

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

ai sensi

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

Tra

le Amministrazioni comunali di:

- Sesto San Giovanni
- Cologno Monzese

che compongono l'Ambito di Sesto San Giovanni

- Cinisello Balsamo
- Cusano Milanino
- Cormano
- Bresso

che compongono l'Ambito di Cinisello Balsamo

e

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano

e

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

Dato atto che

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

e stabilisce che:

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

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

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

La Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" favorisce, per quanto di competenza, l'integrazione del SSL con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;

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

Richiamati

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

Premesso che

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

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

- Condivisione e definizione in Cabina di Regia Unificata dei percorsi da seguire per attuare le indicazioni previste dalla normativa regionale in tema di programmazione zonale.
- Individuazione delle policy (Supporto alle persone in povertà, supporto alla progettazione individualizzata per persone con disabilità, Contrasto alla violenza di genere) ed avvio di gruppi di lavoro integrati per la costruzione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito (outcome).
- Declinazione a livello locale, attraverso le cabine di Regia Territoriali delle tematiche riguardanti l'integrazione socio sanitaria, partendo dall'analisi del documento sottoscritto nella precedente triennalità, individuando le criticità e stabilendo le priorità per il triennio 2021 – 2023.
- Coprogettazione a livello locale attraverso seminari tematici ai quali hanno partecipato tutti gli attori coinvolti nella programmazione zonale (Ambiti, Comuni, Terzo settore, ATS e ASST).
- Formazione congiunta per l'elaborazione di Profili di salute di Comunità finalizzati alla programmazione zonale.

Convenuto che

nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale degli **Ambiti di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo**, il presente documento recepisce le indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare: i Comuni degli Ambiti e l'ATS della Città Metropolitana di Milano, l'ASST Nord Milano concordano di sottoscrivere l'Accordo per la realizzazione del Piano di Zona articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati.

Visti

- il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Sesto San Giovanni del durante il quale è stato approvato il Piano di Zona per l'anno 2021-23 (Allegato 1) al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;
- il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Cinisello Balsamo del durante il quale è stato approvato il Piano di Zona per l'anno 2021-23 (Allegato 2) al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma

Art. 1 – Oggetto

Il presente Accordo di programma, che rappresenta l'atto con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona per l'anno 2021-23 ha per oggetto la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Documento di programmazione del Welfare locale. L'Allegato 3 (Piano di Zona per gli interventi sociali e sociosanitari dell'Ambito di Sesto San Giovanni e l'Allegato 4 (Piano di Zona per gli interventi sociali e sociosanitari dell'Ambito di Cinisello Balsamo) costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione e progettazione locale del Piano di Zona, in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR regionale che mirano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione, che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – in modo trasversale il territorio sistematizzando la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con ASST e ATS; in particolar modo per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi. Il Piano di Zona dovrà focalizzarsi su progettazioni integrate e trasversali tra differenti aree di policy, per fornire risposte che superino la frammentarietà degli interventi avendo presente la multidimensionalità del bisogno; tali progettazioni prevederanno anche il coinvolgimento del Terzo settore.

Art. 3 – Ente Capofila

I Comuni sottoscrittori del presente Accordo, così come deliberato dalle Assemblee dei sindaci, individuano:

- il Comune di Sesto San Giovanni quale Ente Capofila dell'Ambito di Sesto San Giovanni
- Il Comune di Cinisello quale ente capofila dell'Ambito di Cinisello Balsamo.

Gli enti capofila come sopra indicati sono responsabili dell'attuazione del presente Accordo. L'Ente Capofila di ciascun Ambito opera vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei sindaci di Ambito ed adotta ogni atto di competenza per l'attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi dall'Assemblea dei Sindaci e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l'attuazione del Piano di Zona.

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

Il Comune di Sesto San Giovanni è individuato Ente Capofila dell'Ambito di Sesto San Giovanni dall'Assemblea dei sindaci nella seduta del

Il Comune di Cinisello Balsamo è individuato Ente Capofila dell'Ambito di di Cinisello Balsamo nella seduta del

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente Accordo:

le Amministrazioni comunali di:

- Sesto San Giovanni rappresentata dal Sindaco pro tempore Roberto Di Stefano
 - Cologno Monzese rappresentata dal Sindaco pro tempore Angelo Rocchi
- che compongono l'Ambito di Sesto San Giovanni
- Cinisello Balsamo rappresentata dal Sindaco pro tempore Giacomo Ghilardi
 - Cusano Milanino rappresentata dal Sindaco pro tempore Valeria Lesma
 - Cormano rappresentata dal Sindaco pro tempore Luigi Gianantonio Magistro
 - Bresso rappresentata dal Sindaco pro tempore Simone Cairo

che compongono l'Ambito di Cinisello Balsamo

- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano, rappresentata dal Direttore Generale. Dott.sa Elisabetta Fabbrini
- L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi.

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

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

Art. 5 – L'Ufficio di Piano

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

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

Le funzioni e l'articolazione organizzativa dell'Ufficio di Piano risultano quelle formalizzate nei documenti di Piano al capitolo 2 "La governance della programmazione".

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

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

Questo ruolo si integra con l'assunzione di una funzione di programmazione e orientamento delle azioni innovative e di sperimentazione. Si interfaccia con ATS e partecipa, attraverso il suo responsabile, alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della legge regionale n. 23/15.

I Comuni dell'Ambito di Sesto San Giovanni concorrono alla definizione e all'erogazione delle risorse necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano.

I Comuni dell'Ambito di Cinisello concorrono alla definizione e all'erogazione delle risorse necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano

Art. 6 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

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

- a realizzare, per gli aspetti di competenza, le azioni del Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;

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

In particolare, i **Comuni**:

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

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

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

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

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

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

La **ASST NORD MILANO** concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria.

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

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

- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema.
- La collaborazione alla valutazione d'impatto

Gli **Enti aderenti** al presente Accordo:

- forniscono la disponibilità alla programmazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro;
- danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;
- si impegnano a contribuire al percorso di programmazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano di Zona mediante la partecipazione alle consultazioni convocate periodicamente dall'Ufficio di Piano;
- concorrono con proprie risorse, come previsto dalla legge n. 328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano, e comunque partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale;
- si impegnano a garantire un confronto tecnico e un costante aggiornamento sulle attività di progettazione e attuazione della Missione 6 e della Missione 5 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), anche istituendo appositi tavoli di lavoro.

Art. 7. Criterio premiale per la programmazione sovrazonale.

Ai sensi della DGR 4563/2021 l'Ambito di Sesto in co-progettazione e co-relazione con l'Ambito di Cinisello **intende presentare il seguente progetto innovativo:**

"UNA VITA INDIPENDENTE": un progetto di sovrambito con ASST NORD MILANO che permetterà ai cittadini disabili o loro famigliari dei sei comuni in oggetto di poter accedere ad un servizio integrato tra comuni ASST, ATS e privato sociale al fine di poter costruire un "progetto di vita" che, partendo dai loro vissuti e desideri, possa diventare un reale percorso di autonomia ed emancipazione.

Art. 8 – Valutazione d'impatto (allegato 7)

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

Art. 9 – Integrazione sociosanitaria

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

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

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

L'integrazione sociosanitaria trova declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell'evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, nello specifico documento, **Allegati 5 e 6** del presente Accordo di Programma.

Art. 10 – Collaborazione con il Terzo Settore

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

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

Art. 11- Organi di governo del Piano di Zona

Le funzioni di governo del Piano di Zona vengono esercitate attraverso gli organismi di partecipazione e gestione indicati nel Piano di Zona allegato. La Cabina di Regia ex art. 6, comma 6, della L.r. 23/2015, articolata e regolamentata con la deliberazione della ATS n. 295 del 23/3/2017, si configura come strumento per l'istruttoria tecnica interistituzionale dell'attuazione del presente Accordo, la verifica, il confronto relativi agli aspetti attinenti l'attuazione gli impegni del presente Accordo, con il compito, in particolare, di assicurare l'integrazione della rete socio-sanitaria con quella sociale, in modo da garantire continuità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali espressi dal territorio.

Art. 12 - Risorse

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

I soggetti sottoscrittori convengono che le risorse finanziarie previste per l'attuazione del Piano di Zona siano destinate all'Ente Capofila, che ne assicurerà la gestione con propri atti amministrativi

nei termini stabiliti dal Piano di Zona, nel rispetto delle normative in materia e secondo le disposizioni degli organi di governo e di gestione del Piano di Zona.

All'attuazione dell'Accordo concorre la disponibilità di personale dipendente da ciascuno degli enti firmatari dell'Ambito impegnato nelle diverse strutture di gestione, oltre al personale, appositamente dedicato, dell'Ufficio di Piano.

Art. 13 – Monitoraggio e Verifica

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

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

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

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

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

Art. 14 Verifiche e aggiornamento

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

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

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

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

- Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo di programma per l'Ambito di Sesto San Giovanni è il Direttore del Settore Socio educativo del Comune di Sesto;
- Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo di programma per l'Ambito di Cinisello Balsamo è il Responsabile dell'Ufficio di Piano di Cinisello Balsamo.

Art. 16 – Pubblicazione

Il Comune di Sesto San Giovanni in quanto Ente Capofila dell'Ambito di Sesto, si impegna a pubblicare "anche per estratto" sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il 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.

Il Comune di Cinisello in quanto Ente Capofila dell'Ambito di Cinisello, si impegna a pubblicare "anche per estratto" sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il 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.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

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

Allegato 1 : Verbale Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Sesto San Giovanni

Allegato 2: Verbale Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Cinisello Balsamo

Allegato 3: Piano di zona sell'Ambito di Sesto San Giovanni

Allegato 4: Piano di zona sell'Ambito di Cinisello Balsamo

Allegati 5 e 6: Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi

Allegato 7 : Piano di valutazione d'impatto policy



Città di
Cologno Monzese



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

AMBITO DI SESTO SAN GIOVANNI

TRIENNIO 2021-2023



INDICE DEGLI ARGOMENTI

CAPITOLO I: LA PRECEDENTE TRIENNALITA' E LE LINEE DI INDIRIZZO PER LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2021-2023	pag. 1
1 La precedente triennalità 2018-2020: gli obiettivi regionali e le scelte dei territori	pag. 3
2 Piani di Zona ed Emergenza Covid-19. L'impatto della pandemia sugli interventi socio-assistenziali territoriali	pag. 6
3 Gli esiti della precedente programmazione zonale	pag. 9
4 Le risorse economiche afferenti l'Ambito: incremento e differenziazione per finalità e fonti	pag. 10
5 La nuova programmazione zonale 2021-2023 alla luce delle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale" approvate con Delibera n. 4563 del 19/04/2021	pag. 11
6 Il sistema premiale previsto dalla Delibera n. 4563 del 19/04/2021	pag. 13
7 L'Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona	pag. 14
CAPITOLO II: LA GOVERNANCE DELLA PROGRAMMAZIONE	pag. 15
1 Le regole di funzionamento del sistema di governo	pag. 15
2 La collaborazione con l'Ambito di Cinisello Balsamo	pag. 22
3 La collaborazione con Fondazione Comunitaria Nord Milano	pag. 22
4 Il rapporto con il Terzo settore e il Decreto 72/2021	pag. 23
CAPITOLO III: GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023	pag. 26
PRIMA SEZIONE	
LE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	pag. 29
1 Elementi di cornice del sistema	pag. 29
2 Il contrasto alla povertà e il sostegno alla vulnerabilità: un excursus storico	pag. 31
3 Il quadro delle risorse e il sistema di governance	pag. 36
4 Le risorse per il rafforzamento dei servizi: il Pon Inclusione e il Fondo Povertà	pag. 40
5 Il sistema di presa in carico dell'utenza	pag. 44
6 I Progetti Utili alla Collettività (PUC)	pag. 47
7 Progettualità avviate e in corso: punti di forza e punti di debolezza	pag. 49
8 L'utenza del reddito di cittadinanza: ritratto di una popolazione	pag. 52
9 L'operatore dell'area vulnerabilità e i progetti di inclusione sociale: una valutazione partecipata tra operatori e utenza	pag. 57
10 Gli interventi a favore delle persone in condizioni di grave marginalità e senza dimora e il progetto POR Inclusione	pag. 59
11 Elementi di prospettiva, rilanci e obiettivi futuri	pag. 61

IL DOPO DI NOI	pag. 65
1 Il primo bando in attuazione alla Legge 112/2016	pag. 62
2 La prosecuzione delle progettualità alla luce della DGR 3404/2020	pag. 73
3 Il secondo bando in attuazione della Legge 112/2016	pag. 74
4 Il terzo bando in attuazione della Legge 112/2016	pag. 78
5 Elementi di confronto tra i Piani operativi regionali	pag. 79
6 Spunti di riflessione, prospettive e obiettivi futuri	pag. 80
SECONDA SEZIONE	
SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA'	pag. 85
1 Favorire l'accesso alle informazioni sulle misure di supporto alla fragilità	pag. 89
2 Favorire il mantenimento al domicilio attraverso la gestione di misure per il sostegno alla non autosufficienza e fragilità familiare	pag. 90
3 Implementazione del modello di valutazioni integrate multidimensionali	pag. 90
4 Garantire la continuità assistenziale del paziente nel passaggio da un setting di cura ad un altro	pag. 91
RAFFORZAMENTO DELLA LONG TERM CARE DEDICATA AD ANZIANI FRAGILI	pag. 93
1 Governance della presa in carico dei pazienti fragili: aumentare il livello di integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario	pag. 95
2 Contrasto all'isolamento sociale e promozione dell'invecchiamento in salute	pag. 95
3 Supporto alla famiglia e al ruolo del caregiver	pag. 96
INTERVENTI A FAVORE DELLA DISABILITÀ	pag. 97
1 Promozione dell'inclusione scolastica dei minori con disabilità	pag. 99
2 Supporto alla persona disabile nel passaggio alla vita adulta	pag. 100
3 Supporto alla costruzione di un progetto di vita personalizzato	pag. 101
4 Supporto alla famiglia e al ruolo del caregiver	pag. 102
POLITICHE PER I MINORI E I GIOVANI	pag. 103
1 Garantire un percorso di presa in carico integrata nei casi di minori e nuclei familiari sottoposti a Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria	pag. 108
2 Adolescenti: attivazione di tutte le risorse e misure – istituzionali e non – presenti sul territorio	pag. 108
3 Promuovere il benessere al livello scolastico	pag. 109
4 Potenziare le opportunità di apprendimento delle soft e life skills	pag. 110
POLITICHE PER LA FAMIGLIA	pag. 112
1 Contrasto alla violenza di genere	pag. 116
2 Supporto alla genitorialità e alle relazioni familiari	pag. 117
3 Conciliazione dei tempi di vita tempi di lavoro	pag. 118
POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE	pag. 119
1 I dati di contesto	pag. 119
2 Potenziare la collaborazione nei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici	pag. 121
3 Promuovere l'inclusione sociale del paziente psichiatrico nella comunità	pag. 122

POLITICHE ABITATIVE	pag. 123
1 Le politiche abitative e il Piano di Zona	pag. 123
2 Il Piano annuale dell'offerta abitativa	pag. 125
3 Le misure regionali di supporto all'abitare	pag.130

CAPITOLO IV

SEZIONE DATI	pag. 132
1 Il profilo socio demografico del territorio	pag. 133
2 La popolazione straniera residente	pag. 145

ALLEGATO:

SCHEDA PROGETTO INNOVATIVO: AVI - Agenzia della Vita Autonoma e Indipendente - avvio servizio integrato tra privato sociale, servizi sociali comunali ATS, e ASST Nord Milano e allargamento dell'esperienza all'Ambito di Sesto San Giovanni	pag. 149
--	----------

CAPITOLO I

LA PRECEDENTE TRIENNALITA' E LE LINEE DI INDIRIZZO PER LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

Nel prossimo triennio la programmazione sociale definita dagli Ambiti sarà inevitabilmente e fortemente condizionata dall'impatto della pandemia da Coronavirus, dal suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché sociosanitario. Plausibilmente tale impatto avrà almeno due risvolti principali: il primo, in un'ottica di breve-medio periodo, riguarda la riorganizzazione e la programmazione dei servizi come risposta immediata alle ricadute sociali della pandemia; il secondo, in un'ottica di medio-lungo periodo, concerne i cambiamenti che verranno innescati nella programmazione e nella costruzione del welfare locale nei prossimi anni in risposta ai nuovi bisogni e alle nuove fragilità.

Benché nel corso degli anni, specialmente durante le ultime due triennali, molto sia stato fatto nel tentativo di rafforzare la filiera dei servizi socio assistenziali e nel mettere a sistema gli attori territoriali in una logica di rete, la crisi innescata dal Covid-19 ha mostrato e amplificato la persistenza di problematiche che richiedono nuove soluzioni, riconducibili sia alla dimensione organizzativa - ruolo e struttura del Piano di Zona, collegamento con gli attori della rete e con la dimensione sanitaria, disponibilità di risorse economiche e umane, organizzazione delle competenze ecc. - che a quella più propriamente legata ai servizi - lettura del bisogno, presa in carico, programmazione ed erogazione del servizio, valutazione, ecc.. La pandemia ha di fatto disvelato limiti e difficoltà pregresse oltre a porre nuove sfide e obiettivi per il futuro, fornendo una serie di dati utili per contribuire alla definizione della nuova programmazione. Queste evidenze invitano a considerare la prossima triennalità come un passaggio strategico per gestire i cambiamenti.

Un cambiamento in risposta alle mutate condizioni sociali ed economiche è necessario per affrontare il diverso contesto sociale che si creerà negli anni successivi alla crisi. Questo momento rappresenta perciò una finestra di opportunità per disegnare il welfare locale del futuro, rivedendone obiettivi, strategie e modalità di programmazione ed intervento. Una fase che, per altro, si intreccia ad una di più lungo periodo che concerne l'evoluzione del ruolo dei Piani di Zona come centro programmatorio e organizzativo del welfare locale, in grado di tradurre in termini compiuti lo spirito della Legge n. 328/2000.

Nell'ultimo triennio, preme sottolinearlo, i Piani di Zona, ed in particolare gli Uffici di Piano, hanno assunto un ruolo sempre più importante nella gestione di finanziamenti ed interventi, anche in conseguenza dell'aumento considerevole di

risorse assegnate all'Ambito Sociale.

Le "Linee di Indirizzo per la nuova triennalità 2021-2023" approvate da Regione Lombardia con DGR 4563 nella seduta del 19/04/2021 mirano quindi a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – attraversando trasversalmente il territorio lombardo. Per questa ragione Regione Lombardia individua come prioritario rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con le ASST e le ATS di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall'altra per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria. Il tutto anche alla luce della revisione della LR 23/2015, focalizzata sul rafforzamento del legame tra territorio e dimensione sanitaria.

La programmazione per la nuova triennalità dovrà quindi investire su progettualità che costruiscano servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall'ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi. Proprio nell'ottica di consolidare questo cambio di paradigma e di approccio alla programmazione, Regione Lombardia individuerà modalità di intervento e di accompagnamento che, nel corso del triennio, siano in grado di supportare il potenziamento della capacità di programmazione, progettazione e realizzazione dei territori.

1. LA TRIENNALITÀ 2018-2020: GLI OBIETTIVI REGIONALI E LE SCELTE DEI TERRITORI

Con DGR n. 7631 del 28/12/2017 sono state approvate le Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020 ovvero le indicazioni operative per la definizione del nuovo Piano di Zona. Da un lato la Delibera ha voluto garantire continuità al lavoro impostato nella triennalità 2015-2017, ribadendo l'importanza dello sforzo volto alla ricomposizione di uno scenario frammentato - in termini di servizi, misure, risorse - nel contesto del welfare locale. Dall'altro si è voluto impostare un percorso di cambiamento volto a ridurre l'eccessiva frammentazione, agendo sulla leva dei confini territoriali con l'obiettivo di rafforzare il ruolo degli Ambiti come centro del network delle politiche sociali territoriali. A questo si è aggiunta l'ambizione di stimolare percorsi di policy concentrati, in particolare, sull'omogeneizzazione e uniformità dei requisiti di accesso ai servizi dell'Ambito, sulla valutazione della qualità e dell'appropriatezza degli interventi e sull'innovazione sociale.

Questi obiettivi sono stati ritenuti prioritari perché, in forme e modalità diverse, toccano aspetti delicati della programmazione ed erogazione dei servizi socio-assistenziali:

- l'esigibilità piena e uniforme per tutti i cittadini dei diritti e delle prestazioni che li concretizzano (l'accesso ai servizi);
- la valutazione globale dei servizi, del loro impatto e della loro funzione in un'ottica di sempre crescente attenzione al bisogno dell'utente piuttosto che alla semplice dimensione dell'offerta (qualità e appropriatezza);
- la necessità di rafforzare il lavoro di rete con gli attori del Terzo Settore al fine di definire servizi che non siano semplicemente nuovi ma che siano innovativi nella modalità in cui sono programmati, costruiti, erogati, valutati e rispetto al tipo di bisogni a cui devono rispondere, in ottica sia preventiva che riparativa;
- l'innovazione quale requisito ormai irrinunciabile per poter affrontare bisogni in continuo mutamento, con caratteristiche multidimensionali che richiedono una impostazione sempre più flessibile e personalizzata.

In coerenza con gli elementi sopra richiamati Regione Lombardia ha individuato nell'aggregazione territoriale degli Ambiti afferenti alla stessa ASST uno degli strumenti più efficaci per garantire il raggiungimento degli obiettivi di esigibilità e uniformità dei diritti, qualità e appropriatezza delle prestazioni e integrazione tra i diversi attori che a diverso titolo concorrono a rispondere ai bisogni.

La legge 23/2015, e conseguentemente la DGR 7631/2017, ha sollecitato gli Ambiti agli accorpamenti territoriali con l'obiettivo di far coincidere i confini delle aggregazioni comunali con quelli delle ASST. Si è ritenuto non più derogabile la necessità di ridurre la frammentazione territoriale, riconoscere una nuova centralità dei Piani nel sistema di welfare e aumentare il livello di coordinamento degli attori preposti alla programmazione delle politiche socio-assistenziali.

Per favorire e supportare la nascita di nuovi Ambiti frutto dell'aggregazione territoriale, la DGR 7631/2017 ha introdotto degli specifici incentivi premiali sotto forma di dote monetaria.

Per quel che concerne l'obiettivo dedicato allo sforzo aggregativo e all'ambizione di rivedere i confini della governance territoriale delle politiche socio-assistenziali, il risultato finale è stato, indubbiamente, molto al di sotto delle aspettative preventivate. Giunti a fine triennalità sono stati registrati sette nuovi Piani di Zona come prodotto di aggregazioni zonali: il fatto che quattordici Ambiti

abbiano deciso di intraprendere la strada dell'aggregazione segnala che, almeno in alcuni territori, vi era la necessità di contenere il livello di parcellizzazione e l'esigenza di strutturarsi maggiormente per rispondere al meglio a tutte le sfide sociali di questo momento storico.

La DGR 7631/2017 non ha volutamente previsto alcun obbligo normativo alla fusione ma ha cercato di sostenere processi di aggregazione tra realtà omogenee e simili in virtù di vari indicatori (di popolazione, economici, di servizi erogati, ecc.), anche al fine di preservare l'equilibrio tra la necessità di ridurre una frammentazione eccessiva (al primo gennaio 2018 in Lombardia esistevano 98 Ambiti territoriali) – non sempre pienamente giustificata né da motivazioni amministrative, demografiche e territoriali, né da ragioni inerenti ai servizi erogati – e l'imperativo di rispettare l'autonomia territoriale.

Nel corso del triennio 2018-2020, si è passati da 98 a 91 Ambiti territoriali e le aggregazioni hanno interessato i seguenti territori:

- Lomellina: aggregazione degli Ambiti di Vigevano, Mortara e Garlasco
- Visconteo Sud Milano: aggregazione degli Ambiti di Rozzano e Binasco
- Broni e Casteggio: aggregazione degli Ambiti di Broni e Casteggio
- Alto Milanese: aggregazione degli Ambiti di Castano Primo e Legnano
- Oglio Po: aggregazione degli Ambiti di Viadana e Casalmaggiore
- Alto e Basso Pavese: aggregazione degli Ambiti di Certosa e Corteolona
- Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese: aggregazione di Comuni afferenti alla Comunità Montana

Se l'auspicio era quello di accorpare Ambiti sociali limitrofi così da farli coincidere con i nuovi distretti socio sanitari definiti dalla Legge 23/2015, l'Ambito di Sesto San Giovanni avrebbe dovuto unirsi con quello di Cinisello Balsamo; i comuni di Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cinisello Balsamo, Cusano Milanino, Bresso e Cormano coincidono infatti con il territorio di competenza di ASST Nord Milano.

I due Ambiti, dopo lunga e attenta valutazione da parte delle Assemblee dei Sindaci, hanno deciso di non intraprendere alcun percorso di unificazione. Gli elementi a supporto di tale decisioni sono stati molteplici:

1. Dimensione territoriale: entrambi gli Ambiti sono densamente popolati l'Ambito di Sesto conta quasi 130.000 abitanti, quello di Cinisello poco più di 140.000. L'art. 7bis la legge 23/2015 prevede che: (...) I distretti, articolati dalla ATS in ambiti distrettuali, comprendenti ciascuno una popolazione di norma non inferiore a 80.000 abitanti. Nelle aree ad alta densità abitativa tale rapporto è elevato fino a 120.000 abitanti. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, l'Ambito può comprendere una popolazione minima di 25.000 abitanti. Pertanto le dimensioni dei nostri Ambiti risultavano già adeguate alle indicazioni del legislatore regionale anche senza unificazione.
2. Assetto organizzativo differente: le politiche del Piano di Zona nell'Ambito di Cinisello sono gestite dall'Azienda Consortile "Insieme per il Sociale (IPIS)" di cui sono soci i Comuni di Cinisello, Cusano, Bresso e Cormano. L'Azienda gestisce direttamente e unitariamente le risorse che confluiscono sull'Ambito Territoriale e le attività da esso promosse; l'Ufficio di Piano è incardinato dentro l'Azienda Speciale. Diversamente, le risorse dell'Ambito di Sesto vengono gestite centralmente dall'Ente capofila ma con elevati margini di autonomia da parte dei Comuni. Le amministrazioni

comunali concorrono – in proporzione alle proprie dimensioni – al funzionamento dell'Ufficio di Piano oggi dipendente dal Comune di Sesto San Giovanni.

3. I Comuni di Sesto e Cologno ancora oggi programmano in modo congiunto tutte le risorse afferenti al Piano di Zona, ma la gestione di servizi e interventi in forma associata, seppur accresciuta, non riguarda la totalità dei fondi e si riferisce prevalentemente a servizi innovativi. La limitata esperienza di servizi cogestiti costituisce un fattore di debolezza non superabile nel breve-medio periodo e un ostacolo alla definizione di nuovi e più estesi perimetri territoriali.
4. Pur apprezzando la decisione di Regione Lombardia di allocare delle risorse dedicate al supporto dei processi di unificazione, l'incentivo economico non può essere la ragione prevalente per intraprendere il percorso auspicato dal legislatore regionale. La decisione di unificare gli Ambiti è strategica e quindi non può essere subordinata ad una motivazione di tipo esclusivamente economico.

Gli Ambiti di Sesto e Cinisello confermano ancora oggi l'intenzione di rimanere separati anche alla luce delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che individua nella scala dei 100.000,00 abitanti la dimensione ottimale per programmare e gestire i Servizi sociali e socio-assistenziali. La scelta è dunque di mantenere due Ambiti distinti ma l'obiettivo è di migliorare il livello di integrazione e sinergia con Cinisello Balsamo anche per strutturare un sistema di relazione interistituzionale più efficiente ed efficace. La crisi pandemica ha evidenziato la necessità, per i territori del Nord Milano, di organizzare l'interlocuzione con ASST e ATS in uno spazio comune stabile e strutturato, come sarà meglio evidenziato nella sezione del Piano dedicata al "Governo della programmazione".

Dall'analisi condotta sugli Ambiti da parte di Regione¹, emerge come molti abbiano infatti ritenuto rischioso intraprendere percorsi di ridefinizione della dimensione organizzativa e dei processi di lavoro - passaggi inevitabili nella costituzione di un nuovo Piano; altri abbiano ritenuto che le attuali dimensioni fossero adatte al mantenimento dei contatti con il cittadino; altri ancora abbiano ritenuto rischioso rompere la routine organizzativa di servizi considerati efficienti; altri infine non abbiano trovato Ambiti adatti (per popolazione, bisogni, obiettivi, ecc.) con cui avviare il percorso. Ci sono quindi una pluralità di motivazioni che spiegano una certa ritrosia e difficoltà nel disegnare ed implementare percorsi di ricomposizione territoriale. Tale situazione non cancella però le questioni di fondo da cui ha preso le mosse la precedente triennalità. Frammentazione, debolezza nella capacità di coordinamento e nell'integrazione delle risposte restano le criticità essenziali su cui è necessario che tutti gli attori – i Comuni che compongono i Piani di Zona e hanno direttamente in carico l'onere del rafforzamento degli Uffici di Piano, le ATS che hanno la governance territoriale della rete, le ASST che hanno in capo l'erogazione dei servizi e Regione Lombardia che ha il governo dei sistemi di offerta e il compito di regia del welfare locale – definiscano strumenti per rafforzare il ruolo e la funzione del Piano di Zona e migliorare l'efficacia della filiera dei servizi sociali e della loro integrazione con quelli sanitari.

¹ Ricerca condotta da Regione Lombardia e dall'Università degli Studi di Pavia nel periodo agosto-settembre 2020 sull'impatto del Covid-19.

2. PIANI DI ZONA ED EMERGENZA COVID-19: L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SUGLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI TERRITORIALI

Il contesto in cui prende avvio la nuova triennialità di programmazione dei Piani di Zona ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero e particolarmente il territorio lombardo. Un evento storico di portata mondiale che ha segnato la quotidianità di ogni cittadino e che ha messo a dura prova la resilienza delle istituzioni ad ogni livello di governo. L'emergenza ha indubbiamente comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e sociosanitario, anche su tutta la filiera sociale di presa in carico. La programmazione degli interventi e l'erogazione dei servizi ha subito, a causa della crisi pandemica, un importante contraccolpo nell'anno 2020 e tale crisi, inevitabilmente, influenzerà l'organizzazione dei servizi sociali nei prossimi anni, sia dal punto di vista degli obiettivi della programmazione, sia da quello dell'erogazione dei servizi.

Le Amministrazioni Comunali, anche supportate dall'Ufficio di Piano, hanno cercato di rispondere al meglio ai bisogni sociali dei proprio cittadini, inevitabilmente stratificati e profondi. Le criticità sono state molte soprattutto nella fase acuta di emergenza e persistono nel medio-lungo periodo. I Comuni hanno lavorato per garantire l'erogazione di importanti servizi sociali, quali l'assistenza domiciliare, il counseling informativo, supporto psicologico da remoto, la presa in carico di minori aventi genitori ricoverati causa Covid-19, il coordinamento della rete di volontari per la consegna di alimenti e beni di prima necessità a domicilio alle persone anziane, bisognose o in quarantena.

Alcuni servizi normalmente resi in presenza non hanno potuto avere luogo presso le sedi deputate: in alcuni casi perché non aventi carattere di "necessità" e quindi differibili nel tempo, in altri casi per inadeguatezza degli spazi rispetto alle regole di prevenzione e distanziamento sociale imposte a livello nazionale, in altri casi ancora per preoccupazione dell'utenza stessa rispetto ai rischi Covid-correlati. In particolare, nella fase di emergenza sono state penalizzate in tal senso soprattutto le persone con disabilità e i minori, e le loro famiglie, i cui bisogni non hanno talvolta trovato copertura in termini di offerta del sistema sociale. Tali interruzioni sono state bypassate in diversi casi grazie all'utilizzo di strumenti digitali, che hanno permesso il collegamento con l'utenza in modalità online da remoto, per le tipologie di servizi realizzabili con questa alternativa.

Il percorso assistenziale delle persone Covid-positive – inteso come una presa in carico senza soluzione di continuità fra ospedale e rientro a casa – è stato certamente l'elemento più critico dell'intero periodo. L'emergenza Covid-19 ha infatti inevitabilmente riportato a galla alcune criticità sul fronte del coordinamento territoriale con i servizi sanitari e sociosanitari (es. protocolli condivisi, procedure snelle, uso di equipe integrate), già da perfezionare ante crisi, così come una sostanziale asimmetria informativa fra i diversi livelli di governance, che ha inasprito le difficoltà di dialogo fra enti, di per sé compromesse dai tempi emergenziali che hanno richiesto interventi tempestivi.

Nel mese di marzo 2020 i Comuni di Sesto e Cologno hanno entrambi dato vita al C.O.C. (Centro Operativo Comunale) ovvero il centro operativo a supporto del Sindaco e/o del suo Assessore delegato alla Protezione Civile per la direzione ed il coordinamento dei servizi di soccorso e di assistenza alla popolazione.

Numeri davvero importanti quelli del C.O.C. di Sesto San Giovanni che si è

costituito il 9 marzo 2020 per far fronte all'emergenza e ha portato avanti la sua attività coordinando i rapporti tra le varie componenti: sanità, volontariato, servizi essenziali, comunicazioni, assistenza alla popolazione. In 3 mesi il Centro operativo comunale ha gestito 9.680 richieste per un totale di 1.032 ore di attività; insieme a Croce Rossa Italiana sono stati distribuiti 2.659 pacchi alimentari raggiungendo 430 nuclei familiari indigenti a settimana; in totale sono state consegnate 150.000 mascherine capillarmente a tutta la cittadinanza. Grazie alla grande sinergia con le associazioni del terzo settore è stato possibile presidiare e dare una risposta alle situazioni di fragilità e di bisogno, rispondendo alle esigenze dei cittadini, specialmente quelli più bisognosi, mettendo in moto una macchina capillare, ben organizzata e strutturata. Alle riunioni della C.O.C hanno partecipato anche i tecnici di ATS Città Metropolitana e di ASST Nord Milano.

Ecco nel dettaglio tutti i numeri del C.O.C. Il numero emergenza coronavirus 022496922 ha gestito in 86 giorni 9.860 chiamate: 2.113 consegne spese; 1.081 consegne farmaci; 1.025 triage sanitari (medici e psicologici); 5.500 informazioni sui decreti; 141 assistenze domiciliari attivate.

Sono stati coinvolti nelle attività del centro operativo 15 educatrici, 2 psicopedagogisti, 6 addetti alla manutenzione, 6 incaricati dei servizi sociali, oltre allo Staff del Sindaco. Sono stati coinvolti 25 medici volontari in pensione, 5 psicologi, 10 volontari al call center, 100 volontari selezionati da Croce Rossa, 20 selezionati per Protezione Civile, 3 volontari per call center di secondo livello, 15 volontari Auser, 5 Gev.

Determinante è stato il contributo delle associazioni di volontariato: il Comitato Croce Rossa di Sesto San Giovanni ha messo a disposizione 205 operatori effettivi e 231 operatori temporanei, ha effettuato 3.140 attivazioni di servizio e 473 movimentazioni di mezzi, per un totale di 29.453 chilometri percorsi. Il Comitato Protezione Civile di Sesto San Giovanni ha impiegato 5 propri volontari effettivi e 20 volontari temporanei, occupandosi del servizio spese a domicilio e della consegna delle mascherine. L'SOS Sesto San Giovanni ha impiegato 16 volontari, occupandosi del servizio consegna spese e del servizio ritiro "Regala una spesa" a cui hanno aderito 15 negozi della città. Auser ha impiegato 15 volontari per gestire il call center di secondo livello. L'Associazione Nazionale Carabinieri ha impiegato 8 volontari per attività di supporto al C.O.C. Le 5 Gev hanno prestato servizio al call center e ai cimiteri per regolare gli ingressi durante le riaperture.

Relativamente all'importante capitolo dell'emergenza alimentare in totale sono stati consegnati 2.659 pacchi viveri (1.457 a mezzo Croce Rossa e 1.202 a mezzo Comune), raggiungendo 430 famiglie a settimana e coinvolgendo 11 supermercati della città. Importante, in questo senso, anche il contributo dei 15 commercianti che hanno aderito alla campagna dell'amministrazione dal nome "Regala una spesa" attraverso cui singoli cittadini potevano acquistare prodotti alimentari e beni di prima necessità da donare ai più bisognosi. Infine, 119 sono stati gli esercizi pubblici che hanno preso parte all'iniziativa "Spesa a casa tua" per le consegne a domicilio.

Nella prima fase dell'emergenza sono stati 1015 i cittadini che hanno ricevuto i buoni spesa in ticket distribuiti dall'Amministrazione Comunale a seguito dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 "Ulteriori interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"; è stata distribuita l'intera quota di 431.510,20 euro assegnata al Comune di Sesto.

L'iniziativa si è ripetuta nei mesi di dicembre 2020 e marzo 2021 questa volta con il coinvolgimento di 5 supermercati/ipermercati della città selezionati attraverso un bando di accreditamento (COOP LOMBRDIA, ESSELUNGA, IL GIGANTE, IN'S MERCATO, SIMGA MERCATI LOMBARDI).

In totale sono state accolte e finanziate 958 domande per un totale complessivo di 348.600.

Il Centro Operativo Comunale C.O.C. di Cologno Monzese è stato costituito il 10 marzo 2020 e la sua attività è stata valorizzata dal prezioso contributo di Protezione Civile, dell'Associazione Rete Volontariato Sociale di Cologno Monzese, composta da Associazioni locali (Auser, Acfa, Admo, Avis, Con Noi e dopo di Noi, Il volo, Sassi di Betania, Creare Primavera, Mondo Bambino, Jiango Be Africa, Vivere aiutando a vivere), dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS). In particolare la presenza in C.O.C. dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta è stata proficua in termini di aggiornamento costante sulle procedure da seguire e per la segnalazione e risoluzione di problematiche particolarmente complesse.

La sinergia tra il personale degli Enti Istituzionali ed il personale degli Enti del Terzo Settore ha consentito di intraprendere azioni per far fronte alle urgenze e alla complessità della situazione pandemica.

Il C.O.C. ha coordinato tutti i partecipanti e i volontari e ad oggi sono più di 670 i giorni di attività, tuttora in corso. Ai numeri di emergenza dedicati, 800073504 e 0225396912 sono state effettuate 13100 chiamate durante il primo periodo di lockdown (fino al 30/7/2020) e 25300 chiamate nel secondo periodo di lockdown (dal 11/11/2020 al 13/5/2021). Sono stati impegnati giornalmente 15 volontari su tre turni di servizio per chiamate a persone in quarantena, per dare informazioni sulle procedure e sui contatti di riferimento per tamponi e vaccinazioni.

30 i volontari impegnati nella consegna di oltre 2000 dispositivi di protezione individuale (DPI), generi alimentari e prodotti farmaceutici. Nello specifico, le attività dei volontari hanno consentito la consegna di 190 farmaci, spese al domicilio a 625 persone impossibilitate ad uscire di casa e la solidarietà cittadina ha permesso di consegnare 385 spese gratuite a persone in situazione di disagio e 260 pacchi alimentari a 120 famiglie in difficoltà.

La presenza di educatori di strada, messi a disposizione della Rete del Volontariato e la disponibilità di 15 i volontari di supporto al presidio di controllo sul territorio svolto dalla Polizia Locale hanno contribuito a svolgere azioni di informazione e di sensibilizzazione sull'importanza del distanziamento, sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e sul rispetto delle regole di restrizione sui movimenti imposte dalla legge.

La Rete di volontariato ha altresì messo a disposizione, gratuitamente personale specializzato per il supporto psicologico a distanza riservando una linea telefonica dedicata che ha permesso di seguire 6 persone per tutta la durata del lockdown.

Sono stati raccolti e donati 230 dispositivi per la didattica a distanza a bambini e ragazzi segnalati dai Dirigenti Scolastici delle scuole colognesi.

Il Comune di Cologno Monzese, a seguito dell'Ordinanza della protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020, ha distribuito buoni spesa a 738 nuclei familiari, per una spesa complessiva di €. 281.400,00. L'iniziativa anche per Cologno si è ripetuta nel 2021, in questa seconda fase sono stati 923 i nuclei familiari che ne hanno beneficiato con una spesa complessiva di €. 369.018,00.

Oltre 1600 il numero di pacchi alimentari (gratuiti e a pagamento) consegnati a Cologno con la collaborazione dei volontari di Protezione Civile. I generi alimentari distribuiti sono provenienti da donazioni di aziende e privati cittadini. Nel 2021 Eurospin ha donato dei generi alimentari per quasi tutto l'anno con i quali sono stati soddisfatti i bisogni di 50 famiglie.

L'uscita dalla fase acuta della crisi sanitaria ha portato con sé la necessità di adattare l'erogazione dei servizi sociali alla nuova condizione post-emergenziale, che disegna un quadro di bisogni assai variegato, che tende a stratificarsi in target diversi e non necessariamente sovrapponibili: anziani soli o in famiglia, persone con disabilità sole o in famiglia, giovani, famiglie numerose, famiglie mononucleari, famiglie monoreddito, ecc. Alla luce di un target di bisogno così complesso è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta che vadano a superare l'endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l'accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi. Emerge anche la necessità di coinvolgere maggiormente in questi interventi il Terzo Settore e gli attori territoriali, che hanno rappresentato un prezioso sostegno nella fase emergenziale.

3. GLI ESITI DELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE ZONALE

Nella seduta del 11/04/19 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Sesto San Giovanni si è espressa in merito all'opportunità di prorogare e aggiornare l'Accordo di programma relativo al triennio 2015-2017 senza prevedere la stesura di un nuovo Piano di Zona. Tale decisione, corrispondente a quella dell'Ambito di Cinisello Balsamo, è presa in considerazione di 3 elementi:

- la volontà di mantenere distinti gli Ambiti Sociali di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo pur auspicando un raccordo e una collaborazione tra i territori;
- i cambiamenti intervenuti nell'ultima triennalità che hanno visto l'Ufficio di Piano sempre più impegnato nella gestione di interventi e misure a vantaggio di differenti target di utenza su mandato sia di Regione Lombardia sia del Ministero delle Politiche sociali e meno focalizzato sulla programmazione;
- l'attualità e la rilevanza degli obiettivi contenuti nell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona per gli interventi sociali e socio sanitari valevole per il triennio 2015-2017.

Il triennio appena concluso è stato caratterizzato da alcuni elementi che meritano comunque di essere evidenziati in questa sede:

1. Intensificazione dell'attività di lavoro e di coordinamento con ATS Città Metropolitana e con ASST Nord Milano. L'aggiornamento degli obiettivi dell'accordo di programma ha rappresentato un'occasione di confronto, analisi e condivisione di strategie e azioni. Sono, inoltre, aumentate le aree ad integrazione socio sanitaria con la conseguente individuazione di nuovi ambiti di lavoro comuni. Molti degli obiettivi inseriti nell'accordo di programma di prossima sottoscrizione si pongono in continuità con quelli del precedente triennio e rappresentano il core dell'integrazione socio sanitaria, come ad esempio le politiche di supporto alla domiciliarità o quelle relative alla tutela dei minori.
2. L'aggiornamento degli obiettivi dell'accordo di programma ha consentito un ulteriore allineamento con l'Ambito di Cinisello Balsamo anche nell'ottica dello scambio di buone pratiche e della condivisione di progetti specifici rilanciati oggi nel nuovo Piano di Zona 2021-2023.
3. L'aumento di fondi e attività gestite in forma associata tra il Comune di Sesto e quello di Cologno come evidenziato nel paragrafo "Le risorse economiche afferenti l'Ambito territoriale: incremento e differenziazione per finalità e fonti".

4. Ripiegamento del sistema di partecipazione previsto dalla 328/00 e precedentemente gestito attraverso i Tavoli tematici di area. Due le ragioni prevalenti: l'Ufficio di Piano, che per anni ha rappresentato il centro di relè dell'intero sistema di governance, è stato investito da compiti sempre più gestionali trovandosi spesso ad amministrare interventi e misure programmate, progettate e disposte da altri livelli di governo con scarsissimi margini di manovra rispetto alla possibilità di adattarli alle necessità specifiche del territorio.
5. La scelta da parte delle Amministrazioni comunali di gestire in particolare le relazioni con l'associazionismo e il Privato sociale in ottica comunale e non sovra locale, con modalità più fluide legate a progettazioni o azioni specifiche e meno vincolate ad ambiti di interlocuzione stabili e strutturati. Tale impostazione è certamente frutto anche della crisi pandemica che ha portato i diversi attori impegnati a fronteggiarla a concentrarsi maggiormente sui confini del proprio comune attivando reti corte ma efficaci e tempestive.

4. LE RISORSE ECONOMICHE AFFERENTI L'AMBITO TERRITORIALE: INCREMENTO E DIFFERENZIAZIONE PER FINALITÀ E FONTI

Negli ultimi 6 anni si è assistito ad un costante aumento e a una diversificazione dei canali di finanziamento afferenti l'Ambito Sociale. Oltre ai fondi tradizionalmente assegnati al Piano di Zona, che in alcuni casi nel periodo di riferimento hanno subito una contrazione, sono state introdotti nuovi e diversi canali di finanziamento a sostegno di misure disposte da Regione Lombardia che vedono il coinvolgimento diretto dell'Ufficio di Piano. Tale coinvolgimento riguarda sia la programmazione, in maniera sempre meno rilevante, sia la gestione, in maniera sempre più rilevante. A partire dal 2018, inoltre, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha individuato negli Ambiti i soggetti attuatori delle politiche di contrasto alla povertà connesse all'introduzione del Reddito di Inclusione REI prima e del Reddito di Cittadinanza (Fondo Povertà, Fondo Grave Marginalità sociale, PON inclusione).

I fondi sono amministrati dall'ente capofila gestiti attraverso 3 differenti modalità: 1. gestiti centralmente dall'Ufficio di Piano che si occupa di tutte le fasi di lavoro (Appalti, acquisti, incarichi, bandi, rapporti con i fornitori, gestione contratti, ecc.); 2. ripartiti in base alla popolazione residente su deliberazione dell'Assemblea e poi gestiti dai Comuni secondo regole e modalità omogenee stabilite e approvate dall'Assemblea stessa; 3. ripartiti in base alla popolazione residente su deliberazione dell'Assemblea e poi gestiti autonomamente dai Comuni. I fondi riconducibili alla prima tipologia sono quelli che hanno visto il maggior incremento.

A prescindere dalla modalità di gestione da parte dell'Ufficio di Piano tutti i fondi sono soggetti a rendicontazione tecnica e amministrativa; il livello di complessità della rendicontazione dipende prevalentemente dall'origine stessa dei fondi, quelli Europei sono i più impegnativi.

Lo tabella di seguito riportata ha l'obiettivo di mostrare da un lato l'incremento delle risorse afferenti l'Ambito sociale nel periodo 2016 al 2021, dall'altro la diversificazione dei fondi. I fondi nel periodo considerato passano da euro 1.763.277 a euro 4.573.928 con un aumento del 179%, mentre i fondi passano da 5 a 18. Si precisa che le cifre si riferiscono alle quote assegnate all'intero Ambito. Nella maggior parte dei casi i fondi si pongono a cavallo di due diversi esercizi finanziari, nella tabella – per semplicità e chiarezza espositiva – sono ricondotti all'annualità di assegnazione.

Ambito di Sesto San Giovanni
Piano di Zona 2021-2023

DENOMINAZIONE DEL FONDO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 476.010,00	€ 477.001,26	€ 467.214,21	€ 487.476,62	€ 686.680,00	€ 693.485,53
Fondo per le Non autosufficienza (Misura B2)	€ 405.171,00	€ 340.414,00	€ 342.875,86	€ 342.110,00	€ 390.215,69	€ 355.154,00
FNA aggiuntive					€ 31.361,81	€ 137.860,00
Fondo Sociale Regionale	€ 767.848,00	€ 768.045,00	€ 730.936,62	€ 663.520,92	€ 740.487,96	€ 659.496,17
Misura 6 – Contributo Minori in comunità	€ 105.996,00	€ 63.976,00	€ 62.573,00	€ 54.378,00	€ 30.029,00	€ 63.952,00
Reddito di autonomia – Voucher Anziani e Disabili			€ 70.000,00		€ 70.000,00	
Legge 112 “Dopo di Noi”		€ 190.758,00		€ 81.780,00	€ 107.889,00	€ 287.410,00
Quota Servizi Fondo Povertà				€ 518.038,86	€ 607.884,00	€ 1.019.617,44
Fondo Povertà Estrema				€ 58.778,70		€ 58.778,70
PON Inclusion (Avviso 3/16 Avviso 1/9)			€ 224.424,00			€ 67.282,00
Emergenza Abitativa		€ 148.531,00	€ 48.952,00	€ 71.221,00	€ 490.574,00	€ 489.173,00
Funzioni trasferite	€ 8.202,00	€ 8.202,00	€ 8.202,00	€ 8.202,00	€ 8.202,00	€ 8.202,00
Fondo FAMl (per progetti)				€ 72.000,00		€ 65.000,00
Bando “Pacchetto Famiglia”					€ 376.701,00	
Bando “Pacchetto Protezione”						€ 411.451,00
Legge 15/15 Sportello Assistenti Familiari				€ 12.604,00		
Legge 15/15 Bonus Assistenti Familiari				€ 29.408,00		
Potenziamento Servizio Sociale L.178/2020						€ 257.067,00
Totale	€ 1.763.227,00	€ 1.996.927,26	€ 1.955.177,69	€ 2.399.518,10	€ 3.540.024,46	€ 4.573.928,84

5. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023 ALLA LUCE DELLE “LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE” APPROVATE CON DELIBERA N. 4563 DEL 19/04/2021

La crisi del 2020, come anticipato, invita a ripensare in modo approfondito gli obiettivi e la programmazione delle politiche sociali e l'impalcatura del welfare locale - in particolare il cosa fare e come farlo - accelerando il cambio di paradigma dalla risposta al bisogno rigida, settoriale e focalizzata sul versante dell'offerta, per muoversi verso una maggiore flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità per avere una risposta ancora più centrata sul cittadino, sui suoi bisogni e sulle sue necessità di assistenza. Un modello di risposta che riequilibri il focus dall'offerta al bisogno, e che, confermando la centralità del concetto di rete, riesca a fornire un effettivo accoglimento e un più ampio e semplice accesso dei cittadini all'interno del sistema di offerta sociale.

Una risposta al bisogno di assistenza che deve vedere, per l'appunto, il superamento di un approccio settoriale degli interventi per muoversi sempre più in direzione di una risposta integrata e trasversale, dove la multidimensionalità non sia la somma di interventi settoriali disconnessi e ricomposti nel momento della risposta al bisogno, quanto il frutto di un modello di policy fondato su di una programmazione che preveda, tra i suoi punti di forza, la complementarietà degli interventi in settori prima disconnessi tra loro.

Una risposta così programmata consente di rafforzare il grado di flessibilità e personalizzazione degli interventi, partendo dal presupposto che un soggetto può avere molteplici bisogni interrelati tra loro. La programmazione deve orientarsi sempre più verso l'identificazione e la progettazione di soluzioni diverse, pensando ad interventi sperimentali e di innovazione sociale sia in aree già presidiate da modelli di intervento consolidati, sia in nuove aree del bisogno sociale. Il tutto accompagnato da una logica di monitoraggio e valutazione che superi la semplice logica rendicontativa per spostarsi verso quella di analisi dell'impatto sociale degli interventi.

In questo contesto trova spazio la necessità di sostenere e promuovere le reti sociali attraverso piattaforme e canali trasversali di integrazione sociale, ossia potenziando i luoghi fisici o virtuali di incontro tra attori della rete in modo che diventino spazi di scambio (soprattutto delle conoscenze rispetto al territorio e ai

suoi bisogni), di progettazione condivisa, di supporto e di attivazione delle risorse territoriali spesso disperse e (ancora) scarsamente coordinate. Tale approccio può trovare una sua concretizzazione, ad esempio, in un utilizzo rafforzato e in ottica maggiormente sistemica della logica della coprogettazione, co-programmazione e realizzazione con il Terzo Settore, attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno, programmazione ed erogazione e valutazione. Una catena virtuosa la cui realizzazione e utilizzo sconta ancora troppa difformità e diversi gradi di sviluppo tra i territori.

Tenendo presenti le esperienze delle precedenti programmazioni zonali, le nuove linee di Indirizzo si pongono l'obiettivo di consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, utilizzando come bussola le esigenze di policy in una prospettiva di medio-lungo periodo. Proprio in considerazione di questo obiettivo, e cogliendo l'opportunità data dalla congiuntura critica per promuovere un cambiamento adattivo del welfare locale, si ritiene strategico, al fine di migliorare non solo la capacità programmatica del sistema ma la stessa forza degli interventi, allineare i cicli di policy regionale di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del Piano Casa e del Piano Povertà all'interno della programmazione sociale del documento di Piano. Questa scelta produce una serie di implicazioni di sistema quali:

1. il riconoscimento della sempre maggiore centralità degli Ambiti e della programmazione zonale all'interno del quadro articolato delle politiche socioassistenziali a livello locale e regionale;
2. l'opportunità di trasformare il documento di Piano in un documento di programmazione realmente integrata e trasversale, in grado di mettere a sistema quelle aree di intervento che hanno acquisito una sempre maggiore rilevanza, rappresentando ormai settori nevralgici di azione;
3. la promozione di una maggiore trasversalità e integrazione tra aree di intervento fino ad ora distinte, attivando sinergie multi-area e multi-livello che consentano di far crescere, esponenzialmente e in breve tempo, l'efficacia della risposta ai bisogni sempre più complessi e articolati dei cittadini lombardi.

Tra le priorità per il futuro post-emergenziale vi sono inoltre:

- il potenziamento dell'Ufficio di Piano in termini di riorganizzazione delle attività di gestione/erogazione e revisione delle modalità di gestione associata (es. convenzioni, aziendalizzazione, rapporti con i Comuni, ecc.). Il rafforzamento del Piano di Zona, nella direzione di una maggiore autonomia, strutturazione e disponibilità di risorse resta oggi ancora un nodo insoluto che dovrà essere necessariamente affrontato.
- L'implementazione di strumenti informatici a supporto del percorso di digitalizzazione dei servizi (accesso, gestione, erogazione) e l'investimento nella formazione e specializzazione degli operatori.
- L'individuazione di nuovi strumenti di governance che vadano a rinforzare i rapporti Comuni-Ambiti, Ambiti-ATS-ASST, con l'obiettivo di rinforzare i percorsi di integrazione socio sanitaria.

7. IL SISTEMA PREMIALE PREVISTO DALLA DELIBERA N. 4563 DEL 19/04/2021

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 volto a favorire la definizione di progetti sovra-zonali con le seguenti caratteristiche:

- obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non;
- progettualità con caratteristiche di innovazione e trasversalità;
- lettura integrata del bisogno;
- prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Il Decreto sono 12307 Del 17/09/2021 "Indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla d.g.r. 19 aprile 2021 n. x/4563" precisa che la programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani, ma si affianca agli obiettivi che ogni Piano di Zona definisce autonomamente per il proprio territorio.

Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto. Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito. Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al 31/12/2023.

L'Ambito di Sesto e di Cinisello, in accordo con ASST Nord Milano e con il coinvolgimento del Terzo Settore, ha elaborato il progetto "AVI - Agenzia Vita Indipendente" che ha l'obiettivo di trasferire e implementare anche nel territorio sestese l'esperienza dell'Agenzia già sperimentata a Cinisello. La scheda progetto è inserita a conclusione del Capitolo III "Gli obiettivi della programmazione 2021-2023".

8. L'ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Ai sensi dell'art. 18 della LR 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la LR. 23/2015, i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con la ATS e le ASST territorialmente competenti.

I sottoscrittori dell'Accordo di Programma da un lato sono responsabili dell'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate, dall'altro sono legittimati nella regolazione di diversi rapporti di collaborazione, per implementare un welfare di comunità sostenibile.

L'Accordo di Programma è costituito dai seguenti elementi essenziali:

- finalità e obiettivi;
- indicazione di quale Ente è capofila dell'accordo;
- riconoscimento dell'Ufficio di Piano quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel documento di Piano);
- indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e l'esplicitazione dei

- rispettivi impegni;
- strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
 - modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
 - durata triennale per la programmazione sociale definita dal Piano di Zona (Legge 328/2000 e LR 3/2008);
 - obiettivi e percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST.

Si conferma che le risorse, derivanti da fondi europei, regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali a gestione associata dei Comuni, che hanno sottoscritto l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona, sono assegnate ed erogate, tramite le ATS, esclusivamente all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma, il quale è il solo responsabile del trasferimento e della gestione dei fondi.

Con la precedente programmazione si è operato affinché il territorio di riferimento del Piano di Zona, alla luce della riforma ex LR 23/2015, possa coincidere, auspicabilmente, con i confini dell'Ambito distrettuale attraverso una aggregazione zonale (nel caso in cui l'Ambito non raggiungesse già i requisiti indicati) laddove esistano o possano essere costruite, condizioni favorevoli sotto il profilo territoriale, gestionale, organizzativo, programmatorio e di accesso ai servizi capace di soddisfare i requisiti individuati dalla LR 23/2015. In contesti territoriali dove questo processo non si sia rivelato possibile e non risultino dunque costituibili a breve le Assemblee di Ambito Distrettuale, l'Accordo di Programma sarà approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale, previa comunicazione alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e all'ATS competente.

CAPITOLO II

LA GOVERNANCE DELLA PROGRAMMAZIONE

1. LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI GOVERNO

L'Ambito di Sesto San Giovanni definisce le regole di funzionamento del sistema di governo della programmazione per il triennio 2021-2023 individuando i soggetti coinvolti nel processo programmatico, gli organismi di lavoro, i compiti e le relative funzioni.

Oggetto della programmazione	La programmazione rivolge la propria azione alle aree di intervento individuate al capitolo 3 "GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE" e più in generale alle politiche sociali e socio-sanitarie che individuano nell'Ambito la scala territoriale di riferimento.
Il territorio di competenza	Il sistema di governo della programmazione è riferito al territorio coincidente con i Comuni di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese. Vista l'elevata convergenza di temi e obiettivi con l'Ambito di Cinisello Balsamo, sono previste specifiche modalità di collaborazione e integrazione dei due Ambiti territoriali.
I soggetti della programmazione	<p>La Legge Regionale 3/2008 individua i soggetti chiamati a concorrere alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie e ne definisce le responsabilità.</p> <p><u>Le Amministrazioni Comunali:</u></p> <p>I compiti dei Comuni, nell'adempimento della funzione di programmazione, sono specificati nell'art. 13 della Legge Regionale 3/2008:</p> <ul style="list-style-type: none">- programmano, progettano e realizzano la rete locale delle unità d'offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'art. 3 della Legge Regionale 3/2008;- riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità d'offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale;- definiscono i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità d'offerta e stipulano i relativi contratti;- definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione;- determinano i parametri per l'accesso prioritario

	<p>alle prestazioni;</p> <ul style="list-style-type: none">- gestiscono il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali. <p><u>ASL oggi ATS e ASST:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni, attraverso la Conferenza dei Sindaci del territorio di competenza;- gestiscono i flussi informativi a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;- collaborano con i Comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali. <p><u>Terzo Settore:</u> Rappresenta la risorsa che la cittadinanza attiva mette a disposizione della comunità locale per il conseguimento del benessere e della salute. I soggetti del Terzo Settore, ai sensi della Legge Regionale 3/2008, concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, secondo gli indirizzi definiti dalla Regione.</p>
<p>La struttura organizzativa della programmazione</p>	<p><u>Assemblea dei Sindaci di Ambito</u></p> <p>E' l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona e viene costituita ai sensi dell'art. 6 della Legge Regionale 31/1997, poi art. 11 della Legge Regionale 33/2009 e della DGR 41788/1999 e della Legge Regionale 3/2008. Nell'esercizio delle proprie funzioni l'Assemblea:</p> <ul style="list-style-type: none">- elegge il suo Presidente;- individua l'Ente capofila per la gestione del Piano di Zona;- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;- verifica la compatibilità tra impegni e risorse necessarie per la realizzazione delle azioni;- delibera in merito all'allocazione delle risorse assegnate all'Ambito territoriale;- approva l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona e licenzia il documento di Piano;- aggiorna il documento di Piano quando necessario;- individua e promuove forme di gestione associata di servizi, progetti e interventi; <p>L'Assemblea è composta da tutti i Sindaci o loro delegati dei Comuni compresi nell'Ambito territoriale. Possono partecipare all'Assemblea, senza diritto di voto, i Direttori dei Settori comunali interessati in relazione agli argomenti trattati, il Responsabile dell'Ufficio di Piano, un delegato della Direzione Sociosanitaria di ASST Nord Milano e un delegato di ATS Città Metropolitana.</p> <p>Le decisioni sono assunte a maggioranza dei voti dei</p>

	<p>Sindaci presenti e votanti, in ragione dei voti espressi e secondo le quote di ciascuno rappresentate.</p> <p>E' compito dei referenti politici comunicare alle Giunte Comunali e alle Commissioni Consiliari preposte gli orientamenti e le decisioni prese in tema di realizzazione degli obiettivi della programmazione.</p> <p>L'Assemblea è coordinata dal Presidente o suo delegato che, sentiti gli altri Sindaci, definisce l'agenda dei lavori e convoca le sedute almeno una settimana prima della data stabilita. Sulla base dell'agenda dei lavori, l'Assemblea si riunisce non meno di una volta ogni due mesi presso la sede del Comune capofila; gli incontri – quando necessario - possono essere svolti anche in remoto.</p> <p>La Legge Regionale 23/2015 e la Delibera 5507/2018 hanno apportato alcune modifiche al sistema di governo della programmazione zonale previsto dalla Legge 3/2008 con l'obiettivo di sostenere e sostanziare l'aggregazione territoriale tra diversi Ambiti. Vengono individuate specifiche funzioni per l'Assemblea dei sindaci del distretto e per l'Assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale ossia:</p> <ul style="list-style-type: none">- I comuni, attraverso l'Assemblea dei sindaci del distretto, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone comunicazione al direttore generale dell'ATS, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari e esprimono il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.- L'Assemblea dei sindaci del distretto, anche con l'ausilio delle sue articolazioni per ambiti distrettuali, svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'articolo 3 <i>quater</i> del D.lgs. 502/1992.- L'Assemblea dei sindaci di distretto adotta misure atte a garantire il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli Piani con la programmazione del distretto, con particolare riferimento alla l.r. 23/2015.- Ai sensi dell'art. 20, comma 5 della l.r. n. 33/2009, l'Assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale fornisce ausilio all'Assemblea dei sindaci del distretto nello svolgimento delle funzioni di cui all'art. 3 <i>quater</i> D.Lgs. 502/92, portando all'attenzione dell'assemblea di distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di distretto. <p>In considerazione della scelta fatta dagli Ambiti di Sesto</p>
--	---

	<p>e Cinisello di non procedere alla costituzione di un unico Ambito le funzioni deliberative proprie dell'Assemblea dei Sindaci del distretto sono state esercitate, nella totalità dei casi, dalle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti.</p> <p>I sei comuni di Sesto, Cologno, Cinisello, Bresso, Cormano e Cusano hanno comunque interloquito in forma congiunta con ATS e ASST Nord Milano – Assemblea dei Sindaci di Distretto – in particolare per:</p> <ul style="list-style-type: none">- coordinare le attività durante il primo lockdown;- cogestire la pandemia da Covid 19 nel rispetto delle reciproche competenze;- programmare e gestire la campagna vaccinale;- confrontarsi sulla riforma della Legge 23/15;- accordarsi sulla localizzazione delle Case di Comunità;- comunicare le iniziative promosse da ATS e ASST sul territorio del Nord Milano.
	<p><u>Cabina di Regia di ATS</u></p> <p>La DGR n. 326/2013 ha identificato nella Cabina di Regia il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati dalle ASL – oggi ATS - e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree comuni di intervento.</p> <p>L'art. 6, c. 6, lett. f della LR 23/2015 individua nella Cabina di Regia il luogo di interlocuzione istituzionale deputato a:</p> <ul style="list-style-type: none">- supportare l'integrazione sociosanitaria tra ATS, ASST e Ambiti territoriali.- garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati.- presidiare aree comuni d'intervento. <p>La Cabina vede la partecipazione, oltre che di ATS e ASST territorialmente competenti, di tutti gli Uffici di Piano afferenti al territorio di ATS Metropolitana.</p> <p>Gli obiettivi di lavoro sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- evitare duplicazioni e frammentazioni nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi;- garantire l'appropriatezza delle prestazioni;- monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona nei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;- leggere in modo integrato i bisogni della cittadinanza;- condividere i piani operativi relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari;- prevedere l'utilizzo condiviso di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico. <p>ATS garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none">- il raccordo con le ASST territorialmente competenti per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per

	<p>interventi complessi riguardanti la tutela dei minori e delle donne vittime di violenza, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 nell'ambito della valutazione d'impatto del Piano di Zona 2021-2023 relativamente alla seguente policy. <p>A seguito, inoltre, dell'approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede forti investimenti in ambito sanitario e socio sanitario – Missione 6 Salute - e della revisione dell'attuale Legge di governo del sistema sanitario e sociosanitario Legge Regionale 23/15 si ritiene indispensabile indicare nella Cabina di Regia il luogo deputato all'interlocuzione tecnica e al confronto con i territori su questi due temi.</p>
	<p><u>Cabina di Regia territoriale del Nord Milano</u></p> <p>In considerazione del vasto territorio di competenza di ATS Città Metropolitana e dell'elevato numero di Uffici di Piano in essa ricompresi, almeno tre volte l'anno, viene convocata la Cabina di Regia territoriale del Nord Milano. La convocazione della stessa è a cura di ATS Città Metropolitana, d'intesa con ASST Nord Milano. Partecipano i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo. Possono partecipare agli incontri, su invito, il Direttore dell'Azienda "Insieme per il Sociale", il Direttore del Settore Socio Educativo del Comune di Sesto San Giovanni e il Direttore del Politiche Sociali del Comune di Cologno Monzese. Nella Cabina di Regia territoriale del NORD MILANO vengono declinate e approfondite a livello territoriale le tematiche trattate nella Cabina di Regia Unificata.</p>
	<p><u>Tavolo Tecnico di Ambito</u></p> <p>Si riconferma, anche per il triennio di programmazione 2021-2023, l'indicazione di proseguire e potenziare le politiche di gestione associata delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale dovrà permettere l'identificazione delle specificità del territorio, garantendo una unitarietà di risposta nell'ambito territoriale del Piano di Zona.</p>

	<p>I compiti del Tavolo Tecnico, sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- approfondire a livello tecnico, anche con funzione istruttoria, i temi e gli argomenti discussi in Assemblea dei Sindaci e in Cabina di Regia;- aumentare il livello di sinergia e di integrazione tra gli obiettivi di programmazione zonale e gli obiettivi dei Servizi;- individuare percorsi di collaborazione nelle aree ad integrazione sociosanitaria, al fine di garantire una migliore presa in carico dell'utenza;- individuare e promuovere ambiti di gestione associata tra i Comuni. <p>Partecipano ai lavori il Direttore del Settore Servizi alla Persona e Promozione Sociale del Comune di Sesto San Giovanni, Il Direttore alle Politiche Sociali del Comune di Cologno Monzese, i funzionari comunali in relazione alle specifiche tematiche, l'Ufficio di Piano.</p>
	<p>Ufficio di Piano</p> <p>L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.</p> <p>E' la struttura tecnico amministrativa che:</p> <ul style="list-style-type: none">- attua gli indirizzi e le scelte assunte dall'Assemblea dei Sindaci e supporta la responsabilità istituzionale nelle diverse fasi del ciclo di vita della programmazione sociale e sociosanitaria integrata;- coordina le fasi del processo di programmazione e pianificazione degli interventi dal punto di vista tecnico;- gestisce la funzione di budgeting e controllo di gestione;- monitora e valuta gli interventi;- amministra le risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non Autosufficienza, Fondo dopo di Noi);- interloquisce con le ATS e con ASST per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e sociosanitario;- gestisce le risorse che afferiscono all'Ambito territoriale;- gestisce e rendiconta misure, progetti e interventi finanziati con risorse europee, ministeriali, regionali che afferiscono all'Ambito territoriale (es. Fondo Povertà, PON inclusione);- promuove l'integrazione tra diversi ambiti di policy;- gestisce il sistema di partecipazione;

	<ul style="list-style-type: none">- partecipa ai lavori della Cabina di Regia;- adempie agli obblighi di debito informativo nei confronti di Regione Lombardia. <p>E' composto da risorse con competenze tecniche e amministrative utili alla gestione delle risorse economiche assegnate, alla progettazione e alla gestione delle attività conseguenti l'approvazione del Piano. Ciascun Comune dell'Ambito contribuisce al funzionamento dell'Ufficio di Piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili.</p> <p>Regione Lombardia riconosce la completa libertà di ogni Ambito nell'adottare l'assetto gestionale ritenuto più adatto, si ribadisce quindi come programmazione, monitoraggio, valutazione, rapporti con gli attori territoriali/di rete e gestione dei fondi siano funzioni essenziali di competenza dell'Ufficio di Piano, che opera secondo gli indirizzi e le indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci.</p>
Il rapporto con il terzo settore	<p><u>Tavoli di lavoro e gruppi tematici</u></p> <p>Rappresentano il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale. I Tavoli sono costituiti da soggetti istituzionali e non istituzionali, che:</p> <ul style="list-style-type: none">- svolgono funzione pubblica in merito all'area oggetto di programmazione, come indicato all'art. 1, commi 4 e 6, della Legge 328/2000;- contribuiscono alla definizione e costruzione della rete di unità di offerta locale attraverso progetti, servizi e azioni, ai sensi dell'art. 3 della Legge Regionale 3/2008;- mettono a disposizione della comunità risorse e competenze utili, a: rilevare le condizioni sociali del territorio, analizzare le criticità, individuare i bisogni, individuare le risorse e i punti di forza presenti nella comunità locale, proporre le priorità di intervento contenenti le linee guida fondamentali delle azioni che devono impattare sui bisogni prioritari individuati. Chi partecipa è quindi riconosciuto portatore di saperi, esperienze, competenze utili per fotografare il volto della città, le condizioni di vita di chi vi abita, i diritti da garantire. <p>In merito al ciclo di programmazione 2021-2023 saranno costituiti due tavoli di lavoro stabili e permanenti connessi a due obiettivi particolarmente strategici in questo ciclo di programmazione:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tavolo di lavoro/osservatorio sulle Povertà che ha preso avvio alla fine del 2021 (primo incontro 25 novembre).2. Tavolo di lavoro/comunità di pratica sul Dopo di Noi che coinvolgerà le organizzazioni che

	collaborano con l'Ambito alla gestione dei progetti finanziati con la Legge 112.
--	--

2. LA COLLABORAZIONE CON L'AMBITO DI CINISELLO BALSAMO

Gli Ambiti di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo, nell'ultimo decennio, hanno condiviso diverse esperienze progettuali e di policy che risultano determinanti al fine di una riflessione comune sul welfare locale. Di particolare interesse le iniziative realizzate insieme nell'ambito del Progetto LOADING finalizzato alla presa in carico di minori sottoposti a procedimento penale e del progetto POR FSE che ha l'obiettivo di supportare percorsi di inclusione socio lavorativa per un target di utenza con specifiche fragilità.

Oltre alle comuni esperienze di progettazione e di programmazione, i due Ambiti si presentano omogenei sia per le caratteristiche di contesto sia per la condivisione di comuni elementi di problematicità. Il profilo socio demografico è simile, entrambi vedono un'elevata presenza di anziani, di nuclei unipersonali e di cittadini stranieri (circa il 18% dei residenti). Anche dal punto di vista del tessuto economico, l'area del Nord Milano si presenta omogenea: le imprese del territorio appartengono sia a settori tradizionali, sia innovativi ed è elevata la presenza di piccole imprese.

Gli Uffici di Piano dell'Ambito di Sesto San Giovanni e di Cinisello (Azienda speciale - Insieme per il sociale) hanno lavorato - su mandato delle Assemblee dei Sindaci e della Cabina di Regia - per aumentare il livello di integrazione, attraverso:

- l'individuazione di obiettivi di programmazione comuni, poi discussi con le rispettive governance territoriali, con particolare riferimento all'integrazione socio sanitaria;
- l'identificazione e lo sviluppo di progetti integrati;
- il confronto costante sulla gestione delle risorse assegnate agli Ambiti territoriali;
- la definizione di un Accordo di Programma omogeneo;
- la costituzione di un gruppo di lavoro e di interlocuzione stabile, in particolare per ottimizzare la collaborazione operativa con ASST Nord Milano;
- la predisposizione, in collaborazione con ASST Nord Milano, del progetto "AVI - Agenzia della Vita indipendente" ai sensi della Deliberazione n. 4563 del 19/04/2021.

3. LA COLLABORAZIONE CON FONDAZIONE COMUNITARIA NORD MILANO

La collaborazione tra gli Ambiti territoriali e Fondazione Comunitaria Nord Milano (FCNM) si sostanzia in due differenti luoghi di lavoro: il Comitato di gestione del fondo per il contrasto alla povertà e il Tavolo dei partner strategici della Fondazione.

La Fondazione Comunitaria Nord Milano ha definito a novembre 2020 il Regolamento per la gestione del Fondo per il contrasto alle povertà indicando finalità, modalità di funzionamento e composizione. Partecipano al Comitato 9 membri di cui 3 di Fondazione Comunitaria Nord Milano, 1 di Fondazione Vismara, 1 per le realtà pastorali del territorio, 1 per le realtà imprenditoriali del territorio, un delegato per ogni ambito territoriale ricompreso nei perimetri di Fondazione ovvero l' Ambito di Sesto, l'Ambito di Cinisello Balsamo, l'Ambito di Bollate e l'Ambito di Rho.

Sulla base del Regolamento le funzioni di base affidate al Comitato di gestione, sono:

- operare una lettura condivisa dei fenomeni-povertà nelle comunità di riferimento e delle risposte che si possono suscitare/sostenere nelle medesime;
- assumere le decisioni relative alle erogazioni da proporre alla deliberazione del CdA di FCNM per fronteggiare i bisogni individuati;
- svolgere attività di istruttoria sulle azioni/progetti di contrasto alle povertà
- accompagnare le diverse realtà territoriali nell'accesso al Fondo;
- organizzare incontri, call, tavoli di lavoro, scambi continui, quali strumenti di condivisione e conoscenza reciproca tra gli enti del territorio, al fine di favorire l'emersione, il potenziamento e la nascita di reti espressione del tessuto sociale, culturale ed economico del territorio;
- facilitare l'attività di promozione e diffusione del Fondo con azioni di comunicazione diretta e attraverso i canali e le reti dei diversi enti e soggetti coinvolti;
- garantire, ove possibile, un raccordo con la programmazione sociale territoriale (Piani di Zona) al fine di garantire i necessari livelli di informazione e condivisione, evitare sovrapposizioni, favorire coordinamento e collegamento con le esperienze locali.

Il Tavolo dei Partner strategici della Fondazione vede, oltre ai soggetti che compongono il Comitato, la partecipazione anche della rete degli Enti di Terzo Settore. Ha la finalità di individuare priorità di intervento e di favorire connessioni e azioni comuni tra le reti sociali attive sul territorio - può infatti fornire un contributo indispensabile sul piano conoscitivo, sia rispetto agli orientamenti progettuali delle organizzazioni coinvolte sia rispetto ai processi decisionali.

4. IL RAPPORTO CON IL TERZO SETTORE E IL DECRETO 72/2021

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

Il sostanziale contributo del Terzo Settore alla costruzione delle risposte ai bisogni della persona e alle esigenze delle comunità nel nostro Paese trova storicamente riconoscimento normativo in particolare nelle Leggi 266 e 381 del 1991, nella Legge 383/2000, nelle sentenze della Corte Costituzionale 75/1992 e 300-301/2003. Ma è con la Legge di riforma del Terzo Settore (Legge 106/2016, D.lgs. 117/2017 – cosiddetto Codice del Terzo Settore) e soprattutto la sentenza della Corte Costituzionale 131/2020 che si riconosce il valore peculiare del ruolo che gli enti di Terzo Settore hanno per l'innovazione sia in termini di sostenibilità sia in termini di efficacia del sistema delle risposte ai bisogni della persona e delle comunità. La sentenza riconosce l'importanza di "un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato nell'ambito del quale le attività che si svolgono (co-programmazione, co-progettazione e partenariato) si configurano come fasi di un procedimento complesso, espressione di un rapporto tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo Settore che non è semplicemente un rapporto sinallagmatico". La stessa sentenza riconosce che il

rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un'alleanza fondata "sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico" e che l'art. 55 del Codice Terzo Settore costituisce una possibile attuazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale (art. 118 della Costituzione): la disposizione, infatti, «realizza per la prima volta in termini generali una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria – strutturando e ampliando una prospettiva che era già stata prefigurata, ma limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale (...)». Con essa viene riconosciuto che gli enti pubblici, oltre agli strumenti competitivi (appalti), possono anche ricorrere agli strumenti collaborativi (co-programmazione e co-progettazione), ponendo sullo stesso piano il codice degli appalti e il codice del Terzo Settore, il tutto nel pieno rispetto delle norme eurocomunitarie.

In sintesi, vengono richiamati e portati in evidenza tre elementi distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione:

- il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità;
- la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale;
- il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell'aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell'interesse generale.

La partnership tra pubblico e Terzo Settore, con il coinvolgimento anche di associazioni e del privato profit dove ritenuto utile, richiede un notevole sforzo di rinnovamento nei metodi di lavoro e nelle modalità di relazione e di azione; inoltre, implica anche l'introduzione di strumenti di valutazione dei risultati prodotti e dei cambiamenti introdotti, oltre alla ormai consolidata rendicontazione.

Con Decreto n. 72/2021 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sono adottate le "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli art. 55-57 del D.L.GS n. 117/20217 (codice del Terzo Settore) vengono indicate nella Co-programmazione e co-progettazione le modalità concrete con cui enti pubblici e Terzo settore possono operare insieme per perseguire uno scopo condiviso nei settori di attività di interesse generale. Ciò avviene mantenendo la piena trasparenza dei rapporti e la necessità di trattare in modo uniforme i soggetti che entrano in relazione con la pubblica amministrazione, da individuare attraverso bandi pubblici e sulla base di criteri coerenti con l'obiettivo da perseguire. Sinteticamente la co-programmazione "È finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili". "È finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti" sulla base degli strumenti di co-programmazione prima richiamati.

Per tutelare la trasparenza a garanzia dell'uniformità di trattamento, per la co-programmazione, la co-progettazione e conseguente gestione, le pubbliche amministrazioni devono indire bandi pubblici per definire chi siano gli enti del Terzo settore ammessi a contribuire alle politiche pubbliche. In tali bandi viene pertanto richiesto, oltre che di comprovare di essere un Ets, di essere in possesso dei requisiti di onorabilità che autorizzano a intrattenere i rapporti con le amministrazioni e di competenze specifiche sui temi oggetto di co-programmazione o co-progettazione. Viene inoltre generalmente richiesto un

elaborato iniziale con idee e proposte, così da selezionare soggetti in grado di contribuire adeguatamente al lavoro dei tavoli. Il bando deve inoltre specificare quale sarà il meccanismo di funzionamento di questi ultimi e, se si tratta di co-progettazione cui segue l'effettiva implementazione degli interventi, quali sono le risorse pubbliche messe a disposizione e con quali criteri e modalità verranno attribuite. Gli incontri devono essere verbalizzati a garanzia della trasparenza, sino ad un verbale conclusivo che raccoglie le decisioni assunte.

Ad esito dei bandi si seleziona il soggetto o l'insieme dei soggetti di Terzo settore che ha titolo a lavorare insieme alla pubblica amministrazione o per condividere la lettura dei bisogni e delle risorse e delle strategie di intervento (co-programmazione) o per progettare e eventualmente, quindi, gestire servizi e interventi coerenti con il quadro prima delineato (co-progettazione).

Non ultimo, il codice assegna alle forme collaborative un ruolo di inedito rilievo, tendendo quindi a renderle la modalità normale di rapporto tra enti pubblici e Terzo settore e non, come avviene in normative precedenti, uno strumento utilizzabile solo in circostanze specifiche come i servizi sperimentali e innovativi.

CAPITOLO III

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

Il presente capitolo, che individua gli obiettivi della programmazione valevoli per il triennio 2021-2023, è strutturato in due differenti sezioni.

Nella prima sezione sono trattate le due aree di intervento più strategiche del Piano di Zona: le politiche di contrasto alla povertà e l'attuazione della Legge 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". A rendere questi temi particolarmente centrali nella nuova programmazione sono diversi fattori:

- la dimensione economica e la portata delle risorse in campo
- i cambiamenti normativi introdotti
- il coinvolgimento di diversi livelli di governo nella programmazione
- l'innovazione introdotta sia in termini di prodotto che di processo
- l'elevato livello di gestione delle risorse in forma associata

Le misure di contrasto alla povertà hanno subito, negli ultimi 5 anni, uno straordinario impulso che può essere così sinteticamente rappresentato:

- l'introduzione di una misura unica nazionale di contrasto alla povertà;
- l'integrazione tra la dimensione locale, regionale, statale ed europea in termini di risorse disponibili per i sostegni economici e per il rafforzamento dei servizi e sistemi di presa in carico;
- la portata economica dei finanziamenti che negli ultimi anni ha avuto un sempre maggiore incremento con il conseguente ampliamento della platea dei beneficiari;
- l'evoluzione della cornice metodologica che valorizza la multidimensionalità, la personalizzazione dell'intervento, la corresponsabilità dei servizi e beneficiari nella definizione del percorso di supporto e, last but not least, la condizionalità.

Più nel dettaglio, il varo della Legge 112/2016 ha rappresentato:

- un'opportunità straordinaria per mettere al centro dell'agenda politica e tecnica il tema del Dopo di Noi;
- un investimento economico a livello nazionale di ampia portata reso strutturale dall'istituzione di un apposito Fondo dedicato al tema;
- un'occasione per rileggere la filiera dei servizi residenziali con uno sguardo critico e prospettico;
- uno stimolo per gli operatori sociali e sanitari a ripensare le modalità di presa in carico della persona con disabilità rispetto alla definizione del progetto personalizzato (ex art 14 della Legge n. 328/2000);
- uno stimolo alla co-progettazione di soluzioni personalizzate con gli enti gestori.

In considerazione degli elementi sopra esposti, e nell'ottica di valorizzare l'esperienza di gestione maturata a livello territoriale, si è deciso di dedicare particolare spazio alla trattazione di questi due temi dedicandovi una apposita sezione. L'obiettivo è di ripercorrere – anche cronologicamente – le tappe di lavoro, i risultati raggiunti, i percorsi attivati, i punti di forza e di debolezza fino ad oggi individuati e di delineare gli sviluppi futuri. I due obiettivi saranno, inoltre, oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del gruppo di lavoro composto dagli Uffici di Piano, ASST e ATS Città Metropolitana sulla valutazione di impatto delle policy; la chiave di lettura sarà incentrata sia sui risultati conseguiti sia sui cambiamenti generati.

La seconda sezione invece sviluppa gli obiettivi, altrettanto prioritari, che si collocano in sostanziale continuità con la precedente programmazione, con una particolare attenzione alle aree di lavoro a forte integrazione socio sanitaria. Gli obiettivi sono stati individuati:

- in coerenza con le indicazioni del programmatore regionale;
- in coerenza con le criticità e i bisogni individuati a livello territoriale;
- in coerenza con il set di dati evidenziati nel capitolo IV;
- in coerenza con le risorse economiche descritte al capitolo 1 paragrafo 5 che nell'ultimo triennio sono state convogliate sull'Ambito territoriale;
- in coerenza con la valutazione e con il livello di raggiungimento degli obiettivi definiti nel precedente triennio;
- valorizzando e connettendo i diversi strumenti di programmazione settoriale;
- evidenziando le aree di collaborazione con ATS e ASST Nord Milano e i possibili sviluppi;
- intervenendo su criticità già presenti nel sistema di risposta ai bisogni ma emerse in modo drammatico durante l'emergenza sanitaria;
- con il contributo dei Servizi Sociali comunali;
- tenendo conto dei requisiti tecnici suggeriti da Regione Lombardia con DGR 4563 del 19 aprile 2021 che invita gli Ambiti a strutturare gli obiettivi attraverso: Individuazione dei dati di contesto – analisi del bisogno – analisi delle risorse umane e strumentali – azioni/interventi previsti – indicatori di risultato).

Gli obiettivi trattati nella seconda sezione, nella maggior parte dei casi, sono articolati in sotto obiettivi/obiettivi specifici visto il livello di complessità e la vastità dei temi. Sono, in coerenza individuate, le azioni previste per raggiungere gli obiettivi individuati. Ogni obiettivo specifico è stato poi catalogato in relazione all'ambito di attività e, conseguentemente, agli attori coinvolti. In particolare si evidenziano due macro categorie: 1) Integrazione socio sanitaria e 2) Inclusione sociale. Si è scelto, infine, di evidenziare due aspetti: la continuità o meno con il precedente triennio di programmazione e l'omogeneità di intenti e azioni con l'Ambito di Cinisello Balsamo.

Conclude il capitolo III "Gli obiettivi della programmazione 2021-2023" il progetto denominato "AVI - Agenzia Vita Indipendente" ai sensi della Deliberazione n. 4563 del 19/04/2021 realizzato in collaborazione con l'Ambito di Cinisello e con ASST Nord Milano.

PRIMA SEZIONE

LE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Il presente capitolo si pone l'obiettivo di fornire un quadro analitico in merito alle politiche di contrasto alla povertà. Il tema è ampio e complesso ed è stato trattato attraverso differenti chiavi di lettura:

1. l'evoluzione del sistema normativo di riferimento: le risorse messe in campo dai differenti livelli di governo e le misure di contrasto alla povertà attivate dal 2017 ad oggi (caratteristiche e magnitudine);
2. la cornice metodologica che contraddistingue gli interventi: personalizzazione, multidimensionalità, corresponsabilità e condizionalità quali caratteristiche imprescindibili;
3. le progettualità dell'Ambito finanziate con il PON inclusione e Fondo povertà;
4. il sistema di presa in carico dell'utenza e i Progetti di utilità collettiva (PUC);
5. i percettori del Reddito di Cittadinanza: ritratto di una popolazione;
6. la valutazione partecipata sulla misura del Reddito di Cittadinanza: il punto di vista degli operatori e degli utenti;
7. analisi dei punti di forza e di debolezza del percorso, le prospettive e gli obiettivi futuri.

Le pagine che seguono sono il frutto di un lavoro realizzato a più mani: oltre all'Ufficio di Piano ha, infatti, contribuito alla ideazione e stesura del documento l'equipe del Reddito di Cittadinanza ed in particolare la coordinatrice Silvia Arosio della cooperativa Spazio Giovani, partner dell'Ambito nella gestione del "Servizio di supporto all'inclusione socio lavorativa per gli utenti beneficiari di Reddito di Cittadinanza".

1. ELEMENTI DI CORNICE DEL SISTEMA

Il sistema sociale degli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale dal 2017 ad oggi a livello nazionale, regionale e locale, è frutto di molteplici dimensioni politiche, metodologiche e di contesto da cui è necessario avviare la riflessione. Il cambiamento di prospettiva introdotto dalla Legge 147/2017, che inserisce una nuova misura unica di contrasto alla povertà partendo dalla logica che la mancanza di reddito spesso non è la causa della povertà, ma il suo effetto. Le cause invece possono essere diverse e, tipicamente, di natura multidimensionale: all'erogazione del sostegno economico viene affiancata la condizionalità all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Punto di partenza è l'azione sulle cause con una progettazione personalizzata che individui i bisogni della famiglia, predisponga interventi appropriati e l'accompagni verso l'autonomia.

La legge sottolinea la necessità di costruire e implementare una rete tra servizi – sociali, socio-sanitari e centri per l'impiego, prioritariamente – per farsi carico dei cittadini più fragili. Il cambiamento di prospettiva è sostanziale: al sostegno monetario si accompagna un vero e proprio patto, in cui si individuano gli obiettivi e i risultati attesi, i sostegni necessari forniti dai servizi e gli impegni assunti dai membri del nucleo. La regia è affidata al Servizio Sociale, nella logica della rete integrata dei servizi e del pieno coinvolgimento del Terzo settore, delle parti sociali e di tutta la comunità. Ciò pone l'attenzione su alcuni elementi di cornice che in questa sede pare opportuno evidenziare:

- l'integrazione tra la dimensione locale, regionale, statale ed europea in termini di misure e risorse disponibili per i sostegni economici e il rafforzamento dei servizi e sistemi di presa in carico, quale via necessaria e funzionale per progettare interventi consolidati, incisivi e di ampia portata. In Italia, infatti, gli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale vengono promossi e attuati da più soggetti che fanno capo a diversi livelli di governo (europei, nazionali, regionali e locali). Questo assetto non agevola la lettura dei bisogni e rende necessario un intenso e complesso lavoro di ricomposizione nonché di valutazione e programmazione delle politiche locali in termini di integrazione e di contestualizzazione.
- La portata economica dei finanziamenti in area di contrasto alla povertà, che negli ultimi anni ha avuto un sempre maggiore incremento, portando i servizi pubblici alla necessità di stringere forti partnership con il terzo settore al fine di sviluppare interventi di rete prospettici e incisivi.
- L'evoluzione della cornice metodologica di lavoro, con l'imprescindibilità dell'attivazione di politiche integrate che vedano al centro le persone e le famiglie, riconoscendo ai soggetti in difficoltà ulteriori opportunità di informazione e accesso alle prestazioni ed interventi caratterizzati da alcuni livelli essenziali:
 - a) multidimensionalità della valutazione del bisogno e delle aree di criticità;
 - b) personalizzazione dell'intervento in una logica proattiva, di autonomizzazione delle persone;
 - c) tempestività e temporaneità delle azioni messe in campo;
 - d) corresponsabilità servizi/beneficiari nella definizione del percorso di supporto al bisogno.

Sempre più la logica di centratura sul servizio a cui l'utente chiede supporto in base alla specificità si sposta verso una logica "sartoriale" di calibratura dell'intervento in base ai bisogni e a partire dalle risorse del singolo/nucleo.

- La scissione tra l'ente erogatore del beneficio economico, ovvero INPS, che assume un ruolo determinante e centrale nel sistema e i Comuni ai quali spetta la gestione del sistema di presa in carico dei beneficiari, con un rafforzamento delle risorse esistenti attraverso finanziamenti appositamente dedicati.
- Un costante e importante ampliamento della platea di beneficiari che accede a misure di sostegno al reddito e si muove all'interno di una cornice di condizionalità: ciò ha inevitabilmente portato ad un processo di "emersione del sommerso" ovvero al contatto e successiva presa in carico ai fini dell'inclusione sociale e lavorativa di una significativa percentuale di cittadini che non avevano mai avuto accesso ai servizi e alla emersione di un numero significativo di elementi di multi-problematicità fino a quel momento silenti o non evidenziate/conosciute dai servizi.

Il coordinamento tra politiche territoriali, in particolare tra servizi sociali, Centri per l'impiego e servizi specialistici, si conferma un pilastro della governance sia a livello regionale, sia a livello locale. A tal fine, Regione Lombardia con DGR

3152/2020 identifica nei Piani di Zona la cornice che assicuri convergenza ed omogeneità a livello di programmazione ed intervento e garantisca il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni nel contrasto alla povertà per quel che riguarda gli interventi sociali. La programmazione degli interventi in un'ottica di coordinamento delle politiche, riflette l'attenzione all'adozione di sistemi di risposta ai bisogni della persona considerata nella sua totalità e non solo per il bisogno specifico che esprime, e di riflesso al considerare non solo le sue fragilità, ma anche le sue risorse, per un approccio proattivo e al contempo orientato all'integrazione.

La normativa di riferimento sottolinea in più punti, sia a livello nazionale che regionale l'importanza di un approccio integrato. Il Piano di Attuazione Locale del 31 gennaio 2019 conferma la centralità del rafforzamento del welfare di comunità e l'orientamento ad un sistema di welfare generativo, considerato che la dimensione comunitaria è uno degli aspetti principali su cui vengono sviluppate le politiche di inclusione e che questa dimensione assume un ruolo rilevante anche rispetto a situazioni non prevedibili, di tipo emergenziale.

A partire dalla legge 147/2017, fino al Piano Povertà 2018-2020 e alle conseguenti normative regionali, si delineano le direttrici dell'approccio dei servizi in tema di povertà:

- presa in carico e progettazione territoriale: l'Ambito territoriale è individuato come il soggetto centrale per l'attuazione e l'attivazione delle politiche sociali, sul quale ricadono le risorse derivanti dalle diverse fonti di finanziamento;
- approccio multidimensionale per una presa in carico globale e al contempo mirata della persona e del nucleo familiare, che consenta di riflettere la complessità dei bisogni e la pluralità dei Fondi disponibili;
- sostegno e rinforzo agli interventi in una logica di integrazione di fondi e programmi;
- approccio "preventivo" per ridurre il rischio di scivolamento nella povertà di una crescente fascia di popolazione, con specifico riferimento alle nuove forme di vulnerabilità.

2. IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ E IL SOSTEGNO ALLA VULNERABILITÀ: UN EXCURSUS STORICO

Gli interventi di contrasto alla povertà, storicamente, sono trasversali alle aree esattamente come il fenomeno si pone in modo trasversale rispetto ai target, nonché inquadrati in una cornice che connette obiettivi di portata mondiale con le peculiarità di ogni singolo contesto.

La strategia Europa 2020, approvata dalla Commissione Europea e dal Consiglio Europeo del 17 giugno 2010, ha posto tra le sue priorità la promozione dell'occupazione, il contrasto dell'abbandono scolastico, l'innalzamento del livello di istruzione dei giovani, la diminuzione della povertà e la lotta all'esclusione sociale. La programmazione europea 2014-2020, recependone il dettato, ha assunto l'obiettivo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale intesa non solo in termini di "rischio di povertà" economica, ma anche come "grave deprivazione materiale" ed "esclusione dal mercato del lavoro", mirando all'inclusione attiva nella società e nel mercato del lavoro dei gruppi più vulnerabili e al superamento delle discriminazioni, attraverso un approccio integrato e di costruzione di tutte le azioni intorno alla persona, ai suoi bisogni e alle sue esigenze.

Tale prospettiva viene ribadita anche dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo

Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU, quale programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità, che definisce come primo obiettivo la sconfitta delle povertà, inquadrando la sfida in una dimensione più ampia a livello globale, complessa e multisistema.

Il quadro italiano si articola in linea con le direttive sopra richiamate e risulta composto da un susseguirsi di misure sempre più definite e ampie, che vedono da un lato la centralità di INPS quale ente erogatore dei benefici economici, dall'altro l'introduzione del concetto di reciprocità e condizionalità.

In Italia la Legge di stabilità 2016 (commi 386-390 della legge 208/2015) ha disegnato, infatti, una serie di interventi e previsto più provvedimenti legislativi di riordino della normativa finalizzati all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà. Molto sinteticamente, la legge di stabilità 2016 ha previsto:

- la definizione di un Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione;
- l'istituzione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, intesa come rafforzamento, estensione e consolidamento della Carta acquisti sperimentale – SIA;
- il riordino della normativa in materia di trattamenti assistenziali o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali;
- la correlazione tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta;
- lo stanziamento di risorse certe per la Lotta alla povertà e la loro quantificazione per il 2016 e gli anni successivi;
- infine, nelle more della definizione del Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione, ha esteso il SIA - Sostegno per l'Inclusione Attiva - a tutto il territorio nazionale secondo le modalità attuative indicate dal decreto del 26 maggio 2016.

Il SIA ha previsto l'erogazione di un beneficio economico (Carta SIA) alle famiglie in condizione di povertà con almeno un componente minorenni oppure con un figlio disabile (anche maggiorenne) o una donna in stato di gravidanza accertata. Il beneficio economico è erogato da INPS, la gestione delle domande a carico dei Comuni.

Per godere del beneficio, il nucleo familiare del richiedente doveva aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi individuati dai Servizi Sociali dei Comuni (coordinati a livello di ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio. Il progetto, costruito insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni, coinvolgeva tutti i componenti, instaurando un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni. Le attività potevano includere contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L'obiettivo era aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.

A seguito dell'approvazione della Legge delega per il contrasto alla povertà e della pubblicazione del Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, attuativo della legge delega, dal 1° gennaio 2018 il SIA è stato sostituito dal Reddito di inclusione (Rel), con funzioni di rafforzamento, estensione e consolidamento del SIA. L'Italia, in linea con le direttive europee, ha avuto dunque per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà che ha introdotto una nuova misura unica omogenea su tutto il territorio nazionale.

Nel 2018, per effetto della legge di bilancio 2018 (art. 1, commi, 190-197 e 199-200, legge 205/2017) la platea dei beneficiari del Rel è stata estesa ed è stato incrementato il beneficio economico ad esso collegato.

Il Rel - che si pone in sostanziale continuità con il SIA - si articola in un beneficio economico erogato da INPS nella definizione di un progetto personalizzato aderente ai bisogni del nucleo familiare funzionale alla fuoriuscita dalla condizione di povertà. Gli atti ministeriali attuativi per il biennio 2018/2020 prevedono la combinazione di tre componenti:

- un adeguato sostegno al reddito;
- l'accesso ai mercati del lavoro in grado di favorire l'inserimento;
- l'accesso a servizi di qualità.

In armonia con quanto stabilito, le politiche locali, in via sussidiaria, partecipano e concorrono al raggiungimento degli obiettivi indicati di miglioramento progressivo delle condizioni di vita delle persone e delle famiglie che si trovano in stato di bisogno. Il Rel dunque non è una misura assistenzialistica, un mero beneficio economico «passivo»: al nucleo familiare beneficiario è richiesto un impegno ad attivarsi, sulla base di un progetto personalizzato condiviso con i servizi territoriali, per raggiungere l'autonomia. La capacità dei Servizi Sociali - in rete con i Centri per l'impiego, i servizi socio-sanitari, la scuola, le agenzie formative, i servizi per la casa - di valutare il bisogno dei nuclei familiari in povertà di porsi obiettivi concreti di inclusione, di individuare i sostegni necessari per attivare i percorsi verso l'autonomia è stato cruciale perché il Rel potesse raggiungere i risultati attesi. Allo stesso modo è emersa l'essenzialità che la rete dei servizi si aprisse alla comunità, coinvolgendo il terzo settore - patrimonio storico di grandi energie nel contrasto alla povertà in Italia e nel nostro territorio - e che si rinforzasse il focus sul tema del lavoro - uno dei punti cardine per l'uscita dalla situazione di povertà - anche ponendosi l'aspirazione di coinvolgere le forze produttive del territorio.

Con la Legge di bilancio 2019 è stato abbandonato il progetto del Rel in favore della Pensione di cittadinanza e del Reddito di cittadinanza, normati all'interno del Decreto legge n. 4 del 28 gennaio 2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 26 del 28 marzo 2019.

L'introduzione del Reddito di Cittadinanza e della Pensione di Cittadinanza ha portato alla istituzione di un Fondo Nazionale dedicato alla sua attuazione in cui sono confluite le risorse del Fondo Povertà, destinate al beneficio economico del Rel erogato da INPS, fatte salve le risorse della quota dedicata al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali, il cui potenziamento è funzionale alla presa in carico dei soggetti e dei nuclei maggiormente vulnerabili.

Il Reddito di Cittadinanza è definito come misura fondamentale di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, nonché diretta a favorire il diritto all'informazione, all'istruzione, alla formazione e alla cultura attraverso politiche volte al sostegno economico e all'inserimento sociale dei soggetti a rischio di emarginazione nella società e nel mondo del lavoro. Tale beneficio assume la

denominazione di Pensione di cittadinanza nel caso di nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni.
Tale misura introduce alcuni elementi significativi:

1. la condizionalità: sottoscrizione da parte dei beneficiari della Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), adesione a un Patto per il Lavoro o a un Patto per l'Inclusione Sociale stipulato in caso di bisogni più complessi.
2. La suddivisione della platea dei beneficiari in due grandi gruppi, ognuno afferente alla presa in carico prevista presso un servizio territoriale (Centro per l'Impiego o Servizi Sociali comunali) definita da INPS ad un livello preliminare successivo alla ricezione della domanda da parte del cittadino.
3. L'introduzione delle figure dei navigator (professionisti di Anpal Servizi in forza alla sede del Centro per l'Impiego) per l'attuazione operativa della definizione dei Patti per il Lavoro.
4. La previsione dell'obbligatorietà dell'adesione ad un Progetto di Utilità Collettiva (PUC) da svolgersi per almeno 8 ore settimanali sul territorio del Comune di residenza. I PUC, la cui titolarità è comunale, possono essere promossi dall'Amministrazione stessa o secondo accordi di collaborazione con il terzo settore locale.
5. Introduzione della piattaforma ministeriale GePI per la gestione dei Patti di Inclusione Sociale (PaIS) e dei monitoraggi nonché per la gestione e rendicontazione dei Progetti di utilità collettiva.

La tabella seguente vuole riassumere i requisiti necessari per l'accesso alle misure di sostegno al reddito sopra citate al fine di mostrarne l'evoluzione in particolare lungo la direttiva dell'allargamento della platea dei beneficiari.

REQUISITI	MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO		
	SIA	Rel	RdC
DI CITTADINANZA	essere cittadino italiano o comunitario o suo familiare titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo	cittadino dell'Unione o suo familiare titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo	cittadini italiani, dell'Unione Europea o stranieri con permesso di soggiorno di lunga durata; Stranieri titolari del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente, che sono familiari di un cittadino italiano o dell'UE
DI RESIDENZA	essere residente in Italia da almeno 2 anni	essere residente in Italia, in via continuativa, da almeno due anni	residente in Italia per almeno 10 anni di cui gli ultimi due in maniera continuativa
ECONOMICI	ISEE inferiore o uguale a 3mila euro valore complessivo di altri trattamenti economici eventualmente percepiti, di natura previdenziale, indennitaria e	ISEE in corso di validità non superiore a 6.000 euro valore ISRE (l'indicatore reddituale dell'ISEE) non superiore a 3.000 euro Nessun componente deve percepire prestazioni di	ISEE inferiore a 9.360 euro Reddito familiare non superiore a 9.360 euro per nucleo familiare in affitto o mutuo; per una persona fino 6.000 euro, per Pensione di

Ambito di Sesto San Giovanni
Piano di Zona 2021-2023

	<p>assistenziale, inferiore a euro 600 mensili (900 euro se nella famiglia c'è una persona non autosufficiente)</p> <p>Non beneficiare di strumenti di sostegno al reddito dei disoccupati</p>	<p>assicurazione sociale per l'impiego (NASpl) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria</p>	<p>cittadinanza 7.560 euro</p>
FAMILIARI	<p>presenza di almeno un componente minorenni o di un figlio disabile, ovvero di una donna in stato di gravidanza accertata; presenza di un disoccupato over 55 anni</p>		
MOBILIARI		<p>valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10.000 euro (ridotto a 8.000 euro per la coppia e a 6.000 euro per la persona sola)</p>	<p>valore per una persona fino a 6.000 euro, per nucleo familiare di tre persone 10.000 euro per ogni figlio successivo al secondo, aumentato di 5000 euro per ogni componente con disabilità (fino ad un massimo di 20.000 euro)</p>
IMMOBILIARI		<p>valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore a 20.000 euro</p>	<p>fino a 30.000 euro ad esclusione della prima casa di abitazione</p>
ALTRI	<p>Assenza di beni durevoli di valore: autoveicoli immatricolati nei 12 mesi antecedenti la domanda, autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc immatricolati nei tre anni antecedenti la domanda.</p>	<p>non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati la prima volta nei 24 mesi antecedenti la richiesta; non possieda navi e imbarcazioni da diporto.</p>	<p>Non aver intestati autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 6 mesi precedenti la domanda; Non avere immatricolato un'auto con cilindrata superiore ai 1600 cc o motoveicolo superiore ai 250 cc nei 2 anni precedenti la domanda; Non avere intestati navi o imbarcazioni</p>

3. IL QUADRO DELLE RISORSE E IL SISTEMA DI GOVERNANCE

La normativa di riferimento mette in luce come la programmazione territoriale per il contrasto alla povertà sia un terreno sfidante sotto il profilo della governance, in quanto richiede uno sforzo di convergenza e coesione tra programmi comunitari (PON Inclusion), programmi nazionali (RdC e Fondo Povertà Quota Servizi), programmi regionali e programmi locali.

Come anticipato in premessa, in Italia, gli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale vengono promossi e attuati da più soggetti che fanno capo a diversi livelli di governo e a diverse fonti di finanziamento, la cui integrazione rende possibile la concretizzazione di una filiera di interventi di mantenimento, rafforzamento, innovazione dei servizi, multidisciplinarietà e personalizzazione, in una cornice di informazione altamente accessibile. A partire dal 2015 sino ad oggi il quadro delle risorse è in continuo mutamento ed evoluzione, sia in termini di denominazione delle misure che di enti coinvolti, ed è segnato da un lato da una presenza costante di significative fonti di finanziamento, dall'altra da una notevole ricchezza di benefici e servizi alla persona che necessita sempre più di un lavoro trasversale per aree e per target e di una governance condivisa, riconosciuta e diffusa.

Le progettualità attive sul territorio dell'Ambito fanno capo ad una convergenza di risorse, le quali a loro volta chiamano in causa altri soggetti ed enti in un complesso lavoro di tessitura di reti e trame sociali, creazione di connessioni e sviluppo di strategie necessarie per ridurre il rischio di frammentazione. In particolare si citano:

- a) iniziative, servizi ed interventi delle amministrazioni comunali locali
- b) iniziative regionali
- c) risorse nazionali
- d) finanziamenti europei
- e) organizzazioni del territorio

Amministrazioni Comunali locali: concorrono con risorse di bilancio e attraverso il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, a supportare i propri cittadini in stato di bisogno economico, abitativo, lavorativo, socio-sanitario e di inclusione sociale. Gli interventi messi in campo sono sintetizzabili come segue:

- Funzione di Segretariato Sociale, orientamento e informazione;
- Presa in carico sociale e progetti individuali di sostegno e reinserimento;
- Erogazione di contributi economici straordinari e indiretti;
- Pasti caldi a domicilio;
- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Sisl – Servizio Inserimenti Socio lavorativi;
- Collaborazione con i servizi sanitari nella gestione di casi complessi, che necessitano di percorsi socio-sanitari integrati in presenza di una o più patologie;
- Interventi di supporto all'abitare quali: bandi per l'assegnazione di alloggi ERP; alloggi di edilizia convenzionata; erogazione contributo regionale all'affitto e morosità incolpevole, Informazione e orientamento alle misure di sostegno in caso di sfratto; locazione temporanea;
- Supporto ai cittadini nell'accesso alle agevolazioni e alle misure di sostegno al reddito in particolare: Bonus Idrico; Bonus energia elettrica per disagio economico, Bonus energia elettrica per disagio fisico; Bonus Gas; Assegno al nucleo familiare; Assegno di maternità; Bonus famiglia.

A livello di singolo Comune sono presenti, inoltre, alcune progettazioni specifiche di supporto all'inclusione come ad esempio: "Rimettiamoci in Sesto" un progetto pensato in continuità con la precedente progettazione In Sesto. E' promosso da dalla Cooperativa Sociale A&I Onlus (Capofila), Mestieri Lombardia – Agenzia Milano 1, Volontariato Caritas Salesiani, Società di San Vincenzo De' Paoli, in rete con Comune di Sesto San Giovanni, Croce Rossa Italiana, Sorgente di Vita APS, Caritas Ambrosiana Decanato di Sesto San Giovanni.

Si sviluppa attraverso azioni di inclusione sociale e supporto al reddito e percorsi di riqualificazione e inclusione lavorativa a favore di nuclei familiari, che risiedono sul territorio del Comune di Sesto San Giovanni, in situazione di vulnerabilità e rischio di povertà, anche dovuta alle ripercussioni economiche e sociali dell'emergenza sanitaria Covid-19. Tali azioni sono favorite da un sistema di interventi sinergici della rete costituita dall'integrazione dei servizi pubblici, privati e del privato-sociale. Il progetto supporta prioritariamente nuclei familiari con minori. I nuclei selezionati vengono presi in carico e la Cabina di regia individua le azioni tra quelle previste ovvero:

- Attività di inclusione sociale: orientamento e consulenza attraverso l'erogazione di informazioni utili per accedere ai servizi necessari e anche che soddisfino il bisogno di ampliare le relazioni sociali; sinergia con i Servizi del territorio per potenziare le possibilità per i beneficiari e favorire un processo di inclusione sociale; sostegno al reddito da erogare in attesa che i percorsi di accompagnamento possano riportare il nucleo all'autonomia.
- Percorsi di riqualificazione e inclusione lavorativa dei soggetti che, all'interno del nucleo familiare, sono maggiormente spendibili nel mercato del lavoro tenendo conto delle competenze trasversali e specifiche: valutazione delle competenze lavorative; empowerment; percorsi di riqualificazione professionale destinati ai soggetti più fragili che necessitano di opportunità di apprendimento; supporto alla ricerca attiva a favore di utenti con maggiori competenze specifiche e spendibilità nel mercato del lavoro.
- Accompagnamento al lavoro attraverso l'attivazione di tirocini, monitoraggio dei percorsi e consulenza alle aziende.

Risorse regionali: sin dal 2015 Regione Lombardia ha messo a punto un programma di sostegno alle famiglie fragili, attraverso il Reddito di Autonomia, quale sistema di interventi a sostegno della marginalità finalizzato a contrastare il rischio di scivolamento in condizioni di povertà. Diverse sono le misure che vanno in questa direzione: la Dote Unica Lavoro, Nidi Gratis, Bonus Famiglia, Dote Scuola e Dote Sport, a cui si aggiungono le azioni per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico. Non da ultimo diverse sono le misure regionali di contrasto all'emergenza abitativa messe a disposizione negli ultimi sei anni in termini di bonus e fondi (Bonus triennale, Fondo Emergenza Abitativa, Fondo Morosità Incolpevole, Fondo di Solidarietà, Sostegno abitativo e canone agevolato per coniugi separati con figli,...). Nel contesto più generale delle azioni di Regione per il contrasto alla povertà rientra anche il Piano di azione contro la povertà alimentare. A queste misure si aggiungono quelle straordinarie collegate all'emergenza Covid, tra cui si citano in particolare: 1) la D.G.R. Del 30/3/2020 n. 2999 "Pacchetto famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie – Emergenza Covid-19 e applicazione del fattore famiglia lombardo anno 2020"; le domande pervenute sul territorio dell'Ambito sono state complessivamente 830); 2) "Bando protezione famiglia – Emergenza Covid-19 di cui alla D.G.R. 4469/2021 e applicazione del fattore famiglia Lombardo"; sono pervenute

complessivamente 1398 domande come meglio illustrato al paragrafo "POLITICHE PER LA FAMIGLIA". In entrambi i casi la gestione del bando, strutturato secondo la modalità "a sportello", con una verifica dei criteri e dell'ammissibilità delle domande, è affidata agli Ambiti territoriali.

Le risorse nazionali a cui gli Ambiti territoriali e le Amministrazioni comunali possono accedere in termini di contrasto alla povertà sono molteplici, tra esse si citano il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e il Fondo per la lotta alla Povertà e all'esclusione sociale, destinato a garantire il graduale raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni ovvero la valutazione del bisogno, la presa in carico, la progettazione personalizzata dei sostegni che si affiancano ai benefici economici. Per l'implementazione di questi servizi il Fondo Povertà prevede annualmente la destinazione di una specifica "Quota Servizi Fondo Povertà". Inoltre, una parte del Fondo Povertà è destinata a favore delle persone in condizioni di grave marginalità e senza dimora, sulla base del modello concordato in sede di Conferenza Unificata volto a promuovere politiche dell'housing first (cfr. Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in Italia, approvate in Conferenza Unificata il 5.11.2015).

Inoltre per il triennio 2018-20 sono destinati in via sperimentale 5 milioni annui ad altri interventi di elevata specializzazione e delicatezza rivolti a neo-maggioresi in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine.

Finanziamenti europei: Per assicurare una presa in carico integrata e multidimensionale delle persone in condizione di bisogno, i Comuni e l'Ambito devono dunque garantire adeguate professionalità; rafforzare la capacità di operare in rete con altri soggetti pubblici, privati e del terzo settore; ripensare il modello organizzativo dei servizi e attivare misure rivolte ai componenti dei nuclei familiari beneficiari del sostegno economico. Per far questo l'Ambito ha potuto contare dal 2018 sulle risorse del primo Programma Operativo Nazionale dedicato interamente all'inclusione sociale (PON Inclusione), cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo. Il fondo ha supportato, e continua a sostenere, il potenziamento della rete dei servizi sociali e la loro collaborazione con i servizi per l'impiego e con gli altri attori territoriali (ATS, scuola, ecc.). Le risorse europee vengono assegnate attraverso "Avvisi non competitivi" definiti dall'Autorità di Gestione del PON Inclusione (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale Inclusione e Politiche Sociali, Divisione II) in collaborazione con le Amministrazioni regionali. Il Programma sostiene la definizione e la sperimentazione, attraverso azioni di sistema e progetti pilota, di modelli per l'integrazione di persone a rischio di esclusione sociale, e rafforzamento dello strumento del Patto di Inclusione Sociale quale terreno in cui si gioca l'integrazione tra le diverse possibili forme di intervento attivabili nel quadro del sistema dei servizi locale, regionale, in una logica di individualizzazione, facilitazione e differenziazione degli interventi.

Accanto ai Programmi operativi nazionali vi sono inoltre le risorse che fanno capo ai Programmi Operativi Regionali, finanziati dal FSE (POR/FSE). Il POR, nel fare propri gli obiettivi dalla Strategia Europa 2020, intende contribuire a dare maggiore slancio ed efficacia ai sistemi regionali di istruzione, formazione e lavoro e di inclusione sociale per affrontare le delicate sfide da sostenere per una crescita solidale, focalizzata sulla creazione di posti di lavoro e la riduzione della povertà.

Il territorio italiano, come quello dell'Ambito, vede impegnati nelle politiche di contrasto alla povertà un elevato numero di **organizzazioni**, realtà del privato

sociale e del volontariato, riconducibili principalmente agli enti ecclesiastici, che intercettano target e bisogni e svolgono un intenso lavoro di erogazione di aiuti, ascolto ed accompagnamento. Spesso però l'attuale assetto del sistema dei servizi pone le Amministrazioni Comunali insieme alle molte agenzie territoriali (Caritas nelle sue diverse declinazioni, la Croce Rossa, le Cooperative sociali di tipo A e di tipo B, le Associazioni di volontariato, ecc..) su traiettorie parallele, che solo a tratti si incontrano o scambiano informazioni, anche a causa dell'assenza sul territorio di un luogo di interlocuzione strutturato di raccordo, studio, integrazione e progettazione sul tema della povertà e all'emarginazione. La specificità degli interventi e delle prestazioni confina spesso i diversi attori dentro limiti di azione prestabiliti, in parte condivisi o regolati, in una veste di immutabilità, a volte pregiudiziali rispetto a possibilità di condividere dati in cambiamento e di possibile trasformazione dell'offerta e di svolgere con costanza un lavoro di integrazione tra risorse e strumenti. Nella maggior parte dei casi l'integrazione avviene a partire dal bisogno di un singolo nucleo, con esempi di progettazioni multi-livello elaborate in rete tra diversi soggetti, e non sulla base di strategie di raccordo stabili e formalizzate.

Sesto	Croce Rossa Italiana	Distribuzione aiuti alimentari – Unità di strada per i senza fissa dimora – Distribuzione coperte, abiti e scarpe, bevande calde.
Sesto	Protezione Civile – Sezione di Sesto	Unità di strada per i senza fissa dimora – Distribuzione coperte, abiti e scarpe, bevande calde.
Sesto	San Vincenzo de Paoli	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali.
Sesto	CDA Volontariato Caritas Salesiani	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali. Infermeria.
Sesto	CARITAS Decanale	Coordinamento delle Caritas parrocchiali
Sesto	CDA Parrocchia Santa Maria Nascente e Beato Mazzucconi	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali, guardaroba.
Sesto	CDA S. Redentore e S. Francesco	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali.
Sesto	CDA Resurrezione	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali. Guardaroba.
Sesto	CDA S. Stefano	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali.
Sesto	CDA S. Giuseppe	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali.
Sesto	CDA San Giovanni	Infopoint
Sesto	Sorgente di Vita Aps	Sportello assistenza per l'invio di documentazione on line, corso di italiano per stranieri, altri corsi, consulenza legale, centro di ascolto, aiuti materiali
Sesto	Associazione Casa Sunem Onlus	Struttura di seconda accoglienza per donne e minori in grave stato di bisogno; l'utenza è prevalentemente composta da donne con minori
Cologno	CDA S. Giuseppe	Ascolto e Accompagnamento, distribuzione pacchi alimentari, pagamento utenze e affitti
Cologno	CDA S. Giuliano	Ascolto e Accompagnamento, distribuzione pacchi alimentari, pagamento utenze e affitti
Cologno	CDA SS. Marco e Gregorio	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali, pagamento utenze e affitti
Cologno	CDA Santa Maria in San Maurizio	Ascolto e Accompagnamento, aiuti materiali.
Cologno	Creare Primavera	Accoglienza di famiglie con minori in condizioni di disagio e povertà; distribuzione pasti.
Cologno	Ass. San Benedetto	Consegna pasti a domicilio una volta al mese a famiglie

		bisognose, in collaborazione con banco Alimentare di Brugherio
Cologno	Associazione Salute Senza Frontiere	servizio di assistenza di medicina di base e infermieristica, consulenza socio-sanitaria, corsi di italiano per stranieri; diritti, inclusione, integrazione, risposta ai bisogni di settori svantaggiati. Nel 2020 si sono occupati di distribuzione di pacchi alimentari

I soggetti della rete territoriale sono prioritariamente legati a figure di volontari che operano in ambito ecclesiastico, in molti casi di età superiore ai 65 anni e molto abituate a lavorare sulla base di reti di collaborazione corte, essenzialmente interne al Comune di riferimento e spesso tra soggetti simili per caratteristiche. Non vi è abitudine a lavorare in modo sinergico e concertato per temi ed obiettivi a livello di Ambito, e coesistono più enti che si attivano sullo stesso oggetto di lavoro con poche strategie di ottimizzazione di risorse ed energie. Le reti funzionano bene sul singolo invio ma faticano a trovare slancio verso nuove progettualità e nuovi orizzonti di collaborazione ampia.

La complessità e multi-sfaccettatura del network presentato composto da enti che lavorano in modo molto funzionale ed intenso, ma all'interno di confini precisi e definiti e con procedure, strumenti e contorni molto diversi tra loro, rende particolarmente complessa la costituzione di una governance ampiamente rappresentativa di tutte le realtà coinvolte con la quale condividere bisogni, evoluzione e dinamiche degli stessi, nonché obiettivi di lavoro. A tal proposito si intende lavorare in prospettiva al fine di: rinforzare il lavoro di rete, costruire un sistema di governance efficace, strutturare momenti periodici condivisi di confronto e analisi del territorio e dei suoi bisogni, con particolare attenzione all'evoluzione della pandemia dei suoi esiti e delle sue conseguenze.

4. LE RISORSE PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI: IL PON INCLUSIONE E IL FONDO POVERTÀ

IL PROGRAMMA PON INCLUSIONE:

Per rafforzare i servizi e la presa in carico, come anticipato, sono state previste specifiche risorse a valere sul Fondo sociale europeo 2014-2020. Il PON Inclusion, ha consentito dunque per la prima volta che i fondi strutturali intervenissero a supporto delle politiche di inclusione sociale (SIA-Rel), contribuendo al processo che mira a definire i livelli essenziali di alcune prestazioni, affinché queste siano garantite in modo uniforme in tutte le regioni italiane. Nel 2016 è stato pubblicato il primo Avviso (Avviso n. 3/2016) per finanziare gli interventi da realizzare nei successivi tre anni destinato agli Ambiti territoriali. Le risorse finalizzate a rafforzare i Servizi Sociali di presa in carico dei beneficiari delle misure di sostegno al reddito introdotte dal 2015 in poi in Italia (SIA e Rel) e al rafforzamento dei Servizi loro dedicati, nonché a finanziare interventi diretti per l'inserimento lavorativo, tipicamente nella forma di tirocini per l'inclusione sociale. Questi ultimi interventi sono stati, in particolare, ulteriormente rafforzati grazie alle risorse dei programmi operativi regionali (POR), più avanti specificati. In parallelo il Ministero ha proceduto con il rafforzamento dei Centri per l'impiego selezionando personale dedicato alla presa in carico dei beneficiari Rel. Il Programma si è rivelato uno strumento prezioso a diversi livelli:

- integrazione delle risorse locali ai fini del rafforzamento dei servizi sociali sperimentando nuove modalità di presa in carico dei beneficiari delle

- misure di sostegno al reddito introdotte dal 2015 ad oggi;
- rafforzamento e messa a regime degli interventi educativi e di supporto ai nuclei vulnerabili previsti nelle progettualità individuali (lavoro di comunità, percorsi con valenza educativa, percorsi di gruppo,...) sostenendo la centralità del Patto per l'Inclusione Sociale;
- potenziamento della collaborazione interistituzionale con il Centro per l'Impiego per una progettazione concertata e sinergica sui temi della formazione, dell'orientamento e del lavoro, per promuovere un sistema territoriale integrato di promozione e sostegno dell'occupabilità.

L'Ambito, grazie alle risorse dell'Avviso 3/2016 che ammontano ad euro 227.424, ha strutturato in particolare attività di supporto ai cittadini beneficiari delle misure di sostegno al reddito (Sia/Rei) lavorando su tre direttrici:

1. Attivazione tramite bando pubblico del "Servizio sperimentale di supporto all'inclusione socio lavorativa per gli utenti beneficiari del sostegno di inclusione attiva (SIA) e reddito di inclusione (REI)"- anni 2019-2020. Il servizio ha previsto prestazioni di Servizio Sociale, interventi di tipo educativo rivolti ad adulti e minori e attività di coordinamento – con la finalità di integrare i diversi interventi sociali, educativi e di supporto all'inserimento lavorativo a favore dei cittadini beneficiari delle succitate misure residenti nei Comuni di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese e si è affiancato alle risorse messe in capo dai Servizi Sociali Comunali. A partire dal 2019 il servizio ha avviato il passaggio alla presa in carico di utenza percettrice di RdC curando i progetti personalizzati in continuità e riadeguando modalità di lavoro, strumenti e prassi a quanto previsto dalla normativa in vigore.
2. Definizione di un protocollo di collaborazione con Afol Metropolitana per la realizzazione delle seguenti attività:
 - attivazione e gestione dei percorsi di presa in carico in collaborazione con gli operatori comunali referenti SIA/Rel. Ogni sede territoriale di Afol Metropolitana darà la disponibilità agli utenti, indirizzati dall'AS di base, per concordare un appuntamento in uno degli sportelli della rete Afol Metropolitana del territorio al fine degli approfondimenti necessari per un'eventuale presa in carico;
 - supporto operativo alla progettazione individualizzata e monitoraggio delle attività progettuali attraverso colloqui individuali con il beneficiario e/o d'intesa con l'Assistente sociale di riferimento;
 - attivazione di sessioni laboratoriali di gruppo dedicate alle tecniche di ricerca attiva del lavoro, alla Gestione del budget familiare, all'introduzione delle opportunità connesse con il tema dell'Autoimprenditorialità, all'approccio Problem solving per fronteggiare le criticità quotidiane o più in generale dovute alla situazione di disagio sociale nella quale si trovano gli utenti in carico;
 - presenza stabile nell'Equipe di lavoro e supporto tecnico alle attività della stessa in merito alla costruzione dei Progetti individualizzati.
3. Potenziamento delle risorse educative presenti in organico nei Servizi Sociali del Comune di Sesto San Giovanni (2 operatori) per supportare i percorsi di presa in carico e rinforzare il know how dell'ente nonché il raccordo in ottica di integrazione tra servizi.

In totale, con le risorse del PON Inclusione, sono stati presi in carico più di 500 beneficiari in stato di disoccupazione, con i relativi nuclei familiari.

Le risorse del PON Inclusionione sono integrate anche dalla progettualità, che prenderà avvio nel gennaio 2022, a valere sull'Avviso 1/2019-PAIS, che si pone in sostanziale continuità con quanto promosso con l'Avviso 3/2016.

L'Ambito di Sesto ha presentato una proposta progettuale a valere sul bando che prevede la stipula di un accordo di collaborazione con AFOL Metropolitana – Centro per l'Impiego finalizzata a supportare percorsi di presa in carico integrati rivolti ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza, grazie allo sviluppo di tre linee di attività:

a) individuazione e definizione di modalità di collaborazione e di raccordo per la gestione della casistica. Si rilevano attualmente ancora alcune difficoltà nel passaggio delle informazioni tra Servizi che non facilitano né l'avvio, né la realizzazione dei progetti né tanto meno il monitoraggio e la verifica dei percorsi.

b) attivazione dei percorsi di supporto individualizzati o favore di piccoli gruppi di utenti, in merito ai quali AFOL garantirà; supporto operativo alla progettazione individualizzata e monitoraggio delle attività; attivazione di sessioni laboratoriali di gruppo; partecipazione attiva nell'Equipe di coordinamento e supporto tecnico alle attività della stessa; formazione per il lavoro, attraverso l'avviamento ad attività di formazione ai fini della qualificazione e riqualificazione professionale, e dell'immediato inserimento lavorativo.

c) Collaborazione nell'ambito della realizzazione dei Progetti di Utilità Collettiva.

IL PIANO POVERTA':

Il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale è stato istituito dalla Legge di Stabilità 2016 originariamente con una dotazione strutturale di 1 miliardo di euro l'anno, finalizzata all'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e al finanziamento del SIA e poi del Rel. Dal 1° luglio 2018, la platea dei beneficiari del Rel è stata ulteriormente estesa in quanto sono stati eliminati i requisiti transitori relativi alla composizione del nucleo familiare (minore, disabile, donna in stato di gravidanza, componente di età pari o superiore ai 55 anni in stato di disoccupazione). L'estensione della platea dei beneficiari e l'incremento del beneficio sono stati resi possibili da un maggiore impegno finanziario. Lo stanziamento del Fondo Povertà è stato incrementato in modo significativo e crescente dal 2018 al 2020 e dal 2020 è stato previsto un aumento della percentuale (dal quindici al venti per cento) delle risorse del Fondo Povertà vincolata al finanziamento degli interventi e dei Servizi Sociali necessari per la messa a regime del Rel, per un totale nazionale di 1.704 milioni di euro a decorrere dal 2018. Del totale complessivo messo a disposizione a livello nazionale per il 2018, una parte è destinata a coprire l'erogazione dei benefici economici erogati da INPS, un'altra (prima 15 poi 20% a partire dal 2020) è stata destinata alla "Quota Servizi", e una minor quota agli interventi e servizi per le persone in condizioni di povertà estrema e senza fissa dimora.

Le somme relative alla Quota Servizi sono ripartite sui territori secondo i criteri individuati nel Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Il Piano triennale (2018-2020), approvato il 10 maggio 2018 dalla Conferenza Unificata, definisce i seguenti livelli essenziali delle prestazioni:

- informazione e accesso al REI: prevede l'attivazione di punti di accesso con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella domanda, rinforzando il Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale;

- valutazione multidimensionale, in capo al Servizio Sociale professionale, il quale ha il compito di articolare una analisi preliminare delle risorse e dei fattori di vulnerabilità di ogni nucleo familiare e identificare bisogni e possibili percorsi verso l'autonomia;
- progetto personalizzato: nella sua definizione individua i sostegni necessari per far fronte ai bisogni del nucleo e chiarisce gli impegni che il nucleo fa propri introducendo la logica della condizionalità dell'erogazione del beneficio e di rete come elemento essenziale per il funzionamento del Rel. Il Servizio Sociale può accogliere e indirizzare il bisogno rappresentato dai beneficiari, ma la progettazione deve prevedere il coinvolgimento di attori e della comunità in senso ampio.

Il Piano definisce le priorità di impiego per lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Rel come livello essenziale delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale. Esso, inoltre, rafforza quanto già previsto nel Decreto 147/2017, identificando 3 livelli essenziali che vanno dalla richiesta di informazioni all'erogazione di interventi e servizi aggiuntivi. L'Ambito di Sesto, in coerenza con le priorità di intervento definite a livello nazionale e ribadite da Regione Lombardia, ha utilizzato il budget assegnato (Quota Servizi Fondo Povertà 2018 che ammonta ad euro 518.000 euro) nel seguente modo:

- il 50% delle risorse per il "Rafforzamento del Servizio Sociale professionale per la presa in carico inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale" attraverso l'inserimento di nuove Assistenti Sociali interamente dedicate agli utenti beneficiari del Rel anche a supporto della funzione di informazione e accesso;
- il 50% per il rafforzamento degli interventi per l'inclusione ed in particolare:
 - o tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
 - o sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
 - o mediazione familiare e sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita;
 - o assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;

Con la quota servizi Fondo Povertà 2019 l'Ambito di Sesto San Giovanni ha finanziato la prosecuzione e l'implementazione del Servizio dedicato ai cittadini beneficiari del Reddito di Cittadinanza per una spesa complessiva di circa 600.000,00.

Le risorse hanno, infatti, trovato connessione programmatica e convergenza nelle risorse del PON Inclusione già attive dal 2018 a supporto degli interventi locali a favore dei cittadini beneficiari di SIA/Rei/RdC. Esse hanno consentito di integrare a partire da settembre 2020 il sistema di presa in carico dell'utenza REI/RdC grazie all'attivazione tramite bando pubblico del "Servizio sperimentale di supporto all'inclusione socio lavorativa per gli utenti beneficiari di Reddito di Cittadinanza".

Il Servizio, in gestione ad un ente del terzo settore esterno aggiudicatario del bando, ha preso avvio in continuità con le azioni precedenti nel mese di settembre 2020 e realizza interventi e percorsi all'interno della cornice della percezione del beneficio economico e dei principi normativi di condizionalità e reciprocità. In particolare l'equipe svolge:

- prestazioni di servizio sociale;
- interventi educativi rivolti ad adulti e minori;
- interventi di sostegno psicologico;
- coordinamento;
- gestione dei Progetti di Utilità collettiva (PUC) e tutoraggio educativo;
- supporto progettazione e monitoraggio.

5. IL SISTEMA DI PRESA IN CARICO DELL'UTENZA

A monte del sistema di presa in carico dell'utenza è necessaria una premessa relativa al funzionamento della misura RdC: centrale è il ruolo di INPS il quale recepisce le domande da parte dei cittadini e attua una scrematura tra i beneficiari che saranno inviati e convocati dai Centri per l'Impiego oppure dai Servizi Sociali comunali. I beneficiari sono inviati e convocati dai Centri per l'Impiego per stipulare il Patto per il lavoro se nella famiglia almeno uno tra i componenti soggetti alla condizionalità sia in possesso di uno tra questi requisiti:

- assenza di occupazione da non più di due anni;
- beneficiario della NASpl ovvero di altro ammortizzatore sociale per la disoccupazione involontaria o che ne abbia terminato la fruizione da non più di un anno;
- avente sottoscritto negli ultimi due anni un Patto di servizio in corso di validità presso i Centri per l'Impiego;
- a condizione che non abbiano sottoscritto un progetto personalizzato per il REI.

In tutti gli altri casi i beneficiari sono inviati e convocati dai Servizi Sociali dei Comuni per stipulare il Patto per l'inclusione sociale.

Il lavoro di suddivisione di INPS non tiene però conto di alcune variabili che nel lavoro quotidiano risultano invece di significativa importanza: 1) precedente o presente presa in carico da parte di un Servizio Sociale o di un Servizio specialistico 2) per le seconde domande: presa in carico precedente da parte dello stesso ente (Comune o CPI).

Tali elementi rendono necessaria una sinergica e costante collaborazione con i navigatori di Anpal servizi e il Centro per l'Impiego al fine di definire modalità e strumenti per l'interscambio comunicativo e progettuale per garantire la multidimensionalità dell'intervento laddove necessario. Tali momenti di scambio avvengono con cadenza mensile e sono affiancati da ulteriori occasioni di coordinamento tra Comune e CPI.

All'interno dei Servizi Comunali di Sesto e Cologno le risorse dedicate alla presa in carico dei cittadini beneficiari del RdC sono state fortemente integrate con l'avvento delle risorse del Fondo Povertà e alla luce delle esperienze precedenti e dei monitoraggi e valutazioni delle progettualità SIA/Rel e hanno la forma del Servizio di supporto all'Inclusione Sociale e Lavorativa per beneficiari RdC. L'equipe dell'ente aggiudicatario della gara di appalto è composta da un coordinatore, 5 Assistenti Sociali, 2 network manager, 1 responsabile PUC, 12 educatori part time e 1 psicologa. Ad essi si aggiungono due operatrici comunali con funzioni di case management, coordinamento dei PUC e tutoraggio educativo degli stessi. Qualora il beneficiario sia un nucleo familiare o un cittadino già in carico al Servizio Sociale, l'Assistente sociale referente integra la propria attività e gli obiettivi del progetto individualizzato con le azioni previste per il RdC.

Di seguito la rappresentazione del processo di lavoro relativamente alle fasi di valutazione e definizione del PaS da parte dei Servizi dei Comuni:

1. Controlli anagrafici: in seguito all'invio da parte di INPS dell'elenco dei beneficiari RdC, il Comune di residenza verifica i requisiti di accesso al beneficio con l'azione di personale dedicato ai controlli anagrafici. L'intero sistema dei controlli, delle verifiche, segnalazioni, comunicazioni e della presa in carico viene effettuata con gli strumenti elaborati e messi a disposizione dal Ministero attraverso piattaforma GePI (Gestione dei Patti di Inclusione). Tale controllo può avere finalizzazione positiva, e quindi procedere con l'iter di convocazione e presa in carico, o negativa. In quest'ultimo caso il beneficiario viene segnalato ad INPS per la revoca del beneficio percepito indebitamente.
2. Invio: il coordinatore dei case manager assegna i casi finalizzati positivamente alle Assistenti Sociali e verifica l'eventuale presa in carico da parte dei Servizi Sociali già in atto alla data di accettazione della domanda.
3. Convocazione e avvio prestazioni di Servizio Sociale: i case manager contattano telefonicamente i beneficiari per concordare la data del primo colloquio di valutazione. In caso di irreperibilità, il case manager, in accordo con gli uffici di competenza, invia una comunicazione scritta con posta raccomandata per n. 3 convocazioni.
4. Analisi preliminare: attraverso uno o più colloqui si identifica il bisogno delle famiglie ai fini di orientare le successive scelte per la definizione del progetto e degli interventi. I colloqui si svolgono in modalità semi strutturata, utilizzando gli strumenti di rilevazione forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. I campi di indagine sono: anagrafica della famiglia e caratteristiche dei componenti, indicatore della situazione economica della famiglia, bisogni del richiedente e del suo nucleo (bisogni di cura, di salute, di situazione lavorativa, occupabilità, educazione, formazione, condizione abitativa, reti familiari e sociali) e servizi già attivi per il nucleo. L'Analisi preliminare può richiedere più incontri nel caso in cui emergano bisogni complessi riguardanti diverse aree. In questa fase il case manager può essere affiancato da una figura educativa che lo supporti dal punto di vista della gestione del colloquio oppure dalla figura di un mediatore linguistico-culturale.
5. Definizione del progetto: in base ai bisogni rilevati durante la pre-valutazione, per ogni nucleo è prevista l'attivazione di uno dei seguenti percorsi:
 - o *Invio al Centro per l'impiego* per il Patto di Servizio (PSP), nel caso in cui la situazione di povertà emerga come esclusivamente connessa alla sola dimensione lavorativa. Poiché si è rilevato come tale funzione possa essere attivata tramite Gepi solo con l'invio dell'intero nucleo familiare e non di un suo singolo componente, si è strutturata con il CPI una modalità di presa in carico integrata di nuclei i cui membri si differenziano per tipologia di bisogno senza invio diretto;
 - o Attivazione del Servizio Sociale per *progetto semplificato*: nel caso in cui non emergano bisogni complessi o che richiedano l'intervento del CPI, il case manager imposta un progetto realizzabile in modo autonomo dalla famiglia, con il supporto di un servizio od ente del Terzo settore presente sul territorio al fine di contrastare l'isolamento sociale o promuovere l'integrazione attiva anche tramite percorsi di volontariato;

- o Attivazione équipe multidisciplinare per il *Quadro approfondito*: nel caso in cui emergano bisogni complessi afferenti a più dimensioni, il case manager prende contatti con i servizi specialistici ai fini di creare un'équipe multidisciplinare, formata sia dai membri permanenti, che dal Coordinatore e dagli operatori dei servizi territoriali competenti;
- o Attivazione del Servizio specialistico (CSM, SERD, NOA, UEPE, ecc...): qualora all'interno del nucleo sia presente un soggetto con problematiche riconducibili a servizi specialistici, il case manager provvede a stabilire un raccordo con i servizi di riferimento ai fini della presa in carico del beneficiario.

Il progetto è definito, anche nella sua durata, secondo principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità di sostegno del nucleo familiare rilevate, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili. Il progetto personalizzato coinvolge tutto il nucleo familiare, individuando alcuni elementi specifici connessi ai fabbisogni emersi nell'ambito della valutazione e declina:

- gli obiettivi generali e i risultati specifici che si intendono raggiungere in un percorso volto al superamento della condizione di povertà, all'inserimento o reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo ha bisogno oltre al beneficio economico connesso al RdC;
- gli impegni da parte dei componenti il nucleo familiare a svolgere specifiche attività a cui il beneficio economico è condizionato (adesione ad un percorso di monitoraggio, ad un percorso con valenza educativa, ai PUC).

6. Attivazione di specifiche azioni di supporto: il case manager, in linea con quanto previsto all'interno del PaIS e con i bisogni individuati, può proporre ed attivare per ogni nucleo assegnato:
 - un percorso di accompagnamento e tutoraggio con valenza educativa che possa finalizzarsi intorno a diversi obiettivi: orientamento alla fruizione dei servizi; accompagnamento all'accesso alle misure di sostegno al reddito, abitative e alle necessarie pratiche burocratiche (es. SPID, apertura mail, richiesta DID, compilazione documenti,...); raccordo con enti del terzo settore e enti locali (Aler, CPS, cooperative, Agenzia Casa, Centro per l'Impiego,...); interventi a supporto dell'inclusione lavorativa; interventi educativi domiciliari di supporto alla genitorialità in situazioni di fragilità sociale e in presenza di minori disabili; interventi domiciliari e territoriali di supporto all'autonomia e all'inclusione sociale destinati a soggetti tutelati in carico all'ente.
 - un percorso di sostegno psicologico al fine di supportare il beneficiario nella realizzazione del proprio progetto personalizzato e/o in fasi significative e particolarmente critiche. All'avvio di ogni percorso di supporto è stato realizzato un incontro comune alla presenza della case manager, della psicologa e del beneficiario in modo tale da accompagnarlo in questo passaggio e poter condividere le modalità e gli obiettivi del percorso stesso.
7. P.U.C.: ad ogni nucleo percettore di RdC che non sia escluso o esonerato dagli obblighi, è stata proposta, come previsto dalla normativa, l'adesione ai Progetti Utili alla Collettività. Il beneficiario è infatti tenuto alla partecipazione ad un minimo di 8 ore settimanali, aumentabili fino a 16, di attività volontarie di pubblica utilità da realizzarsi presso il Comune di

Residenza o in enti del Terzo settore identificati tramite Manifestazione di Interesse. I due Comuni dell'Ambito hanno portato avanti modalità differenti di avvio delle progettualità, in particolare il Comune di Sesto ha molto investito sull'attivazione di PUC sviluppati in collaborazione con alcuni settori comunali. Il Comune di Cologno Monzese, invece, in una prima fase ha sperimentato la costituzione di un albo di associazioni locali, selezionate attraverso una Manifestazione di Interesse, disponibili ad accogliere i cittadini coinvolti nei PUC, e in un secondo momento ha avviato alcune collaborazioni con settori comunali interessati. I due Comuni stanno ponendo le basi per lavorare prossimamente su entrambi gli assi ed uniformare strategie di attivazione interne ed esterne, procedure e strumenti di lavoro.

Al fine dell'attivazione dei PUC, il case manager fa una prima ipotesi di associazione tra beneficiario e postazione PUC, verificata in un successivo colloquio con il referente PUC del Comune di residenza. I beneficiari che sono valutati idonei firmano un progetto individuale quale patto di reciproca collaborazione, definente la sede di attività, i reciproci impegni, i dettagli della progettualità di riferimento. Il beneficiario firma, come previsto da normativa, un foglio presenze e gli operatori sono incaricati di aggiornare la piattaforma GePI con tutta la documentazione relativa ai PUC, così che gli stessi possano essere visibili anche sulla piattaforma myANPAL. Lo stesso processo è attivo per i beneficiari associati ai PUC da parte del Centro per l'Impiego.

8. **Monitoraggio:** in seguito all'avvio del Progetto Personalizzato, il case manager programma con i nuclei una serie di incontri periodici per tutta la durata dell'erogazione del contributo, finalizzati a verificare l'andamento delle attività previste e a rilevare eventuali cambiamenti della situazione familiare. I contatti con i servizi coinvolti (Afol, CPS, Consultorio, ecc...) sono mantenuti in modo costante per tutta la durata del Progetto.

6. I PROGETTI UTILI ALLA COLLETTIVITÀ

Come sopra anticipato, il Reddito di Cittadinanza prevede che ogni beneficiario, nella sottoscrizione del Patto per il Lavoro presso i Centri per l'Impiego oppure nel Patto per l'Inclusione Sociale presso i Comuni, sia tenuto a svolgere Progetti Utili alla collettività (PUC) nel Comune di residenza per almeno 8 ore settimanali (aumentabili fino a 16). La normativa prevede sei ambiti di intervento all'interno dei quali i progetti possono essere attivati: culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo, di tutela dei beni comuni. Oltre a un obbligo, i PUC rappresentano un'occasione di inclusione e crescita:

- per i beneficiari, perché i progetti sono strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite anche in altri contesti ed in base agli interessi e alle propensioni emerse nel corso dei colloqui sostenuti presso il Centro per l'impiego o presso il Servizio sociale del Comune;
- per la collettività, perché i PUC sono individuati a partire dai bisogni e dalle esigenze della comunità locale e devono intendersi come complementari, a supporto ed integrazione rispetto alle attività ordinariamente svolte dai Comuni e dagli Enti pubblici.

Le attività devono rispondere ad uno specifico obiettivo da raggiungere in un intervallo di tempo definito ed il progetto può riguardare sia una nuova attività

sia il potenziamento di un'attività esistente. In nessun caso potranno essere assimilabili ad un lavoro subordinato o parasubordinato o autonomo.

A partire da settembre 2020 i PUC approvati e realizzati sul territorio di Sesto sono stati:

- Prendiamo le misure: 1) distanziamento sociale all'uscita dalle scuole; 2) hub vaccini: supporto alla gestione operativa del centro vaccinale in affiancamento al personale della Protezione Civile (ingressi, misurazione temperatura, gestione sale, gestione uscite)
- Tutti in giardino: raccolta foglie e piccola manutenzione presso giardini degli istituti comprensivi
- CDD: piccola manutenzione, sgombero magazzini
- Giocheria: piccola manutenzione, sgombero magazzini
- Sesto pulita: attività di pulizia quotidiana della città in integrazione alle attività del personale comunale dell'ufficio ambiente

I PUC approvati e realizzati sul territorio di Cologno Monzese sono Stati:

- Polizia Locale: supporto al personale per l'attraversamento pedonale nelle fasi di ingresso e uscita dalle scuole
- Ufficio Anagrafe: misurazione temperatura e gestione ingressi nel periodo estivo 2021
- Auser Insieme Volontariato Cologno Monzese: supporto informatico e guida di autoveicoli
- Associazione Laboratorio Gruppo Lupus: supporto alla realizzazione di eventi culturali
- Asd Anpinline Pattinaggio Cologno Monzese: supporto alla gestione della struttura
- Centro Sociale Anziani Quartiere Stella e Centro Anziani Neruda: supporto alle attività di pulizia

I progetti, in seguito all'approvazione con Delibera di Giunta Comunale che li individua, vengono caricati sulla piattaforma ministeriale GePI per l'associazione con i beneficiari per i quali vengono attivate polizza INAIL, l'assicurazione per la Responsabilità Civile e corso base di formazione sulla sicurezza sul lavoro. La strutturazione del servizio ha richiesto fin da subito l'implementazione di un'equipe responsabile dell'espletamento di un processo che includesse non solo la lettura dei bisogni della collettività ma anche l'attitudine del beneficiario a prestare servizio.

Tutoraggio educativo: le figure educative accompagnano le persone in carico al servizio non solo per supportarle nella realizzazione delle attività previste dal progetto di inclusione sociale, ma anche per svolgere funzioni di tutoring personalizzato in vista della partecipazione ai PUC. Terminata la fase di prevalutazione, in un incontro congiunto con il beneficiario, si analizzano in dettaglio le potenzialità, le competenze e gli interessi dell'utente al fine di elaborare in modo concertato una o più ipotesi mirate di PUC. Una volta definite le tipologie di attività possibili per il beneficiario, si realizza il matching tra persona e progettualità PUC. Prima di formalizzare l'attivazione del PUC in GePI, l'educatore, in raccordo con i responsabili PUC, svolge funzioni di tutoraggio che prevedono le seguenti fasi: elaborazione, consapevolezza e definizione degli obiettivi individualizzati della partecipazione ai PUC, conoscenza del gruppo, tutoraggio sul campo, monitoraggio delle competenze, della relazione e della comunicazione con il gruppo e con l'ente ospitante, incontri periodici di verifica con il beneficiario, con l'obiettivo di sondarne periodicamente la tenuta, raccogliere eventuali elementi critici, condividere elementi di valutazione in itinere sull'esperienza di pubblica utilità. Inoltre, durante lo svolgimento del

percorso, l'educatore-tutor aggiorna costantemente il case manager rispetto alla situazione e si raccorda con il referente PUC che gestisce apposita rendicontazione in GePI.

7. PROGETTUALITÀ AVVIATE E IN CORSO: PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

L'esperienza del SIA-Rel è stata una interessante sperimentazione territoriale sotto diversi punti di vista:

- ha spinto i due Comuni a lavorare per definire insieme percorsi di presa in carico omogenei nella metodologia, negli strumenti e negli obiettivi, in una cornice dove tutte le attività sono gestite a livello di singolo comune e non sono presenti forme di gestione associata, ad eccezione dell'erogazione di buoni sociali per la non autosufficienza, del protocollo per la Salute Mentale e delle progettazioni legate alla Legge 112 sul "Dopo di Noi";
- per la gestione della progettualità inerenti ai dispositivi SIA/Rel e successivamente Reddito di Cittadinanza, è stato strutturato un servizio integrato gestito da una equipe mista di personale comunale e dell'ente aggiudicatario del relativo appalto che ha consentito di integrare know how territoriale, strategico, gestionale e progettuale in un servizio di presa in carico dell'utenza beneficiaria delle misure sopra citate;
- ha allargato lo strumento della valutazione multidimensionale e dell'equipe multidisciplinare all'area dell'inclusione sociale, laddove sul territorio esisteva già una prassi consolidata (si veda Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona dell'Ambito di Sesto S.G. 2018/2020), ma centrata prevalentemente su interventi a favore di persone non autosufficienti con elevati bisogni di integrazione socio-sanitaria. Nel caso dei beneficiari Rel lo strumento dell'equipe multidisciplinare quale organismo incaricato di approfondire la conoscenza dei casi con problematiche complesse, è il luogo di elaborazione del Progetto Personalizzato. L'equipe di primo livello è composta, in via permanente, dagli operatori del Servizio, dal referente nominato dal Centro per l'impiego per i progetti relativi all'inclusione lavorativa, mentre per altre aree di intervento, è prevista la partecipazione dei Servizi specialistici presenti su territorio e delle reti informali;
- ha consentito la definizione di una interlocuzione costante e la definizione di un protocollo di collaborazione con Afol Metropolitana e dunque con il Centro per l'impiego, principale referente per quanto riguarda gli interventi relativi all'area del lavoro;
- ha consentito di mettere a regime l'esperienza del Baratto Sociale, anticipando quella che in seguito sarebbe stata l'esperienza dei Progetti di Utilità Collettiva previsti dalla normativa RdC. L'iniziativa è stata promossa dall'Amministrazione comunale di Sesto nel 2016 con l'obiettivo di coinvolgere i beneficiari dei contributi economici in interventi utili al bene pubblico. Obiettivo del Baratto sociale non è solo l'erogazione di un "servizio", ma anche la creazione di esperienze di cittadinanza attiva, favorendo l'inclusione e dando vita ad un rapporto di scambio reciproco fra cittadini ed amministrazione. I beneficiari hanno messo a disposizione le proprie risorse e capacità e, in questo modo, hanno recuperato un senso di dignità personale, sentendosi ancora utili e capaci, nonostante la mancanza di occupazione. Il Baratto sociale è stato inoltre utile ad evitare situazioni di assistenzialismo che favoriscono l'inattività, stimolando

l'inserimento in contesti di socialità di persone che sono spesso isolate o emarginate a causa di svantaggi socio-economici. Sono stati attivati 5 progetti di Baratto sociale alla quale hanno partecipato 20 persone. Le attività previste sono state: smantellamento archivio nella sede di Via Benedetto Croce 12, due mattine alla settimana per circa due mesi; raccolta delle foglie e pulizia dei giardini negli asili nido e scuole primarie (Marx, Savona, Croce, Boccaccio, Tonale, Corridoni e Nievo), 2/3 volte alla settimana per circa 5 mesi; prestazione servizio per Portale di Sesto San Giovanni; sgombero cantina della scuola primaria Luini; preparazione dello Spazio Arte per eventi.

- ha avviato la messa a regime di un sistema di presa in carico di una nuova utenza - continuato e rinforzato in seguito all'entrata in vigore del Reddito di Cittadinanza e alla disponibilità delle risorse afferenti alla Quota Servizi del Piano Povertà - di cui una buona parte non aveva mai avuto accesso ai servizi territoriali, al fine di ridurre il rischio di emarginazione, promuovendo un miglioramento del benessere, non solo dei beneficiari e delle loro famiglie, ma anche della comunità di riferimento.

Il Reddito di Cittadinanza ha costituito, e costituisce, un interessante osservatorio grazie al quale è possibile fare alcune considerazioni su aspetti funzionali e criticità a partire dal lavoro quotidiano con i beneficiari dell'Ambito. L'esperienza di un anno del Servizio all'interno dei due Comuni ha fatto emergere alcune considerazioni relative alla misura RdC, di cui è necessario tener conto per meglio comprendere le caratteristiche dei beneficiari.

- La misura, innanzitutto, rappresenta un forte elemento protettivo nei confronti di quei nuclei privi di entrate economiche per molteplici cause, consentendo agli stessi il pagamento dei beni di prima necessità e diminuendo il rischio dell'impatto di ulteriori aggravamenti della situazione di fragilità, quali precarietà abitative e povertà educativa e materiale. Restituisce dignità ai beneficiari consentendo di liberare energie verso altri obiettivi al di là della mera sussistenza di base.
- L'elemento della condizionalità riduce il rischio per alcune persone di adagiarsi ad una logica di fruizione di tipo assistenzialistico del beneficio economico tout court. Si è rilevata una diffusa mancanza di informazione in merito agli obblighi connessi alla percezione del beneficio in tutti i suoi aspetti (requisiti, condizionalità e conseguenze ad essa connesse, azioni attivabili).
- L'indicatore ISEE si rileva un elemento non sempre significativo nella definizione della situazione economica del nucleo e del relativo importo del beneficio in quanto un componente può impattare non di poco l'andamento del reddito in base alle evoluzioni lavorative anche precarie dello stesso. Il beneficio non proporzionato al costo della vita, in particolare dell'abitare, porta spesso a situazioni per cui la percezione del Reddito non è sufficiente a coprire le spese di base necessarie per il mantenimento dell'alloggio e per l'abitare.
- La misura raggiunge una platea molto ampia della popolazione ma sarebbe interessante indagare la causa e la natura di chi rimane escluso da questa misura e si trova in condizioni di povertà che necessitano livelli essenziali di assistenza. Poter avere una stima della dimensione quantitativa e una macro-definizione qualitativa dei nuclei esclusi dalla misura di sostegno al reddito attuale sarà, come più avanti specificato, obiettivo del lavoro di rete territoriale del prossimo periodo, al fine di

- avviare un raccordo su azioni, strategie di intervento e soggetti coinvolti.
- Una grande risorsa della misura deriva dalla condizionalità e dalla successiva presa in carico a 360 gradi dell'utente/del nucleo: infatti l'aggancio relativo alla percezione del reddito fa emergere situazioni di marginalità e fragilità finora non conosciute, rispetto alle quali è possibile attivare una presa in carico integrata e multilivello, a partire dal quadro di analisi della situazione. Le caratteristiche degli interventi, però, non sempre consentono la realizzazione di interventi propulsori di cambiamenti significativi della vita familiare: il ristabilire un equilibrio pare essere l'esito maggiormente realistico, anche considerando il fatto che la maggioranza dei percettori sono uomini e donne tra i 40 e i 55 anni con bassa scolarizzazione ed esperienza e dunque basse possibilità di reinserimento lavorativo. Rispetto ad alcuni bisogni e temi inoltre le risposte seppur radicate e preziose del territorio non sono sufficienti a rispondere ad una così numerosa platea di cittadini, sia in termini di gravità che di gravosità delle richieste.
 - In particolare emergono tre temi sui quali si fatica a mettere in campo risposte concrete di azione: 1) emergenza abitativa, in particolare legata alla non adeguatezza dell'alloggio, al sovraffollamento, agli sfratti, alla precarietà della dimora, 2) formazione e riqualificazione professionale: l'investimento formativo al momento prevalente in Regione Lombardia (il sistema dotale in primis) è una risorsa molto significativa ma al tempo stesso non attivabile con costanza in quanto i requisiti di accesso spesso non corrispondono alle caratteristiche dei beneficiari RdC; 3) inserimento lavorativo: una buona parte della popolazione dei beneficiari RdC può essere considerata non collocabile, a causa di fragilità multifattoriali o mirate ed età elevata per il mercato del lavoro.
 - Infine, la strutturazione della misura a partire dalla centralità di INPS nell'erogazione del beneficio e nella registrazione delle domande, non consente un processo lineare di avvio in quanto lo step successivo dei controlli anagrafici in capo alle anagrafi dei Comuni è appunto posteriore e non contestuale alla presentazione della domanda, facendo emergere solo in un secondo momento eventuali elementi di difformità e criticità. L'aggiornamento della piattaforma GePI non corrispondente temporalmente ai tempi di presentazione delle domande inoltre non consente di mantenere le tempistiche di legge di presa in carico dei beneficiari entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda stessa.

8. L'UTENZA DEL REDDITO DI CITTADINANZA: RITRATTO DI UNA POPOLAZIONE

Prima di dedicare l'attenzione ad elementi e considerazioni di tipo qualitativo si ritiene utile fornire alcuni dati quantitativi che consentono di comprendere la dimensione dell'investimento:

	PERIODO	SESTO SAN GIOVANNI	COLOGNO MONZESE
N. BENEFICIARI DI RdC DELL'AMBITO	Marzo 2019 - ottobre 2021	- n. totale domande in carico al comune per la stipula del PalS: 1534 - n. domande in carico al CPI per la stipula del Patto per il Lavoro: 505	- n. totale domande in carico al Comune per la stipula del PalS: 659 nuclei - n. domande in carico al CPI per la stipula del Patto per il Lavoro: 254
N. ASSEGNAZIONI AI CASE MANAGER al 31.10.2021	Marzo 2019 - ottobre 2021	- 786 domande assegnate di cui 400 in stato accolto - 722 domande da assegnare di cui 104 in stato accolto	- 458 domande assegnate di cui 305 in stato accolto - 201 domande da assegnare di cui 83 in stato accolto
N. ANALISI PRELIMINARI	Settembre 2020 - ottobre 2021	534	362
N. PalS	Settembre 2020 - ottobre 2021	439	253
N. PERCORSI EDUCATIVI	Settembre 2020 - ottobre 2021	301	153
N. PERCORSI DI SUPPORTO PSICOLOGICO	Settembre 2020 - ottobre 2021	33	6
N. BENEFICIARI INSERITI IN PROGETTI PUC	Settembre 2020 - ottobre 2021	75	10
VALORE INDICATIVO DEL BENEFICIO ECONOMICO EROGATO IN UN TRIMESTRE *		tot valore economico: 146.929 € media: 507 numero di domande prese in considerazione: 315	tot valore economico: 83.488,2€ media: 494 numero di domande prese in considerazione: 163

* sono state considerate le domande assegnate ai case manager dell'Ambito nei mesi di maggio-giugno e luglio 2021

Dopo un anno di lavoro del Servizio di Supporto all'Inclusione Sociale e Lavorativa per beneficiari di RdC dei Comuni di Sesto S. Giovanni e Cologno Monzese, è possibile delineare un quadro abbastanza preciso di quale sia la tipologia di utenza che approda al Servizio e di quali siano le strategie di intervento messe in atto dall'equipe per far fronte alle esigenze sia del Servizio, sia degli utenti incontrati. Emerge una situazione composita e articolata, sia dal punto di vista della tipologia degli utenti, sia dal punto di vista della composizione delle famiglie di appartenenza. L'utenza Rdc si può considerare suddivisa in tre tipologie:

1. utenza già conosciuta e nota ai servizi sociali e ai servizi specialistici, con prese in carico di tipo cronico e aspetti di multi-problematicità importanti;
2. utenza non conosciuta o poco conosciuta dai servizi che presenta problematiche e bisogni in una o più aree per le quali: a) non vi è una presa in carico strutturata perché di gravità non esplosiva ed urgente; b) non vi è mai stata consapevolezza della problematica e della necessità di chiedere un supporto, in assenza di certificazioni anche di problematiche psicologiche sanitarie e psichiatriche di significativo impatto sulla possibilità di inclusione sociale e lavorativa; c) prevale un atteggiamento da un lato di vergogna a chiedere aiuto e assenza di abitudine ad agire

in ottica preventiva, dall'altro di scarsa conoscenza dei servizi del territorio;

3. utenza con buone risorse e resilienza con fragilità in un unico ambito con buone probabilità di uscita dalla situazione di povertà.

Alla luce di ciò, la previsione di prese in carico brevi e temporanee finalizzate ad obiettivi a breve termine e contingentati è stata scarsamente realizzabile, a favore di processi di presa in carico strutturati, con tempistiche lunghe e progetti rielaborati più volte nel corso dei mesi. Altro elemento significativo è l'ampia varietà di temi su cui sono state attivate le progettualità. Il servizio si è trovato sin da subito di fronte ad una casistica con problematiche in tutte le aree di bisogno, che richiede un grosso lavoro di rete e flessibilità nella risposta. In un servizio che trova la sua ragione e il suo fil rouge nella presa in carico di beneficiari di una misura di sostegno al reddito, approdano utenti con caratteristiche che richiedono prese in carico ed interventi altamente specializzati. Gli utenti sono portatori di problematiche molto differenziate: dai bisogni di natura sanitari, psico sociale, di supporto alla disabilità, di sostegno nella fuoriuscita dal circuito penale, del riorientamento lavorativo e professionale, si affiancano bisogni di integrazione culturale e linguistica, sostegno alla genitorialità, tutela dei minori, uso di sostanze, grave marginalità e problematiche abitative di varia natura. Ciò richiede agli operatori un grosso lavoro di analisi, conoscenza e consapevolezza delle risorse del territorio nonché di condivisione di aspettative e attivazione di risposte possibili.

In prevalenza la popolazione beneficiaria di RdC che accede al Servizio è composta da famiglie:

- mononucleari
- monoparentali con minori a carico
- numerose
- di origine straniera

Le caratteristiche e le problematiche dell'utenza possono essere riassumibili, anche se in modo non esaustivo, in diverse categorie qui elencate, ordinate in base alla incidenza sul totale delle prese in carico: le prime sei categorie risultano le maggiormente incidenti sia a Sesto che a Cologno, le successive mostrano delle differenziazioni tra i due Comuni.

- **Persone in emergenza abitativa** per questa categoria di persone la priorità è la questione abitativa. Si tratta in genere di famiglie mononucleari che hanno perso la casa e non riescono a trovare una soluzione, se non spesso precaria e comunque al di sopra delle loro possibilità economiche, stabile. Ciò ha importanti ricadute anche rispetto all'inserimento nel mercato del lavoro. A causa dell'emergenza Covid i Centri di prima accoglienza hanno ridotto drasticamente le loro capienze e molte associazioni accolgono esclusivamente persone inviate dal Servizio Sociale. A questa schiera si possono aggiungere anche tutte quelle famiglie, a volte anche numerose e con figli minorenni, sottoposte a sfratto.
- **Persone con bassa scolarizzazione:** più frequente tra le persone di età superiore ai 50 anni. Si tratta di persone che sono riuscite a conseguire solo la licenza media o elementare, perché subito dopo sono entrate nel mercato del lavoro. L'odierno mercato richiede in misura sempre maggiore livelli di scolarizzazione alti e questo preclude loro di essere effettivamente competitivi.

- **Persone con 50 e più anni:** dal punto di vista lavorativo sono persone che si vedono senza alcuna prospettiva. Sono abituate a lavorare ma, per diversi motivi, hanno visto interrompere la loro carriera. La difficoltà è spesso data dal fatto che, pur avendo curricula adatti alle posizioni per cui si candidano, sono quasi sempre scartati a causa della loro età.
- **Persone sole, nuclei mono-composti, con scarse o assenti reti familiari e di sostegno:** la situazione è ancora più complessa nel momento in cui vi è una disabilità fisica o psichica accertata o presunta.
- **Donne sole con figli minori a carico e con problemi di conciliazione:** È difficile poter trovare un'occupazione lavorativa che permetta loro di conciliare gli orari di lavoro con il carico di cura nei confronti dei figli, anche perché si tratta spesso di famiglie prive di una rete familiare e sociale di supporto. La platea femminile dei beneficiari presenta per più della metà tale caratteristica.
- **Persone con patologie psichiatriche accertate o presunte:** in questa categoria rientrano diverse tipologie di utenza: coloro cui è stata certificata la problematica e sono in carico al Centro Psico Sociale (CPS); persone con certificazione e in carico al CPS, che però non aderiscono ai percorsi di cura proposti; persone non certificate e spesso con poca compliance che, ad una prima analisi, appaiono avere i criteri per una valutazione di tipo psicosociale senza averne consapevolezza. Per loro è difficile affrontare la ricerca del lavoro e le frustrazioni che spesso comporta, così come sarebbe difficile riuscire ad avere una tenuta sufficiente nel momento in cui dovessero riuscire a trovare un'occupazione.
- **nuclei con gravi indebitamenti:** famiglie che nel corso degli anni e per diverse cause (dalle poche capacità gestionali del bilancio familiare, alla perdita improvvisa del lavoro) hanno accumulato debiti anche di grande entità, per il risanamento dei quali non sono in grado di trovare soluzioni, con il rischio di ricorrere agli usurai e di precipitare in una spirale molto negativa.
- **Donne che non parlano l'italiano:** capita spesso che nelle famiglie di origine straniera (soprattutto provenienti dal Medio Oriente o dal Nord Africa) solo il marito e figli scolarizzati in Italia parlino la lingua italiana. Si tratta di una compagine piuttosto eterogenea di donne: si va dalle persone analfabete anche nella loro lingua di origine con alle spalle una forte deprivazione culturale, a persone con un alto profilo culturale e professionale, che spesso hanno conseguito anche una laurea nel loro paese di origine. Il percorso di inclusione lavorativa pone come primo step la necessità di colmare il gap linguistico, motivo per cui queste donne necessitano di un tempo lungo per poter avere accesso al mercato del lavoro.
- **Adulti con disabilità** (a volte certificati e a volte no): si tratta persone che spesso dimostrano un ritardo cognitivo, anche lieve. Per loro è difficile accedere in modo autonomo al mercato del lavoro, hanno bisogno di essere accompagnati.
- **Persone con precedenti penali o agli arresti domiciliari:** le difficoltà per queste persone di inserirsi nel mondo del lavoro sono molteplici, legate sia al loro passato e al pregiudizio che grava su di loro, sia ai vincoli legali cui sono spesso sottoposti. Le poche realtà presenti sul territorio dialogano esclusivamente con le carceri, oppure accettano utenti esclusivamente su invio dei servizi di base, oppure sono sature. Nel tessuto sociale non è presente una rete di supporto al reinserimento lavorativo per persone ex detenute o agli arresti domiciliari.

- **Persone inserite in percorsi di recupero e cura a causa di problematiche di tossico e alcool dipendenza:** in questi casi, alla fragilità insita nella dipendenza, si aggiunge la precarietà economica. La gestione delle frustrazioni legate alla ricerca del lavoro in questo momento storico risulta molto difficile e richiede un affiancamento attento: il lavoro mira spesso al supporto non solo nella ricerca del lavoro, ma anche nella tenuta di fronte alla frustrazione dovuta ai rifiuti che una ricerca di questo tipo comporta. Si tratta spesso anche di un affiancamento nella gestione della propria fragilità, della quale spesso loro stessi non hanno piena consapevolezza, di fronte alle sfide quotidiane.
- **Caregiver:** come nel caso delle famiglie monoparentali, in questi casi, le persone che vengono convocate per i percorsi di ricerca attiva del lavoro sono in cerca di occupazioni che possano conciliare le esigenze lavorative e le esigenze delle persone (anziani o disabili) di cui si prendono cura.
- **Minori o giovani in o con dispersione scolastica:** famiglie nelle quali sono presenti giovani che hanno abbandonato la scuola dopo la secondaria di primo grado, spesso non adempiendo l'obbligo scolastico. La sfida, in questi casi, è riuscire a fornire una possibilità orientativa che li stimoli a riprendere gli studi e conseguire almeno un diploma che possa renderli appetibili al mondo del lavoro.
- **Donne senza precedenti esperienze lavorative:** si tratta di quelle donne che per tutta la loro vita hanno fatto le casalinghe e si sono occupate esclusivamente della casa e della famiglia. Si trovano ora a dover cercare lavoro senza avere competenze specifiche. Rientrano in questa casistica donne straniere e italiane.
- **Persone con alta scolarizzazione, ma non spendibile in Italia:** si incontrano spesso stranieri, sia comunitari che extracomunitari, che hanno raggiunto alti livelli di studio, ma che non riescono a parificare i loro titoli con quelli italiani. Questo comporta per loro di doversi adattare a lavori con mansioni molto al di sotto delle loro competenze.

Significative sono le tematiche prevalenti affrontate all'interno dei percorsi di supporto psicologico attivati a favore dei beneficiari, tra le quali emergono in modo particolare alcuni elementi che permettono di completare il ritratto precedente dei beneficiari RdC dell'Ambito:

- uno stato di solitudine persistente nel tempo;
- presenza di traumi legati a malattie, lutti, maltrattamenti, abbandono, disabilità;
- presenza di psicopatologie (disturbi d'ansia, dipendenza da alcool e sostanze, disturbi alimentari, disturbi dell'umore, disturbi di personalità, psicosi);
- sofferenza personale ed ansia legate alla perdita del lavoro, all'impossibilità di far fronte ai costi della vita e/o a debiti accumulati e alla mancanza di un'abitazione;
- contrasti nella relazione con il partner;
- difficoltà nella relazione con i figli;
- conflittualità tra genitori separati;
- conflitti con la famiglia d'origine;
- isolamento sociale a seguito di detenzione in carcere o per arresti domiciliari.

Anche l'esperienza dei Progetti di Utilità Collettiva ha consentito di conoscere e approfondire alcune caratteristiche dei destinatari del Reddito di Cittadinanza.

L'obbligo dello svolgimento dei PUC viene percepito da parte del beneficiario, nella maggior parte dei casi, come una forzatura di cui non era consapevole e che viene visto di minor valore rispetto all'attività lavorativa, riportata come la priorità unica a cui anelare. Infatti, nei primi colloqui conoscitivi, gli operatori accreditati alla gestione dei PUC hanno riscontrato in alcuni beneficiari resistenza e diffidenza allo svolgimento delle ore di volontariato previste per legge; dai beneficiari è emersa una fatica nel cogliere non soltanto l'importanza di tale onere ai fini della percezione del reddito - che prevede in caso di mancato assolvimento la decadenza dal beneficio - ma anche il ruolo da dover ricoprire. L'importanza di svolgere un servizio per la cittadinanza è prerogativa di questa misura, in un'ottica partecipativa e restitutiva, al fine di inserire il beneficiario o altro componente del nucleo familiare, in un contesto dove possa contribuire efficacemente alla fornitura di un servizio in relazione al proprio bagaglio di competenze.

L'ingaggio dei beneficiari richiede un'attenta valutazione del bagaglio di competenze possedute e al tempo stesso la necessità di dover strutturare una presa in carico ad hoc, tenendo conto dei parametri normativi di riferimento. Strategica è dunque la collocazione del progetto PUC all'interno degli obiettivi personalizzati per ciascun nucleo familiare, in un progetto di inclusione redatto in modo integrato e monitorato con costanza da case manager, referenti PUC e tutor educativi.

L'esperienza ha evidenziato, sia da parte degli operatori che dei beneficiari, un alto valore educativo e di sostegno motivazionale e sociale per i beneficiari. L'occasione di attivarsi e ri-attivarsi è propulsore di sviluppo di skills fondamentali nel processo di supporto all'inclusione del singolo e del suo nucleo di appartenenza, chiamando in gioco lo sviluppo di competenze quali la comunicazione efficace, la sperimentazione e lo sviluppo di relazioni interpersonali significative e nuove, la capacità di prendere decisioni e trovare soluzioni a eventuali problemi. Questa cornice in cui lavorano i beneficiari attiva relazioni ed elementi motivazionali di elevato valore personale e comunitario, ponendo dunque l'operatore e il beneficiario stesso quali snodi nella sfida di rendere il network strutturale e non solo occasionale.

Ciò che è un obbligo diventa quindi un'opportunità, sradicando non solo la percezione comune del Reddito di Cittadinanza quale sinonimo di assistenzialismo, bensì quale generatore di processi virtuosi per il singolo e la comunità. Dal racconto e dalle testimonianze dei percettori emerge con chiarezza la soddisfazione di occupare il proprio tempo libero in modo proficuo (anche definendo micro-obiettivi quotidiani di miglioramento) e la percezione della propria utilità.

La potenzialità dei PUC quale strumento di attivazione di reti comunitarie di sostegno e di messa in circolo di processi di empowerment personale, familiare e comunitario va di pari passo con alcuni elementi di complessità dovuti alla scarsa abitudine da parte di alcuni settori e realtà dell'associazionismo ad accogliere profili con elevata fragilità, per i quali è complesso trovare contesti di attivazione adeguati, nonché con la necessità di un elevato investimento in termini di risorse organizzative, gestionali ed educative.

9. L'OPERATORE DELL'AREA VULNERABILITÀ E I PROGETTI DI INCLUSIONE SOCIALE: UNA VALUTAZIONE PARTECIPATA TRA OPERATORI E UTENZA

Le domande che hanno guidato la valutazione partecipata della misura RdC e degli interventi posti in essere sono state pensate allo scopo di far emergere il vissuto dell'utente e dell'operatore, i punti di forza e di debolezza e considerazioni in merito al ruolo.

L'indagine si è svolta tramite la somministrazione di interviste semi strutturate incentrate sulle seguenti domande:

- che senso ha per te/ per l'utenza che incontri il Reddito di Cittadinanza;
- indica un punto di forza della misura Rdc e del Servizio;
- indica un punto di debolezza della misura e una proposta di miglioramento;
- dai valutazione in scala numerica da 1 a 10 di quanto è servito il percorso svolto all'interno della presa in carico e in quali ambiti in particolare è stato funzionale o meno;

Si riporta una analisi sintetica dei temi nodali emersi dalla valutazione partecipata con gli operatori dell'equipe (20) e con un piccolo gruppo di beneficiari (50 cittadini).

In luogo di premessa si riporta come si sia rilevata una correlazione tra posizione rispetto agli obblighi del beneficiario e valutazione di efficacia: chi si pone in modo critico rispetto alla condizionalità fatica a valutare la componente di efficacia personale, riportando sempre il tema alla fatica di sottostare alle regole connesse al beneficio. Viceversa la maggior parte dell'utenza intervistata che coglie il valore di supporto della misura al di là della condizionalità, la quale viene percepita come giusta o come opportunità, ponendo al centro la componente emotiva: maggiore è la percezione di efficacia di beneficiari che riportano di essersi sentiti accolti, non giudicati e di aver ricevuto offerta di supporto.

1. IL SIGNIFICATO DEL RDC

Tutti i beneficiari intervistati hanno riconosciuto un grandissimo valore alla misura. In molti casi rappresenta l'unica fonte di sostentamento per le proprie famiglie, un aiuto che permette loro di sopravvivere e far fronte alle spese della quotidianità in un momento di grande fragilità. Molti vivono con gratitudine la possibilità di percepire il beneficio, mentre per molti altri si tratta semplicemente di un diritto. Il RdC, nella maggioranza dei casi, viene riconosciuto come una misura transitoria, in attesa di trovare una vera e propria occupazione che possa nuovamente renderli indipendenti.

Gli operatori rilevano anch'essi questa dicotomia tra chi vive il beneficio come un diritto, e di conseguenza mal sopporta gli obblighi di legge sottesi alla percezione dello stesso, e chi invece riesce a cogliere il RdC come un'occasione di inclusione lavorativa, di mantenimento della propria dignità per ritrovare l'indipendenza precedentemente persa. La transitorietà della percezione del beneficio verso una nuova autosufficienza viene però considerata dagli operatori in molti casi irrealistica, per ragioni oggettive legate alle caratteristiche di fragilità psicosociale dei beneficiari e all'età elevata che rende difficile l'inserimento nel mercato del lavoro agli standard attuali.

2. IL PUNTO DI FORZA DELLA MISURA RDC E DELLA PRESA IN CARICO

Il beneficio stesso, in quanto aiuto economico per la famiglia, è il primo elemento ad essere riconosciuto di valore, ma non solo. I beneficiari riportano come i percorsi di ricerca del lavoro contribuiscano a garantire un sostegno sia dal punto di vista pratico che emotivo, e come il supporto educativo si estenda anche all'aiuto nelle difficoltà quotidiane. Le persone che hanno preso parte ai PUC, per la stragrande maggioranza, hanno vissuto questa esperienza come un'opportunità di riscatto sociale e di socializzazione, di riallineamento ai ritmi e

agli impegni di un'attività lavorativa. Gli operatori sottolineano come la presente misura di contrasto alla povertà abbia portato alla luce tantissime situazioni di disagio che non erano note sulle quali è stato possibile intervenire sia in ottica preventiva che attiva. La possibilità di poter instaurare relazioni di aiuto con l'utenza e poter offrire una progettualità personalizzata per ogni beneficiario e ogni nucleo familiare in rete con i Servizi territoriali rende il Servizio un punto di riferimento per molte persone in difficoltà.

I case manager rilevano quale punto di forza l'associazione di tre elementi nella presa in carico individualizzata: il sussidio economico che permette di far fronte ai bisogni di base, il percorso di ricerca attiva del lavoro che offre ai beneficiari un sostegno e permette di portare a galla problematiche altrimenti sopite, i PUC che offrono ai beneficiari la possibilità di sperimentare nuove forme di relazione, inclusione e riscatto sociale.

3. UN PUNTO DI DEBOLEZZA E UNA PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

Emerge dai beneficiari il tema della discrepanza tra aspettative ed elemento di realtà: molti beneficiari avevano una immagine della presa in carico PAIS/PPL del RdC come di un percorso che offrisse loro proposte di lavoro concrete tout court. Gli operatori confermano tale dato rilevando come i percettori non siano effettivamente motivati nel cercare un impiego: in molti si aspettano che il lavoro venga offerto dal servizio e non che debbano essere loro stessi in prima persona a farsi carico di questo compito. Tale aspettativa cresce ancora di più in un momento in cui il mercato del lavoro è particolarmente in sofferenza e le concrete opportunità di occupazione sono poche. Dal punto di vista degli operatori emerge una diffomità tra quanto previsto dalla normativa in merito alle politiche attive del lavoro e la reale possibilità del Centro per l'Impiego, con le sole risorse dei Navigator, di offrire opportunità occupazionali alla numerosa platea dei beneficiari.

Se i beneficiari da un lato non sono in molti casi soddisfatti dell'entità dell'importo erogato e di come siano numerose le ore da dedicare ai progetti di utilità collettiva e/o al monitoraggio/percorso educativo, dall'altro auspicano maggiori controlli al fine di stanare persone che fruiscono del beneficio (spesso definite "furbetti") senza meritarlo.

Gli operatori rilevano una criticità nelle procedure concessione/revoca del beneficio: da un lato è sufficiente auto-certificare i requisiti di accesso alla misura per percepire il beneficio, dall'altro la revoca, in caso di mancata collaborazione dei beneficiari, richiede una procedura molto complessa.

I suggerimenti che vengono dati dai beneficiari rispetto a come migliorare questa importante misura riguardano in primo luogo una maggiore attenzione ai controlli, un maggiore adeguamento del beneficio al costo della vita (anche da regione a regione) e una maggiore concretezza per quello che riguarda le offerte di lavoro. In alcuni casi, i beneficiari intervistati non hanno trovato alcun punto di debolezza.

Gli operatori, pur essendo già avviata una rete tra servizi, sottolineano l'importanza del consolidarla e rendere le comunicazioni e le collaborazioni più fluide ed efficaci. L'estrema variabilità dei bisogni portati, l'elevata numerosità dei beneficiari in carico nonché la multi-sfaccettatura dei temi intercettati richiederebbe una strutturata consulenza di tipo giuridico. A livello tecnico sarebbe utile inserire alcune tipologie di controllo puntuali in fase di presentazione della domanda e non in fase successiva.

4. PERCEZIONE DI EFFICACIA

La valutazione del Servizio è stata molto alta da parte di quasi tutti gli intervistati. Questo perché hanno riconosciuto l'aiuto e il sostegno offerti loro e ne hanno tratto beneficio. Si sono sentiti accolti e supportati in un momento di fragilità e hanno percepito la presa in carico del Servizio, oltre che come una possibilità di

supporto emotivo, come un aiuto concreto nella ricerca del lavoro e nel loro tentativo di riscatto sociale. Chi ha dato una valutazione leggermente inferiore lo ha motivato con la mancata concretizzazione sul momento di una qualche proposta lavorativa o la fatica a comprendere l'obbligo dello svolgimento dei PUC.

I case manager rilevano come i percorsi multidisciplinari che vengono svolti all'interno del Servizio offrono un supporto emotivo e pratico in momenti di particolare fragilità, supportano gli utenti a trovare strategie di problem-solving, aiutano a far emergere problematiche sommerse che possano così essere affrontate, portano l'utenza a cercare, e spesso a trovare, un riscatto personale e sociale e a creare reti di supporto.

L'equipe educativa sottolinea il valore dei percorsi di ricerca attiva del lavoro che offrono, oltre alla possibilità di un momento privilegiato di confronto con gli educatori, anche quella di ampliare i propri orizzonti e conoscere meglio il mondo di oggi. La relazione di aiuto che viene ad instaurarsi consente alle persone di sentirsi accolte e valorizzate e permette anche di contrastare il forte e diffuso vissuto di solitudine spesso presente tra i beneficiari. Questo iter, insieme ai PUC, fornisce l'occasione di riattivare e sperimentare le proprie competenze trasversali e diventare sempre più consapevoli di sé stessi e delle proprie capacità, alimentando la speranza di una concreta possibilità di cambiamento. I PUC, oltre alla sensazione di tornare a sentirsi utili per la società, offrono anche una possibilità di incontro tra i diversi beneficiari, con la conseguente costruzione di reti di relazioni sia formali che informali.

10. GLI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI GRAVE MARGINALITÀ E SENZA DIMORA E IL PROGETTO POR INCLUSIONE

Prima di concludere il presente capitolo evidenziando gli obiettivi futuri si ritiene utile fornire alcuni elementi di conoscenza relativamente agli interventi attivati a favore delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora e a quelli promossi nell'ambito del POR.

Alcuni servizi e interventi di contrasto alla povertà, infatti, hanno specificità tali da non esaurirsi nel modello sinora illustrato: è il caso in particolare dei senza dimora e, più in generale, di chi è in povertà estrema la cui complessità del bisogno può essere tale da richiedere apposite strategie di accompagnamento, di intensità e specializzazione non immaginabili nella generalità dei progetti REI. A questi interventi è destinata a livello nazionale una quota del Fondo Povertà sulla base del modello concordato in sede di Conferenza Unificata volto a promuovere politiche dell'housing first (cfr. Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in Italia, approvate in Conferenza Unificata il 5.11.2015). Tale prospettiva si colloca in un quadro che vede Regione Lombardia attiva da tempo su questo fronte con un sistema di azioni di sostegno alla marginalità tra cui:

- gli interventi per contrastare la povertà alimentare, ovvero l'incapacità delle persone di accedere ad alimenti sufficienti, sicuri e nutrienti tali da garantire loro una vita sana e attiva rispetto al proprio contesto sociale, su cui ha emanato un'apposita legge regionale (l.r. n. 25/2006);
- gli interventi per sostenere situazioni di particolare fragilità familiare che possono portare a situazioni di esclusione sociale, soprattutto in presenza di minori;
- il supporto agli interventi di contrasto alla grave marginalità e di sostegno alle persone senza fissa dimora nel contesto delle azioni promosse a livello

nazionale e regionale, con lo sviluppo di interventi diversificati in base alle specificità territoriali attualmente in fase di monitoraggio e valutazione.

Nell'analisi degli interventi già attivati si assume la definizione del target indicata ai sensi dell'art. 5, comma 1 del D.M. n.155 , ovvero coloro che:

- vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;
- ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;
- sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora;
- sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa.

All'Ambito di Sesto San Giovanni sono stati assegnati 58.000 euro per la realizzazione delle seguenti attività:

- ascolto e nell'orientamento;
- aiuto alimentare tramite la distribuzione di pasti e/o pacchi viveri;
- aiuti materiali quali distribuzione vestiti, beni di prima necessità e supporto alle spese mediche;
- unità di strada per i senza fissa dimora – in particolare nei mesi invernali – che provvedono alla distribuzione di coperte, abiti e scarpe e bevande calde.

Per realizzare gli interventi sopra descritti, in coerenza con quanto indicato nella DGR 987/2018, i Comuni si sono mossi lungo due direttive differenti:

- il Comune di Sesto San Giovanni ha elaborato un protocollo di collaborazione, approvato con Determina Dirigenziale n. 2020/2020, con le organizzazioni del volontariato impegnate negli interventi di contrasto alla grave marginalità. La convenzione investe in particolare su tre azioni:
 - presa in carico individualizzata da parte del Servizio Sociale per la definizione di percorsi di reinserimento sociale di persone che vivono in condizione di grave marginalità sociale individuati e segnalati dagli enti sottoscrittori;
 - distribuzione di cibo e di pacchi viveri attraverso la rete di distribuzione già strutturata;
 - supporto alle unità di strada per i senza fissa dimora;
 - inserimento in dormitori e strutture di prima accoglienza.Hanno sottoscritto l'accordo: Croce Rossa Italiana Sezione di Sesto San Giovanni - Parrocchia della Resurrezione di Gesù - Parrocchia San Giuseppe - Associazione Volontariato Caritas Salesiani - Parrocchia di Santo Stefano - Società San Vincenzo de Paoli Onlus per le parrocchie S. Giovanni – S. Stefano – Beato Mazzucconi e SS. Redentore e San Francesco.
- il Comune di Cologno Monzese ha pubblicato un bando finalizzato alla selezione di soggetti del terzo settore per la gestione degli interventi di contrasto alla grave marginalità.

L'utilizzo di queste risorse presenta una criticità di fondo emersa in itinere, dettata dalla scarsa presenza di utenza con le caratteristiche definite dalla normativa vigente e sopra richiamate. Senza dubbio la vicinanza a Milano, che vanta importanti dotazione di servizi per i senza tetto e per le persone in condizioni di grave marginalità, spinge molte persone potenziamento rientranti in questo

target a gravitare attorno alla Metropoli.

Sarebbe interessante poter assumere nella classificazione del target la definizione di **ETHOS** ovvero una Classificazione europea dei Senza Dimora e dell'esclusione abitativa sviluppata da FEANTSA che prevede una revisione delle definizioni esistenti di senza dimora ovvero:

- a. senza tetto (senza riparo di alcun genere, dormendo in modo approssimativo)
- b. senza casa (con un posto dove dormire ma temporaneamente nelle istituzioni o nei rifugi)
- c. sistemazioni insicure (minacciati di grave esclusione a causa di tenute insicure, sfratti, violenza domestica)
- d. sistemazioni inadeguate (in roulotte su campeggi illegali, in alloggi inadeguati, in sovraffollamento estremo)

Al momento attuale la criticità relativa alla ristrettezza del target potrebbe essere superata o ridimensionata nel momento in cui la normativa potesse essere riletta alla luce di questa chiave di lettura, in particolare in riferimento ai punti c e d, elementi oggettivi che i servizi e l'associazionismo locale stanno rilevando come particolarmente diffusi e critici sul territorio in una fase storica caratterizzata dalla post-pandemia.

Regione Lombardia attraverso i Programmi Operativi Regionali ha l'obiettivo di costruire un sistema integrato in risposta al bisogno di adattamento e riadattamento all'attività formativa e/o occupazionale di una fascia di popolazione eterogenea in condizioni di vulnerabilità e disagio sociale, al fine di definire un modello di intervento territoriale che favorisca l'inserimento nel mercato del lavoro. Beneficiari sono persone non occupate all'atto della presa in carico in condizioni di disagio o vulnerabilità che rendono più critico l'inserimento nel mercato del lavoro, quali ad esempio isolamento sociale, dipendenza o abuso, dimissione da istituti penitenziari.

Nella cornice normativa sopra descritta sul territorio dell'Ambito ha prese avvio una progettualità che vede l'Ambito di Cinisello Capofila in partenariato con l'Ambito di Sesto, Afol e con alcuni enti del terzo settore.

Gli interventi sviluppati sul territorio dell'Ambito vedono una centratura su tre target: donne fragili, giovani 18-20 anni/uomini e persone over 40.

Le azioni prevedono attività in area lavorativa, sociale e di mediazione linguistica e culturale. Sono ad oggi 27 le persone di Sesto e Cologno coinvolte.

Gli interventi messi in atto sono stati:

- attività di orientamento lavorativo
- bilanci di competenze e ricerca attiva del lavoro
- inserimento in corsi di formazione e tirocini
- percorsi di educazione finanziaria
- empowerment territoriale e aggancio alla rete, percorsi di volontariato sociale
- supporto psicologico
- mediazione linguistica e accompagnamento territoriale

Il progetto inoltre prevede l'attivazione di:

- laboratori per lo sviluppo di soft skills
- laboratori di digital gap e digital reputation
- laboratori pratici esperienziali formativi
- supporto alla conciliazione famiglia-lavoro
- gruppi di mutuo aiuto.

11. ELEMENTI DI PROSPETTIVA, RILANCI E OBIETTIVI FUTURI

A seguito degli elementi di valutazione emersi in questi due anni ed evidenziati in questa trattazione vengono individuati gli obiettivi futuri che saranno monitorati e valutati anche dal gruppo di lavoro composto dagli Uffici di Piano, ASST e ATS Città Metropolitana sulla valutazione di impatto delle policy; la chiave di lettura sarà incentrata sia sui risultati conseguiti sia sui cambiamenti generati. Gli ambiti di miglioramento sono stati individuati anche tenendo conto di quanto emerso nella valutazione partecipata del Servizio che ha coinvolto, non solo le Amministrazioni comunali e l'ente gestore, ma anche l'utenza stessa.

1. CONSOLIDARE E POTENZIARE IL "SERVIZIO DI SUPPORTO AI CITTADINI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA RESIDENTI NEI COMUNI DI SESTO E COLOGNO"

Il Servizio nella sua strutturazione attuale risulta efficace nella presa in carico dell'utenza beneficiaria di RdC e nell'attivazione degli strumenti e processi di inclusione sociale e lavorativa previsti dalla normativa e dai PaIS. La significativa numerosità della popolazione dell'Ambito e la complessità della rete territoriale e degli attori coinvolti in ambito di politiche di contrasto alla povertà rende funzionale garantire una continuità che diventi sempre più parte strutturale del Servizio Sociale di base, di esso integrazione ed ampliamento, in un continuo dialogo ed interscambio.

In seguito agli esiti della pandemia, e delle volontà politiche esplicitate a livello nazionale, ci si aspetta nei prossimi mesi un incremento della popolazione facente domanda, per la quale il Servizio dovrà garantire i livelli essenziali di assistenza, creare contesti di utilità collettiva sempre più ampi e diversificati al fine di incidere in modo significativo sugli esiti dei processi di inclusione, creando sinergie sempre più ampie e puntuali con il territorio e garantendo i tempi previsti dalla normativa in termini di avvio delle prese in carico.

2. CONSOLIDARE LA COLLABORAZIONE CON IL CENTRO PER L'IMPIEGO

Centrale è il ruolo del CPI nelle prese in carico sia in termini di incidenza (per quasi la metà della popolazione percettrice di RdC è prevista la stipula di un Patto per il Lavoro) che di contenuto. Rendere strutturale tale collaborazione consente di integrare il più possibile gli interventi di presa in carico dei beneficiari di RdC, seguire in modo maggiormente puntuale i processi di reciproco invio dell'utenza che mostra caratteristiche maggiormente idonee ad una differente presa in carico rispetto a quella assegnata da INPS. La collaborazione attuale necessita di una maggiore personalizzazione dell'azione del CPI e definizione di strumenti comuni, nonché di un rinforzo delle azioni di gruppo finalizzate alla ricerca attiva del lavoro, al mantenimento dell'occupazione e dei percorsi di formazione al lavoro ai fini della riqualifica professionale. Si prevede che il CPI possa partecipare in modo strutturale alle equipe multidisciplinari del Servizio; che vengano attivati strumenti ad hoc per favorire l'inserimento lavorativo di diverse categorie di utenza, in particolare quella con una buona spendibilità, esperienza e volontà di attivazione e ri-attivazione sul mercato del lavoro; che si possa maggiormente allineare la tempistica di avvio delle prese in carico delle domande RdC, al momento non allineata tra i due enti.

3. UNIFORMARE GLI ELEMENTI OGGI ANCORA DIFFERENTI TRA I DUE COMUNI

Le realtà comunali e territoriali di Sesto e Cologno hanno una pluralità di aspetti differenti. Ciò da un lato consente una massima personalizzazione degli interventi e una attenzione agli elementi di tipicità dei territori che andrà salvaguardata, ma allo stesso tempo fa emergere, sotto molti aspetti elementi di differenza, significativi a livello di prese in carico e strumenti. Ci si prefigura una interlocuzione

in tal senso con i referenti dei Servizi Sociali dei due comuni al fine analizzare gli strumenti e le procedure messe in atto nella prima annualità di Servizio (es. equipe integrate con i servizi di base, strumenti del servizio di base ad uso degli operatori RdC, raccordo con i Servizi specialistici, attivazione di misure in favore dell'utenza, condivisione degli obiettivi dei PaS per l'utenza già in carico ai servizi, definizione di procedure di invio di utenza non conosciuta con aree di criticità profonde che necessitano una presa in carico puntuale da parte del servizio dedicato,...), identificare elementi di forza e di debolezza, rinforzarli e strutturarli mantenendo la necessaria differenziazione dovuta alla specificità del territorio di appartenenza e alle sue prassi, ma una sostanziale uniformità di fondo.

4. AUMENTARE IL LIVELLO DI INTEGRAZIONE ESISTENTE TRA IL SERVIZIO E LE RISORSE DEL TERRITORIO seguendo tre linee di lavoro:

- in ottica di sistema: strutturare un sistema di dialogo e tavolo di confronto periodico che monitori il fenomeno, l'evoluzione dei bisogni della popolazione e la mancanza o meno di risposte agli stessi, consenta di definire strategie territoriali mirate di raccordo, anche prevedendo la definizione di protocolli specifici di collaborazione con le realtà associative locali e con i Servizi Specialistici. Condividere l'identità del servizio e la sua posizione all'interno dei Servizi Sociali comunali è punto di partenza per una maggiore informazione e chiarezza di collaborazione possibile, invio e prassi di lavoro per l'utenza già in carico ma anche per quella di nuova intercettazione portatrice di bisogni mirati di elevata complessità.
- nella gestione di percorsi individualizzati condivisi a favore degli utenti in carico al servizio e alla rete: strutturazione di micro-equipe sui casi, condivisione con tutti gli enti coinvolti del quadro dei bisogni e degli obiettivi dei PaS, maggiore raccordo in tema di attivazione di interventi in risposta ai bisogni al fine di massimizzare l'efficacia e ridurre il dispendio di risorse, allungando le reti di collaborazione sul caso in itinere e in prospettiva
- nella definizione della platea degli esclusi dalle misure di sostegno al reddito in termini di caratteristiche e delle aree di bisogno, al fine di definire possibili strategie condivise di azione, intercettazione ed intervento.

5. RINFORZARE I PERCORSI EDUCATIVI DI SUPPORTO RIVOLTI A MINORI E ADOLESCENTI LA CUI FRAGILITÀ È AUMENTATA A PARTIRE DAL LOCKDOWN con conseguenze psicologiche, sociali, relazionali, di orientamento. Attivare azioni ed interventi educativi che prevedano risorse dedicate, che siano in forte connessione con i servizi territoriali e le scuole, con le quali è necessario avviare un raccordo strutturale evolvendo la collaborazione già presente sul singolo caso che ad ora viene attivata laddove ne si ravveda la necessità. Finalità: intercettare, prevenire, intervenire in un'ottica di rete sulle situazioni a rischio o su quelle di fragilità già esplicita rilevate dal territorio nelle sue diverse forme e contesti, supportare le famiglie, attivare una rete locale di supporto.

6. RINFORZARE I PERCORSI EDUCATIVI DI SUPPORTO RIVOLTI A FAMIGLIE CON MINORI NEI PRIMI MILLE GIORNI DI VITA. Tale categoria è indicata a livello normativo come prioritaria nelle linee di intervento dei Servizi e spesso a causa dell'esonero per carichi di cura previsto dalla norma il monitoraggio è più blando e meno inserito in percorsi di condizionalità. Rinforzare il servizio al fine di inserire figure educative con esperienza e professionalità mirate consentirebbe una

maggiore specializzazione dello stesso sui bisogni di queste fasi evolutive e la possibilità di attivare maggiori linee di interventi personalizzati a supporto di genitori e minori, anche in rete con i servizi territoriali dedicati, attivando un confronto sui bisogni.

7. POTENZIARE L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Più volte nel corso della trattazione sono stati evidenziati gli elementi che rendono il Reddito di Cittadinanza oggi, prima SIA-REI, un'esperienza particolarmente significativa nell'ambito delle politiche pubbliche.

Per questa ragione si ritiene necessario porre un'adeguata attenzione al tema dell'integrazione sociosanitaria, come richiamato anche all'interno dell'Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona sottoscritto dai Comuni, da ATS e da ASST. Ciò premesso si individuano i seguenti obiettivi specifici:

1. Rinforzare i percorsi di presa in carico integrati degli utenti percettori del Reddito di Cittadinanza che necessitano di una presa in carico socio sanitaria anche prevedendo il coinvolgimento dei Servizi Specialistici (dipendenze e salute mentale).
2. Monitoraggio delle attività connesse al Piano Povertà e più in generale alle progettazioni relative al tema dell'inclusione sociale, condivisione delle criticità e dei punti di forza, con una chiave di lettura incentrata sia sui risultati conseguiti sia sui cambiamenti generati. Si individuano quali luoghi deputati a tale interlocuzione:
 - La Cabina di Regia - anche nella sua articolazione territoriale;
 - Gruppo di lavoro inter-istituzionale sulla valutazione di impatto delle politiche pubbliche composto dagli Uffici di Piano, ASST e ATS Città Metropolitana e consulenti appositamente incaricati.

LA LEGGE 112/2016 “IL DOPO DI NOI”

La legge 112 del 22 giugno 2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” disciplina misure di assistenza, cura e protezione nell'interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

La Legge dispone, inoltre, l'istituzione del Fondo Nazionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, comunemente denominata “Dopo di Noi”.

Il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016 ha dato disposizioni per l'attuazione della Legge 112/2016 individuando:

- i destinatari degli interventi ovvero le persone con disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare;
- la tipologia di interventi finanziabili ovvero:
 - a) Percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia ed uscita dal nucleo d'origine, anche con soggiorni temporanei;
 - b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative come previste dal Decreto;
 - c) Programmi accrescimento consapevolezza, abilitazione, sviluppo competenze per gestione vita quotidiana e raggiungimento maggior livello autonomia possibile;
 - d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative con possibile pagamento degli oneri di: Locazione – Spese condominiali - Ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature. In merito al contributo per locazione e spese condominiali possono accedere al contributo esclusivamente i disabili gravi residenti presso forme di residenzialità autogestita o soluzioni di Cohousing/housing.

Il decreto individua, inoltre, le soluzioni residenziali oggetto del finanziamento e ne definisce con precisione le caratteristiche:

Gruppo appartamento: Appartamento in cui convivono da 2 fino ad un massimo di 5 persone disabili, inclusi massimo 2 posti per sollievo/emergenza. Rientrano in questa tipologia:

- Comunità alloggio sociali per disabili, accreditate, con una capacità ricettiva di massimo 5 posti. I servizi alberghieri ed assistenziali sono assicurati dall'Ente gestore della Comunità;
- Gruppo appartamento (o altra formula residenziale simile), in cui convivono fino a 5 persone disabili, gestito da Ente pubblico o privato che assicura i servizi alberghieri ed assistenziali;

- Gruppo appartamento (o altra formula residenziale simile), in cui convivono in autogestione fino a 5 persone disabili, che si assumono in proprio l'onere dei costi relativi sia all'immobile sia ai servizi di supporto (assistenziali e alberghieri).

Housing – Cohousing:

Con *Housing sociale* sono definiti gli alloggi con forte connotazione sociale, per coloro che non riescono a soddisfare il proprio bisogno abitativo sul mercato (per ragioni economiche o per assenza di un'offerta adeguata). A tal fine sono messe in campo una serie di attività finalizzate a fornire alloggi adeguati a famiglie/persone in difficoltà (anche disabili), i cui prezzi risultano inferiori a quelli di mercato: ad es. Alloggi in affitto a canone calmierato (moderato, convenzionato, agevolato, ecc.), Acquisto di alloggi a prezzo convenzionato (edilizia convenzionata), Affitto con possibilità di acquisto.

Il *Cohousing* nella sua accezione originaria fa riferimento a insediamenti abitativi composti da abitazioni private corredate da spazi destinati all'uso comune e alla condivisione tra i diversi residenti (cohabiters). Tra i servizi di uso comune vi possono essere ampie cucine, locali lavanderia, spazi per gli ospiti, laboratori per il fai da te, spazi gioco per i bambini, palestra, piscina, internet-café, biblioteca, car sharing e altro. I residenti convivono come una comunità di vicinato e gestiscono gli spazi comuni in modo collettivo ottenendo in questo modo risparmi economici e benefici di natura ecologica e sociale: il mutuo aiuto tra vicini di casa, la condivisione di spazi e attività promuovono uno stile di vita più umano e sostenibile. Questa formula residenziale è presente in molte esperienze di soluzioni abitative a forte caratterizzazione sociale e solidale nelle quali la persona disabile e gli altri co-residenti dispongono di un nucleo abitativo (minialloggio, appartamento) indipendente, ancorché inserito in un contesto nel quale i co-residenti – di norma persone fragili e/o vulnerabili non necessariamente disabili (es. giovani coppie, anziani, studenti, ecc) - condividono servizi di carattere generale e attività attraverso il principio della "reciproca mutualità", in ottica di vicinato solidale. Di norma gli appartamenti sono concessi in locazione o altra forma contrattuale da parte dell'Ente (pubblico o privato no profit) proprietario delle residenze e la loro concessione alla persona implica la sottoscrizione di un regolamento nel quale sono identificati gli elementi relativi alla condivisione degli spazi comuni e della reciproca mutualità. E' possibile che il gestore assicuri alla persona disabile oltre all'alloggio anche servizi di natura alberghiera e/o di natura assistenziale e/o di natura educativo/animativa (anche attraverso l'impiego di residenti, cui viene assicurata una specifica remunerazione da parte del gestore stesso) diversi da quelli sopra definiti come servizi di "reciproca mutualità" – vicinato solidale.

L'intento del legislatore è duplice: da un lato promuovere percorsi di autonomia e di progressiva emancipazione, dall'altro introdurre dei nuovi tasselli nella filiera dei servizi residenziali per le persone disabili orientando e privilegiando soluzioni di piccole dimensioni.

1. IL PRIMO BANDO IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 112/2016

Con Deliberazione di Giunta n. 6674 del 7/06/2017 Regione Lombardia ha approvato il "Programma operativo Regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare attuando a livello territoriale quanto indicato nella legge 112/2016 e nel DM del 23/11/2016". In coerenza con la normativa nazionale, la Delibera indica, come destinatari

degli interventi, le persone con disabilità grave:

- non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;
- con età 18/64 anni, con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno.

e prive del sostegno familiare in quanto:

- mancanti di entrambi i genitori
- i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
- si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare.

Individua, inoltre, nella valutazione multidimensionale, effettuata in maniera integrata tra le Aziende Socio Sanitarie Territoriali e operatori sociali dei Comuni, la metodologia per analizzare le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità. Essa coglie i bisogni e le aspettative nelle diverse dimensioni di vita (es. educazione/istruzione, inserimento lavorativo, vita sociale, ecc), identificando i fattori contestuali che, rispetto alla condizione di disabilità della persona, rappresentano una barriera oppure sono facilitatori in quanto possono favorire lo sviluppo di capacità e competenze, la partecipazione sociale, il rafforzamento di fattori contestuali personali positivi (immagine di sé, sicurezza, identità autonoma) per sostenere e valorizzare l'autonomia della persona disabile.

La naturale conseguenza della valutazione è la definizione del Progetto Individuale che evidenzia le risorse necessarie, nel tempo, alla realizzazione degli obiettivi, declinati per ogni singola fase. Esso deve dare evidenza al Budget di progetto, cioè alle risorse necessarie per realizzazione delle fasi sopra descritte e consentire il raggiungimento degli obiettivi stessi. La Deliberazione di Giunta n. 6674 individua due differenti aree di lavoro: gli interventi di tipo gestionale e gli interventi di tipo infrastrutturale.

Rientrano tra gli interventi di tipo gestionale:

1. percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare. In quest'area progettuale sono comprese le azioni tese a promuovere il più alto livello possibile di autonomia e consapevolezza della persona con disabilità, sostenendola nel percorso di sviluppo di abilità, capacità e competenze della vita adulta. Gli interventi accompagnano la famiglia e la persona disabile nello sperimentare periodi di "distacco" programmato dalla famiglia (es. weekend di autonomia, vacanze, ecc). Tali interventi possono altresì essere messi in campo per favorire percorsi di de-istituzionalizzazione di persone disabili gravi ospiti di unità d'offerta residenziali con caratteristiche differenti da quelle indicate nel D.M.
2. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative previste dal D.M. all'art. 3, c. 4 ovvero Gruppi appartamento (appartamento in cui convivono da 2 a 5 persone disabili) e soluzioni di Cohousing/Housing.
3. ricoveri di pronto intervento e sollievo: il sostegno si attiva in caso di situazioni di emergenza (ad es. decesso o ricovero ospedaliero del caregiver familiare, ecc.) che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona con disabilità grave e non si possa efficacemente

provvedere con servizi di assistenza domiciliare per consentire il permanere nel suo contesto di vita. I ricoveri temporanei devono realizzarsi presso le residenzialità stabilite dal Decreto ministeriale o, se si verifica l'assenza di soluzioni abitative ad esse conformi, si provvede presso altre unità d'offerta residenziali per persone con disabilità (ad es. Comunità alloggio, Comunità alloggio Socio Sanitaria, Residenza Sociosanitaria).

Secondo quanto disposto con la Deliberazione Regionale, le progettazioni finanziate devono avere la durata di due anni, con l'unica eccezione dei "Ricoveri di sollievo".

Gli interventi di tipo infrastrutturale si suddividono in:

1. interventi di ristrutturazione dell'abitazione: gli interventi sostenibili in quest'area devono prioritariamente privilegiare il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone disabili gravi. Pertanto essi si realizzano secondo il seguente ordine di priorità: presso Gruppo appartamento, soluzione abitativa di Cohousing/Housing a) di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei famigliari; b) di proprietà dell'Ente pubblico; c) di proprietà di Ente privato no profit ONLUS.
2. sostegno del canone di locazione/spese condominiali: questo sostegno è finalizzato a sostenere le persone disabili gravi prive del sostegno familiare per contribuire agli oneri della locazione/spese condominiali. Possono accedere al sostegno esclusivamente i disabili gravi residenti presso residenzialità autogestita o soluzioni di Cohousing/housing.

Gli immobili/unità abitative oggetto degli interventi non possono essere distolti dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienati per un periodo di almeno 20 anni dalla data di assegnazione del contributo. Il contributo non è erogabile alla singola persona per il proprio appartamento, eccezion fatta se essa mette a disposizione il proprio appartamento per condividerlo con altre persone (residenzialità autogestita). Il contributo per gli interventi di ristrutturazione può arrivare fino ad un massimo di € 20.000,00 per unità immobiliare e comunque non superiore al 70% del costo dell'intervento.

La Delibera ha inoltre individuato negli Ambiti territoriali i soggetti attuatori degli interventi previsti nel Programma operativo regionale.

Con Decreto della Direzione Generale Reddito di autonomia e inclusione Sociale n. 8196 del 06/07/2017 Regione Lombardia ha assegnato all'Ambito Territoriale di Sesto San Giovanni 190.758,00 euro per le attività di competenza relative alla prima annualità del Fondo Nazionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Nel mese di settembre 2017 l'Ufficio di Piano – in accordo con i Servizi Sociali dei Comuni di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese - ha definito le Linee operative per dare attuazione a livello locale al Programma operativo regionale approvato con la citata DGR n. 6674/2017. Il documento, con valenza programmatica, è stato approvato dalla Cabina di Regia di ATS e dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito. In ottemperanza alla tempistica indicata da Regione Lombardia, i Comuni di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese il 10.10.2017 hanno pubblicato l'avviso per la presentazione delle domande per interventi a favore di persone disabili gravi prive del sostegno familiare con scadenza 31 ottobre (Prima

finestra). L'avviso - in linea con le indicazioni regionali - ha previsto sia il finanziamento di interventi gestionali (dedicati al sostegno e accompagnamento all'autonomia, supporto alla residenzialità, ricoveri di sollievo/pronto intervento) sia il finanziamento di interventi infrastrutturali relativi alla messa a norma di locali, impianti, domotica e le spese per il canone di locazione e condominiali.

Per favorire l'adesione al bando da parte delle famiglie sono stati svolti 8 incontri, promossi dall'Ufficio di Piano, con le organizzazioni del territorio attive nell'ambito della disabilità presso i servizi diurni e con le famiglie al fine di promuovere la conoscenza della Legge 112 e per illustrare le opportunità offerte.

Per verificare i requisiti di accesso è stata costituita una Commissione di valutazione formata da operatori dei Servizi Sociali dell'Ambito e dell'Ufficio di Piano. Sono state ammesse 33 domande così ripartite: 30 relative ai percorsi di accompagnamento all'autonomia, 2 relative ai ricoveri di sollievo, 1 relativa alla parte strutturale presentata dal Comune di Cologno Monzese. Visto l'elevato numero di domande presentate e su proposta della Commissione di valutazione, l'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 12.12.2017 ha stabilito di assegnare per la realizzazione dei progetti di "Accompagnamento all'autonomia" la cifra massima di euro 2.670,00 e per i ricoveri di sollievo la cifra massima di euro 3.000,00.

A seguito dell'ammissione della domanda è stato redatto il progetto individuale, frutto della collaborazione tra il case manager, il beneficiario e/o la sua famiglia e l'ente gestore scelto. Come indicato nella Dgr 6674/2017 gli enti gestori coinvolti nella realizzazione dei progetti individuali devono essere organismi del terzo settore con le seguenti caratteristiche:

- comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie;
- iscrizione ai rispettivi registri provinciali/regionali;
- assenza in capo al Legale rappresentante di condanne penali o procedimenti penali in corso;
- inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia.

Come condiviso in Assemblea dei Sindaci in data 8.02.2018, a questi criteri di carattere generale (che devono essere integralmente posseduti) si sono aggiunti quelli definiti dall'Ambito territoriale. I Soggetti erogatori devono, infatti, possedere almeno 1 dei seguenti requisiti aggiuntivi:

- Cooperativa Sociale con un contratto in essere con i Comuni di Sesto San Giovanni e/o Cologno Monzese per la gestione di Servizi e/o Progetti assimilabili a quelli previsti nei Percorsi del Dopo di Noi;
- Associazione di volontariato che ha partecipato ai Tavoli del Piano di Zona;
- Organizzazione indicata direttamente dalla famiglia o dalla persona disabile, così da preservare la continuità educativa.

A seguito della definizione dei progetti individualizzati si è proceduto all'abbinamento dei soggetti gestori, come sopra individuati, con i cittadini beneficiari degli interventi.

In merito agli interventi di tipo strutturale, grazie alle risorse della prima annualità,

è stato possibile ristrutturare un appartamento di proprietà del Comune di Cologno Monzese da destinare alla sperimentazione di soluzioni alloggiative autonome per persone con disabilità; il progetto è stato presentato da un'Associazione Temporanea di Scopo (ATI) costituita oltre che dall'Amministrazione Comunale da Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, Associazione l'Arcobaleno e Associazione Dopo di Noi. L'unità abitativa, sita in via Carducci, si compone di due camere da letto, due bagni, ingresso, sala e angolo cottura. Le risorse impiegate per la realizzazione di questo progetto ammontano ad euro 20.000,00 ovvero il 9,5% dell'intero fondo.

Considerato che con il bando pubblicato nel mese di ottobre non si erano esaurite tutte le risorse disponibili si è provveduto ad una nuova pubblicazione con termine 30 marzo 2018 (Seconda finestra). Alla data di scadenza sono pervenute 19 domande, tutte relative agli interventi di Accompagnamento all'autonomia di cui 17 ritenute idonee dalla Commissione di valutazione.

Complessivamente grazie alle risorse stanziare con Decreto della Direzione Generale Reddito di autonomia e inclusione Sociale n. 8196/2017 hanno preso avvio ben 47 progettazioni individualizzate, di cui 2 immediatamente interrotte.

Con Decreto n. 14781/2017 "Programma operativo regionale di cui al Fondo nazionale per l'assistenza a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: riparto agli Ambiti territoriali delle risorse annualità 2017" della Direzione Generale Reddito di Autonomia e inclusione sociale del di Regione Lombardia sono stati assegnati all'Ambito di Sesto San Giovanni 81.178,00 euro finalizzati alla prosecuzione delle attività ovvero per garantire la seconda annualità dei progetti avviati. In considerazione delle risorse disponibili e sulla base dei costi rendicontati dagli enti gestori, si è stabilito di attribuire ai progetti individuali un valore massimo di 2.500,00 euro ad utente.

I progetti individuali sono stati realizzati con la collaborazione degli enti gestori individuati nelle Determinazioni Dirigenziali n. 760/2018 e n. 1752/2018. Le organizzazioni coinvolte nella realizzazione delle attività sono state in totale 13:

- Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione, Via Lacerra, 124, Sesto San Giovanni (MI): 8 progetti
- Cooperativa Sociale Solaris, via dell'Acqua 9/11, Triuggio (MB): 4 progetti
- Amicizia Società Cooperativa Sociale, Via Felice Cavallotti 6 Codogno (LO): 2 progetti
- Spazio Aperto Società Cooperativa, Via Gorki 5, Milano: 13 progetti
- Il Brugo di Brugherio, via Oberdan 80, Brugherio (MB): 1 progetto
- Cooperativa Sociale Fabula, Via W. Tobagi 2, Milano: 1 progetto
- Associazione Genitori e Persone con sindrome di Down, Viale Piceno 60, Milano: 2 progetti
- Casa Filippide, Via Trieste 3/C, Cassina de' Pecchi (MI): 1 progetto
- Associazione l'Arcobaleno, Via Pablo Neruda 17, Cologno Monzese: 9 progetti
- Cooperativa il Sorriso, Via Bertarini, 45, Carugate (MI): 1 progetto
- Associazione Il Sorriso, Viale Buffoli, 12, Cusano Milanino (MI): 1 progetto
- AIAS Città di Monza, Via Lissone 14, Monza (MB): 1 progetto
- Cooperativa Sociale Arcipelago, Via Canzio, 11, Cinisello Balsamo (MI): 1 progetto

Le attività svolte e gli interventi finanziati possono essere riassunti nelle seguenti categorie:

a) Per i beneficiari che hanno svolto i weekend in un appartamento del territorio, gestito da associazioni già attive nella filiera dei servizi rivolti alla disabilità (centri diurni, tempo libero, centri socio-educativi..) e concepito come alloggio palestra, le attività proposte hanno riguardato: la preparazione del letto, la preparazione di alcuni piatti, la gestione della valigia, l'igiene personale e della casa, la spesa, le uscite diurne e serali in ristoranti, teatri, bowling, supermercati.

Tali attività hanno perseguito i seguenti obiettivi:

- emancipazione dal contesto familiare;
- sviluppo e al consolidamento delle autonomie personali legate alla gestione della vita quotidiana in termini sia di cura di sé che della casa;
- miglioramento delle competenze relazionali in ottica di gestione condivisa dell'appartamento e dei principali compiti legati alla vita in comune;
- acquisizione di autonomie legate alle abilità domestiche;
- organizzazione della casa, della spesa e degli spazi comuni;
- acquisizione di autonomie legate al tempo libero e ad attività puramente ricreative e socializzanti;
- gestione del proprio tempo sia libero che in gruppo.

Gli interventi educativi ed assistenziali sono stati modulati in base a caratteristiche, abilità e difficoltà delle persone. Nei casi più gravi l'intervento si è rivolto ad obiettivi minimi legati per lo più allo stare con gli altri e alla cura di sé.

b) Per i beneficiari che hanno svolto i weekend e vacanze presso strutture ricettive simil alberghiere quali gli ostelli, le attività e gli obiettivi possono essere assimilabili a quelli descritti nel punto precedente; i principali elementi di discontinuità risiedono nel livello di assistenza e supporto da parte dell'operatore - che in queste esperienze si è limitato ad un modelling e/o ad un rinforzo verbale - ed il contesto di svolgimento del periodo di weekend o vacanza. Altro elemento importante riguarda l'utilizzo dei mezzi pubblici per qualunque spostamento e per il raggiungimento del luogo di vacanza (treni, autobus, pullman, ecc.).

L'ente gestore li definisce "soggiorni in autogestione" ponendo l'accento sulla sperimentazione della propria autonomia organizzativa e decisionale.

c) I beneficiari per i quali il Dopo di Noi ha rappresentato un'opportunità di accesso ai servizi diurni come prima forma di distacco dalla famiglia (a Sesto 1 presso lo SFA La Ferrovia di Monza) hanno partecipato alle attività diurne già strutturate dal centro: artistiche, espressive, di comunicazione, cucina, pet therapy. L'obiettivo prioritario è stato supportare la persona nel percorso di apertura a contesti diversi da quello familiare sia in termini relazionali che esperienziali. Altrettanto importante è risultato il lavoro sulle abilità personali di base ed il sollievo al compito di cura dei familiari.

d) Per i beneficiari che hanno svolto weekend o giornate di sollievo presso strutture residenziali accreditate (RSD), le persone sono state inserite nelle attività quotidiane già previste dalla struttura: laboratorio della mattina, pranzo ed attività ad esso legate, relax, laboratorio del pomeriggio, merenda e uscita pomeridiana sul territorio, cena (per 1 caso). Gli obiettivi hanno riguardato:

- sollevare la famiglia dal compito di cura, a fronte anche dell'età avanzata dei familiari caregivers;
- far sperimentare alla persona disabile una routine giornaliera diversa da quella sperimentata nel weekend a casa;

- mantenere e/o implementare le abilità presenti e potenziali legate alla cura di sé, alla vestizione/svestizione, all'alimentazione, alla gestione del tempo comunitario ed individuale.

e) Per i beneficiari che hanno usufruito anche del voucher di consulenza e sostegno alle relazioni familiari, l'ente gestore ha strutturato momenti di confronto e supporto con uno psicologo che affiancasse la famiglia nel percorso di separazione e distacco, rielaborando quanto il familiare disabile stava svolgendo parallelamente fuori di casa.

In totale, nel primo biennio di sperimentazione, sono stati finanziati 45 progetti di cui 3 si sono conclusi a causa dell'aggravamento della condizione di salute e/o mutate condizioni familiari che hanno reso necessario la revisione degli obiettivi del progetto di vita.

A fronte del totale delle risorse impegnate, e tenuto conto che i percorsi avrebbero dovuto concludersi nel primo semestre del 2020, si evidenzia un budget residuo di circa 50.000 euro. La ragione di tale risparmio è riconducibile a più fattori tra cui: i ritardi e difficoltà nella definizione e nella costruzione dei progetti individualizzati; i timori delle famiglie desiderose di sperimentare nuovi percorsi ma al contempo spaventate dal cambiamento - l'allontanamento, anche se temporaneo, è un obiettivo tutt'altro che scontato; la difficoltà da parte degli enti gestori nel reperire soluzioni residenziali da dedicare alle attività. Infine, preme ricordare, che trattandosi di progettazioni individualizzate riferite a individui fragili non sempre la tempistica preventivata ha potuto essere rispettata. Le persone, anche davanti ad innegabili opportunità, hanno bisogno di tempo per metabolizzare i cambiamenti e per intraprendere nuovi percorsi.

Infine, il mese di marzo del 2020, ha segnato purtroppo l'inizio dell'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19. Un evento di portata epocale che ha inciso negativamente sulla vita di tutte le persone. L'emergenza sanitaria ha infatti interrotto bruscamente la possibilità, per tutti, di partecipare alla vita sociale, scolastica, lavorativa e ludica con pesanti conseguenze sul benessere psico-fisico delle persone che hanno dovuto adattarsi ad una nuova e inedita realtà. Anche gli interventi legati al Dopo di Noi hanno subito una forte battuta di arresto e sono stati sospesi per molti mesi. Solo durante il periodo estivo è stato possibile riprendere alcune progettazioni, ma con modalità diverse e limitazioni che, in qualche modo, hanno inciso sulla natura stessa dei percorsi. Le criticità più rilevanti sono state registrate per le esperienze volte a promuovere periodi di coabitazione di più utenti nello stesso appartamento, prevedendo il ritorno degli stessi in famiglia tra un soggiorno e l'altro.

Oltre agli aspetti puramente organizzativi, appare opportuno introdurre una riflessione sull'impatto emotivo della pandemia e della chiusura; emozioni come la paura, la rabbia, la frustrazione, l'incertezza sono diventate, in alcuni casi, occhiali di lettura della realtà e, come tali, hanno influenzato la disponibilità delle persone a sperimentazioni ed esperienze di vita comunitaria. Molte famiglie dei beneficiari, infatti, hanno espresso la fatica ed il timore legati a situazioni di inclusione sociale e a progetti fondati sul principio della comunità, nonostante l'adozione, da parte degli enti gestori, delle prescrizioni di sicurezza previste dalla normativa.

A conclusione delle attività realizzate i 42 progetti attivi sono stati valutati congiuntamente dal case-manager, dal referente dell'ente gestore incaricato di realizzare gli interventi e da un rappresentante dall'Ambito/Comune come illustrato nel paragrafo successivo.

2. LA PROSECUZIONE DELLE PROGETTUALITÀ ALLA LUCE DELLA DGR 3404/2020

La valutazione dei progetti ha tenuto conto degli elementi evidenziati nel Piano operativo regionale approvato con la Delibera 3404/2020 ed in particolare – anche nei percorsi di accompagnamento - l'obiettivo dell'autonomia abitativa da conseguire a breve/medio termine e comunque in un tempo definibile e prefigurabile. Con la DGR 3404/2020, infatti, Regione Lombardia ha preso atto ed ha tenuto conto prioritariamente dei primi impatti innovativi promossi dalla Legge 112 e ha provveduto a disegnare il Programma Operativo Regionale all'interno di un orizzonte strategico caratterizzato sostanzialmente da tre finalità:

- consolidare i risultati positivi generati nel primo biennio dalla Legge 112/2016 sul territorio Lombardo;
- sostenere ulteriormente gli elementi di innovazione necessari per migliorare progressivamente l'applicazione della Legge;
- conseguire a breve/medio termine l'obiettivo dell'autonomia abitativa.

Questi elementi hanno guidato l'analisi delle progettualità avviate nel primo biennio al fine di individuare i percorsi da sostenere con la terza annualità. I criteri che hanno orientato la valutazione sono stati i seguenti:

1. Il raggiungimento o meno degli obiettivi previsti nel progetto individuale redatto a supporto del percorso. Per ogni persona disabile presa in carico con le risorse della Legge 112 è stato stilato un progetto individuale con obiettivi specifici collegati alle azioni e alle attività previste sottoscritti dalla famiglia e/o dalla persona disabile, dall'ente gestore e dal case manager.
2. L'obiettivo dell'autonomia abitativa compatibile con le soluzioni individuate dal DM all'art. 3, c. 4. e percorribile a breve/medio/termine e comunque in un tempo definibile e prefigurabile.
3. L'adesione e la continuità al percorso durante il periodo di sperimentazione da parte della persona e della famiglia.

La valutazione ha prodotto tre differenti esiti:

1. La conclusione del percorso nel caso in cui l'utente non abbia riportato una valutazione positiva in nessuna delle 3 aree sopra evidenziate.
2. La prosecuzione del percorso con interventi definiti "a bassa intensità" nel caso in cui l'utente abbia riportato una valutazione positiva in almeno 1 delle 3 delle aree sopra evidenziate in questo caso la terza annualità è finalizzata a:
 - approfondire ulteriormente le reali possibilità di sviluppo del progetto alla luce del presupposto che l'autonomia abitativa debba essere raggiunta in tempo definito e determinato e compatibile con le soluzioni individuate dal DM all'art. 3, c. 4.
 - accompagnare la persona e la famiglia alla conclusione del percorso anche individuando altri e diversi strumenti di sostegno.
 - individuare possibili risorse della famiglia e della persona non emerse nel primo periodo che possano consentire una riprogettazione dell'intervento e facilitare la sostenibilità dello stesso.
3. La prosecuzione del percorso con interventi definiti ad "alta intensità" nel caso in cui l'utente abbia riportato una valutazione positiva in almeno 2

delle 3 aree sopra evidenziate. In questo caso la terza annualità è diretta a lavorare maggiormente sull'obiettivo dell'autonomia abitativa e per questa ragione tutti i progetti dovranno prevedere la frequenza per periodi ben definiti ed estesi in appartamenti/alloggio palestra.

La differenziazione dei progetti in continuità in "alta" e "bassa intensità" è derivata alla valutazione del grado di minore o maggiore aderenza del progetto individuale agli obiettivi del nuovo Piano Operativo Regionale.

Le due tipologie di percorso hanno, di conseguenza, previsto l'assegnazione di due budget differenziati in ragione delle differenti attività in essi previste.

Per i percorsi a bassa intensità, che hanno potuto ancora prevedere attività quali vacanze o altre esperienze di distacco temporaneo dalla famiglia in continuità con quanto già svolto nel precedente biennio, è stato assegnato un budget annuale pari a 1.500,00 euro.

Per i percorsi ad alta intensità, invece, che dovevano necessariamente prevedere dei periodi di soggiorno in appartamenti/alloggi palestra dove venisse fortemente stimolata l'area dell'autonomia abitativa e le abilità ad essa connesse, è stato assegnato un budget annuale pari a 3.500,00 euro.

In termini numerici il percorso valutativo ha prodotto il seguente esito:

- gli utenti che hanno concluso il percorso nel 2020 sono in totale 7: 6 residenti a Cologno e 1 residente a Sesto;
- gli utenti che hanno proseguito il percorso a bassa intensità sono in totale 14: 7 residenti a Cologno e 7 residenti a Sesto;
- gli utenti che hanno proseguito il percorso a alta intensità sono in totale 21: 15 residenti a Cologno e 6 residenti a Sesto.

Per proseguire il percorso, l'interessato non ha dovuto presentare una nuova domanda all'Ambito territoriale, ma è stato necessario che, in relazione a quanto sopra descritto, il progetto venisse ridefinito e aggiornato dal case-manager, dal referente dell'ente gestore incaricato di realizzare gli interventi e da un rappresentante dall'Ambito/Comune oltre che dalla persona disabile e/o dalla sua famiglia.

3. IL SECONDO BANDO IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 112/2016

Con Deliberazione n. 3404 del 20/07/2020 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave - Dopo di Noi Legge 112/2016 - Risorse annualità 2018-2019" Regione Lombardia ha pubblicato le linee strategiche per lo sviluppo della seconda biennalità.

Le risorse stanziare sono finalizzate da un lato a consentire la prosecuzione dei progetti in corso, come specificato nel precedente paragrafo, e dall'altro a pubblicare un bando per consentire l'avvio di nuovi percorsi. La suddetta delibera indica, inoltre, che gli Ambiti territoriali devono predisporre delle linee guida territoriali contenenti le indicazioni di utilizzo del Fondo.

In data 16 novembre 2020 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato le Linee guida di Ambito che individuano i criteri di valutazione dei progetti in corso - alla luce delle indicazioni contenute nella Dgr 3404 - e ha dato mandato all'Ufficio di Piano di pubblicare il nuovo bando.

In ottemperanza con quanto indicato da Regione Lombardia, il nuovo Bando è stato pubblicato nel mese di novembre. 12 le istanze presentate come di seguito ripartite:

- 3 domande per "Pronto Intervento/Ricovero di sollievo" tutte inoltrate da

cittadini residenti a Sesto San Giovanni;

- 9 domande per "Accompagnamento all'autonomia" di cui 4 di cittadini residenti a Sesto San Giovanni e 5 a Cologno.

Come evidente, il numero di domande presentate è risultato sensibilmente inferiore rispetto al precedente Bando, anche - o forse prioritariamente - a causa della situazione pandemica determinata dal Covid-19.

La DGR n. 3404, e conseguentemente le Linee guida, indicano in modo molto preciso le fasi e gli attori coinvolti nella valutazione, riconoscendo alla stessa una valenza determinante. Il processo si sviluppa attraverso diversi passaggi:

1. Valutazione di accesso alle misure a cura dell'Ambito territoriale: si tratta di una prima verifica necessaria per accertare il possesso dei requisiti formali di accesso alle misure (età, certificazione di gravità, rete familiare, presenza o meno di eventuali esperienze pregresse, servizi di riferimento, valutazione del quadro complessivo dei sostegni economici e non attivi a supporto della persona).
2. Valutazione Multidimensionale in setting pluriprofessionale: l'équipe multidisciplinare comprende le figure sanitarie dell'ASST, l'assistente sociale comunale e/o dell'Ambito territoriale e (laddove presenti) le figure professionali dei servizi di riferimento. Attraverso colloqui mirati e con l'utilizzo di strumenti validati, necessari per far emergere le aspettative ed i desideri della persona e/o dei suoi genitori rispetto all'avvio di percorsi di emancipazione dal proprio contesto di vita (in famiglia o presso servizi residenziali), vengono individuati i bisogni di supporto e le risorse personali e ambientali attivabili per intraprendere un percorso di cambiamento. E' importante che la valutazione faccia emergere la presenza o meno di un'idea progettuale di emancipazione rispetto alla propria condizione, servizi di riferimento attivi a sostegno della persona, valutazione del quadro complessivo dei sostegni economici attivi a supporto della persona. Una attenzione particolare deve essere dedicata all'analisi e all'individuazione dei fattori propedeutici alla costruzione del progetto individuale.

Si ribadisce, inoltre, che la valutazione non attiene esclusivamente alla fase di avvio ma accompagna l'intero percorso; il monitoraggio dei risultati in itinere consente di verificare l'impatto delle attività e i cambiamenti generati. Centrale, in tal senso è il ruolo del Case manager - figura di coordinamento del progetto di vita - che grazie ad una conoscenza approfondita dell'utente può supportarlo lungo il percorso anche riformulando e rimodulando, se necessario, gli obiettivi di autonomia. Si tratta di cogliere se il percorso sta promuovendo le condizioni per un reale cambiamento di vita e se tali cambiamenti migliorano il benessere della persona e risultano sostenibili in una logica di medio - lungo periodo.

Le équipe multiprofessionali citate dalla normativa sono quelle già istituite a livello di Aziende Sanitarie Locali, ora afferenti alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) ai sensi della l.r. n. 23/2015, per la valutazione delle persone con bisogni complessi ai fini dell'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata e alle Misure B1 per disabili gravissimi e B2 per disabili gravi e anziani non autosufficienti sostenute con le risorse del Fondo nazionale per le Non autosufficienze (FNA).

L'Ambito di Sesto San Giovanni in accordo con ASST Nord Milano ha strutturato un'équipe di lavoro stabile - ad integrazione delle risorse messe in campo per altre misure rivolte alla popolazione fragile - che vede la partecipazione di figure sanitarie in forze agli Uffici Fragilità e Servizio Disabilità Adulta Complessa, presidi

di Sesto San Giovanni, le figure professionali dei Servizi sociali comunali di riferimento (Assistenti Sociali e Psicologi) e dalla Responsabile dell'Ufficio di Piano. E', inoltre, previsto l'intervento del case manager e/o del referente dell'organizzazione presso la quale la persona sta svolgendo il suo progetto.

A partire dal mese di febbraio 2021, sono stati realizzati 4 incontri durante i quali i diversi attori hanno portato il loro specifico punto di vista, legato anche agli elementi raccolti dal confronto con i beneficiari e con le loro famiglie.

Una delle riflessioni più interessanti ha riguardato proprio il senso "dell'abitare" e il fatto che un luogo possa essere considerato "casa" se viene personalizzato da chi ci vive con ciò che gli piace e che glielo fa riconoscere come proprio. Un ente gestore in particolare ha portato l'attenzione sulla differente percezione che le persone con disabilità hanno avuto nello svolgere i weekend negli ostelli (sentiti come personalizzati, strutture simil alberghiere di passaggio) piuttosto che in un appartamento affittato per alcuni mesi appositamente per il progetto. Di quest'ultimo hanno infatti rimandato l'emozione del tornare a casa dopo il lavoro, ritrovandovi il calore delle proprie cose.

La valutazione multidimensionale, partendo dall'analisi delle diverse aree del funzionamento della persona con disabilità, della sua condizione familiare, abitativa e ambientale, oltre che delle sue aspettative e dei suoi bisogni di emancipazione dal contesto familiare e/o dai servizi residenziali, ha avuto il compito di:

- cogliere in estrema sintesi tali dimensioni e collocarle all'interno di una prospettiva di adultità e di emancipazione dai genitori e/o dai servizi residenziali;
- individuare, all'interno di questa prospettiva del "diventare adulti", i bisogni di supporto decisivi per sostenere l'autodeterminazione, l'occupazione attiva, la partecipazione sociale, la tutela dei diritti, lo sviluppo personale e il benessere materiale, quali fattori decisivi per migliorare il benessere e la qualità della vita delle persone;
- identificare i fattori contestuali che, rispetto alla trasformazione del percorso di vita, rappresentano una barriera oppure costituiscono elementi facilitatori per avviare un percorso di emancipazione dal nucleo familiare originario o dai servizi residenziali.

L'équipe multidisciplinare, oltre a valutare le nuove istanze, ha raccolto gli esiti della valutazione svolta sulle progettualità individuali del primo biennio di sperimentazione avvallando quanto emerso e/o ponendo elementi di approfondimento utili ai case manager nella prosecuzione degli interventi proposti. Al termine della valutazione sono state accolte 9 domande, in quanto 3 non erano in possesso dei requisiti di accesso.

Una volta avviati, i progetti vengono sottoposti a valutazione in itinere e a monitoraggio degli esiti; in altre parole il case manager territoriale attua un'osservazione costante dei percorsi di avviamento all'autonomia per verificarne i reali cambiamenti di vita alla luce degli interventi in atto.

Come indicato nella Determinazione Dirigenziale n. 1410 del 5/11/2021, le organizzazioni coinvolte nella realizzazione dei progetti, sia nuovi che in continuità, sono state:

- Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione, Via Lacerra, 124, Sesto San Giovanni (MI): 10 progetti
- Cooperativa Sociale Solaris, via dell'Acqua 9/11, Triuggio (MB): 3 progetti
- Amicizia Società Cooperativa Sociale, Via Felice Cavallotti 6, Codogno (LO): 3 progetti
- Spazio Aperto Società Cooperativa, Via Gorki 5, Milano: 8 progetti
- Il Brugo di Brugherio, via Oberdan 80, Brugherio (MB): 1 progetto
- Cooperativa Sociale Fabula, Via W. Tobagi 2, Milano: 1 progetto
- Associazione Genitori e Persone con Sindrome di Down, Viale Piceno 60, Milano: 2 progetti
- Casa Filippide, Via Trieste 3/C, Cassina de' Pecchi (MI): 1 progetto
- Associazione l'Arcobaleno, Via Pablo Neruda 17, Cologno Monzese: 8 progetti
- Cooperativa il Sorriso, Via Bertarini, 45, Carugate (MI): 2 progetto
- Amaltea Società Cooperativa Sociale Onlus, via Angelo della Pergola 11, Milano: 1 progetto
- Cooperativa Arcipelago ANFFAS, Via Monte Gran Sasso, 56, 20092 Cinisello Balsamo (MI): 3 progetti
- Cooperativa Sociale Arcoiris, Viale Lombardia, 65, Milano: 1 progetto

Il quadro epidemiologico ha fortemente condizionato sia la prosecuzione delle progettualità del precedente biennio sia l'avvio di quelle nuove.

La stessa riattivazione dei progetti, dopo la sospensione per l'emergenza sanitaria, è stata molto complessa: gli enti gestori infatti hanno comunicato partenze scaglionate. A causa della necessità di individuare modalità organizzative coerenti con il momento storico e rispondenti alle normative vigenti in tema di contenimento sanitario dei contagi da Covid-19 la maggior parte delle progettazioni sono partite solo ad agosto.

L'équipe multidisciplinare integrata dell'Ambito territoriale ha effettuato riunioni appositamente dedicate alla verifica dell'avvio dei progetti sia in continuità che di nuova attivazione; a seguito della ricognizione svolta con gli enti gestori dei progetti individuali, è stato rilevato che il principale ostacolo alla ripresa e all'avvio delle sperimentazioni risiede nella situazione determinata dal Covid 19. Elemento di criticità in relazione alla ripresa/attivazione, la preoccupazione delle persone disabili e dei familiari rispetto al rischio di contrarre la malattia. Tali criticità sono riscontrabili sia nei percorsi di "Accompagnamento all'autonomia" che nei "Ricovero di sollievo".

Nel primo caso, non essendo tali esperienze riconducibili ad unità di offerta sociali standardizzate residenziali stabili (come indicato nella DGR n. 3226 del 9/06/2020 "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da Covid-19") ma caratterizzate dalla coabitazione di più utenti nello stesso appartamento per periodi brevi, che prevedono il ritorno a casa tra un soggiorno e l'altro, garantire adeguati protocolli di sicurezza è molto complesso. A tale "promiscuità" di contesti di vita si aggiunge che, nella maggior parte dei casi, le persone coinvolte non frequentano il medesimo centro diurno, pertanto risulta impossibile applicare la logica delle cosiddette "bolle".

Anche nel caso dei Ricoveri di Sollievo, le strutture disponibili ad accogliere tali progetti si sono trovate in grande difficoltà a dover gestire nel weekend l'ingresso di utenti provenienti dai contesti esterni, essendoci regole precise di entrata ed uscita per gli ospiti in residenzialità. Per queste esperienze, le date di inizio di sono molto dilatate nel tempo, arrivando a fine 2021.

Le attività svolte e gli interventi finanziati possono essere riassunti nelle categorie seguenti:

a) le progettualità di "Accompagnamento all'autonomia" hanno puntato maggiormente su esperienze volte all'autonomia abitativa e all'implementazione delle abilità ad essa legate. Questo aspetto ha quindi influenzato la scelta dell'ente gestore da parte dei nuovi beneficiari e dei case manager che si sono orientati a cooperative o associazioni che avessero la reale possibilità di offrire sperimentazioni abitative in appartamenti protetti o similari.

E' degna di nota l'esperienza di una beneficiaria del primo bando che, a fronte dell'evento drammatico della perdita dell'unico genitore convivente e grazie al supporto dell'ente gestore, ha rinnovato la propria casa rendendola un luogo di coabitazione con altri compagni frequentanti il suo servizio diurno e anch'essi coinvolti nei progetti del Dopo di noi. La sperimentazione prevede che, nella casa dove vive la persona disabile, ruotino a turno diversi compagni, scelti dalla "padrona di casa" sulla base del legame affettivo esistente, che passano con lei il weekend grazie al supporto di un operatore della cooperativa. L'organizzazione prevede che i ragazzi ricevano il pasto direttamente a domicilio e organizzino la quotidianità di convivenza con sempre minor intervento esterno; i "coinquillini" infatti hanno iniziato a sperimentare nel mese di ottobre 2021 anche alcune notti da soli.

b) Un'altra esperienza che ha preso il suo avvio a seguito di quanto già svolto nel primo biennio riguarda un altro gruppo di ragazzi, afferenti sempre alla stessa Cooperativa che li accoglie di giorno, che hanno iniziato a sperimentarsi nel contesto di una Casa per studenti in cui le persone rientrano dopo la giornata svolta in cooperativa, cenano, passano la notte e da cui ripartono la mattina. La Casa per studenti prevede che, oltre alle camere per gli ospiti, gli spazi della cucina e del salotto sia in comune con gli altri occupanti.

c) Un'ulteriore esperienza svolta da una cittadina del Comune di Sesto San Giovanni, non frequentante servizi educativi diurni, è stata incentrata sull'implementazione di abilità e competenze rivolte ai compiti quotidiani del vivere domestico; tale esperienza si è realizzata sia all'interno dell'abitazione della persona che all'esterno, ma nell'ottica dell'apertura verso l'esterno e alla sperimentazione in contesti diversi da quello familiare.

d) Per i beneficiari che hanno usufruito anche del voucher di consulenza e sostegno alle relazioni familiari, gli enti gestori hanno strutturato momenti di confronto e supporto con uno psicologo che affiancasse la famiglia nel percorso di separazione e distacco.

Per la realizzazione delle attività sopra descritte, l'Ambito ha potuto contare sulle risorse assegnate con DGR 2141/2019, che ammontano ad euro 107.889,08, e con DGR 3250/2020 (euro 119.219,78). Rispetto alla cifra disponibile l'Ambito ha oggi impegnato una spesa complessiva di euro 132.000; le risorse residue sono finalizzate a garantire la prosecuzione e la continuità degli interventi.

4. IL TERZO BANDO IN ATTUAZIONE ALLA LEGGE 112/2016

Con la DGR 4749/21 Regione Lombardia ha approvato il nuovo programma operativo regionale. Oltre alla conferma dei percorsi, delle sperimentazioni e

degli interventi già indicati nelle deliberazioni delle annualità precedenti, nell'area progettuale dell'Accompagnamento all'autonomia, tra i percorsi finanziabili tramite il voucher, vengono introdotte "esperienze di tirocinio socializzante in ambiente lavorativo/occupazionale finalizzate a sostenere possibili percorsi di inserimento lavorativo".

Per contrastare l'emergenza legata al Covid-19, parte delle risorse allocate possono essere destinate alle spese sostenute, indipendentemente dall'annualità di riferimento, dalle amministrazioni nell'attuazione delle progettualità relative al "Dopo di Noi" al fine di contenere la diffusione del virus, tra le quali quelle riguardanti l'acquisto e l'adozione di misure necessarie alla protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: mascherine, dispositivi per la protezione degli occhi, strumenti di "controllo" o igienizzanti, saturimetro, gel disinfettante, sanificazione e adattamento degli spazi).

La novità più rilevante introdotta, e che merita una nota di approfondimento, è la possibilità di pubblicare il bando senza scadenza (con l'unico vincolo delle risorse economiche disponibili) come meglio approfondito nel paragrafo dedicato all'analisi comparata dei Piani operativi regionali.

In ottemperanza con quanto indicato da Regione Lombardia, nel mese di dicembre 2021 l'Ambito di Sesto San Giovanni ha pubblicato un nuovo Bando senza scadenza. Alla data del 7 febbraio sono pervenute complessivamente 12 nuove domande.

5. ELEMENTI DI CONFRONTO TRA I PIANI OPERATIVI REGIONALI

La lettura comparata dei Piani Operativi ha mostrato alcuni elementi di discontinuità che si ritiene utile evidenziare.

Le differenze più evidenti sembrano sostanziarci tra il Piano Operativo Regionale del 2017 e quelli successivi, del 2020 e 2021.

- Il ruolo di ATS e ASST viene meglio definito e ampliato: il personale di ASST è coinvolto non solo nella fase di valutazione e definizione del progetto di vita ma anche nel monitoraggio dello stesso. Mentre ATS ha il compito di promuovere - in collaborazione con gli Ambiti, le ASST e le realtà associative del Terzo settore - specifici momenti informativi e formativi di accompagnamento finalizzati ad inquadrare le specificità degli elementi innovativi della Legge 112 e le diverse opportunità che gli strumenti della stessa consentono di realizzare. Si conferma inoltre il ruolo centrale di ATS nel garantire coordinamento e raccordo istituzionale.
- Il processo valutativo viene meglio declinato e articolato, infatti, dall'analisi delle esperienze attivate nel corso della prima biennalità, appare necessario focalizzare meglio il momento della valutazione multidimensionale come funzione propedeutica alla costruzione del progetto individuale, separandola dalla verifica dei requisiti di accesso alle misure e supportandola ed integrandola in itinere con aggiornamenti periodici sui monitoraggi delle condizioni di vita dei beneficiari. In questo senso il focus si sposta dalla valutazione dei requisiti di accesso alla valutazione di appropriatezza degli strumenti di supporto con le aspettative e con i bisogni della persona. Il progetto individualizzato rappresenta il luogo ideale di raccordo e integrazione delle prestazioni, del budget, delle aspettative e dei bisogni.
- L'autonomia abitativa diventa un obiettivo da conseguire a breve/medio termine e comunque in un tempo definibile e prefigurabile.
- Il fattore reddituale o patrimoniale della persona disabile e della sua

famiglia risulta più incidente nei criteri di valutazione ed entra quindi nel processo di definizione del Budget di progetto individuale e di gruppo (nel caso di progetti di vita che si realizzano all'interno di percorsi di coabitazione) in un'ottica di sostenibilità presente e futura.

- Viene posta sempre più grande attenzione al tema del desiderio di emancipazione della persona disabile: appare infatti rilevante far emergere e promuovere l'urgenza prioritaria di rendere praticabili le istanze di emancipazione non solo laddove le persone sono più deficitarie sul piano delle autonomie e più esposte al rischio di isolamento, deprivazione familiare ed esclusione sociale, ma anche laddove pur in presenza di deficit complessi e di elevati bisogni di sostegno, il desiderio di emancipazione appare più forte, più incompressibile e laddove le prospettive di distacco appaiono più plausibili e di promettente realizzazione valorizzando in tal senso alleanze tra famiglie, meccanismi di solidarietà familiare, sinergie tra famiglie e servizi mediate dagli enti locali e processi innovativi di attivazione comunitaria.
- Come indicato nel secondo Piano Operativo Regionale, l'erogazione delle risorse è avvenuto tramite bando, formulato da parte degli Ambiti territoriali, con avviso pubblico "a sportello" con scadenza. La modalità "a sportello" - non utilizzata nelle precedenti annualità - ha introdotto il criterio della priorità temporale rispetto al momento di presentazione delle domande e la valutazione delle stesse in ordine cronologico pur fissando una scadenza per la presentazione delle domande. La successiva "trasformazione" è stata introdotta con il Piano Operativo del 2021 che segna un importante cambiamento: la lettura delle realtà territoriali ha infatti evidenziato la necessità che parte dei fondi - in particolare per i fondi destinati a "Ricovero di sollievo/Pronto intervento" - fossero erogati al momento dell'effettivo bisogno della persona. Così come connotato nel concetto di pronto intervento, il bando a sportello senza scadenza garantisce alla persona di accedere alla risorsa economica quando si presenta una situazione od un evento emergenziale, come ad esempio la perdita dell'unico genitore convivente o il ricovero temporaneo del caregiver.
- Una maggiore precisione nella declinazione delle tipologie di supporti residenziali approfondendo alcuni aspetti e alcune caratteristiche (individuazione di requisiti strutturali e di funzionamento).
- La garanzia di priorità sempre e comunque per le famiglie che mettono a disposizione un appartamento per sperimentare forme di coabitazione al fine di incentivare la mobilitazione di risorse patrimoniali e immobiliari.
- Anche per gli interventi infrastrutturali (ristrutturazione/riqualificazione) le regole sono cambiate nel tempo: il vincolo di destinazione d'uso delle unità abitative oggetto degli interventi, inizialmente fissato in 20 anni, viene ridotto a 5 al fine di sostenere una maggior mobilitazione di patrimoni privati.

6. SPUNTI DI RIFLESSIONE, PROSPETTIVE E OBIETTIVI FUTURI

A conclusione si ritiene opportuno evidenziare in sintesi alcuni punti di forza e punti di debolezza che hanno caratterizzato l'intero percorso.

Punti di debolezza:

- Come già rilevato in fase di istruttoria del primo bando, una parte di popolazione disabile potenzialmente interessata alla sperimentazione di

percorsi del Dopo di Noi non ha potuto presentare istanza in quanto non in possesso del requisito di accesso "Legge 104 articolo 3 comma 3" che contraddistingue il profilo di gravità.

- L'assenza sul territorio dell'Ambito di soluzioni abitative riconducibili ai modelli individuati nel Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23 novembre 2016 ha reso più complicato l'avvio e la realizzazione dei progetti, per questa ragione molti enti gestori hanno individuato risorse esterne appoggiandosi su realtà già strutturate. La totalità dei progetti realizzati è riconducibili ai percorsi di "Accompagnamento all'autonomia".
- Il primo biennio di implementazione della Legge 112/2016 in Lombardia è stato contrassegnato dal fiorire di esperienze di grande interesse, dedicate in buona parte allo "sviluppo delle autonomie" delle persone. Le esperienze di effettivo distacco dalle famiglie di origine o di de-istituzionalizzazione sono invece state rare.
- Nel caso di utenti con maggiori limiti cognitivi e/o psicofisici, l'intervento dell'operatore è risultato indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi minimi legati più alle autonomie personali in generale che a quelle specificatamente legate all'autonomia abitativa o domestica.
- Nonostante molte famiglie dei beneficiari fossero già tra loro in contatto vista la frequentazione degli stessi servizi, elemento che teoricamente avrebbe potuto facilitare la messa in comune delle esperienze dei propri familiari e la diffusione di un pensiero o progettazioni comuni, sul territorio di Ambito non si sono registrate attivazioni autonome di familiari in tal senso. Questo limite potrebbe essere dettato dall'imaturità del territorio rispetto alle tematiche dell'autonomia abitativa delle persone con disabilità e al fatto che le famiglie non hanno l'autonomia abitativa del figlio come obiettivo. Un altro elemento significativo potrebbe essere l'assenza sul territorio dell'Ambito di soluzioni abitative coerenti con le Legge 112, fattore che impedirebbe la conoscenza sul campo di tali innovative realtà.
- In alcuni casi le progettazioni individualizzate risultano estremamente complesse, la normativa prevede infatti la possibilità di accesso a prescindere dal livello di gravità. Per i beneficiari che intendono avviare progetti di accompagnamento propedeutici all'emancipazione dai genitori ovvero progetti di vita in coabitazione, ma presentino un quadro di natura clinica o disturbi del comportamento ad elevata o elevatissima intensità di sostegno, sarà necessario effettuare puntuali e specifiche verifiche in sede di valutazione multidimensionale e di costruzione del progetto individuale. L'Ambito territoriale, in caso di richieste da parte di persone con le condizioni sopra descritte, con il coinvolgimento degli operatori e/o dei servizi, deve garantire l'appropriatezza ed intensità dei sostegni formali e informali necessari a assicurare il benessere della persona ed il miglioramento della qualità della vita. In fase di valutazione devono essere individuate le prestazioni necessarie e la compatibilità delle stesse con gli interventi Dopo di Noi. Pertanto nel caso di istanze provenienti da persone che presentino comportamenti auto/etero aggressivi ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale complesse, sarà cura dell'Ambito Territoriale prevedere il coinvolgimento diretto in sede di valutazione multidimensionale e di elaborazione del progetto individuale degli operatori e/o dei referenti dei servizi già impegnati a sostegno di dette persone. Nell'ambito dei progetti di avviamento all'autonomia e dei progetti di co-abitazione previsti dal

presente programma che coinvolgano tali persone, sarà cura e responsabilità dell'ente gestore, nell'ambito delle risorse definite ed assegnate nel budget di progetto, garantire i necessari ed appropriati sostegni per tutta la durata del progetto.

Punti di forza:

- Avere dato la possibilità agli utenti con maggiori limiti cognitivi e/o psicofisici di sperimentare un contesto di condivisione abitativa difficilmente sperimentabile senza il sostegno del beneficio economico.
- Supportare la famiglia nel percorso di separazione e distacco seppur per un tempo limitato.
- Per le persone che hanno svolto le attività di weekend e/o vacanze di autonomia con lo stesso ente gestore del servizio in cui sono inserite nel diurno, è stato possibile dare continuità al perseguimento degli obiettivi di autonomia sia nei laboratori diurni strutturati che in contesti domestici e ricreativi.
- I percorsi di coabitazione sperimentati negli alloggi palestra e nelle attività di weekend e/o vacanze sono stati occasione per accrescere e valorizzare i livelli di autonomia delle persone che hanno, in diversi casi, sviluppato dinamiche solidaristiche tra utenti con maggiori e con minori autonomie.
- La sperimentazione del primo biennio ha stimolato - seppur in forma embrionale e sempre grazie all'input dell'ente gestore - la ricerca di una soluzione abitativa, alternativa all'inserimento della persona disabile in struttura residenziale, che permettesse alla persona, rimasta sola, di rimanere nella propria casa con il supporto di una cooperativa e in condivisione con altri beneficiari del Dopo di Noi.
- La trasformazione in bando senza scadenza permette l'erogazione dei fondi anche quando le persone si trovino in situazione imprevista di necessità personale o familiare: si pensi agli interventi di pronto intervento e sollievo che, in questo modo, possono essere sostenuti nel momento in cui, ad esempio, una persona con disabilità si trova a dover affrontare il ricovero del caregiver rimanendo sola.

Quanto sopra descritto è diventato motore per alcune nuove riflessioni il cui obiettivo è trasformare il lavoro territoriale svolto finora in un sistema strutturale e strutturato di luoghi, di pensieri e di azioni in collaborazione con tutti gli enti coinvolti nelle progettualità del Dopo di Noi.

A seguito degli elementi di valutazione emersi in questi anni ed evidenziati in questa trattazione vengono individuati gli obiettivi futuri che saranno monitorati e valutati anche dal gruppo di lavoro composto dagli Uffici di Piano, ASST e ATS Città Metropolitana sulla valutazione di impatto delle policy; la chiave di lettura sarà incentrata sia sui risultati conseguiti sia sui cambiamenti generati. Gli ambiti di miglioramento sono stati individuati anche tenendo conto di quanto emerso dal confronto con gli altri Ambiti territoriali.

1. CONSOLIDAMENTO DEI PERCORSI IN ATTO

Come anticipato la Legge 112 ha rappresentato per molti utenti un'opportunità unica per sperimentarsi in contesti differenti, acquisire nuove competenze e sicurezze, progettare il proprio futuro. L'attento lavoro di valutazione e monitoraggio dei percorsi, frutto anche del prezioso contributo dei Case

manager e degli enti gestori, dovrà essere sempre più orientato al conseguimento dell'autonomia abitativa e alla definizione di un progetto di vita indipendente anche attraverso la definizione del budget di salute.

2. PROMUOVERE NUOVI PERCORSI E COINVOLGERE UN MAGGIOR NUMERO DI PERSONE

La disponibilità di fondi e la strutturalità della misura consente di lavorare con l'obiettivo di coinvolgere un maggior numero di utenti e di allargare la platea dei beneficiari. La possibilità di strutturare il bando a sportello senza scadenza, faciliterà certamente l'adesione di altri cittadini. Inoltre anche gli enti gestori dei progetti sono fortemente ingaggiati rispetto all'avvio di nuovi percorsi.

3. POTENZIARE IL LAVORO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

A partire dal febbraio 2021 il gruppo di lavoro è stato formalizzato e ha svolto - come anticipato - la valutazione dei progetti in corso e di quelli di nuova attivazione. L'aumento complessivo del numero di beneficiari porterà necessariamente all'intensificazione dell'attività di questo organismo anche prevedendo, oltre agli enti gestori, anche la partecipazione della persona disabile. Il metodo di lavoro sarà costruito anche a partire dagli stimoli e dalle riflessioni maturate nell'ambito del percorso formativo "Dopo di Noi: Progetto di vita indispensabile per essere felici. Percorsi di co-costruzione per le persone con disabilità - Percorsi di emancipazione", promosso da ATS Metropolitana di Milano in collaborazione con gli Ambiti territoriali ed enti del Terzo settore (novembre 2021- dicembre 2022).

4. COSTITUIRE UNA COMUNITÀ DI PRATICA

Il percorso formativo di ATS sopra citato, che nelle sezioni laboratoriali si svolgerà presso la Casa delle Associazioni di Sesto San Giovanni, sarà luogo di conoscenza e scambio tra operatori dei servizi (pubblici e privati) coinvolti nel programma Dopo di Noi. L'esperienza sfocerà nella costituzione di un gruppo di lavoro/comunità di pratica che metta in comune idee e prospettive progettuali condivise e sostenibili alla luce dello specifico contesto sociale dell'Ambito.

5. AUMENTARE LA DISPONIBILITÀ DI APPARTAMENTO SUL TERRITORIO DELL'AMBITO DA DEDICARE ALLE PROGETTAZIONI DEL DOPO DI NOI

Messa a disposizione del Comune di Sesto San Giovanni di un appartamento che possa fungere da "laboratorio di vita indipendente": la gestione verrà affidata mediante bando di co-progettazione per la realizzazione di interventi sperimentali di vita autonoma rivolto alle persone con disabilità.

6. IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO SPERIMENTALE A.V.I AGENZIA DELLA VITA INDIPENDENTE.

Il progetto, redatto ai sensi della Deliberazione n. 4563 del 19/04/2021, è realizzato in collaborazione con l'Ambito di Cinisello e con ASST Nord Milano e ha i seguenti obiettivi:

- Estendere l'esperienza dell'Agenzia della vita indipendente - oggi presente a Cinisello - anche sui territori di Sesto e Cologno per offrire alle persone con disabilità un supporto alla progettazione personalizzata;
- Sperimentare l'utilizzo del budget di salute.

SECONDA SEZIONE

SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA'

Focus di attenzione individuati dal programmatore regionale:

La crisi pandemica ha reso evidente la necessità di un potenziamento e di un ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili per arrivare alla definizione di nuove misure a favore di persone anziane e/o con disabilità. Questo settore rientra tra le priorità della prossima programmazione, in connessione con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici, che potrebbero essere impiegati con successo per agevolare e garantire la possibilità di richiedere e accedere ai servizi e alle prestazioni a distanza con domande online, senza la necessità di recarsi fisicamente presso i servizi. Altresì potrebbero essere impiegati per potenziare la risposta integrata e domiciliare al bisogno, promuovendo la domotica, il tele-monitoraggio e il potenziamento della relazione e dello scambio (accorciando distanze e velocizzando i tempi di contatto) tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio.

Proprio l'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un ambito in cui implementare, e nel caso sperimentare, modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio, ad esempio, al nucleo familiare (ove presente) e ai suoi diversi bisogni.

L'area del supporto alla domiciliarità è oggi stabilmente finanziata con le risorse dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze. La strutturabilità delle risorse permette di continuare il percorso volto a garantire l'attuazione dei "livelli essenziali" delle prestazioni con riguardo alle persone non autosufficienti con disabilità gravissima. Nello specifico il Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 ha l'obiettivo precipuo di un raggiungimento graduale, nei limiti delle risorse disponibili, dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da assicurare su tutto il territorio alle persone con disabilità gravissima.

Il Piano regionale e il relativo Programma Operativo Regionale, già dalla annualità 2019 – esercizio 2020, intendono realizzare una programmazione delle Misure su base pluriennale, tenendo fermi gli elevati standard di gestione della Misura, con assenza/contenimento di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza degli interventi, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo Unico per le disabilità.

Annualmente, al recepimento delle risorse da parte del Ministero, Regione Lombardia dispone con proprio atto il riparto tra le due misure: alla Misura rivolta alle persone in condizione di disabilità gravissima (MISURA B1) è destinato circa il 70% del fondo, alla Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (MISURA B2) il restante 30%.

L'orientamento ormai consolidato - e perseguito da tutti i livelli di governo - volto a favorire il mantenimento della persona con disabilità di ogni età e condizione nel proprio contesto di vita, anche attraverso interventi specifici e personalizzati che supportino i caregiver familiari nell'impegno quotidiano di assistenza. Si tratta di un sostegno inteso come assistenza personale che si inserisce in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata: dalla promozione dell'autodeterminazione, alla valorizzazione del lavoro di cura del caregiver familiare anche mettendo in connessione i caregivers in un'ottica di mutuo aiuto e reciproco sostegno. A fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti personalizzati, diventa essenziale il coordinamento tra interventi per poter dare risposte unitarie.

Il Progetto individuale, contemperando le scelte della persona e della famiglia con l'appropriatezza degli interventi, è finalizzato a sostenere la permanenza al domicilio della persona, all'interno del suo contesto di comunità e a realizzare una vita piena e di qualità, nonostante i limiti posti dalla condizione di non autosufficienza.

Le risorse che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo:

MISURA A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA (MISURA B1): Come evidenziato nella premessa la Misura è finalizzata a garantire la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art 2, comma 2 del DPCM 21 novembre 2019 – relativo al triennio 2019-2021, annualità FNA 2020. La misura si concretizza nell'erogazione di un Buono concesso a titolo di riconoscimento dell'assistenza fornita da parte del caregiver familiare e/o del personale di assistenza regolarmente impiegato e non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale. La valutazione multidimensionale del bisogno della persona con disabilità gravissima, rileva il profilo funzionale, le caratteristiche del contesto socio ambientale, i bisogni e le risorse ed è propedeutica alla definizione del Progetto Individuale. La valutazione per l'accesso alla misura B1 è in capo alla ASST, titolare della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Gli strumenti attivabili per sostenere la persona con gravissima disabilità e la sua famiglia e garantire la sua permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita sono: contributo economico mensile (buono a quota fissa o buono a quota variabile) oppure voucher sociosanitario mensile (VCH minori - VCH adulti/anziani - VCH alto profilo). Il buono a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono a dimensione fissa o variabile riconosciuto a titolo di rimborso delle spese del personale di assistenza regolarmente impiegato. E' inoltre prevista una quota integrativa e variabile per il progetto di vita indipendente. L'assegnazione di risorse dell'anno 2021 ha visto l'allocazione di due quote aggiuntive destinate ai beneficiari con caregiver.

MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (MISURA B2): Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale, con l'indicazione di obiettivi specifici. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

L'accesso alla misura, che avviene tramite bando, è subordinato alla presa in carico da parte del Servizio Sociale, alla stesura del Piano di assistenza individualizzato (PAI) valutato con modalità integrata con ASST e alla valutazione della condizione economica e reddituale del nucleo e/o della persona (ISEE) conforme al D.P.C.M. n. 159/2013. L'assegnazione di risorse dell'anno 2021 ha visto l'allocazione di due quote aggiuntive destinate ai beneficiari con caregiver.

IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI E DI PERCORSI DI AUTONOMIA FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI. Le finalità principali della misura sono:

1) garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità, la possibilità di permanere al domicilio consolidando o sviluppando l'autonomia personale e relazionale della persona anziana della sua famiglia, e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari" che permettono a queste persone, mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione.

2) Implementare, nelle persone disabili giovani ed adulte, le abilità finalizzate all'inclusione sociale e allo sviluppo dell'autonomia personale anche mediante percorsi di potenziamento delle capacità funzionali e relazionali per supportare e sviluppare abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili anche per il proprio inserimento professionale e lavorativo. La misura viene attivata attraverso il riconoscimento di un voucher alle persone anziane ed alle persone disabili, che deve garantire un approccio modulare costruito sul "bisogno individuale" della persona sviluppando:

- metodologie abilitative e socializzanti innovative per l'empowerment personale;
- un processo di presa in carico secondo modalità innovative ed espressive che valorizzino anche l'aspetto ludico e animativo per un miglioramento della qualità di vita;
- luoghi di incontro per la vita di relazione.

BONUS ASSISTENTI FAMILIARI: introdotto con DGR n. 4597/19 e modificato con Delibera n. 3927/2020 è finalizzato a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore. Destinatari del contributo economico (massimo 2.400 euro) sono i datori di lavoro che sottoscrivono il contratto dell'assistente familiare, siano essi la persona assistita o altro componente di famiglia. L'assistente familiare deve essere iscritto nel Registro Territoriale avendo le caratteristiche di cui all'art. 7 della l.r. 15/2015. Possono, pertanto, iscriversi ai Registri territoriali degli assistenti familiari le persone maggiorenni, in assenza di condanne penali o procedimenti penali pendenti, e in possesso alternativamente:

- titoli di studio o di formazione in campo assistenziale o sociosanitario riconosciuti nell'Unione europea;
- attestati di competenza;
- esperienze specifiche di assistenza familiare di almeno dodici mesi, certificate da regolare contratto di lavoro;
- avere conoscenza di economia domestica e della lingua italiana;
- essere in possesso di regolare permesso di soggiorno, se extra UE.

Tali requisiti sono stati aggiornati nel 2020, l'allargamento degli stessi produrrà un incremento del numero di iscrizioni ai Registri Regionali.

SERVIZI COMUNALI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA': Le Amministrazioni Comunali, attraverso un'attenta e approfondita analisi dei bisogni effettuata dai Servizi Sociali territoriali, anche con visite domiciliari, supportano il mantenimento delle persone fragili e in condizione di non autosufficienza al proprio domicilio attivando l'erogazione dei seguenti servizi:

- Servizio SAD e SADH che prevede prestazione di cura della persona quali igiene e pulizia personale - bagno assistito o doccia, aiuto per alzarsi dal letto e nella vestizione; aiuto per la corretta deambulazione e movimentazione degli arti, aiuto nell'assunzione di alimenti e bevande, prestazioni di assistenza di tipo igienico di semplice attuazione e prestazioni di cura dell'ambiente domestico.

- Consegna Pasti caldi al domicilio
- Telesoccorso
- Servizio di Trasporto Sociale
- Sportello Assistenza Familiare, attivo sul territorio dell'Ambito di Sesto San Giovanni da diversi anni, si configura come un servizio di consulenza gratuito che offre informazioni e orientamento sul lavoro di cura e promuove iniziative di formazione rivolte a tutti coloro che accudiscono a domicilio persone in difficoltà. Aiuta, inoltre, le famiglie con anziani o disabili a trovare l'assistente familiare di cui hanno bisogno. Lo sportello, istituito ai sensi della Legge Regionale n. 15/15 e delle Delibera di Giunta Regionale n. 5694 del 3.10.2016 e Delibera n. 3927 del 30.11.2020, è finanziato con risorse comunali e cofinanziato da Regione Lombardia.

GLI INTERVENTI DEL VOLONTARIATO E DELL'ASSOCIAZIONISMO:

Sono diversi gli attori del territorio che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo del mantenimento della persona non autosufficiente al domicilio attraverso molteplici iniziative quali:

- Consegna spesa e farmaci
- Compagnia e sostegno emotivo
- Supporto e monitoraggio telefonico
- Presidio sociale
- Accompagnamento a visite mediche/terapie
- Intrattenimento e attività di animazione.

Le realtà del territorio impegnate nelle attività sopra descritte sono: Croce Rossa, Auser, Caritas Salesiani, Caritas Decanale, San Vincenzo de Paoli.

Focus di attenzione individuati a livello territoriale e criticità rilevate:

- aumento del numero di persone non autosufficienti e con patologie gravemente invalidanti ed elevato carico assistenziale che le famiglie e i servizi devono sostenere;
- difficoltà delle famiglie ad elaborare soluzioni autonome rispetto ai carichi di cura e far fronte ai derivanti problemi economici;
- aumento delle richieste di accesso alla Misura B2, le risorse a disposizione consentono in media di soddisfare circa i 2/3 delle domande;
- le persone disabili di ogni fascia di età sono i principali beneficiari della Misura B2, il numero di anziani che accedono alla misura si è progressivamente ridotto; gli over 65, pur presentando domanda, non sempre riescono ad entrare in graduatoria;
- aumenta il numero di anziani soli;
- aumentano le richieste di assistenza domiciliare, anche con funzione educativa, in tutte le fasce di età;
- impoverimento dei nuclei familiari a causa dei costi derivanti dai carichi di cura;
- limitato livello di integrazione tra gli interventi socio-sanitari in ambito domiciliare e difficoltà di coinvolgimento dei MMG;
- difficoltà di accesso alle informazioni, e di conseguenza alle prestazioni, in particolare da parte di persone sole, con problemi di deambulazione, con limitati strumenti culturali e senza riferimenti familiari e amicali di supporto;
- difficoltà a garantire dimissioni protette tra Aziende Ospedaliere e territori, i pazienti dimessi nella maggior parte dei casi necessitano di interventi sia socio assistenziali sia sanitari. Le Aziende Ospedaliere possono richiedere direttamente al Servizio Fragilità l'attivazione dell'ADI ma spesso ciò non avviene e il cittadino si deve attivare in autonomia per richiedere le prestazioni a cui ha diritto;

- presenza di pratiche disomogenee per le dimissioni protette tra Ospedale e territori;
- carenza di strutture intermedie per la gestione del post acuzie;
- disomogeneità nel livello di qualificazione professionale degli operatori della domiciliarità;
- difficoltà a sostenere economicamente il costo derivante dalla regolarizzazione delle assistenti familiari specie in mancanza di risorse pubbliche finalizzate;
- difficoltà economiche delle famiglie a far fronte ai costi relativi alle rette RSA.

Risulta importante, in questa sede, evidenziare che oltre al crescente bisogno di supporto alla domiciliarità aumenta anche la richiesta di accesso alle RSA. In particolare a fronte di condizioni di salute molto precarie che richiedono interventi di natura sanitaria, o quando persistono gravi problematiche comportamentali, e in assenza di una rete di supporto parentale, l'inserimento in struttura resta ancora l'unica soluzione attuabile. La gestione di un paziente al domicilio, anche in presenza di un'assistente familiare convivente, richiede comunque una regia da parte di un familiare o di un amico (tenuta dei rapporti con il medico di base e con eventuali specialisti, disbrigo di pratiche, eventuale presenza nei momenti di riposo della badante, gestione della casa ecc.). Per le persone sole e senza risorse la permanenza al domicilio può essere una soluzione non attuabile. Ricordiamo, infine, che dalla lettura del profilo socio demografico del territorio emerge un costante aumento del numero di anziani soli e una altrettanto costante riduzione delle numero di componenti dei nuclei familiari. E' abbastanza facile presumere che le richieste di accesso in struttura aumenteranno nei prossimi anni e conseguentemente aumenterà anche la richiesta di supporto economico per il pagamento delle rette.

1. FAVORIRE L'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI SULLE MISURE DI SUPPORTO ALLA FRAGILITÀ

Target: cittadini e loro famiglie in condizione di fragilità

Azioni: orientamento e accompagnamento della persona fragile e delle sua famiglia verso la misura e/o il servizio più idoneo e coerente allo stato di salute e al livello di autosufficienza.

- Sportelli informativi presso le sedi di ASST: mantenimento da parte del servizio fragilità, di sportelli informativi di accompagnamento, supporto e contenimento delle fragilità, con prioritaria attenzione allo sportello di accesso socio-sanitario per l'utenza anziana, disabile e comunque fragile.
- Sportelli informativi presso i Comuni: mantenimento degli sportelli di Segretariato sociale presso i 2 Comuni dell'ambito anche sulla scorta dell'esperienza maturata nei mesi di pandemia, oltre a prevedere l'accesso diretto della cittadinanza, è necessario strutturare forme di ascolto/supporto e orientamento anche telefonico. Particolare attenzione sarà prestata al tema del digital divide al fine di sostenere la popolazione più fragile nell'accesso ad informazioni, misure e prestazioni accessibili esclusivamente on line.
- Orientamento alla fruizione e richiesta delle più adeguate misure di supporto alla fragilità nell'ambito della presa in carico dei Servizi Sociali anziani e disabili.

Tipologia di sotto obiettivo: integrazione socio sanitaria - in continuità con il precedente triennio di programmazione - omogeneo all'Ambito di Cinisello.

Risorse: personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) numero utenti accolti 2) monitoraggio giornate di apertura 3) comunicazione ai cittadini attraverso i portali istituzionali.

2. FAVORIRE IL MANTENIMENTO AL DOMICILIO ATTRAVERSO LA GESTIONE DI MISURE PER IL SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA E FRAGILITÀ FAMILIARE.

Target: Cittadini in condizione di non autosufficienza certificata

Azioni:

1) Analisi del bisogno delle persone in situazione di fragilità e disabilità ai fini della permanenza al domicilio e/o invio ad altri servizi sociosanitari o assistenziali, incentivando forme di autonomia e autodeterminazione delle persone disabili.

- Partecipazione alla Cabina di Regia territoriale quale luogo di analisi, confronto e programmazione integrata;
- Analisi e lettura condivisa dei dati relativi agli utenti fragili in carico a Comuni e ASST attraverso il DWH – Datawarehouse, sistema alimentato periodicamente con i dati del debito informativo e dei gestionali, che consente di fare sia elaborazioni statistiche sui destinatari sia benchmark con altri territori.

2) Gestione di tutte le misure regionali legate alla persona fragile finalizzate a favorire il mantenimento al domicilio. Le misure possono prevedere sia l'erogazione di risorse economiche – come ad esempio la B2 - sia la fornitura di uno o più servizi. Oltre alla gestione (pubblicazione del bando, valutazione delle domande e presa in carico dei beneficiari) si intende investire su due attività:

- prevedere occasioni di aggiornamento e formazione rivolti agli operatori della domiciliarità (Assistenti Sociali, Assistenti familiari, ASA, Infermieri);
- individuare strategie di potenziamento dello Sportello di Assistenza Familiare;

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello.

Risorse/attori coinvolti: Personale ASST, Ambito e Comuni

Indicatori di valutazione: 1) Numero beneficiari suddivisi tra Anziani e Disabili - numero buoni erogati – valore medio del Buono 2) Analisi dei dati relativi alle liste di attesa 3) Verifica di possibili adozione di modelli sperimentati attuati in altri territori 4) Strategie attuate per potenziare lo Sportello di Assistenza Familiare.

3. IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Target: Cittadini in condizione di fragilità

Scopo principale dell'UVM è l'analisi dei bisogni e individuazione del case manager secondo la componente prevalente del bisogno e che sarà la figura di riferimento del caso. L'UVM si occupa della gestione di casi complessi per i quali è necessaria fornire una presa in carico articolata anche tra più servizi.

Suo obiettivo è infatti garantire l'integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti sul territorio, al fine di individuare e proporre agli utenti e alle loro famiglie il trattamento assistenziale più appropriato per le loro esigenze. All'interno dell'UVM è possibile inoltre un lavoro di fattiva collaborazione ed integrazione finalizzato alla stesura di eventuali progetti di vita indipendente richiesti dall'utente stesso o dalla sua famiglia (art. 14 della L. 328/00).

L'equipe dell'UVM è costituita dal responsabile della struttura fragilità, da infermieri e assistente sociale della rete territoriale, dal consulente geriatra esperto in valutazioni multidimensionali, dall'assistente sociale del comune di residenza del cittadino; partecipano inoltre l'assistente sociale del presidio ospedaliero di competenza e il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Famiglia. L'equipe può essere integrata, secondo le necessità, da ulteriori figure che si occupano a vario titolo dell'utente (medico specialista, psicologo, personale di Enti Gestori, ecc) e di cui si ritiene utile una consulenza su problemi specifici che il caso in esame può presentare. Elemento facilitante per un'efficace progettualità può essere anche il coinvolgimento del caregiver,

qualora sia impossibile la partecipazione diretta dell'utente, quale referente specifico del cittadino da cui lo stesso si senta adeguatamente rappresentato.

Azioni:

- Garantire agli utenti, per i quali si rende necessaria una valutazione multidimensionale integrata, l'attivazione dell'UVM secondo una modalità e una tempistica adeguata;
- Promuovere attività di formazione congiunta con ASST-ATS ed Ambiti per la rivisitazione della scheda di Triage;
- Modellizzazione del percorso di lavoro.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse/attori coinvolti: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) Numero di casi discussi 2) Eterogeneità delle figure professionali coinvolte.

4. GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NEL PASSAGGIO DA UN SETTING DI CURA AD UN ALTRO

Target: Cittadini in condizione di fragilità

L'applicazione di un protocollo sulle Dimissioni Protette riguarda tutti i pazienti multiproblematici/fragili, adulti e/o anziani, o minori, ricoverati presso una UO ospedaliera che, risolto il momento clinico dell'acuzie, possono proseguire efficacemente le cure a domicilio, se forniti di adeguata assistenza sanitaria e/o sociale, e appropriato supporto nel gestire le cure e le funzioni quotidiane, o in altra struttura se adeguatamente accompagnati, in relazione ai criteri di appropriatezza previsti per le diverse unità di offerta.

Per soggetti multiproblematici/fragili si intendono quelle persone affette da patologie gravemente invalidanti, temporanee o permanenti, ove il supporto della rete sociale/familiare è insufficiente a garantire adeguate risposte ai bisogni socio sanitari degli utenti. La dimissione protetta, infatti, rappresenta un modello di percorso integrato tra ospedale e territorio che garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale per un paziente temporaneamente o stabilmente in condizioni di fragilità. Anche nei principi della legge regionale n. 23 del 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo" è indicata l'importanza "della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l'implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali".

Il cambiamento di scenario socio economico e il prolungamento della vita media fa sì che divenga necessario ripensare ad una presa in carico della persona sulla base dei nuovi bisogni emergenti: aumento della cronicità e delle disabilità, aumento delle famiglie mononucleari e mono reddito, assenza della rete familiare, riduzione della capacità economica. Tutti questi elementi contribuiscono ad una generale destabilizzazione della famiglia, che si trova sempre meno in grado di far fronte da sola ai bisogni di cura dei propri membri, con un relativo aumento della domanda di servizi sociali e sanitari. Nel procedimento della dimissione protetta è elemento qualificante che la valutazione del bisogno e la presa in carico del paziente avvenga in modo congiunto fra i seguenti attori, secondo le diverse situazioni e necessità: ASST Nord Milano Polo Ospedaliero, ASST Nord Milano Presidio Territoriale, con le sue articolazioni (Fragilità, Poliambulatori, Protesica), Servizio Sociale dei Comuni di residenza, Medici di Medicina Generale e Pediatri di famiglia, Erogatori accreditati, Terzo/Quarto Settore.

Preme, infine, ricordare che durante l'emergenza sanitaria, in particolare nella prima ondata, le dimissioni dall'ospedale - anche dei malati da Covid 19 - ha rappresentato uno degli elementi di maggiore criticità nella gestione dell'emergenza stessa.

Azioni:

1. Messa a regime, monitoraggio e valutazione del protocollo sulle dimissioni protette con ASST Nord Milano, Presidio di Sesto e Cinisello e identificazione chiara delle responsabilità e delle azioni sociali e sanitarie da attuare.
2. Costruzione di partenariati locali che coinvolgano di diversi soggetti della rete anche per un migliore monitoraggio del fenomeno.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse/attori coinvolti: Personale ASST, Ambito e Comuni

Indicatori di valutazione: 1) Numero casi per i quali sono state attivate dimissioni protette; 2) Numero incontri di rete 3) Numero collocazioni appropriate.

RAFFORZAMENTO DELLA LONG TERM CARE DEDICATA AD ANZIANI FRAGILI

Focus di attenzione individuati dal programmatore regionale:

L'emergenza prodotta dalla pandemia ha reso prioritario, anche per gli interventi diretti agli anziani, pensare ad una programmazione che utilizzi la crisi per definire le nuove risposte del welfare in una prospettiva di medio lungo periodo. Un approccio ancora più necessario per un Paese come l'Italia caratterizzato da un alto tasso di invecchiamento demografico.

In un'ottica di rafforzamento del long term care dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti, risulta necessario riprogettare alcuni modelli di intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale dell'anziano, il suo contesto di vita e le sue relazioni.

La popolazione si caratterizza per l'aumento dell'aspettativa di vita, il crescente invecchiamento l'incremento dell'incidenza delle malattie croniche e degenerative, la presenza di diverse comorbilità che interagiscono dinamicamente nel processo disabilitante della persona. Nonostante la vita media degli anziani sia cresciuta negli ultimi anni grazie alle migliori condizioni di salute e ai progressi della medicina, oltre agli anziani attivi e in buona condizione, sono presenti anziani non autosufficienti o in condizione di fragilità variabile.

Il concetto di long term care indica un insieme di servizi e risposte pensati appositamente per gli anziani, in particolare la Long Term Care comprende tutti i servizi destinati all'assistenza a lungo termine e si concentra sui bisogni individuali e coordinati della persona. Tali servizi promuovono l'indipendenza dell'anziano e ne migliorano la qualità della vita. Ovviamente l'assistenza a lungo termine si concentra anche nell'aiuto dell'esecuzione delle singole attività quotidiane, tra cui il vestirsi, il mangiare, il lavarsi, l'andare al bagno e così via.

Se per la domiciliarità e i suoi modelli di intervento questa è la finestra di opportunità per una revisione e un potenziamento, come indicato in precedenza, bisogna essere consapevoli che il ventaglio dell'intervento non può essere solo sanitario ma deve essere fortemente integrato con altre azioni, volte a supportare fragilità di diverso tipo (sociali, economiche, di relazione, ecc.) che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).

Questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi - e spesso pensati e programmati in modo separato - e una loro forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo, costruendo così risposte effettivamente differenziate. Sul territorio è quindi prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concependoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione. Ciò anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, ampliando quindi la platea a soggetti non inclusi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale che possano portare ad un effettivo incontro tra il bisogno di cura e di intervento e le politiche offerte a livello territoriale e contestualmente semplificando i percorsi di accesso degli utenti. La crisi ha reso ancora più evidente quanto sia necessario intervenire su altri aspetti essenziali

quali, ad esempio, la ricomposizione del quadro conoscitivo della condizione di fragilità degli anziani, che riguarda non solo una maggiore pubblicizzazione dell'offerta ma, soprattutto, la ricostruzione del quadro complesso dei bisogni della popolazione anziana fragile. Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi. Conseguentemente è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale. Inoltre, tra gli effetti diretti della pandemia, appare sempre più impellente programmare sul territorio strumenti di contrasto all'isolamento sociale e quindi di tutela dei fragili in condizioni di emergenza (non solo sanitaria ma, per l'appunto, sociale, relazionale, economica, ecc.). Come per altre categorie, anche per gli anziani è quindi necessario pensare a programmi di rinforzo delle reti sociali e di contrasto alla solitudine e all'isolamento sociale che possono passare anche, ad esempio, dalla promozione di servizi come il co-housing, l'housing sociale, i condomini solidali o altre forme più "leggere" di intervento.

L'area di intervento di supporto alla domiciliarità, precedentemente approfondita anche attraverso l'individuazione di obiettivi e azioni, impatta in modo molto significativo sulle politiche di supporto agli anziani fragili e ne rappresenta uno dei cardini.

Focus di attenzione individuati a livello locale e criticità rilevate:

- sono 27.718 le persone anziani residenti sul territorio dell'Ambito affette da patologie croniche;
- aumento delle persone anziane con problematiche psichiatriche non certificate e riconducibili alla sfera dei disturbi del comportamento e/o cognitivi;
- sono 1.723 le persone anziane residenti sul territorio dell'Ambito affette da demenza senile;
- aumenta il numero di persone anziane che necessita di protezione giuridica;
- presenza significativa di sindromi da ansia e depressione nella popolazione over 65;
- aumento dei nuclei unipersonali over 65 e aumenta l'età media dei caregiver;
- mancanza di strategie familiari utili a prevenire o arginare i rischi di fragilità;
- scarso impatto delle politiche preventive volte a contrastare la perdita di abilità, competenze e autonomia;
- aumenta il bisogno di residenzialità protetta per rispondere a persone parzialmente autosufficienti che presentano bisogni saltuari riferibili alla gestione dell'ambiente di vita e della cura di sé;
- mancanza sul territorio dell'Ambito di strutture dedicate alla sperimentazione di forme di residenzialità protetta a bassa soglia per persone parzialmente autosufficienti;
- aumento significativo delle richieste aiuto per il pagamento delle rette in RSA, ove la permanenza al domicilio risulta impossibile;
- presenza di reti sociali disgregate e ampliamento del numero di anziani senza alcun riferimento parentale o amicale di supporto: sono persone lontane dalla rete dei servizi che spesso vengono intercettate solo nel momento dell'emergenza;
- aumentano le difficoltà economiche, in particolare dei nuclei mono-personali, nonostante l'introduzione della Pensione di Cittadinanza¹.

¹ La Pensione di cittadinanza è una misura di contrasto alla povertà delle persone anziane. E' rivolta ai nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni.

1. GOVERNANCE DELLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI FRAGILI: AUMENTARE IL LIVELLO DI INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI

Target: Cittadini in condizione di fragilità

Azioni: 1) Messa in atto dei protocolli e identificazione chiara delle responsabilità e delle azioni sociali e sanitarie da attuare. 2) Monitoraggio, verifica e consolidamento dei protocolli in essere ("dimissione protette", "area grigia") per la presa in carico integrata socio-sanitaria.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) Numero incontri di rete 2) Eventuali revisioni dei protocolli in essere.

2. CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Target: popolazione anziana

Azioni:

- sviluppare e potenziare le reti sociali e relazionali, sia negli interventi di assistenza alle famiglie e/o alle persone che già manifestano condizioni di fragilità e non autosufficienza, sia negli interventi preventivi della non autosufficienza;
- integrare le competenze di presa in carico della persona fragile e del nucleo con le competenze di costruzione di reti e di coesione sociale;
- mappare le reti sociali di comunità e i soggetti operanti a vario titolo sul territorio con progetti ed iniziative che coinvolgono la popolazione anziana come attori o destinatari, per favorire possibili sinergie e ottimizzare le risorse presenti nella comunità;
- realizzare iniziative con la finalità di creare solidarietà tra le generazioni;
- creare gruppi di alfabetizzazione digitale rivolti agli anziani finalizzati sia al corretto uso dei dispositivi digitali (computer, smartphone e tablet) che alla socializzazione e alla stimolazione cognitiva. Realizzare eventi sul territorio per promuovere e diffondere l'utilizzo di nuove modalità di partecipazione e relazione con la Pubblica Amministrazione: sistema Pago PA, SPID, FSE, Ricette elettroniche, APP IO;
- nell'ambito degli interventi al domicilio valorizzare le iniziative volte a contrastare l'isolamento (consegna alimenti e medicine, compagnia, monitoraggio telefonico, presidio nel periodo estivo ecc.);
- promuovere azioni che favoriscano la solidarietà tra vicini di casa, e la presa in carico da parte dei cittadini residenti in una data zona o di un dato stabile degli anziani che vivono in condizione di solitudine e di non totale autosufficienza, come ad esempio "La festa dei vicini";
- promuovere l'invecchiamento attivo attraverso la proposta di esperienze di volontariato di quartiere che valorizzino le capacità residue e il sapere degli anziani a favore del benessere della comunità, con progetti che s'ispirano alla metodologia della banca del tempo e ai concetti della cura del bene comune e dell'anti-spreco;
- promuovere stili di vita sani e occasioni di aggregazione attraverso iniziative di educazione alimentare e la costituzione di gruppi di cammino e di ginnastica antalgica all'interno di micro-realtà territoriali di quartiere e/o condominiali;
- attivare incontri sui temi dell'alimentazione corretta, sicurezza domestica e uso adeguato dei farmaci;

L'importo della pensione di cittadinanza può arrivare fino ad un massimo di 780 euro in caso di richiedente singolo e non può essere inferiore a 480 euro.

- presidiare la popolazione anziana durante il periodo estivo in quanto particolarmente esposta alle ondate di calore;
- sostenere una programmazione integrata coinvolgendo tutti i soggetti a che a diverso titolo promuovono il benessere della popolazione anziana, ad esempio le Farmacie Comunali, per favorire una adeguata alfabetizzazione alla salute delle persone in età avanzata.

Tipologia di obiettivo: Integrazione sociale - in continuità con il precedente triennio di programmazione

Risorse: Personale Ambito e Comuni, associazioni di volontariato ed enti gestori dei servizi per la popolazione anziana, ASST e ATS.

Indicatori di valutazione: 1) n. progetti realizzati sul tema del contrasto all'isolamento 2) Attività realizzate nell'ambito dell'Emergenza Caldo 3) Iniziative realizzate sul tema dell'educazione alla salute 4) Gruppi di cammino attivati.

3. SUPPORTO ALLA FAMIGLIA E AL RUOLO DEL CARGIVER

Prendersi cura di una persona anziana può essere un'esperienza molto intensa e complessa. Ascoltare, comprendere le paure, le incertezze, i dubbi e la sofferenza è importante. Avere uno spazio dove esprimere le proprie frustrazioni, la sensazione di sentirsi impotente, ricevere un consiglio e un conforto può già essere un aiuto prezioso. E' importante aiutare i caregiver a trovare soluzioni per costruire un idoneo percorso di aiuto e di sostegno che possa rispondere alle loro esigenze, individuando le vere necessità e le risorse. E' importante renderli edotti circa gli strumenti tecnici, amministrativi e sanitari che possono aiutarli a curare e ad assistere al meglio la persona cara.

Target: famiglie e caregiver

Azioni e progetti:

- individuare, nell'ambito dei percorsi di presa in carico della persona anziana, strategie di supporto al ruolo del caregiver, anche attraverso l'accesso alle misure disponibili;
- supportare le famiglie nella ricerca della soluzione gestionale più adeguata e sostenibile per sé e per il proprio caro che necessita di assistenza;
- supportare la famiglia nella transizione digitale dei servizi (esempio richiesta SPID Sistema Pubblico di Identità Digitale);
- supportare psicologicamente le famiglie coinvolte nella gestione di anziani con patologie particolarmente invalidanti dal punto di vista cognitivo (Demenza senile, Alzheimer ecc.) anche attraverso la promozione di gruppi di mutuo aiuto e la valorizzazione degli interventi messi in atto dalle associazioni di volontariato.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) Analisi delle domande pervenute al Segretariato Sociale 2) Analisi delle domande pervenute allo Sportello di Assistenza familiare.

INTERVENTI A FAVORE DELLA DISABILITÀ

Focus di attenzione individuati dal programmatore regionale:

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione. Un rischio accentuatosi in questo anno di pandemia, in particolare a causa delle difficoltà nel garantire il pieno funzionamento dei servizi per la disabilità, in questa direzione vanno le indicazioni contenute nelle Linee operative per l'attuazione del programma operativo regionale, come da DGR n. 3404/20.

La crisi può però rappresentare, come per altre politiche, l'occasione per intraprendere nuovi percorsi e/o consolidare quelli sperimentali in corso. Ad esempio, proprio in virtù del nuovo paradigma aperto dalla legge sul Dopo di Noi, appare necessario che gli attori istituzionali – a tutti i livelli – operino per utilizzare questa finestra di opportunità per promuovere azioni che, ad esempio, superino una logica di residenzialità fatta di grandi numeri e di percorsi di istituzionalizzazione per favorire soluzioni che richiama il più possibile contesti simili alla casa e alla famiglia di origine. Proprio in virtù di questo sforzo è necessario valorizzare il ruolo della progettualità legate ai singoli individui (e alle famiglie) e ai percorsi complessi di supporto, autonomizzazione e inclusione.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte», dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita. Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La valutazione multidimensionale, la predisposizione del Progetto individuale declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – e che tiene conto dei diversi cicli di vita, il Budget di Progetto, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

Appare essenziale potenziare sia la dimensione formativa degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari territoriali mettendoli nelle condizioni migliori per attuare i nuovi interventi, sia l'informazione rivolta alle persone con disabilità e alle loro famiglie. Ne consegue che, in questo contesto, è ancora più importante la valorizzazione della figura del *case manager* nella realizzazione dei progetti di vita. Tale figura è lo snodo tra i diversi compiti e funzioni che costituiscono i progetti e gli attori direttamente impegnati (familiari, operatori, ecc.) nella loro realizzazione. Gli interventi da programmare dovranno quindi tenere in conto una pluralità di variabili come la condizione economica dei soggetti, il tipo di rete familiare se presente, il ruolo del/dei caregiver, il tipo di servizi erogati sul territorio e la facilità di accesso agli stessi, ecc. e dovranno essere declinati in azioni sistemiche in grado di garantire una più forte collaborazione tra pubblico e privato a supporto delle famiglie e dei soggetti, nell'ottica di creare strumenti in grado di meglio concretizzare gli stessi obiettivi del Dopo di Noi.

Il Progetto individuale, contemperando le scelte della persona e della famiglia con l'appropriatezza degli interventi, è finalizzato a sostenere la permanenza al domicilio della persona e a realizzare una vita autonoma ed indipendente, piena e di qualità, nonostante i limiti che la condizione di disabilità pone.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza anche in termini di rinnovata strategia d'intervento regionale, l'approccio fondato sulla logica del Fondo Unico per la Disabilità, lo strumento attraverso cui Regione Lombardia, intende superare la frammentarietà delle risorse attuali, riunire i singoli interventi rispetto alla programmazione complessiva, non solo come "sommatoria dei valori economici" ma anche in termini di appropriatezza della programmazione.

Questo approccio è funzionale, ad una presa in carico complessiva, con un Progetto individuale capace di integrare tutte le risposte sociali, sociosanitarie e sanitarie: puntando sulla metodologia del lavoro di rete, attraverso la quale è possibile integrare le risorse e gestire i servizi in modo da identificare e affrontare i bisogni individuali nel loro insieme, adeguando il servizio alle persone (invece di adattare le persone ai servizi esistenti) e incoraggiando la partecipazione attiva delle stesse, secondo il principio di autodeterminazione.

L'obiettivo è di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una filiera integrata che accompagni il soggetto e la sua famiglia nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi. Questo significa prendere in carico la persona con disabilità avente bisogni più o meno complessi e supportarla nel raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia, pensando ad aspetti come l'abitare, l'inserimento lavorativo, il rafforzamento delle reti sociali, ecc. In linea generale anche per l'area della disabilità appare strategico perseguire una maggiore sistematicità delle azioni, un maggiore coordinamento tra le politiche sviluppate a diversi livelli e, soprattutto, una più efficace personalizzazione della risposta al bisogno.

Focus di attenzione individuati a livello locale e criticità rilevate:

- aumento delle richieste di supporto per la gestione di persone disabili adulte con comorbilità e gravi livelli di compromissione delle autonomie;
- aumento della richiesta di accesso ai servizi diurni (CDD, CSE, SFA, Laboratori) a conclusione del percorso scolastico. La frequenza dei servizi diurni rappresenta sia una forma di supporto/sollievo alla famiglia sia una reale opportunità di acquisizione di autonomia e abilità sociali;
- aumento della richiesta da parte delle famiglie di interventi educativi domiciliari per minori e/o adulti disabili;
- i Servizi di promozione all'autonomia, che mirano al potenziamento di abilità e competenze di tipo sociale, favoriscono l'acquisizione di alcuni prerequisiti per successive esperienze di tirocini lavorativi; non offrono tuttavia occasione di sviluppo delle competenze professionali specifiche spendibili in un successivo inserimento lavorativo;
- aumento della richiesta di trasporto per i tragitti casa-scuola, casa-terapie, casa – servizi diurni;
- aumento da parte delle famiglie la richiesta di luoghi e spazi per l'aggregazione libera e l'intrattenimento ludico-sportivo di minori e giovani disabili;
- elevato numero di richieste di Amministrazione di Sostegno all'Amministrazione Comunale;
- aumento della richiesta di supporto e/o sollievo rispetto ai carichi di cura e alla gestione familiare che non sempre trova un'adeguata risposta;
- aumento della richiesta di supporti psicologici e specialistici rivolti a giovani con disabilità cognitive dopo la maggiore età;

- difficoltà da parte di alcune famiglie nel riconoscere i livelli e gli obiettivi di autonomia della persona disabile;
- difficoltà da parte delle famiglie nell'individuare e programmare soluzioni future per garantire una buona qualità di vita al figlio anche nella fase del "Dopo di noi";
- limitato sviluppo in Italia della cultura del mutuo-aiuto.

1. PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA DEI MINORI CON DISABILITA'

L'inclusione scolastica rappresenta uno degli obiettivi prioritari delle politiche di supporto alla disabilità ed è un tema di notevole complessità sia per l'elevato numero di attori coinvolti sia per il bisogno che, da alcuni anni, è in continuo aumento. Le criticità sono altrettanto articolate e vengono di seguito evidenziate:

- crescono le diagnosi di autismo; oggi rappresenta il 62% delle diagnosi nella popolazione 0/5 anni, il 34,8% nella popolazione 6/10 anni;
- disomogeneità nelle modalità di costruzione dei PEI da parte degli Istituti Scolastici e sottoutilizzo dello stesso quale strumento di integrazione tra il progetto didattico e il progetto di vita;
- carenza di percorsi individuali di orientamento scolastico in merito alle offerte formative del territorio nel passaggio da un ordine all'altro, in particolare alle scuole superiori; presenza di un numero significativo di minori con patologie molto gravi che necessitano di elevati livelli di assistenza e di interventi sociali e sanitari;
- aumento del numero di minori stranieri con disabilità e maggiore difficoltà a costruire un'interlocuzione con la famiglia;
- elevato turn over e assegnazione, ad anno scolastico avviato, del personale di sostegno;
- limiti e difficoltà degli attuali modelli organizzativi nel rispondere adeguatamente alle esigenze poste dall'inserimento scolastico degli alunni con disabilità grave;
- aumento della richiesta di supporto educativo a favore degli alunni disabili a carico degli Enti Locali in ogni ordine e grado di scuola;
- aumento del numero di alunni che presentano "Bisogni educativi speciali" (BES)² e dei minori con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA).

Azioni:

- analisi e monitoraggio del fenomeno: a) Condivisione e riflessione su criticità e sviluppi nel merito delle certificazioni, diagnosi funzionali e percorsi inclusivi. b) Monitoraggio della casistica relativamente ad incidenza e prevalenza, confronto tra i dati locali ASST NORD Milano e quelli di ATS Città Metropolitana;
- sostenere i progetti di supporto educativo mirati a favorire la piena inclusione scolastica dei minori disabili;
- sperimentare modelli organizzativi innovativi per favorire l'accoglienza della disabilità grave nella scuola;
- favorire lo scambio e il confronto tra le diverse esperienze, realizzate nei contesti scolastici, maturate nell'ambito dell'inclusione dei minori disabili;
- individuare strategie per rendere maggiormente omogenei e efficaci i PEI;

² L'espressione "Bisogni Educativi Speciali" (BES) è entrata nel vasto uso in Italia dopo l'emanazione della Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". La Direttiva stessa ne precisa succintamente il significato: "L'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit. In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di speciale attenzione per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse".

- sostenere gli alunni disabili e le famiglie con attività di orientamento al fine di garantire un passaggio accompagnato e adeguato da un ciclo di scuola ad un altro.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria e sociale e Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello;

Risorse economiche: Bilanci comunali, Risorse regionali, risorse statali.

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni e gestori del servizio

Indicatori di valutazione: 1) Numero di incontri inter-istituzionali. 2) Analisi degli strumenti. 3) Produzione di un report sui dati analizzati. 4) Numero di alunni in carico e relativo monte ore.

2. SUPPORTARE LA PERSONA DISABILE NEL PASSAGGIO ALLA VITA ADULTA

Crescere, divenire adulti e conquistare una propria identità sono processi che investono la vita di ogni essere umano. Processi complessi, che vedono l'intersecarsi di fattori individuali e ambientali. La presenza di disabilità rappresenta una condizione nella quale il rischio che non si possa pensare ad un'adulità possibile è molto elevato. Tale obiettivo è perseguibile solo se si tiene alta l'attenzione alla pianificazione di un progetto che contempra obiettivi di vita indipendente. Il giovane con disabilità intellettiva mediamente conclude il suo percorso formativo con la scuola secondaria. Egli, infatti, non ha la possibilità di proseguire gli studi in ambito universitario e si ritrova quindi ad affrontare il passaggio all'età adulta già intorno ai 18-20 anni. Se è possibile pensare ad alternative alla scuola, quali ad esempio percorsi formativi che consentano loro di avviarsi al mondo del lavoro o la frequenza di centri diurni, allo stesso tempo è auspicabile pensare a un processo di distacco dalla famiglia di origine. Infatti, la crescita e il divenire adulti implicano processi di emancipazione dalla famiglia di origine e non di regressione a essa.

Target: giovani e adulti con disabilità

Azioni:

- Supportare la persona disabile nel percorso di crescita e nell'individuazione delle soluzioni personalizzate ed adeguate valorizzando la dimensione dell'autonomia e dell'indipendenza ove possibile;
- intensificare la collaborazione con il "Nucleo operativo disabilità adulta" NODA che svolge azioni di tipo consulenziale e di presa in carico della persona disabile rispetto a problematiche sanitarie con particolare attenzione al passaggio dall'età evolutiva all'età adulta e con il Servizio Disabilità Adulta Complessa ASST Nord Milano – P.O. Sesto San Giovanni;
- sostenere l'inserimento nei servizi diurni, anche sperimentali, finalizzati all'acquisizione/mantenimento di abilità; lunghi periodi di non occupazione e durante i quali la persona disabile trascorre il tempo a casa nell'inattività che provoca – oltre all'isolamento sociale – la perdita di competenze sociali e relazionali;
- promuovere, anche attraverso lo Sportello di Prossimità, la figura dell'Amministrazione di Sostegno: un'opportunità che la legge mette a disposizione negli interessi dell'utente per il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie nella gestione di sé e del proprio status di cittadino;
- promuovere ed orientare alla fruizione e alla richiesta delle più adeguate misure di supporto alla fragilità;
- potenziare il ruolo e le competenze dei case manager nella definizione di percorsi orientati all'autonomia e alla vita indipendente.

Tipologia di sotto obiettivo: integrazione socio sanitaria e sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello.

Risorse economiche: Bilanci comunali, Risorse regionali, risorse statali.

Risorse: La persona disabile e le sua famiglia; personale ASST, Ambito e Comuni e gestori del servizio, associazioni.

Indicatori di valutazione: 1) n. inserimenti nei servizi diurni anche a tempo parziale; 2) età media dei nuovi inserimenti; 3) percorsi formativi finalizzati al rinforzo delle competenze dei case manager.

3. SUPPORTO ALLA COSTRUZIONE DI UN PROGETTO DI VITA INDIVIDUALIZZATO

Il progetto personalizzato (ex art 14 della Legge n. 328/2000) è costruito sulla base della valutazione dei profili di funzionamento della persona e delle sue autonomie all'interno di tutti gli ambiti sociali e tenendo in considerazione sia le abilità e capacità della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni. Il progetto rappresenta inoltre un'opportunità per superare la frammentazione degli interventi e di rimettere al centro la persona; in quest'ottica è necessario superare la logica prestazionale e adottare un approccio maggiormente olistico.

Target: persone con disabilità, familiari e operatori della disabilità

Azioni:

- promuovere la possibilità per la persona con disabilità di richiedere su apposita istanza dell'interessato la stesura del progetto di vita personalizzato, istituendo un punto unico di accesso ove possa rivolgersi;
- promuovere il coinvolgimento concreto e la partecipazione attiva della persona all'elaborazione del proprio progetto di vita;
- partecipazione ai tavoli tecnici, quali quello per lo sviluppo dell'Agenzia della Vita Autonoma e Indipendente e Cabina di Regia territoriale, per approfondire e condividere linee e indirizzi strategici;
- prevedere che lo spazio dell'UVM diventi luogo della preliminare valutazione multidimensionale finalizzata all'efficace stesura dei progetti individualizzati;
- prevedere occasioni di aggiornamento e formazione specifica rivolti agli operatori del personale ASST, Ambito e Comuni e la condivisione e sperimentazione di prassi comuni su Progetto di Vita e Budget di Salute;
- consolidare l'utilizzo del Budget di salute/di progetto come strumento di intervento di welfare sociale in favore del diritto alla vita indipendente di tutte le persone con disabilità;
- estendere l'esperienza dell'Agenzia per la Vita Indipendente anche al territorio dell'Ambito di Sesto per offrire alle persone con disabilità un supporto alla progettazione personalizzate e, allo stesso tempo, l'aiuto per gli aspetti pratici ed operativi che consentono di attuare pienamente il budget di salute;
- implementazione di percorsi, all'interno dei servizi sanitari di ASST, rivolti a persone con disabilità cognitiva sul modello D.A.M.A³.

Tipologia di sotto obiettivo: integrazione socio sanitaria e sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione - omogeneo all'ambito di Cinisello.

Risorse economiche: Bilanci comunali, Risorse regionali, risorse statali.

Risorse: La persona disabile e le sua famiglia; personale ASST, Ambito e Comuni e gestori del servizio, associazioni.

Indicatori di valutazione: 1) Numero di incontri inter-istituzionali 2) Analisi degli strumenti 3) Reportistica sui dati analizzati.

3. Il Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) è nato nel 2000 all'Ospedale San Paolo di Milano accogliendo le istanze di famiglie di persone disabili che avvertivano nel quotidiano la difficoltà della struttura ospedaliera a garantire loro un'assistenza sanitaria pari a quella delle altre persone.

4. SUPPORTO ALLA FAMIGLIA E AL RUOLO DEL CAREGIVER

Gli interventi di supporto e sostegno alla famiglia sono un elemento indispensabile per garantire un'adeguata presa in carico della persona disabile; l'intero nucleo – genitori, fratelli, sorelle, nonni - è coinvolto nella gestione del carico di cura, la condivisione con i familiari degli obiettivi terapeutici e riabilitativi aumenta il livello di compliance e migliora la qualità degli interventi.

Il supporto alla famiglia si articola su più differenti livelli: alleggerimento del carico di cura; sostegno economico; supporto relazionale e psicologico; incremento delle competenze e funzioni genitoriali.

Target: famiglie e caregiver

Azioni:

- promuovere percorsi di mutuo aiuto, counseling e supporto psicologico per i nuclei familiari;
- promuovere percorsi di sostegno alla funzione genitoriale e di supporto alle relazioni familiari;
- mantenere l'attuale livello di copertura dei servizi semi-residenziali, e dei Servizi al domicilio anche nell'ottica di offrire sollievo e supporto alle famiglie;
- offrire consulenza e orientamento ai genitori nella gestione (anche dal punto di vista delle pratiche burocratiche e amministrative) del passaggio alla vita adulta;
- favorire l'emergere e il consolidarsi di esperienze di volontariato volte ad affiancare la persona con disabilità nell'espletamento di pratiche burocratiche, ma anche nella fruizione di attività legate al tempo libero, alleggerendo in tal modo il carico di cura e restituendo tempo ed energie alla cura dei rapporti relazionali familiari.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) Analisi delle domande pervenute al Segretariato Sociale 2) Analisi delle domande pervenute allo Sportello di Assistenza familiare.

POLITICHE PER I MINORI E I GIOVANI

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare ad interventi multidimensionali a favore di minori e giovani. Se il superamento delle situazioni di fragilità economica e lavorativa è una priorità nel disegnare le linee di intervento per promuovere e sostenere l'autonomia delle giovani generazioni, la crisi pandemica ha evidenziato quanto sia necessario investire sulla dimensione educativa e formativa, attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, al benessere individuale, collettivo e al miglioramento degli stili di vita. La pandemia ha determinato, e potrebbe ancora determinare, l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione alimentando la crescita delle disparità sociali. Le difficoltà nell'accesso ai servizi educativi, nel contesto della pandemia, sono imputabili – come segnalato da Openpolis nel rapporto sulla povertà educativa in Lombardia – anche al divario digitale. Tale dinamica sta quindi alimentando un deciso aumento della povertà educativa (aumento degli abbandoni scolastici, difficoltà di apprendimento, isolamento, aumento nel numero di NEET, ecc.) che nel medio-lungo periodo si tradurrà in maggior difficoltà per i giovani ad accedere ad una formazione adeguata e inserirsi nel mondo del lavoro, alimentando i rischi di esclusione sociale e di scivolamento nella povertà, con la correlata pressione sulle famiglie e sul livello generale di coesione sociale.

La povertà educativa è strettamente correlata a quella materiale - si pensi banalmente alla possibilità di accedere a dispositivi adatti alla didattica a distanza -, e questo fa sì che le due strategie di contrasto possano essere programmate in un'ottica integrata. Da questo punto di vista può essere importante connettere il contrasto alla povertà educativa con almeno due aree di intervento: il supporto al reddito (soprattutto nel breve/medio periodo) e le politiche di conciliazione famiglia-lavoro.

L'impatto ineguale che la crisi Covid sta avendo sui più giovani richiede uno sforzo supplementare per immaginare e definire politiche dedicate e innovative che li supportino in un percorso strutturato che va dal contenimento dei danni provocati ai percorsi di apprendimento e di socializzazione sino all'incentivazione di un nuovo protagonismo giovanile. La pandemia e i conseguenti lockdown hanno, inoltre, fatto emergere e inasprito il disagio sociale giovanile, provocando un incremento del numero di giovani che necessitano l'intervento dei servizi specialistici territoriali. Risulta per tanto prioritario intervenire per contenere, e se possibile prevenire, la fragilità emergente e l'impatto inevitabile che ha sulla salute, fisica e mentale, dei giovani. Occorre perseguire un reale potenziamento dell'integrazione sociosanitaria tra servizi sociali e presidi specialistici territoriali (quali Consultori, NPI, CPS, SERD). In questo contesto emerge inevitabilmente la necessità di un raccordo più strutturato e interventi co-progettati, coordinati e condivisi con gli attori del Terzo Settore, con le realtà associative e con gli attori istituzionali della filiera dell'istruzione e della formazione professionale in grado di catturare precocemente i segnali di difficoltà di minori che non sono già in carico ai servizi socio-educativi.

L'emergenza non deve però far dimenticare interventi in aree consolidate e critiche, come ad esempio la tutela minorile, che riguardano sia i percorsi di inserimento dei minori nel sistema di protezione a seguito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, sia la fase di uscita dal sistema protetto e il reinserimento nel contesto sociale che richiede percorsi accompagnati di inclusione. Focus di attenzione individuati nel rapporto "Giovani a Rischio" a cura di Openpolis ⁴:

4 www.openpolis.it

L'adolescenza rappresenta una transizione tra infanzia e l'età adulta che non è mai del tutto lineare e si configura un *work in progress* non esente da aspetti critici o traumatici. Per questa ragione, in una certa misura, aspirazioni e frustrazioni, aspettative e ansie, irrequietezza e delusioni sono tutti stati d'animo connotati alle fasi dello sviluppo. Allo stesso tempo, per una serie di ragioni diverse, questa forma naturale di disagio può sfociare in una minoranza di casi in comportamenti antisociali, pericolosi per sé o per gli altri. Ne sono esempi gli atti di bullismo verso i coetanei, l'adozione di comportamenti a rischio, fino all'ingresso nella criminalità minorile.

È l'età in cui ragazze e ragazzi compiono molte delle decisioni che definiranno la loro vita successiva, a partire dalla scuola. Sono proprio questo tipo di scelte, e tutte le responsabilità e i rischi connessi, a caratterizzare questa fase dello sviluppo. Per accompagnarla, un aspetto decisivo è garantire a tutti, a prescindere dalle condizioni di partenza, di poter decidere liberamente e in piena consapevolezza il proprio percorso. Oggi non sempre è così per tante ragioni: culturali, sociali, economiche ed educative. Per troppe ragazze e ragazzi la scelta appare già vincolata: dove nasci, in che posto vivi, la condizione sociale della famiglia determina molti aspetti del percorso. Ne abbiamo avuto una riprova in questi mesi di emergenza Covid; la pandemia ha solo ribadito quanto siano ancora ampie le differenze in termini di accesso ai servizi per gli studenti rimasti a casa e profonde le disuguaglianze tra le famiglie in grado di adeguarsi ai ritmi e agli stili di vita imposti dalla pandemia. Due aspetti critici di particolare rilevanza: condizione abitativa (sovraffollamento, problemi strutturali o poca luminosità della casa) e divari tecnologici. Si pensi all'impatto del lockdown per i bambini e i ragazzi che vivono in case sovraffollate, oppure alla possibilità di svolgere la didattica a distanza dove mancano i dispositivi o l'accesso alla rete veloce. In questo quadro, ci sono anche una serie di specificità per gli adolescenti che non devono essere sottovalutate. A partire da quelle legate alle esperienze di vita che si maturano a quell'età, e che sono, almeno in parte, mancate. Inoltre, resta centrale la questione del superamento dei divari digitali per garantire accesso all'istruzione, anche in considerazione del fatto che gli studenti delle superiori sono quelli che più hanno sperimentato modalità di didattica a distanza.

L'abbandono della scuola prima del tempo, più frequente dove ci sono fragilità sociali, è l'emblema di un diritto alla scelta che è stato compromesso. E spesso non è che la punta dell'iceberg: dietro ogni ragazzo che lascia la scuola anzitempo ci sono tanti fallimenti educativi che non possono essere considerati solo problemi individuali o delle istituzioni scolastiche. Quello che gli adolescenti stanno apprendendo oggi, in che misura stanno sviluppando le proprie conoscenze e interessi, determinerà la direzione del paese tra pochi anni. Per questo è necessario monitorare la capacità del sistema educativo di investire su di loro, fornendo gli strumenti per coltivare le potenzialità di ragazze e ragazzi.

Tre sono le espressioni del disagio minorile alle quali è necessario prestare particolare attenzione.

1. Aumento del numero di minori sottoposti a procedimento penale: ha ovviamente un ruolo chiave il contesto economico e sociale di provenienza. Marginalità e situazioni di disagio sono uno degli elementi più spesso legati a comportamenti antisociali e criminalità giovanile. Ma non è l'unico aspetto da tenere in considerazione. Comportamenti devianti possono emergere in tutte le fasce sociali, anche in ragazzi apparentemente "senza problemi" (Mastropasqua e Pagliaroli, 2008), provenienti da famiglie tutt'altro che disagiate, se non addirittura benestanti. Queste tendenze mostrano come il fenomeno sia molto più complesso di quanto appaia. Spesso si ricollega a una fragilità

psicologica. A prescindere dall'origine dei comportamenti illeciti, è rilevante notare una netta prevalenza di denunce a carico dei minori di sesso maschile, rispetto alle ragazze. Furti e danneggiamenti sono i reati prevalenti tra i minori rispetto agli adulti.

2. Aumentano le difficoltà di apprendimento e il rischio di dispersione scolastica. La conoscenza è la chiave per scelte consapevoli. Questo passa soprattutto dalle conoscenze e competenze che i più giovani acquisiscono nel proprio percorso educativo. Dalla capacità di leggere con spirito critico un testo, agli apprendimenti nelle scienze e in matematica. Dalla padronanza nelle lingue straniere a quella nell'utilizzo delle nuove tecnologie. In una società che richiede sempre più competenze è fondamentale che il sistema educativo sia in grado di garantire a tutti – a prescindere dall'origine – questo tipo di strumenti cognitivi. Molti dei problemi che minano il futuro dei più giovani hanno la loro radice in una mancanza di questi strumenti. Non a caso, molto spesso i fenomeni legati alla dispersione scolastica (abbandoni, bocciature, assenze, ritardi, sfiducia verso la possibilità di riuscire nel percorso di studi) sono correlati ai livelli di apprendimento. Se il percorso educativo - a scuola e fuori - offre vere possibilità di apprendimento, per tutti, anche la motivazione degli studenti migliora. Per gli adolescenti ciò significa una maggiore fiducia in sé stessi e nel sistema educativo e anche un minor rischio abbandono. Il contesto scolastico, quale ambito di vita prevalente per i ragazzi, è quello nel quale maggiormente il disagio si esplicita e concretizza, non sempre le difficoltà che si manifestano nel contesto scolastico sono legate al solo al rendimento. I bisogni evidenziati sono:
 - rinforzo di competenze trasversali (life skills) che migliorano i processi di apprendimento e aiutano il successo scolastico e formativo;
 - richiesta di supporto espressa da parte di genitori e insegnanti per sostenere la motivazione scolastica dei ragazzi;
 - bisogno di ascolto e sostegno da parte degli studenti nei momenti di crisi;
 - sostegno per conseguire il successo scolastico;
 - richiesta di spazi pomeridiani protetti per svolgere i compiti.
3. La ricerca "Giovani a Rischio" evidenzia che 2 adolescenti su 10 hanno subito comportamenti offensivi o violenti almeno una volta al mese o più. Gli atti di bullismo hanno come effetto quello di isolare chi ne è preso di mira, ridicolizzarlo, emarginarlo. Minandone la tenuta psicologica, la qualità della vita, la possibilità di sviluppare relazioni sociali e il percorso educativo. Ciò avviene con atteggiamenti e atti offensivi che la letteratura identifica attraverso 3 caratteristiche (Istat, 2019). In primo luogo devono essere intenzionali, ovvero deve essere presente la volontà di colpire la vittima da parte del bullo. La seconda caratteristica, drammatica, è la persistenza di questi comportamenti nel tempo: i soprusi non sono quasi mai un fatto isolato, ma segnano la vita di chi li subisce per mesi. Con effetti duraturi sull'autostima delle vittime. In terzo luogo, il rapporto tra aggressore e parte offesa è sempre sbilanciato a sfavore di quest'ultimo, configurandosi come ruoli inamovibili all'interno di una "relazione" asimmetrica. Il fenomeno si manifesta spesso in presenza di testimoni, di un gruppo reale o virtuale, piccolo o grande. È un'aggressività agita per acquisire potere e visibilità all'interno del gruppo: il bullo individua una vittima più debole e si fa forte di questo squilibrio per affermarsi di fronte agli altri. Nel bullismo gli attori sono ben definiti e sono rappresentati dal bullo, dai gregari, dalla vittima e dagli osservatori. Spesso le azioni prevaricatrici, si sviluppano tra persone della

stessa scuola o della stessa compagnia, tra soggetti che si conoscono tra loro. Gli episodi, si verificano prevalentemente in classe, a scuola, nei gruppi sportivi o altri luoghi e avvengono in tempi precisi: nella pausa di ricreazione, nel tragitto da casa a scuola, negli spogliatoi del centro sportivo. Il "Cyber bullismo" può essere considerato una particolare forma di bullismo commesso tramite l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, come telefoni cellulari, Internet, tablet. Per comprendere meglio il contesto entro cui i soprusi accadono anche nello spazio virtuale dei media digitali, è necessario sottolineare che le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione tra ragazzi e adolescenti sono economicamente accessibili e molto diffuse.

Focus di attenzione individuati a livello locale e criticità rilevate:

Durante la crisi pandemica la solitudine, l'isolamento e la paura dell'altro hanno determinato effetti negativi sulla personalità dei minorenni, sia in considerazione della delicatezza della fase evolutiva, sia in relazione alle personali situazioni sociali e familiari, acuendo le disuguaglianze già esistenti e creandone di nuove. Tra i ragazzi sembra prevalere una sensazione somatica ansiogena diffusa, irritabilità e cambio di umore, con difficoltà ad andare a letto e fatica a svegliarsi. Si è rilevato, in molti casi, un utilizzo improprio dei social e in generale dei mezzi informatici, che hanno accompagnato i ragazzi durante tutto il periodo del lockdown, sia per l'eccessivo tempo quotidiano dedicato alla connessione telematica, sia la facilità dell'accesso alla rete e ai siti. Nel contempo tale utilizzo, è stato un elemento positivo di compagnia per tanti minori, rendendo loro possibile il contatto con il mondo esterno.

Con l'unica eccezione del primo periodo di lockdown, quando la Direzione centrale della polizia criminale ha evidenziato un decremento degli arresti e delle segnalazioni, complessivamente il numero di minori coinvolti in procedimenti penali aumenta. I delitti con maggior numero di autori minori sono: l'accesso abusivo al sistema informatico o telematico, la frode informatica, l'istigazione od aiuto al suicidio, la detenzione di materiale pornografico, la pornografia minorile nonché i delitti di omicidio doloso, maltrattamenti contro familiari e conviventi, resistenza, violenza e minaccia a pubblico ufficiale. Ad oggi, è evidente come molte delle forme di devianza minorile si diffondono attraverso il ricorso frequente al mondo del web e dei social media.

Il numero dei procedimenti penali - e quindi dei reati - è in crescita rispetto agli anni precedenti e, ciò nonostante, le forti limitazioni alle uscite che i minorenni, così come gli adulti, hanno subito nei mesi di lockdown totale e poi di lockdown parziale che, a rigor di logica, avrebbero dovuto determinare anche una minor possibilità di uscire e di commettere illeciti penali. Un ulteriore dato indicativo di malessere non precocemente intercettato dalle famiglie e, in generale, dalle istituzioni che a ciò dovrebbero essere preposte, su cui sembra importante una riflessione, è quello relativo alle denunce per reati commessi da infraquattordicenni non imputabili. Anche la natura dei reati commessi dai minori durante la pandemia - reati contro la persona - sempre più caratterizzati da violenza, scarsissima empatia nei confronti dell'altro e del diverso, utilizzo improprio dei social media, bulimia e aggressività sessuale, suona come un forte campanello di allarme e chiama i servizi ad elaborare e sollecitare, senza indugio, interventi tesi ad attivare adeguati strumenti di protezione nei confronti dei ragazzi e ciò al fine di impedire che la pandemia e i suoi strascichi li travolgano irrimediabilmente.

La dispersione scolastica è un fenomeno in aumento: i giovani lasciano la scuola, o la frequentano in modo irregolare, anche per motivi socio-economici. Si tratta di un fenomeno complesso e sfaccettato, con cause ed effetti anche lontani nel tempo e difficilmente misurabili nella loro interezza: la dispersione può

avvenire a diversi stadi del percorso scolastico e può consistere nell'abbandono, nell'uscita precoce dal sistema formativo, nell'assenteismo, nella frequenza passiva o nell'accumulo di lacune che possono inficiare le prospettive di crescita culturale e professionale. Povertà materiale e povertà educativa tendono a rinforzarsi reciprocamente: i bambini che appartengono a famiglie svantaggiate spesso conseguono peggiori risultati a scuola e hanno meno opportunità di partecipare ad attività culturali e ricreative. Purtroppo, la situazione non è destinata a risolversi con il finire dell'età scolare: la mancanza di un titolo di studio condannerà i e le giovani che hanno abbandonato la scuola ad avere meno opportunità, perpetuando le disuguaglianze che hanno generato il fenomeno.

Nelle situazioni di dispersione scolastica si raccoglie sempre più il bisogno di stimoli educativi, di nutrimento motivazionale, di strategie di apprendimento, di orientamento e riorientamento dei percorsi intrapresi e risultati fallimentari.

La pandemia e nello specifico il lockdown ha comportato non solo la chiusura delle scuole e di tutti i centri aggregativi ed educativi per minori - soggetti questi che solitamente hanno un dialogo costante con il Servizio Sociale e con l'Autorità Giudiziaria in merito a situazioni di disagio minorile (abbandoni scolastici, segnali di comportamenti devianti degli adolescenti, situazioni familiari a vario titolo problematiche...) - ma ha ridisegnato anche le modalità di lavoro dei servizi socio-assistenziali riducendo le attività in presenza o attivandole con modalità "da remoto" che difficilmente riescono ad intercettare e a scavare pienamente nelle fragilità, spesso sfumate ed impercettibili anche ad un occhio attento, dei ragazzi e delle loro famiglie. Molte segnalazioni, che dall'inizio della pandemia sono state trasmesse in Procura Minori, sono state curate dalle Forze dell'Ordine e dagli Ospedali, soggetti questi che tendenzialmente si trovano a dover intervenire rispetto a situazioni urgenti che necessitano di provvedimenti talvolta immediati dell'Autorità Giudiziaria Minorile. Si pensi, a titolo esemplificativo, per quanto riguarda le forze dell'ordine, agli interventi per gravi maltrattamenti familiari con violenza diretta o assistita in danno di minori o per violenze sessuali intrafamiliari e, per gli ospedali, ad ingressi d'urgenza di minori che manifestano gravi problemi o addirittura patologie - spesso legati all'ambiente familiare in cui vivono - che esternano con gesti autolesivi (tentati suicidi, tagli autoinflitti, importanti disordini alimentari, consumo di alcol e di sostanze stupefacenti), attacchi d'ansia, agitazione motoria, crisi pantoclastiche.

L'assenza sul territorio di soggetti in grado di percepire con tempestività il disagio dei minori e delle loro famiglie e quindi di attivarsi efficacemente con interventi di sostegno correttivi e preventivi rischia quindi di portare il proliferare di procedure giudiziarie drastiche e certamente stressanti, per le famiglie e soprattutto per i minori con una ricaduta significativa sul Servizio Sociale che deve attivare in urgenza interventi di protezione.

La fascia adolescenziale segnala il bisogno di una maggiore offerta di servizi specialistici, apprezzata in altri territori ed esperienze, in ordine ad alcune aree di intervento quali:

- Problematiche evolutive legate al percorso di crescita,
- Difficoltà relative al rapporto con il sé e il proprio corpo,
- Benessere e prevenzione di disturbi legati alla sfera ginecologica,
- Disagio e/o criticità nelle relazioni affettive tra pari e con la famiglia,
- trattamento dei disturbi da stress post traumatico,
- Presa in carico psicosociale di adolescenti in gravidanza a rischio di depressione post partum,
- Interventi di prevenzione e incontri sul tema del benessere in adolescenza, affettività, sessualità e malattie sessualmente trasmesse,

attraverso gli strumenti della consultazione psicologica/psicoterapie brevi e a medio termine con adolescenti e/o genitori.

In coerenza con il quadro critico sopra rappresentato si individuano in seguenti obiettivi specifici:

1. GARANTIRE UN PERCORSO DI PRESA IN CARICO INTEGRATA NEI CASI DI MINORI E NUCLEI FAMILIARI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.

Target: minori e nuclei familiari sottoposti a Provvedimento AG

Azioni:

- Aggiornamento e applicazione di un unico atto di intesa per l'integrazione socio-sanitaria delle prestazioni per l'area della tutela minori e relativo protocollo operativo a fronte di quello specifico per Sesto-Cologno. Monitoraggio relativamente all'applicazione del protocollo. L'aggiornamento dell'atto d'intesa sarà in capo al tavolo interistituzionale Comuni-ASSTNM che avrà compiti deliberativi.
- Riattivazione del Tavolo di rete mensile dedicato alla valutazione multidimensionale di minori complessi sia "in entrata" dunque appena segnalati o con aggiornamenti specifici sia "in uscita" prima cioè di relazionare all'Autorità Giudiziaria su quanto emerso dalle valutazioni effettuate.
- Monitoraggio sulle liste d'attesa finalizzato a contenere i tempi d'attesa.
- Penale minorile: la titolarità degli interventi è in capo ai Comuni. ASST può essere coinvolta nelle fasi di valutazione psicodiagnostica e/o in percorsi di "messa alla prova". ASST risponde inoltre per la presa in carico terapeutica nei percorsi di messa alla prova. Rivisitazione delle procedure in essere per il trattamento e la gestione dei casi segnalati dalla Procura (DPR 448/88) anche alla luce del progetto LOADING che vede coinvolti ASST, privato sociale e gli ambiti di Sesto e Cinisello ed è finalizzato al reinserimento formativo e lavorativo dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e che vedono un coinvolgimento anche della famiglia.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1) Omogeneizzazione dei percorsi di integrazione socio sanitaria attraverso l'adozione di un unico protocollo; 2) Incontri tavolo di rete mensile e numero casi discussi; 3) Analisi dei tempi di attesa.

2. ADOLESCENTI: ATTIVAZIONE DI TUTTE LE RISORSE PRESENTI SUL TERRITORIO

Target: adolescenti e giovani

Azioni:

- Incrementare l'utilizzo sul territorio del Voucher adolescenti (DGR X/7602 di 20/12/2017 - aggiornamento DGR 14834 del 30.11.2020). Misura regionale cofinanziata dal FSE volta al contrasto del disagio giovanile e al supporto delle famiglie. Il 22.5.19 a seguito della pubblicazione degli elenchi degli Enti Erogatori da parte di ATS si è dato avvio alle prime prese in carico. I comuni possono rivestire il ruolo di Enti Segnalanti. ASST svolge la valutazione multidimensionale (VMD) e la stesura del progetto individualizzato (PI) oltre a indicare il case manager. Le prestazioni sono invece erogate dall'Ente Erogatore scelto dalla famiglia o dal giovane adulto.
- Attivazione del Centro multifunzionale adolescenti: sviluppo di un servizio di 1° e 2° livello rivolto alla fascia adolescenziale e dei giovani adulti che includa e integri tutte le misure ad oggi attive ma crei anche dei percorsi ad hoc di tipo multidisciplinare che rispondano a nuove tipologie di bisogni nella loro complessità.

- Individuazione di ambiti strutturati di collaborazione con gli attori della rete territoriale che promuovono e gestiscono progetti e percorsi rivolti ai preadolescenti e adolescenti con particolare attenzione al tema della prevenzione e promozione.
- Consolidamento delle attività di promozione della salute nell'ambito dell'affettività, sessualità e relazione tra pari.
 - Implementazione del percorso "Conoscersi per stare meglio": incontri (in consultorio e a scuola) di promozione della salute su tematiche varie, in genere con le classi prime, seconde e terze della secondaria di secondo grado;
 - consolidamento dello "Spazio giovani" presso il Consultorio.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione sociale - Integrazione socio sanitaria - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni, terzo settore e associazionismo.

Indicatori di valutazione: 1) voucher assegnati e progetti individuali attivati, 2) % di incremento; 3) attivazione di percorsi di presa in carico integrati presso il Centro multifunzionale adolescenti; 4) n. minori segnalati/n. minori presi in carico.

3. PROMUOVERE IL BENESSERE A LIVELLO SCOLASTICO

In questi ultimi anni abbiamo assistito ad un aumento delle problematiche legate al sistema scolastico. La scuola sembra essere sempre più caratterizzata da esigenze complesse e da richieste di intervento immediato che coinvolgono alunni, genitori, insegnanti e servizi sociali. La scuola è la principale agenzia educativa dopo la famiglia, in cui bambini ed adolescenti trascorrono quasi i due terzi della giornata: questo aspetto la rende una delle dimensioni di vita più significative in termini di formazione e di crescita individuale, affettiva e relazionale. Nel percorso di crescita le difficoltà evolutive possono diventare occasioni di trasformazione e di sviluppo positive solo se contornate da un ambiente attento a cogliere tali criticità e proteso a sostenerne i bisogni. All'interno del contesto scuola i dirigenti e i docenti sono quotidianamente chiamati a farsi carico delle difficoltà su un duplice piano, dovendo rispondere sia alla responsabilità formativa e didattica degli alunni, che alla doverosa quanto delicata e complessa mediazione con le famiglie. Ne consegue un aumento del carico di lavoro che può gravare sulla qualità dell'insegnamento e di conseguenza dell'apprendimento e più in generale sul livello di benessere della scuola e dei suoi protagonisti. Questo implica possedere delle competenze nella conduzione dei rapporti interpersonali e di gruppo, con l'obiettivo di promuovere negli alunni un atteggiamento positivo verso le relazioni e l'apprendimento; implica la capacità di coinvolgere, motivare e promuovere l'interesse degli alunni, riconoscere lo stile cognitivo e relazionale di ognuno e adottare le strategie più adeguate; significa saper gestire i conflitti, anche quando sfociano nella problematica del bullismo.

Gli interventi che possono trovare un loro sviluppo sono quindi:

- interventi di prevenzione e contrasto al bullismo: training per gli studenti centrati sulle social skills (Empatia, autoconsapevolezza, comunicazione efficace, Problem Solving), laboratori sulle emozioni, role playing con focus sull'interazione empatica;
- colloqui individuali - anche grazie all'intervento dello Psicologo nelle scuole - con alunni, genitori e insegnanti, che permettono di lavorare sulle problematiche personali (se presenti);
- seminari informativi/formativi con genitori su tematiche di psicologia dello sviluppo e sostegno alla genitorialità, scelte a seconda del bisogno emergente e delle specificità della situazione;

- formazione degli insegnanti sul riconoscimento precoce delle problematiche e le modalità per affrontarle, sulla gestione proattiva della classe, l'insegnamento interattivo, l'apprendimento cooperativo, l'uso del problem solving, la comunicazione efficace. Anche la formazione del corpo docente sul riconoscimento precoce di varie problematiche e le relative modalità per affrontarle è una richiesta raccolta più volte.

Oltre alle piste di lavoro sopra indicate si individuano, senza la pretesa di essere esaustivi essendo il tema ampio e articolata, tre azioni principali.

Azioni:

- Strutturare attività di sostegno al conseguimento del successo scolastico che prevedano l'attivazione dei pari; i peer educator ("educatori alla pari") assumono una funzione integrativa e di affiancamento a quella dei professori, con lo scopo di favorire il passaggio di conoscenze ed esercitare un effetto benefico sulla motivazione all'apprendimento.
- Contrasto al bullismo e cyberbullismo: prosecuzione del progetto regionale Bullout in attuazione della l.r. 1/2017 "Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del bullismo e cyberbullismo".
- Supportare l'inclusione dei minori stranieri nel contesto scolastico attraverso laboratori linguistici di prima e seconda alfabetizzazione e Interventi di Mediazione Linguistica e culturale volti a facilitare la comunicazione tra insegnanti e alunni stranieri e famiglie.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria – Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione - Omogeneo all'Ambito di Cinisello

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: n. di progetti realizzati in contesto scolastico ed extra scolastico; n. scuole coinvolte nel progetto Bullout.

3. POTENZIARE LE OPPORTUNITÀ DI APPRENDIMENTO DELLE LIFE SKILLS

Le Life skills sono abilità necessarie per adottare comportamenti positivi che permettono all'individuo di affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana, possono guidare le azioni personali e i comportamenti adottati in relazione agli altri, così come le azioni rivolte al cambiamento dell'ambiente circostante per fare in modo che sia favorevole per la salute. La mancanza di tali skills socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress; per insegnare ai giovani le "Skills for life" è necessario introdurre specifici programmi nelle scuole o in altri luoghi deputati all'apprendimento" (Bollettino OMS <<Skills for life>>).

E' pertanto prioritario lavorare per rinforzare le competenze trasversali perché:

- Aiutano il successo scolastico e formativo: le life skills migliorano i processi di apprendimento e la didattica degli insegnanti.
- Favoriscono un migliore adattamento al contesto di vita ed in particolare aiutano a fronteggiare i momenti difficili, aumentano la capacità di resistenza alle pressioni del gruppo, favoriscono una comunicazione efficace tra pari e con gli adulti, supportano l'elaborazione di soluzioni per fronteggiare i problemi.
- Costituiscono un fattore protettivo nel passaggio scuola lavoro. L'inserimento e la permanenza nel mondo del lavoro sono favoriti dalla presenza, a corredo delle conoscenze didattiche e specialistiche, di competenze trasversali.
- Gli interventi di promozione della salute che prevedono la realizzazione di training mirati all'incremento delle Life skills si rivelano particolarmente efficaci.

La scuola è un ambito particolarmente favorevole al quale proporre interventi volti ad incrementare le skills. Sono le caratteristiche proprie dell'ambiente scolastico a renderlo favorevole, ed in particolare: accesso su larga scala di giovani, bassi costi nell'uso di infrastrutture, disponibilità di educatori, credibilità della scuola per genitori e comunità, possibile valutazione a breve – lungo termine. Ma è ugualmente importante riconoscere il valore delle esperienze di apprendimento delle life skills in contesti extrascolastici. Vi sono molti contesti informali dove è possibile acquisire competenze attraverso esperienze più o meno strutturate e guidate; è necessario dare valore a tutti i contesti che consentono questo tipo di esperienze. Le competenze maturate in contesto extrascolastico costituiscono un ricco patrimonio che può essere molto utile anche nel passaggio scuola-lavoro. Il capitale esperienziale costruito in contesti associativi e aggregativi più o meno strutturati arricchisce il proprio bagaglio formativo ed esperienziale. Inoltre l'adesione a contesti organizzativi consente di allargare le proprie reti relazionali e di arricchire il capitale sociale di ogni individuo. A tal fine risulta utile sottolineare che di particolare interesse risultano essere i contesti che consentono lo sviluppo sia di relazioni tra pari (gruppi di coetanei) sia quelle con adulti significativi.

Azioni:

- Promuovere interventi volti a sostenere l'apprendimento e lo sviluppo di competenze trasversali a partire dalla realizzazione dei programmi, scientificamente validati, "Life Skills Training Lombardia" e "Unplugged Lombardia", gestiti da ATS nell'ambito delle iniziative La scuola che promuove la salute.
- Promuovere l'adesione ad attività extra curriculari da realizzarsi in contesti organizzativi formali ed informali. Investire, in particolare, sui contesti che promuovano attività di gruppo dove individuare, riconoscere e allenare le proprie skills, in particolare, il Problem Setting, il Problem Solving e la Comunicazione Interpersonale. Le attività di gruppo diventano palestre di sperimentazione in cui i ragazzi e le ragazze possano costruire percorsi di empowerment individuale e di gruppo. Il gruppo non è solo uno strumento di lavoro (il miglior luogo dove imparare e sperimentare) ma è in primis una dimensione sociale dove sperimentare relazioni e approcci collettivi.
- Creare laboratori ad hoc per l'apprendimento delle life skills nella scuola e nella formazione che valorizzino la dimensione del "apprendere facendo" dove i giovani sono coinvolti attivamente nei processi (per es. lavoro in piccoli gruppi di coetanei, brainstorming, role play).
- Promuovere l'associazionismo e il volontariato quali contesti che consentono l'acquisizione di competenze e supportare le organizzazioni a "certificare" gli apprendimenti acquisiti nell'organizzazione richiamandosi al modello del portfolio di competenze.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria – Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio - Omogeneo all'Ambito di Cinisello.

Indicatori di valutazione: 1) n. di progetti realizzati in contesto scolastico ed extra scolastico; 2) n. iniziative di promozione dell'associazionismo e volontariato.

POLITICHE PER LA FAMIGLIA

Focus di attenzione individuati dal programmatore regionale e tematiche evidenziate a livello locale:

A partire dal 2016 Regione Lombardia, anche in vista della riforma della l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia", ha avviato e consolidato una serie di misure integrate per promuovere il benessere del nucleo familiare e aumentare la capacità dei suoi componenti, nelle diverse fasi della vita, di essere protagonisti di percorsi di autonomia, sviluppo e piena partecipazione alla vita economica e sociale della comunità. Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2021-2023, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend, anche esacerbati dalla crisi sanitaria, che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia:

- dinamica demografica negativa;
- isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali;
- crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia;
- povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili;
- aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori;
- disuguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale.
- difficoltà nella conciliazione e gestione dei tempi e della condivisione dei carichi familiari.

Il richiamo è perciò alla difficile posizione delle donne rispetto alla loro condizione nel mercato del lavoro, alla realizzazione di effettive pari opportunità, alle modalità di intreccio tra famiglia e mondo del lavoro e al ruolo di caregiver familiare. Una condizione aggravata nel periodo della crisi dalla chiusura delle scuole e dal conseguente passaggio alla didattica a distanza, dall'interruzione dei servizi per la prima infanzia, che hanno comportato un elevato aumento delle responsabilità e dei carichi genitoriali di assistenza e cura dei figli per le donne.

In un contesto sociale in cui l'onere della cura pesa ancora in modo ineguale ed eccessivo sulla componente femminile rispetto a quella maschile - indipendentemente dalla condizione lavorativa dei partner -, la contrazione dell'occupazione può rivelarsi non solo il prodotto diretto della crisi ma anche una conseguenza inevitabile dell'impossibilità di conciliare tempo del lavoro e di cura, determinando così un impatto devastante sui livelli di occupazione femminile (per l'anno 2020 l'ISTAT ha rilevato 444mila persone occupate in meno, di cui 312mila sono donne). Tale criticità apre lo spazio ad una riflessione, in senso più ampio, anche rispetto al ruolo del caregiver familiare e alla prospettiva di dover pensare ad altri interventi mirati a supporto di una figura centrale nel sistema di welfare su cui la pandemia sta esercitando una pressione ancora più accentuata (in termini economici, sociali e psicologici).

In coerenza con tale approccio, in attuazione al Fondo Famiglia 2020, sono state attivate alcune sperimentazioni relative alle funzioni sociali di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita, al fine di promuoverne il benessere delle famiglie e dei minori e fornire un supporto alla genitorialità.

Regione Lombardia ha inoltre, durante il periodo di emergenza sanitaria, promosso due importanti iniziative a favore delle famiglie che hanno registrato una riduzione delle proprie entrate a causa dell'emergenza Covid-19:

PACCHETTO FAMIGLIA (DGR 2999/2020): La misura, erogata a bando nell'aprile del 2020, ha previsto la concessione a fondo perduto di due tipologie di contributo, non cumulabili tra di loro:

- Contributo mutui prima casa: contributo straordinario una tantum pari ad euro 500,00 ad ogni nucleo familiare con almeno un figlio di età minore o uguale a 16 anni.
- Contributo e-learning: contributo straordinario una tantum pari all'80% delle spese sostenute fino ad un massimo di euro 500,00 per ogni nucleo familiare con almeno un figlio di età compresa tra 6 anni e minore o uguale a 16 anni per l'acquisto della strumentazione tecnologica necessaria alla didattica on line (pc fisso o portatile o tablet con microfono e fotocamera).

L'Ambito di Sesto San Giovanni ha finanziato 684 domande per un totale di euro 376.701,00

BANDO PROTEZIONE FAMIGLIA (DGR 3480/2020): La misura, erogata a bando nel maggio del 2021, ha previsto l'erogazione di un contributo economico di 500 euro, quale contributo una tantum al fine di compensare l'impatto economico derivante dall'emergenza sanitaria sul reddito.

Al momento della presentazione della domanda il nucleo richiedente deve avere i seguenti requisiti:

- residenza in Lombardia;
- essere genitore di almeno un minore di 18 anni (17 anni e 364 giorni) a carico e residente nel proprio nucleo familiare;
- ISEE in corso di validità del nucleo familiare di appartenenza minore o uguale a 30.000,00 euro;
- riduzione dell'intensità lavorativa comprovata.

L'Ambito di Sesto San Giovanni ha finanziato 980 domande per un totale di euro 411.451,00

Il sostegno alla genitorialità è un percorso che porta alla "crescita" dei genitori stessi, che, con l'aiuto di professionisti o frequentando contesti capacitanti, imparano ad affrontare e risolvere al meglio le problematiche che i figli vivono durante il loro sviluppo o che subentrano in particolari momenti di passaggio.

Il tema è trasversale anche ad altri obiettivi ed è pertanto presente anche in altre aree di lavoro.

- cresce il senso di inadeguatezze dei genitori in relazione ai propri compiti educativi e di cura, anche a causa dei profondi mutamenti sociali avvenuti negli ultimi anni;
- aumentano le difficoltà di gestione delle relazioni familiari in conseguenza a rotture e separazioni del nucleo;
- atrofizzazione delle reti sociali e ridotta possibilità da parte delle famiglie di fare riferimento a relazioni positive con le quali condividere le responsabilità connesse ai compiti di cura ed educazione dei propri figli;
- rottura dell'equilibrio familiare conseguente al ricongiungimento familiare;
- scarsa capacità dei nuclei familiari di fronteggiare i momenti di crisi;
- aumento della conflittualità intra-familiare associata a comportamenti aggressivi e violenti;
- aumento del numero di famiglie monoparentali, portatrici di bisogni complessi;
- bisogno diffuso degli adulti di supporto, confronto, formazione, orientamento e aiuto nella gestione delle relazioni familiari nelle diverse fasi evolutive (capacità di resilienza);
- richieste di aiuto concreto anche di tipo economico in momenti di crisi quali: malattia, lutto, separazione e perdita del lavoro;

- sostegno nella gestione delle relazioni familiari e dei carichi di cura anche di fronte alle nuove sfide della pandemia (minori, anziani, disabili)
- necessità di supporto per l'orientamento e la conoscenza delle risorse territoriali.

Nel contesto dell'emergenza pandemica è emerso un aumento della violenza all'interno dei contesti familiari nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori.

Le Linee guida DIRE/ANCI offrono alcuni chiarimenti descrittivi secondo cui: "La violenza fisica è ogni forma di intimidazione o azione che mette a rischio l'integrità fisica. La violenza sessuale è ogni forma di imposizione di rapporti e pratiche sessuali non desiderate che facciano male fisicamente e/o psicologicamente, sotto minacce di varia natura. La violenza psicologica comprende tutti quei comportamenti che ledono la dignità e l'identità della donna; essa ha un grande potere distruttivo soprattutto quando si manifesta in sottili meccanismi comunicativi all'interno dei rapporti di intimità. La violenza economica è ogni forma di privazione, sfruttamento e controllo che tende a produrre dipendenza economica o ad imporre impegni economici non voluti: impedire alla donna di lavorare, obbligarla a lasciare il lavoro ecc."

Gli effetti dell'emergenza pandemica rendono quindi necessario prevedere e programmare insieme ai centri antiviolenza nuovi strumenti di intervento e monitoraggio, individuando nuove modalità operative che spaziano dagli strumenti di contatto con le vittime alla collocazione in domicili diversi, sino ai percorsi di autonomia abitativa ed economica.

Al contempo questa area richiede degli interventi per rafforzare le politiche riparative di sostegno (case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) dalle criticità inerenti l'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori) e favorire un maggiore coordinamento tra tutti gli attori della rete interessati (tribunale, servizi sociali, servizi specialistici) che alle volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi. In particolare, in riferimento al tema del contrasto alla violenza domestica e intrafamiliare, con l'emanazione della l.r. 11/2012 Regione Lombardia ha, infatti, definito e consolidato un modello di governance basato sull'attivazione di reti territoriali interistituzionali antiviolenza, un sistema multi-agency che riunisce tutti gli attori che entrano in contatto con le donne vittime di violenza e cooperano per fare emergere il fenomeno, accogliere e mettere in protezione le donne secondo un modello integrato di accesso ai servizi di presa in carico. I capifila delle reti territoriali sono rappresentati da Enti Locali che spesso coincidono con gli EE.LL. capifila dei Piani di Zona. Diventa fondamentale creare un raccordo sempre più stabile tra la programmazione delle reti antiviolenza, le iniziative e le sperimentazioni (sperimentazione a governance ATS rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza) promosse in attuazione del Piano quadriennale regionale (DCR 999/2020) e la programmazione sociale territoriale al fine di favorire il consolidamento e la sostenibilità delle azioni e degli interventi realizzati e una presa in carico unitaria.

In questa sede ci preme richiamare alcuni passaggi particolarmente significativi tratti dalla relazione di monitoraggio del Centro Venus - Ve.Nu.S, Verso NUove Strade è il centro antiviolenza sovrambito dei comuni di Cinisello Balsamo, Bresso, Sesto San Giovanni, Cormano, Cusano Milanino Cologno Monzese, dedicato a donne sole con o senza figli minori, vittime di violenza e maltrattamenti - del periodo gennaio/giugno 2021 che offrono uno spaccato significativo di questo drammatico fenomeno.

Nel primo semestre del 2021 (gennaio-giugno) si sono rivolte al CAV 91 donne di cui prese in carico 44. Si tratta di tutti i "nuovi contatti" del 2021, ossia donne che si sono rivolte ai CAV tra l'1/1/2021 e il 30/06/2021. Un importante dato da evidenziare è il picco rilevato nei mesi estivi di luglio e agosto 2021 durante i quali sono state accolte in totale 49 donne, di cui 28 nel mese di luglio e 21 nel mese di agosto. Si rileva una forte discrepanza rispetto agli stessi mesi del 2020 in cui erano state accolte 17 donne, di cui 12 nel mese di luglio e 5 nel mese di agosto. Da gennaio 2021 ad agosto 2021 hanno fatto accesso al CAV 140 donne.

Nei comuni appartenenti alla rete prevalgono gli "invii formali" derivanti soprattutto dalle forze dell'ordine e dai servizi territoriali, quali CPS, Sert e consultori (rispettivamente il 17,6% e il 15,4%). Si rileva inoltre che la stessa percentuale di donne, pari al 12,1%, accede al CAV tramite pronto soccorso, 1522 oppure spontaneamente. L'8,8% delle donne arriva tramite "invii informali", indice del fatto che una parte delle vittime è comunque legata a contatti informali/amicali che l'aiutano e la supportano, nonostante il suo maltrattante (spesso partner) tenda a controllarla nei movimenti, relegarla in casa, privarla delle relazioni sociali e pensarla in condizione di isolamento abitativo.

La maggior parte delle donne che si sono rivolte al CAV appartiene alla fascia d'età compresa tra i 31 e i 40 anni, pari al 30,8%. Vi è un'affluenza significativa anche da parte di donne con un'età variabile dai 41 ai 50 anni (22%). Si distribuiscono circa in egual modo le donne dai 18 ai 30 anni e quelle dai 51 ai 60. Relativamente alla fascia d'età di donne ultrasessantenni (6,5%) viene rilevata una richiesta soprattutto per violenza da parte dei figli, che presentano la maggior parte delle volte patologie psichiatriche o dipendenze da sostanze e alcol. Nei primi sei mesi del 2021 sono state accolte due ragazze minorenni, che si sono rivolte al Centro rispettivamente per revenge porn e violenza da parte del fidanzato, indice che il fenomeno della violenza sta andando a toccare anche le fasce più giovani della popolazione. Nel 55% dei casi lo stato civile della donna è "coniugata" o "convivente": dato che evidenzia quanto la violenza si consumi in casa in situazione di matrimonio o convivenza. La condizione di donna separata o divorziata è pari al 17,6% dei casi. Questi due status richiamano situazioni ancor più problematiche legate a relazioni sciolte, controversie in atto, questioni irrisolte che accentuano nell'uomo autore di violenza, dopo la fase di separazione o divorzio, sentimenti negativi e sempre più astiosi verso la donna, acuendo il rischio di inasprimento della violenza silenziosa subdola o evidente. Lo "stato civile" fornisce una informazione importante poiché permette di descrivere il fenomeno di violenza di genere come violenza domestica, perpetrata all'interno delle mura della propria casa.

Le donne con figli sono il 60% di quelle accolte. Si rilevano maggiormente nuclei familiari con soli figli minori. Questi ultimi dati consentono di tratteggiare una situazione che inserisce il ruolo dei figli come parte rilevante all'interno del contesto familiare. I figli sono anch'essi destinatari o testimoni della violenza familiare, in modo quindi diretto o indiretto, con effetti sulla propria crescita e salute psichica, oltre che fisica, in tempi di medio-lungo termine. Tali aspetti rendono la richiesta di aiuto delle donne più complessa perché il bisogno assistenziale non è solo della donna, ma anche dei suoi figli; questo serve a confermare la necessità di creare una efficace rete tra i servizi a "tutela della donna" con quelli a "tutela minori".

Dai dati rilevati è possibile osservare come la maggior parte delle donne sia soggetta a violenza psicologica (78%), associata a violenza fisica nel 37,4% dei casi, all'8,8% a violenza fisica e sessuale e in misura minore a stalking e violenza economica.

Nei primi sei mesi del 2021 sono stati effettuati meno collocamenti in struttura protetta rispetto al 2020. Ciò è stato determinato dal fatto che le donne sono più a conoscenza dei servizi presenti sul territorio e sono in grado di chiedere un aiuto nelle fasi iniziali del maltrattamento. Un ulteriore fattore è il supporto di una rete

amicale o familiare a cui possono appoggiarsi chiedendo anche ospitalità. Molte volte preferiscono essere ospitate da amici e parenti in quanto ciò garantisce loro una maggiore libertà rispetto alle strutture/comunità e impatta in misura minore sulla loro vita e su quella dei loro figli. E' importante segnalare come le poche richieste di collocamento derivino anche da una scarsa percezione dell'alto rischio da parte della donna, che ha l'impressione di conoscere e poter controllare l'escalation della violenza: la presa di consapevolezza da parte della donna richiede dunque tempo. Tali aspetti di intrecciano con le dinamiche di forte dipendenza che ostacolano il distacco della stessa dal partner e il senso di ingiustizia derivante dal dover essere collocata e allontanata dalla casa familiare. Le motivazioni che impediscono alle donne di rivolgersi alle forze dell'ordine sono l'ambivalenza/dipendenza che provano nei confronti del maltrattante, la paura che possano intervenire i servizi sociali, la paura di ripercussioni da parte dell'uomo o della famiglia e la non piena consapevolezza della situazione in cui si trovano a vivere.

A Milano è nato il CeOM (Centro Orientamento e Monitoraggio), organismo composto da un pool di esperti criminologi, psicoterapeuti, educatori che, in sinergia con ATS Città Metropolitana di Milano, si occupa di accogliere le richieste di trattamento degli uomini violenti o a rischio di commettere atti violenti nell'ambito delle relazioni intime, di definire il percorso di rehab più idoneo e di monitorare periodicamente l'andamento di ogni singolo caso.

Attivo dal 15 luglio, è il punto di riferimento per le segnalazioni dei servizi territoriali, ma sarà anche aperto agli accessi spontanei da parte degli uomini che decidano autonomamente di farsi aiutare

L'istituzione del CeOM è il primo tassello di un progetto sperimentale più ampio, denominato U.O.MO. (Uomini, Orientamento e Monitoraggio), che a Milano e nell'hinterland per i prossimi due anni (fino ad aprile 2023) metterà a sistema le competenze di specialisti, servizi, enti e Istituzioni che si occupano sia di tutela e supporto delle donne vittime di violenza sia del trattamento degli autori.

L'iniziativa, finanziata da Regione Lombardia, con la regia di ATS Città Metropolitana di Milano, è affidata a una cordata di organizzazioni già inserite nelle reti antiviolenza ed esperte nell'attività di rehab degli uomini maltrattanti. Sono CIPM - Centro Italiano per la mediazione penale (capofila del progetto), Fondazione Somaschi Onlus, Associazione Culturale Forum Lou Salomè, Cooperativa Sociale Onlus Dorian Gray, Progetto SAVID - Università degli Studi Statale di Milano e Centro Ricerca ADV Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Milano Bicocca.

1. CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Il Centro Ve.Nu.S, VErso NUove Strade, è il centro antiviolenza sovrambito dei comuni di Cinisello Balsamo, Bresso, Sesto San Giovanni, Cormano, Cusano Milanino Cologno Monzese, dedicato a donne sole con o senza figli minori, vittime di violenza e maltrattamenti. Presso l'Ospedale Bassini si trova la sede centrale, ma sono presenti anche due sportelli territoriali uno a Sesto, presso la casa delle Associazioni, e l'altro a Cologno Monzese in via Turati. E' inoltre garantito un presidio telefonico h24.

Azioni:

- implementazione e continuità delle progettualità in corso promosse dai 6 Comuni;
- Prosecuzione delle attività secondo le indicazioni regionali e dei momenti di raccordo all'interno delle singole reti, tra coordinatori di rete e ATS;
- collaborazione con il progetto sperimentale U.O.M.O;
- Implementazione dei raccordi e funzionamenti delle reti per la prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

Personale ATS, ASST, Comuni

Ambito, comuni, Forze dell'Ordine Comune Capofila di Cinisello Balsamo.

Risorse assegnate da Regione.

Network attivi sul territorio: A supporto dell'attività del Centro vi è una vasta, formalizzata e diversificata rete di enti, associazioni, realtà cooperative, istituzioni, ingaggiate a diverso livello dai comuni di riferimento quali strumenti di supporto alle azioni di contrasto alla violenza di genere, sia in termini riparativi, che promozionali e culturali.

Personale ATS, ASST, Ambito, comuni, Forze dell'Ordine Comune Capofila di Cinisello Balsamo.

Le attività relative a questo obiettivo saranno oggetto di valutazione da parte del gruppo di lavoro composto dagli Uffici di Piano, ASST e ATS Città Metropolitana sulla valutazione di impatto delle policy; la chiave di lettura sarà incentrata sia sui risultati conseguiti sia sui cambiamenti generati.

2. SUPPORTO ALLA GENITORIALITA' E ALLE RELAZIONI FAMILIARI

Il tema - come anticipato in premessa - è ampio e articolato e per questa ragione si individuano, senza la pretesa di essere esaustivi, 7 azioni principali:

- Incremento delle competenze genitoriali e della capacità di fronteggiare i momenti di crisi legati alle diverse fasi evolutive (capacità di resilienza).
- promozione di occasioni per la socializzazione e il confronto tra genitori per mettere in rete esperienze e risorse per incrementare l'auto efficacia anche attraverso la destinazione di appositi luoghi;
- promozione di momenti e incontri informativi e formativi su tematiche familiari specifiche anche valorizzando le competenze presenti nei servizi educativi e di conciliazione presenti sul territorio;
- promozione di azioni e progetti che valorizzino il ruolo dei nonni come fattore di potenziamento della comunità educante a sostegno delle fragilità genitoriali e di supporto ai bisogni di mamme e dei papà privi di una rete familiare adeguata (es. progetto realizzato sul territorio di sestese da in Auser, Amministrazione Comunale, Università Milano-Bicocca, ColCe e Asilo Mariuccia concluso nella primavera 2021).
- percorsi di counseling e di mediazione familiare.

Due azioni specifiche sono riferite alla promozione di stili di vita sani nei primi 1000 giorni di vita dei bambini, a supporto delle neo mamme.

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei primi 1000 giorni di vita, tra cui l'Home visiting, dove l'Ostetrica e l'Infermiera vanno a casa della neomamma anche per la promozione dell'allattamento al seno. L'allattamento viene promosso alle mamme anche con azioni di supporto e di educazione sanitaria presso i CFI e presso l'ospedale di Sesto dove esiste un reparto di ostetricia e nido. Gli incontri diventano opportunità per osservare la relazione madre-bambino e cogliere eventuali segnali di disagio del bambino o della mamma.
- Primi 1000 giorni di vita: promozione della lettura nei primi mesi di vita con il progetto integrato "Letture e salute in epoca Covid" realizzato con la collaborazione di alcune biblioteche del territorio con cui si realizzano insieme ai CFI, percorsi di lettura guidata in sede ed online per avvicinare i bambini (0-6 anni) e le famiglie, a tematiche di salute (allattamento, sana alimentazione, vaccinazioni, sicurezza in casa e fuori) e nel contempo abbattere le barriere multiculturali e favorire una buona integrazione sul territorio.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria – Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione.

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni, rete del privato sociali e del volontariato.

Indicatori di valutazione: n. di progetti realizzati; n. di iniziative di formazione realizzate.

3. CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA TEMPI DI LAVORO

Focus di attenzione individuati a livello locale e criticità rilevate:

- aumenta la difficoltà di conciliazione delle famiglie a causa di orari di lavoro sempre più estesi e spesso articolati su sette giorni lavorativi e nelle fasce serali;
- aumenta la richiesta di accesso ai nidi comunali e accreditati;
- i nidi privati hanno pagato a caro prezzo i periodi di lockdown, diverse sono le unità di offerta sul territorio che hanno chiuso in conseguenza della pandemia;
- aumento delle richieste di adesione alle attività di custodia e cura dei bambini nei periodi di sospensione del calendario scolastico sia relativamente al numero di iscritti, sia ai tempi di permanenza;
- aumento dei nuclei monoparentali che esprimono un maggiore bisogno di supporto organizzativo e gestionale;
- diminuzione della rete parentale per la gestione dei carichi di cura;
- atrofizzazione delle reti sociali e ridotta possibilità da parte delle famiglie di promuovere soluzioni gestionali autonome;
- lo stato di disoccupazione e la precarietà lavorativa rendono difficoltoso l'accesso ai servizi di conciliazione; il difficile accesso ai servizi di conciliazione rende problematica la ricerca di un lavoro, in particolare quello femminile;
- difficoltà da parte delle famiglie di accedere ai servizi di conciliazione a causa di ostacoli di tipo economico;
- scarsa presenza di proposte per la fascia pomeridiana dedicata ai ragazzi di età 10-14;
- le politiche di sostegno alla conciliazione insistono particolarmente sulla fascia di età 0-10; oggi i bisogni sono molto più diversificati e complessi e si riferiscono anche alla cura – oltre che dei bambini – di anziani e disabili.
- elevata diversificazione dei bisogni di conciliazione delle famiglie nelle diverse fasi di vita: il tema della conciliazione si caratterizza come trasversale alle differenti aree oggetto della programmazione, i compiti di cura, infatti, si differenziano al variare delle fasi di vita del nucleo familiare e interessano i soggetti con limitati livelli di autosufficienza (bambini, anziani, disabili).

Azioni:

- realizzare un "sistema nidi integrato" a livello territoriale costituito da unità d'offerta pubbliche, unità d'offerta private accreditate, unità d'offerta private autorizzate al funzionamento anche grazie ad iniziative congiunte sul modello del progetto "Nido Amico";
- garantire l'attuale copertura dei servizi di conciliazione e ridurre le liste di attesa;
- valorizzazione delle esperienze in materia di politiche di conciliazione attivate negli anni dalle Amministrazioni Comunali e dalle imprese del territorio nei confronti dei propri dipendenti (Family Friendly).

Tipologia di sotto obiettivo: Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione.

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni, operatori pubblici e privati.

POLITICHE PER LA SALUTE MENTALE

1. I DATI DI CONTESTO

Il tema della salute mentale e della presa in carico delle persone con problemi psichiatrici è un argomento prioritario e sfidante; l'integrazione tra i servizi socio sanitari, i servizi sociali di base e il privato sociale è strategica ed essenziale per rispondere ai complessi e molteplici bisogni dell'utenza.

I dati e le informazioni statistiche che seguono sono riferiti agli utenti trattati dai servizi psichiatrici territoriali e hanno l'obiettivo di offrire un quadro sulla salute mentale nel territorio dell'Ambito di Sesto San Giovanni. I dati sulle diagnosi si riferiscono pertanto alla casistica diagnosticata in seguito all'accesso ai servizi; ne consegue che il dato epidemiologico risulta essere un indicatore indiretto e filtrato sulle reali condizioni di salute mentale nel territorio, poiché non sono registrate le informazioni relative ai cittadini che non si presentano ai Servizi UOC Psichiatria e presentano condizioni ascrivibili al disagio psichico. Sulla base delle stime prodotte da studi epidemiologici nazionali e internazionali è ragionevole ritenere che i dati di incidenza trattata, prodotti a livello territoriale, siano pertanto una sottostima della condizione reale.

A prescindere da ciò i dati relativi agli utenti trattati sono comunque molto significativi sia per comprendere le caratteristiche degli utenti sia per offrire uno strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sociali e sanitarie del settore psichiatrico, per gli operatori, i malati e le loro famiglie.

I dati di prevalenza di seguito descritti e analizzati si riferiscono quindi alla casistica diagnosticata presso i CPS di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese, limitatamente ai cittadini residenti ai quali è stata diagnosticata una patologia psichiatrica.

Nel 2020 il tasso di prevalenza⁵ registrato nell'Ambito è di 136,00 utenti ogni 10.000 abitanti. Il confronto tra i tassi di prevalenza del 2007 (128,5), del 2010 (135,34) e del 2013 (143,6) evidenzia un costante, seppur contenuto, incremento con l'unica eccezione dell'ultimo anno preso a riferimento. Si precisa che la popolazione di riferimento per il calcolo dei tassi di incidenza e prevalenza patologica è coincidente con il segmento di popolazione che parte dai 14 anni di età. Nel 2013 i residenti con diagnosi psichiatrica sono stati 1.533, di cui 873 nel Comune capofila (52,3%) e 660 a Cologno Monzese (47,7%), nel 2020 i residenti nei Comuni dell'Ambito con diagnosi psichiatrica sono 1.522.

Dalla lettura dei dati relativi alla prevalenza emergono scostamenti contenuti nel numero di utenti trattati in questo decennio, si registra qualche picco (ad esempio nel 2013 anno che ha registrato il maggior tasso dell'intero periodo considerato) e qualche regressione ma complessivamente il quadro è abbastanza stabile. La sostanziale stabilità dei dati potrebbe essere, senza dubbio, rappresentativa di un quadro epidemiologico invariato ma potrebbe anche indicare il punto di saturazione dei servizi, ovvero la capacità massima di presa in carico.

⁵ La prevalenza è il rapporto fra il numero di eventi sanitari rilevati in una popolazione in un definito momento (o in un breve arco temporale) e il numero degli individui della popolazione osservati nello stesso periodo.

I dati riportati in tabella - che rappresentano le diagnosi suddivise divisa per fasce di età - sono forniti da ATS Città Metropolitana UOC Unità di Epidemiologia.

Classi di età	numero di persone trattate	% Schizofrenia e sindromi deliranti	% Disturbi dell'umore	% Sindromi nevrotiche	% Disturbi di personalità	% Altre diagnosi
15-24	164	2,4%	1,2%	13,4%	6,7%	76,2%
25-34	165	14,5%	9,1%	23,0%	13,9%	38,8%
35-44	216	17,1%	9,7%	25,5%	15,3%	31,5%
45-54	388	25,3%	14,7%	19,3%	17,3%	22,9%
55-64	311	21,5%	17,1%	23,2%	16,7%	20,9%
65+	278	19,1%	21,9%	22,7%	7,6%	28,8%
Totale	1.522	18,6%	13,9%	21,4%	13,6%	32,2%

I dati di prevalenza indicano come, nel 2020, il numero maggiore di casi osservati sia compreso nei raggruppamenti diagnostici delle sindromi nevrotiche e della schizofrenia/sindromi deliranti. Per le sue caratteristiche questa ultima categoria rappresenta, dal punto di vista clinico, l'utenza che richiede il maggior numero di interventi e di intensità di cura e assistenza, oltre che tempi notevolmente più lunghi per il raggiungimento di risultati positivi anche parziali. Anche le sindromi nevrotiche presentano, oggi, tratti di maggiore gravità rispetto al passato. Significativo il numero di pazienti classificato sotto "Altre diagnosi", il dato - che poco ci racconta sulle condizioni di salute dei nostri concittadini - è fortemente influenzato dalla classe di età 15-24 anni (76,2%); quando i pazienti sono molto giovani e il quadro clinico-diagnostico è ancora in costruzione, così come lo è la persona, si tende a non classificare la patologia.

Dei 1.522 pazienti in carico il 46,2 sono uomini e il 53,8 sono donne; quasi il 12% degli utenti è di origine straniera.

Circa il 4,7 degli utenti beneficia di interventi semi-residenziali e il 5,5 è inserito in strutture residenziali.

Come si evince anche dall'indagine sul disagio psichico nell'Agenzia di Tutela della Salute di Milano (ATS-MI) a cura UOC Unità di Epidemiologia il fenomeno della sofferenza psichica è pervasivo, colpisce ogni fascia di età, sesso, posizione sociale e ha ricadute importanti non solo sulla persona che la sperimenta ma anche sulla sua famiglia e sulla società, determinando con frequenza una significativa disabilità. D'altro canto, la malattia mentale quando viene trattata è soggetta a guarigione o a cospicui miglioramenti e una efficiente organizzazione dei servizi territoriali garantisce un migliore accesso alle cure e percorsi di trattamento efficaci.

Oltre alla lettura dei dati risulta utile riportare alcune criticità e riflessioni di natura più qualitativa:

- I Servizio Sociali segnalano l'aumento delle seguenti problematiche: anziani con anomalie del comportamento, demenze senili, disabili con comorbilità, ritardi mentali. Questa fascia di utenza, in mancanza di altre soluzioni e risposte, viene dirottata verso i servizi psichiatrici, in particolare

verso l'SPDC (Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresenta che, come noto, è il luogo contenitivo della crisi per una prima risposta all'acuzie.

- I dati sulle caratteristiche dei percettori del Reddito di Cittadinanza elaborati dagli operatori del Servizio indicano la presenza di un numero significativo di persone che presenta comportamenti maladattivi che necessiterebbero di una valutazione clinica.
- Aumenta l'accesso ai servizi della UOC Psichiatria da parte di persone di origine straniera con problemi di uso e abuso di sostanze.
- Rispetto a 10 anni fa, il quadro complessivo degli utenti in carico al CPS presenta profili maggiore gravità.
- Aumentano le violenze intra-familiari perpetrate a carico di persone anziane da parte dei figli, spesso conviventi, che presentano comportamenti anomali anche di rilevanza clinica. Tali nuclei familiari sono, nella maggior parte dei casi, sconosciuti ai Servizi Sociali e vengono segnalati dalla Questura, dalla Polizia di Stato, dalla Polizia Locale o dai vicini di casa.
- Aumenta il numero di persone affette da accumulo compulsivo. Anche in questo caso sono persone non in carico ai Servizi che vengono segnalate all'Amministrazione Comunale, nella maggior parte dei casi, dagli Amministratori di condominio o dai vicini di casa spesso infastiditi ed esasperati dai problemi di igiene connessi alla patologia (cattivo odore, accumuli di oggetti negli spazi comuni, ecc.). Questi cittadini necessiterebbero - oltre che di un intervento di tipo sociale - anche di una presa in carico sanitaria.
- Complessivamente l'offerta di prestazioni sanitarie specialistiche risulta sotto dimensionata rispetto al bisogno di cura espresso dai nuclei in carico ai Servizi Sociali comunali.

Anche in conseguenza alla crisi pandemica i prossimi anni potrebbero essere caratterizzati dall'incremento dei disturbi psichiatrici con rappresentazione sempre più ampia riguardo al ceto sociale e al livello culturale dei nuovi accessi.

1. POTENZIARE LA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI CURA DEI PAZIENTI PSICHIATRICI

Le Amministrazioni Comunali di Sesto e Cologno e l'ASST Nord Milano – nel rispetto delle reciproche e specifiche competenze – collaborano alla gestione della casistica in modo integrato connettendo risorse economiche, umane e progettuali.

Azioni:

- Rinnovo per il triennio 2021-2023 della "Convenzione tra l'Ambito Territoriale di Sesto San Giovanni e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano per la gestione del Fondo Sociale a favore dei pazienti psichiatrici". Oggetto della Convenzione è la definizione dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione del Fondo Sociale a favore dei pazienti in carico alle UOC. Il Fondo viene quantificato annualmente dall'Assemblea dei Sindaci in relazione all'importo del Fondo Nazionale Politiche Sociali assegnato all'Ambito territoriale di Sesto San Giovanni. Lo stanziamento deliberato per le attività relative all'anno 2022 è pari ad € 30.000,00. La finalità della Convenzione è la promozione dell'inclusione sociale del paziente psichiatrico nella comunità attraverso percorsi di presa in carico che favoriscano l'integrazione, coniugando differenti livelli di intervento in relazione ai bisogni dell'utente e della sua famiglia.
- Messa in atto dei protocolli e identificazione chiara delle responsabilità e delle

azioni sociali e sanitarie da attuare per la presa in carico dei pazienti oggi riconducibili all'"area grigia";

- Mantenimento, ove già presenti, e implementazione dei Tavoli di gestione condivisa della casistica con la partecipazione dei Servizi Sociali comunali, i Servizi per la salute mentale e degli uffici di protezione giuridica.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria – Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione.

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1. Sottoscrizione entro il primo trimestre del 2022 della Convenzione 2. Numero tavoli intermedi attivati 3. n. casi discussi.

2. PROMUOVERE L'INCLUSIONE DEL PAZIENTE PSICHIATRICO NELLA COMUNITÀ

Promuovere interventi di sostegno a favore dei cittadini in carico al DSM con l'obiettivo di contribuire al mantenimento e/o rafforzamento dei livelli di autonomia dei beneficiari unitamente agli altri interventi definiti nel piano terapeutico in un'ottica di integrazione socio sanitari e sociali. Gli assi di intervento di seguito indicati si riferiscono alle azioni promosse con le risorse del Fondo Sociale Psichiatria erogato tramite la convenzione. Le azioni pertanto non sono da considerarsi in alcun modo esaustive e rappresentative del sistema di risposte nel suo complesso.

- Tirocinio riabilitativo risocializzante TRR (ai sensi della Delibera Regionale 20.03.2012 n. 3153 – All. A al D.d.u.o del 27.11.2012 n. 20956). L'integrazione sociale dei cittadini in difficoltà a causa di problemi di salute mentale è perseguibile, anche, attraverso interventi riabilitativi in contesto lavorativo protetto. Tali interventi sono finalizzati a verificare la possibilità di attivare e/o recuperare le abilità (sociali e non) utili all'acquisizione dei livelli di autonomia esercitabili tipicamente nei contesti di lavoro. I progetti riabilitativi individualizzati contengono i termini essenziali del tirocinio e sono condivisi e sottoscritti da tutti gli attori coinvolti.
- Interventi educativi sul territorio: gli interventi educativi rappresentano un valido strumento di sostegno per l'inclusione sociale e l'acquisizione di gradi di autonomia e di competenze utili alla gestione della vita quotidiana.
- Erogazione di contributi mirati al finanziamento di piccole spese urgenti e necessarie coerenti con gli obiettivi della presa in carico. Tali interventi economici hanno l'obiettivo di contribuire al mantenimento e/o rafforzamento dei livelli di autonomia dei beneficiari, unitamente agli altri interventi definiti nel Piano terapeutico.

Tipologia di sotto obiettivo: Integrazione socio sanitaria – Inclusione sociale - in continuità con in precedente triennio di programmazione.

Risorse: Personale ASST, Ambito e Comuni.

Indicatori di valutazione: 1. Numero di utenti coinvolti nelle attività previste nella convenzione; 2. Tipologia di interventi attivati.

POLITICHE ABITATIVE

1. LE POLITICHE ABITATIVE E I PIANI DI ZONA

Con l'approvazione della Legge 16/2016 "Disciplina Regionale dei Servizi Abitativi" Regione Lombardia ha introdotto importanti cambiamenti che hanno impattato e impattano sulla programmazione Zonale.

Il provvedimento regionale costituisce un riferimento unico e completo per la normativa regionale in tema di edilizia residenziale pubblica e housing sociale, che sostituisce il previgente Testo unico delle leggi regionali in materia di edilizia residenziale pubblica, di cui alla l.r. 27/2009.

La Legge individua misure per sostenere l'accesso all'abitazione delle categorie sociali che incontrano difficoltà nel libero mercato e per definire le modalità per la costruzione dell'offerta abitativa in modo da fornire una adeguata risposta alla domanda. L'offerta è prioritariamente costruita sulla base del pieno utilizzo del patrimonio esistente, piuttosto che con la previsione di nuove unità abitative.

La norma apporta alcuni elementi innovativi alla normativa previgente, definendo la struttura dell'intero sistema regionale dei servizi abitativi, mediante l'individuazione e la disciplina di specifiche categorie, consistenti in: servizi abitativi pubblici (SAP), inerenti la realizzazione e la gestione dell'edilizia residenziale pubblica; servizi abitativi sociali (SAS), relativi all'offerta e alla gestione degli alloggi sociali; azioni per sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione, consistenti nelle misure finalizzate al sostegno della domanda.

L'attuazione delle misure relative a ciascuna delle categorie disciplinate nel provvedimento è supportata da una previsione di stanziamento di risorse finanziarie per i prossimi tre anni. Con riferimento ai servizi abitativi pubblici e sociali, la norma disciplina anche i ruoli e le competenze delle ALER locali, dei Comuni e dei privati che vogliono intervenire nella gestione delle unità abitative dei servizi abitativi pubblici e sociali.

La legge riduce il costo della locazione sociale, in quanto stabilisce una soglia economica massima in base al reddito del nucleo familiare che comprende non solo il canone di locazione, ma anche le spese per i servizi comuni.

Si attua un modello d'intervento caratterizzato dalla programmazione della gestione dell'emergenza abitativa, attraverso l'analisi dell'offerta abitativa e la messa a disposizione di un quantitativo annuale di alloggi sociali (10%) da assegnare con provvedimento motivato d'urgenza da parte dei Comuni comunicato alla Regione e dall'assegnazione temporanea degli alloggi per un tempo sufficiente (12 mesi) affinché il nucleo familiare trovi la sistemazione più idonea alle proprie necessità.

Vengono indicate le azioni per sostenere l'accesso ed il mantenimento dell'abitazione riguardano il mercato abitativo privato e i servizi abitativi sociali e comprendono le forme di aiuto ai nuclei familiari in condizioni di morosità incolpevole e le azioni volte a favorire la proprietà dell'alloggio nel comune in cui il richiedente ha la residenza anagrafica.

Nel 2021 sono state approvate le Leggi Regionali 7/2021 "Legge di semplificazione 2021" e 8/2021 "Prima legge di revisione normativa ordinamentale 2021" con l'obiettivo di rivedere la l.r. 16/2016, nel rispetto dell'impianto complessivo, al fine di accelerare le assegnazioni e aumentare le tutele, soprattutto in questo momento di difficoltà economica.

E' il Regolamento n. 4 approvato il 4/8/2017 "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei

servizi abitativi pubblici" ad introdurre elementi di notevole impatto per la programmazione zonale. All'articolo 2) si legge:

1. La programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale è la modalità attraverso la quale si realizza il sistema regionale dei servizi abitativi di cui all'articolo 1 della L.R. 16/2016. L'Ambito territoriale di riferimento della programmazione coincide con l'Ambito territoriale del Piano di Zona di cui all'articolo 18 della Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale).

2. Gli strumenti della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale di competenza dei Comuni sono:

- a) il Piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali;
- b) il Piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali.

Il Piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali persegue l'obiettivo prioritario dell'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e di rigenerazione urbana, le politiche sociali, le politiche dell'istruzione e del lavoro dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale di riferimento. A tal fine, il piano si integra con le politiche territoriali previste dai piani di governo del territorio (PGT) dei Comuni appartenenti all'ambito e, in particolare, con le disposizioni contenute nei documenti di piano e nei piani dei servizi, nonché con il corrispondente Piano di Zona in relazione alle politiche sociali.

Il Piano:

- definisce il quadro conoscitivo del territorio ricompreso nell'ambito territoriale di riferimento, attraverso un'analisi sistemica dei suoi caratteri, funzionale alla predisposizione di strategie adeguate alle esigenze ed alle diverse realtà e al rapido evolversi delle dinamiche territoriali;
- definisce il quadro ricognitivo e programmatico dell'offerta abitativa, sulla base dell'indagine sul sistema socioeconomico e demografico della popolazione anche attraverso l'analisi delle dinamiche e caratteristiche della popolazione, delle forme di organizzazione sociale, delle specificità culturali e tradizionali, degli stili di vita della popolazione, del sistema dei servizi, delle criticità, delle potenzialità del territorio e delle opportunità che si intendono sviluppare;
- determina il fabbisogno abitativo primario da soddisfare;
- definisce la consistenza del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio, e quantifica le unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali prevedibilmente disponibili nel triennio di riferimento, considerando il normale avvicendamento dei nuclei familiari e la prevista conclusione dei lavori riguardanti le unità abitative ricomprese in piani e programmi di nuova edificazione, ristrutturazione, recupero o riqualificazione;
- individua le strategie e gli obiettivi di sviluppo dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali;
- definisce le linee d'azione per il contenimento del disagio abitativo e per il contrasto dell'emergenza abitativa, ai sensi dell'articolo 23, comma 13, della l.r. 16/2016;
- definisce le linee d'azione per sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione.

In base all'art. 3, co. 3, del Regolamento Regionale n. 4/2017, è stabilito che: "Al fine della predisposizione del pPano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali, l'Assemblea dei sindaci designa un Comune capofila individuato tra i Comuni dell'ambito territoriale di riferimento. Il piano triennale è approvato, su proposta del Comune capofila, sentita l'Aler territorialmente competente, dalla suddetta assemblea dei sindaci entro il 31 dicembre" e , in base all'art. 28, co. 12 bis – comma che è stato aggiunto dall'art. 19, co. 1, lett. g) , del r.r. 8 marzo 2019, n. 3, e poi recentemente modificato dall'art. 14, co. 1, lett. c), del Regolamento Regionale 6 ottobre 2021, n. 6 – è stabilito che: "La disposizione di cui all'articolo 3, relativa all'approvazione del piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali, si applica a decorrere dall'anno 2022". Ne consegue che il termine per l'adozione del piano triennale è stato posticipato al 31 dicembre dell'anno 2022.

Il Piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali è lo strumento deputato all'aggiornamento e all'attuazione del piano triennale. Annualmente il Comune capofila avvia, la ricognizione delle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali che si prevede di assegnare nel corso dell'anno successivo. La ricognizione è effettuata attraverso la piattaforma informatica regionale che costituisce lo strumento per la gestione delle procedure di assegnazione delle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici.

Il Regolamento Regionale n. 6 approvato il 6/10/21 apporta alcune importanti modifiche alla Legge 16/16 e al Regolamento n. 4/2017 che si ritiene utile evidenziare in questa sede:

- Nel Piano annuale si introduce la previsione che, nel determinare gli alloggi destinati a SAT, gli stessi possono essere utilizzati anche per i contratti già stipulati ai sensi dell'articolo 15 del r.r. 1/2004 (assegnazioni in deroga ai requisiti o situazioni di irregolarità amministrativa) nonché dell'articolo 34 comma 8 della l.r. 27/2009 («occupanti» fragili con progetto accompagnamento sociale).
- A seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 44/2020 è eliminato il requisito dei cinque anni di residenza o lavoro in Lombardia per presentare domanda;
- Obbligo per il richiedente di indicare nella domanda almeno un'unità abitativa adeguata qualora disponibile, pena l'impossibilità di presentare la domanda stessa;
- il carattere non più vincolante delle preferenze espresse dai richiedenti
- E soppresso l'obbligo per i comuni capofila di pubblicare il primo avviso entro il 28 febbraio di ogni anno.

2. IL PIANO ANNUALE DELL'OFFERTA ABITATIVA

In data 11 gennaio 2022 l'Assemblea dei Sindaci, come ogni anno, ha approvato il Documento di programmazione relativo all'anno 2022, per l'assegnazione di unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici disponibili nell'Ambito territoriale di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese, localizzate negli stessi territori comunali e rispettivamente di proprietà del Comune di Sesto San Giovanni, del Comune di Cologno Monzese, di Aler Milano (U.O.G. di Sesto San Giovanni).

Il Piano annuale, come previsto dall'art 4, co. 3, del Regolamento regionale deve contenere i dati relativi alla consistenza aggiornata del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio e, da tali consistenze, individua:

Ambito di Sesto San Giovanni
Piano di Zona 2021-2023

- le unità abitative destinate rispettivamente ai servizi abitativi pubblici e ai servizi abitativi sociali prevedibilmente assegnabili nell'anno, con particolare riferimento alle unità abitative destinate ai servizi pubblici e sociali che si rendono disponibili nel corso dell'anno per effetto del normale avvicendamento dei nuclei familiari;
- le unità abitative non assegnabili per carenze manutentive;
- le unità abitative destinate rispettivamente ai servizi abitativi pubblici e ai servizi abitativi sociali che si rendono disponibili nel corso dell'anno in quanto previste in piani e programmi di nuova edificazione, ristrutturazione, recupero o riqualificazione attuativi del piano regionale dei servizi abitativi di cui all'art.2, co. 3, della l.r. n. 16/2016.

Di seguito le tabelle riassuntive dei dati sopraindicati:

PATRIMONIO COMUNALE AL 15/12/2021 - COMUNE DI SESTO SAN GIOVANNI				
N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI	TOTALE N. 931		SAP	SAS
			916	15
N. ALLOGGI DESTINATI A SAP CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022 PER EFFETTO DEL NORMALE AVVICENDAMENTO DEI NUCLEI FAMILIARI	NUMERO U.I. COMPLESSIVO DISPONIBILI 2021	U.I. LIBERE TURN OVER (*)	U.I. DISPONIBILI PER NUOVE COSTRUZIONI, RISTRUTTURAZIONE RECUPERO, RIQUALIFICAZIONE	U.I. IN CARENZA MANUTENTIVA ASSEGNABILI NELLO STATO DI FATTO
	40	25	15	0
N. ALLOGGI DESTINATI A SAS CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022	0	0	0	0

PATRIMONIO COMUNALE AL 15/12/2021 - COMUNE DI COLOGNO MONZESE				
N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI	TOTALE N. 180		SAP	SAS
			171	9
N. ALLOGGI DESTINATI A SAP CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022 PER EFFETTO DEL NORMALE AVVICENDAMENTO DEI NUCLEI FAMILIARI	NUMERO U.I. COMPLESSIVO DISPONIBILI 2021	U.I. LIBERE E TURN OVER (*)	U.I. DISPONIBILI PER NUOVE COSTRUZIONI, RISTRUTTURAZIONE RECUPERO, RIQUALIFICAZIONE	U.I. IN CARENZA MANUTENTIVA ASSEGNABILI NELLO STATO DI FATTO
	14	1	13	0
N. ALLOGGI DESTINATI A SAS CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022	0	0	0	0

PATRIMONIO ALER AL 15/12/2021 NEL COMUNE DI SESTO SAN GIOVANNI				
N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI	TOTALE N. 1.493		SAP	SAS
			1449	44
N. ALLOGGI DESTINATI A SAP CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022 PER EFFETTO DEL NORMALE AVVICENDAMENTO DEI NUCLEI FAMILIARI	NUMERO U.I. COMPLESSIVO DISPONIBILI 2021	U.I. LIBERE E TURN OVER (*)	U.I. DISPONIBILI PER NUOVE COSTRUZIONI, RISTRUTTURAZIONE, RECUPERO, RIQUALIFICAZIONE	U.I. IN CARENZA MANUTENTIVA ASSEGNABILI NELLO STATO DI FATTO
	108	48	21	30
N. ALLOGGI DESTINATI A SAS CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022	0	0	0	0

PATRIMONIO ALER AL 15/12/2021 NEL COMUNE DI COLOGNO MONZESE				
N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI	TOTALE N. 481		SAP	SAS
			459	22
N. ALLOGGI DESTINATI A SAP CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022 PER EFFETTO DEL NORMALE AVVICENDAMENTO DEI NUCLEI FAMILIARI	NUMERO U.I. COMPLESSIVO O DISPONIBILI 2021	U.I. LIBERE E TURNOVER (*)	U.I. DISPONIBILI PER NUOVE COSTRUZIONI., RISTRUTTURAZIONE, RECUPERO, RIQUALIFICAZIONE	U.I. IN CARENZA MANUTENTIVA ASSEGNABILI NELLO STATO DI FATTO
	37	11	15	11
N. ALLOGGI DESTINATI A SAS CHE SI PREVEDE DI ASSEGNARE NEL CORSO DELL'ANNO 2022	0	0	0	0

(*) Tale dato è ricavato sulla base del normale avvicendamento dei nuclei familiari con riferimento al triennio 2019/2021

Il Piano annuale indica le Unità abitative destinate a servizi abitativi pubblici (SAP) assegnate nel corso dell'anno 2021 attraverso le procedure ordinarie:

- 3 di proprietà del Comune di Sesto San Giovanni;
- 0 di proprietà del Comune di Cologno Monzese;
- 11 di ALER Sesto San Giovanni;
- 5 di ALER Comune di Cologno Monzese.

Si segnala, per il Comune di Sesto San Giovanni, che il numero complessivo di procedimenti di verifica dei requisiti è stato, nel 2021, pari a complessivi 18, quindi con una percentuale di assegnazioni pari al 16,66%. Non si segnalano ad oggi ricorsi amministrativi avverso i provvedimenti emessi e notificati, che hanno disposto la cancellazione dalle graduatorie, per accertata insussistenza dei requisiti di partecipazione, ovvero il riposizionamento in graduatoria, a seguito degli accertamenti effettuati in ordine alle condizioni dichiarate in domanda dai cittadini richiedenti. L'esito dei procedimenti effettuati, in applicazione della dialettica procedimentale stabilita dalla legge n. 241/1990, con emissione di avvisi del procedimento, così come delle richieste di integrazione, notificati attraverso l'ufficio messi del Comune e l'acquisizione dei riscontri documentali al protocollo generale dell'Ente, restituisce, nell'insieme, una difficoltà generalizzata, da parte dei cittadini richiedenti, a riconoscere le condizioni familiari e abitative possedute rispetto alle fattispecie individuate dagli avvisi pubblici in applicazione degli schemi emessi da Regione Lombardia.

Tale situazione, combinata all'obbligo di scorrimento delle graduatorie in ordine decrescente di ISBAR e nel rispetto degli alloggi rispettivamente scelti dai richiedenti si è fin qui tradotta negativamente sui tempi di scorrimento delle graduatorie. Si considera, su tale aspetto, di assoluta rilevanza la novità regolamentare recentemente introdotta da Regione Lombardia e che viene trattata in questo documento, nel successivo paragrafo dedicato alle nuove disposizioni regionali. Nell'anno 2021, in tutto l'Ambito, non sono state conferite da soggetti privati unità abitative da destinare ai servizi abitativi pubblici e sociali di cui all'art. 4, co. 3, lett. b), n. 4 del regolamento regionale n. 4 / 2017.

La soglia percentuale riservata ai nuclei familiari in stato di indigenza per entrambi i comuni dell'Ambito è pari al 20%.

Il Piano annuale prevede inoltre di pianificare le unità abitative inserite nel primo bando dell'anno 2022. Le unità immobiliari destinate sono complessivamente **40** così distribuite: Comune di Sesto San Giovanni n.15, Comune di Cologno Monzese n.5; Aler in Sesto San Giovanni n.13; Aler in Cologno Monzese n.7.

Il Piano annuale, come indicato all'art. n. 23, co. 13, della Legge regionale 16/2016 e s.m.i., al fine di contenere il disagio abitativo di particolari categorie sociali in situazione di grave emergenza abitativa, destina una quota, nella misura massima del 10% delle unità abitative disponibili ai Servizi Abitativi transitori. Le unità abitative a tali fini individuate sono temporaneamente escluse dalla disciplina dei servizi abitativi pubblici.

Come previsto dal Comunicato regionale 2 aprile 2019, n. 45, co. 3, lett. j), l'assegnazione di tali unità abitative può avvenire solo a seguito del provvedimento della Giunta Regionale. Con D.G.R. 2063 del 31/7/2019 la Giunta regionale ha emanato le "Determinazioni in ordine alle condizioni ed alle modalità di accesso e permanenza nei servizi abitativi transitori". All'art. 3 "Programmazione e gestione dei servizi abitativi transitori" e all'art. 4 "Accesso al servizio abitativo transitorio" dispone che :

- la programmazione dei servizi abitativi transitori si articola su due livelli temporali di programmazione e cioè il piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali ed il piano annuale di offerta dei servizi abitativi pubblici;
- le domande di assegnazione da parte dei nuclei familiari aventi diritto sono presentate al Comune di residenza del nucleo richiedente;
- il Comune nomina un responsabile del procedimento per l'assegnazione del servizio abitativo transitorio;
- per valutare la sussistenza delle condizioni per l'assegnazione del servizio abitativo transitorio, nel caso di Comune con popolazione superiore a 5.000 abitanti, il responsabile del procedimento si avvale di un nucleo di valutazione tecnico composto da personale di comprovata esperienza in materia di politiche abitative e sociali, appartenente all'amministrazione comunale e all'Aler territorialmente competente (per i Comuni con popolazione pari o inferiore ai 5.000 abitanti, al scelta di avvalersi del nucleo di valutazione è facoltativa);
- le modalità di funzionamento del nucleo, i criteri e le priorità da seguire per la valutazione delle domande, sono disciplinate da un apposito regolamento approvato dal Comune, sentite le organizzazioni sindacali dell'utenza maggiormente rappresentative sul territorio.

Pur potendo rinviare l'individuazione della quota percentuale di unità abitative destinate al servizio abitativo transitorio nell'ambito della definizione del Piano triennale dell'Offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali, occorre prendere atto dell'orientamento reso dal Prefetto di Milano nell'incontro svolto il 22 dicembre 2021, a riguardo del venir meno di tutti i termini di sospensione delle procedure di esecuzione degli sfratti a far tempo dal 1° gennaio 2022. Dato tale contesto, il Prefetto ha auspicato che, ferme le scelte degli Organi elettivi dell'Amministrazione e date le oggettive possibilità di azione dell'Ente, si operi con concretezza e pragmatismo sui bisogni delle famiglie, in tempi brevissimi, attuando il principio del passaggio "da casa a casa" per tutte le famiglie che, a seguito degli accertamenti di ordine tecnico, abbiano tutti i requisiti per accedere ad una soluzione.

Atteso questo, oltre agli alloggi previsti nel primo bando SAP (di cui si è scritto) e alla prosecuzione dell'applicazione della misura della morosità incolpevole, disciplinata dal decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti del 30 marzo 2016, l'attivazione dello strumento del Servizio Abitativo Transitorio completa e perfeziona il pannello degli strumenti teso a ridurre l'impatto sociale degli sfratti. Per tale motivazione, è stata predisposta una bozza di Regolamento che, a seguito dell'informativa alla Giunta Comunale di Sesto San Giovanni, verrà condivisa con gli Enti dell'ambito e, al contempo, si ritiene di pianificare una dotazione massima potenziale di 23 alloggi, dei quali 2 immediatamente

disponibili per l'assegnazione e 21 provenienti dal piano di alienazioni e che si considerano anch'essi potenzialmente disponibili. Tale indicazione è necessariamente di massima, costituendo una pianificazione anticipata rispetto a quella che avverrà nel documento della pianificazione triennale, in applicazione dell'art. 23, co. 13, della legge regionale 8 luglio 2016, n. 16.

E' necessario inoltre sottolineare che, all'interno di una previsione di massima, l'applicazione dello strumento deve avvenire, al contempo, con tempestività ed efficacia, il che presuppone – come è stabilito dall'art. 23, co. 13, della legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 – che le assegnazioni del servizio abitativo transitorio avvengano : “mediante provvedimento motivato del comune che definisce, altresì, un appropriato programma volto al recupero dell'autonomia economica e sociale del nucleo assegnatario”. La definizione di tali programmi, personalizzati, oltre a costituire un adempimento di legge, costituisce l'ineludibile condizione di fattibilità affinché l'istituto, avente natura e finalità transitoria, non abbia a subire l'effetto di stabilizzare, impropriamente, tali tipologie di assegnazione, surrogando quelle ordinarie. Posto che lo strumento verrà azionato sulla base degli accertamenti tecnici riguardanti i requisiti dei richiedenti, se ne valuta appropriato un approccio graduale, così anche da misurarne l'efficacia rispetto all'obiettivo indicato dalla stessa fonte normativa, del “recupero dell'autonomia economica e sociale” delle famiglie assegnatarie.

L'art. 22 del Regolamento Regionale n. 4 /2017 e successive modifiche ed integrazioni, disciplina la mobilità (mobilità abitativa - cambio alloggi) degli assegnatari delle unità abitative situate nell'Ambito territoriale del Piano di Zona di riferimento. In considerazione del fatto che lo stesso articolo prevede:

- l'individuazione di criteri, condizioni e modalità per l'evasione delle istanze presentate dagli assegnatari aventi diritto;
- la mobilità dai servizi abitativi sociali ai servizi abitativi pubblici.

I cambi alloggiativi disposti rispettivamente dagli Enti proprietari nell'anno 2021 trascorso sono stati i seguenti: Comune di Sesto San Giovanni 13, Comune di Cologno Monzese 0; Aler in Sesto San Giovanni 3; Aler in Cologno Monzese 0.

Quanto alla mobilità tra Enti, si rinvia ad uno specifico accordo all'interno di Ambito e con l'Aler territorialmente competente l'individuazione di una quota di unità abitative, che si rendono disponibili nel corso dell'anno, da destinarsi a tale finalità, nonché al fine di definire criteri, condizioni e modalità condivise ed uniformi, per applicare la mobilità degli assegnatari a livello di Ambito territoriale, al fine di procedere a cambi alloggio anche contestuali e sovra-comunali.

3. LE MISURE REGIONALI DI SUPPORTO ALL'ABITARE

L'azione di investitura da parte di Regione Lombardia dei Piani di Zona quale luogo di connessione tra le politiche abitative e sociali non si è limitata al solo intervento legislativo. A partire dal 2017, infatti, sono diverse le misure di supporto all'abitare che individuano nell'Ufficio di Piano il soggetto attuatore. In vero i Comuni di Sesto e Cologno - in coerenza con la propria struttura organizzativa e con la propria dotazione di servizi - hanno stabilito di mantenere il focus della gestione delle politiche abitative a livello comunale, riservando all'Ufficio di Piano un ruolo di coordinamento, facilitazione e supporto.

Di seguito la sintesi dei primi tre provvedimenti regionali che hanno visto un investimento complessivo pari ad euro: 268.764 euro

Atto di riferimenti	Importo	Misure di Sostegno attivabili
DGR n. 6465 del 10/04/2017 "Interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione. Anno 2017"	€ 148.531	MISURA 1: Reperire nuovi alloggi nel mercato privato da destinare alle emergenze abitative. <i>Attività previste:</i> affitto diretto e/o intermediato di alloggi temporanei da parte del Comune capofila del Piano di Zona, per gli inquilini residenti in Lombardia, sfrattati o in emergenza abitativa, in attesa di una soluzione stabile. E' possibile sostenere le spese per il mantenimento degli alloggi e per programmi di accompagnamento dei soggetti inseriti in tali alloggi. MISURA 2: Sostenere famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali, ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6. <i>Attività previste:</i> erogazione di un contributo al proprietario (massimo 2.500 euro anno), a condizione che si impegni a non effettuare lo sfratto per morosità per almeno 12 mesi, a partire dalla data della domanda di contributo, e sia disponibile a non aumentare il canone di locazione per 12 mesi. MISURA 3: Sostenere temporaneamente nuclei familiari che hanno l'alloggio di proprietà "all'asta", a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo. <i>Attività previste:</i> erogazione di un contributo (massimo 5.000 euro) a favore del nucleo familiare per individuare un alloggio in locazione, anche a libero mercato, per soddisfare le esigenze abitative. Il contributo è volto a coprire le spese per la caparra e le prime mensilità di canone.
DGR n. 606/2018 "Interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'Alloggio in locazione. Anno 2018"	€ 48.952	MISURA 4: Sostenere nuclei familiari, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione, in grave disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità rappresenta un onere eccessivo (a titolo esemplificativo, il requisito si verifica laddove la spesa per il canone sia superiore al 30% del reddito, ma potrà essere più puntualmente definito nei provvedimenti dei singoli enti, secondo criteri rispondenti a situazioni territoriali specifiche). <i>Attività previste:</i> erogazione di un contributo (massimo di 1.500 euro) al proprietario (anche in più tranches), a scapito dei canoni di locazione futuri, a fronte di un impegno a non aumentare il canone per 12 mesi o a rinnovare il contratto alle stesse condizioni se in scadenza. MISURA 5: Incrementare il numero di alloggi in locazione a canone concordato o comunque inferiore al mercato, tramite un contributo ai proprietari, per la sistemazione e messa a disposizione di alloggi sfitti. <i>Attività previste:</i> erogazione di un contributo (massimo di 4.000 euro) a fondo perduto al proprietario, a scapito di spese per la realizzazione di interventi di sistemazione, manutenzione e messa a norma dell'alloggio sfitto, previa sottoscrizione di un accordo tra le parti, in modo da favorire la mobilità locativa di nuclei familiari in difficoltà sul libero mercato.
DGR 2065 del 31/07/2019 "Approvazione linee guida per interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione. Anno 2019"	€ 71.221	

A seguito della pubblicazione delle Delibere di Giunta regionale che assegnano e finalizzano le risorse, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito approva l'adesione, suddivide le quote tra i due comuni e stabilisce quale delle sopra descritte misure finanziarie e in che quantità. E' infatti facoltà degli Ambiti/Comuni stabilire se utilizzare il finanziamento per tutte le misure o solo per alcune, sulla base degli specifici bisogni territoriali. L'attivazione delle suddette avviene attraverso la pubblicazione di Avvisi Pubblici.

A seguito dell'emergenza sanitaria, e in considerazione della crisi economica da essa generata, Regione Lombardia ha stabilito di destinare le risorse a misure di sostegno al mantenimento dell'alloggi in locazione anche a seguito di difficoltà economiche derivanti dall'emergenza sanitaria.

Obiettivo di Regione Lombardia è sostenere iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID 19 nell'anno 2021, attraverso l'attuazione di una MISURA UNICA. La misura unica è destinata a nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso il canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6. Sono esclusi i contratti di Servizi Abitativi Pubblici (Sap) e i contratti di locazione "con acquisto a riscatto".

L'accesso avviene tramite Avvisi pubblici.

Atto di riferimenti	Importo	Caratteristiche Misura Unica
DGR 3008/2020 " SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19"	€ 51.320	Sostenere nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6) in disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità.
DGR 3222/2020 SOSTEGNO PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19	€ 124.840	Attività previste: erogazione di un contributo al proprietario (anche in più tranches) per sostenere il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare. Massimale di contributo: fino a 4 mensilità di canone e comunque non oltre €1.500,00 a contratto.
DGR 3664/2020 "FONDO NAZIONALE SOSTEGNO ACCESSO ABITAZIONI IN LOCAZIONE (L. 431/98, ART. 11): SOSTEGNO PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – INTEGRAZIONE MISURA UNICA DI CUI ALLA DGR XI/3008 DEL 30 MARZO 2020 E ALLA DGR XI/3222 DEL 9 GIUGNO 2020".	€ 314.406	I Destinatari della Misura Unica sono: 1. I nuclei familiari supportati devono possedere i seguenti requisiti: a. non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione; b. non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia; c. avere un ISEE max fino a € 26.000,00; d. avere la residenza in un alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda.
DGR 4678/2021 - SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19	€ 51.424	2. Costituisce criterio preferenziale per la concessione del contributo il verificarsi di una o più condizioni collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria, qui elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:
DELIBERAZIONE N° XI /5324 del 4/10/2021 SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – INTEGRAZIONE DELLA MISURA DI CUI ALLA DGR 4678/2021	€ 218.874	<ul style="list-style-type: none"> • perdita del posto di lavoro; • consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito (il calo reddito è rilevabile dall'Isce corrente); • mancato rinnovo dei contratti a termine; • cessazione di attività libero-professionali; • malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare.

CAPITOLO IV

SEZIONE DATI

La valorizzazione della conoscenza, quale strumento indispensabile per orientare e sostenere le scelte strategiche del welfare locale, è un elemento cardine sul quale si fonda la programmazione zonale. Il Piano di Zona, proprio per questa ragione, si configura come luogo privilegiato di costruzione di saperi e competenze e di messa in comune di informazioni. I dati riportati nelle pagine seguenti sono a disposizione di tutte le organizzazioni interessate, per meglio contestualizzare le proprie attività e i propri progetti, ad approfondire le caratteristiche della nostra popolazione o di una parte di essa.

Si è proceduto ad un'analisi preliminare dei fenomeni specifici prevalenti sul territorio relativi alle aree di intervento indicate nel capitolo III "Gli obiettivi della programmazione". Isolando questi fenomeni è stato poi possibile individuare il set di dati da raccogliere e valutare perché ritenuti significativi nel disegnare lo stato attuale della popolazione nelle sue principali caratteristiche, nonché la condizione sociale riferita a specifiche fasce di popolazione.

Il capitolo si compone di due sezioni: la prima dedicata alle dinamiche demografiche riferite all'intera popolazione, la seconda analizza la presenza della popolazione di origine straniera regolarmente soggiornante sul territorio dell'Ambito. Tutte le aree indagate comprendono confronti temporali relativi al 2014 e, in taluni casi, anche al triennio precedente.

La popolazione è stata analizzata evidenziando le variazioni determinate dal saldo naturale e migratorio e sono stati evidenziati gli indicatori strutturali quali: tasso di natalità e mortalità, indice di vecchiaia e di dipendenza. Particolare attenzione è stata dedicata alla stratificazione della popolazione per fasce di età e alla composizione dei nuclei familiari; entrambi gli elementi condizionano in modo rilevante la programmazione delle politiche sociali ed educative. Per quanto riguarda la popolazione straniera si è deciso di approfondire i dati relativi ai paesi di provenienza, al genere e alle fasce di età.

I dati demografici provengono, nella maggior parte dei casi, dalle Anagrafi dei Comuni di Sesto San Giovanni, Cologno Monzese e dalla sezione demografica del sito di ISTAT e sono stati analizzati e commentati dall'Ufficio di Piano.

1. PROFILO SOCIO DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO

Al 01/01/2021 la popolazione residente sul territorio dell'Ambito è di 127.276 abitanti, di cui 61.347 maschi (48,2%) e 65.929 femmine (51,8%), con una diminuzione di 2.665 abitanti rispetto alla fine del 2014¹. Il 63% dei residenti vive a Sesto, il restante 37% a Cologno. Rispetto alla fine del 2014, quando gli abitanti erano 129.941, non si registrano significative variazioni sulla distribuzione di popolazione tra i due comuni, né per quanto concerne la distribuzione per genere.

Luogo	Residenti	Superficie Km ²	Densità abitativa
Sesto San Giovanni	80.589	11,7	6.888
Cologno Monzese	46.687	8,5	5.493
Ambito	127.276	20,2	6.301

Tabella 1 - Densità abitativa a livello comunale e di Ambito al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

La densità di popolazione sul territorio dell'Ambito risulta inferiore al dato della città di Milano e leggermente superiore a quello del territorio degli ex Distretti 6 e 7² nonché significativamente superiore al dato provinciale, regionale e nazionale. Rispetto alla fine del 2014, la densità abitativa nel nostro Ambito ha fatto registrare una leggera diminuzione (-132 abitanti per km²).

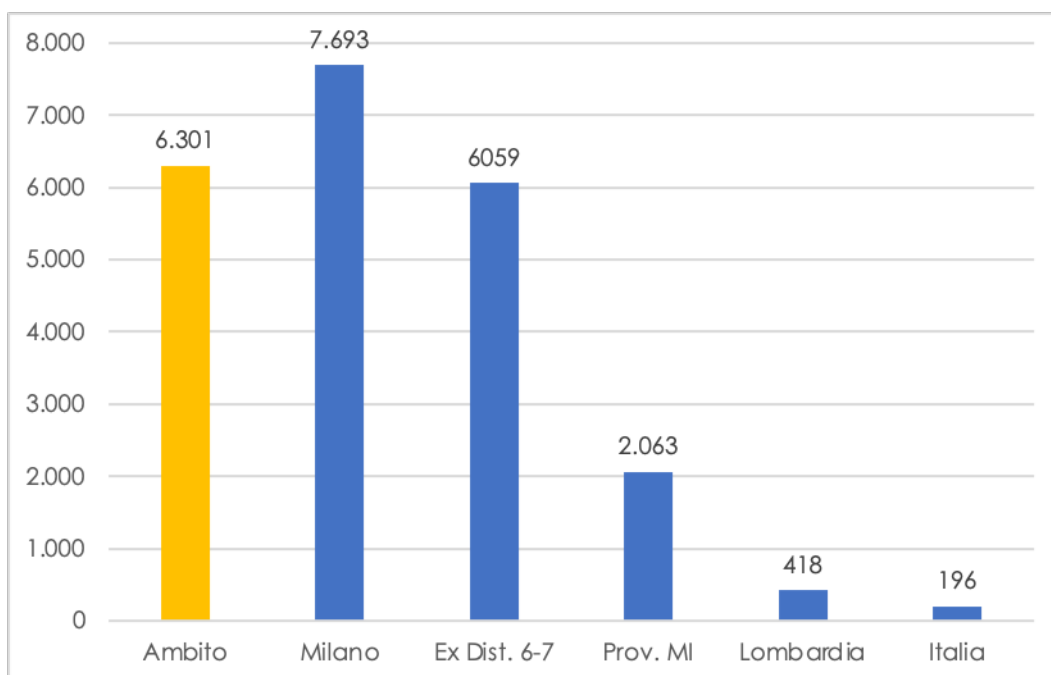


Grafico 1 – Densità abitativa dell'Ambito in rapporto ai dati della città di Milano, degli ex Distretti 6 e 7, della Provincia di Milano, della Lombardia e dell'Italia al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

¹ Tutti i dati relativi al 31/12/2014 riportati in questa sezione sono disponibili nel Piano di Zona 2015-17.

² Dal 1 gennaio 2017, tutti i servizi territoriali erogati dalla ASL prima e dalla ATS dopo negli ambiti dei comuni (ex Distretti 6 e 7) di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni, sono confluiti all'interno della ASST Nord Milano.

Nei comuni facenti parte di ASST Nord Milano risiedono poco meno di 270 mila abitanti, di cui circa 140 nei Comuni di Cinisello Balsamo (73.537), Bresso (26.358), Cormano (20.205) e Cusano Milanino (18.311).

I due Ambiti hanno caratteristiche socio demografiche omogenee, entrambi sono caratterizzati da un'elevata presenza di anziani e di nuclei unipersonali e da una cospicua presenza di cittadini stranieri (circa il 18% dei residenti).

I Comuni sono considerati ad Alta Tensione Abitativa, in quanto presentano una serie di fattori e condizioni che determinano uno stato di disagio abitativo, tra i quali:

- elevato canone di locazione nel libero mercato;
- esigua disponibilità del patrimonio di Edilizia Residenziale Pubblica rispetto alle richieste provenienti dai residenti o lavoratori aventi i requisiti;
- presenza di bisogni espressi da altre categorie di cittadini non ritenuti in emergenza abitativa (lavoratori precari, giovani, famiglie di nuova formazione, famiglie con numerosi figli a carico, nuclei coinvolti da separazioni o divorzi).

Tale condizione di disagio si manifesta nonostante il forte investimento fatto nei decenni passati che ha prodotto, rispetto ad altre aree della Provincia di Milano, un ingente patrimonio di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP e ALER), in particolare nei tre Comuni più grandi.

Ad inizio 2021 a Sesto San Giovanni la popolazione residente è di 80.589 abitanti, suddivisa in 38.785 maschi (48,1%) e 41.804 femmine (51,9%).

Nel decennio 2011-2021³ il numero di abitanti ha visto un aumento di 4.157 unità significativo soprattutto l'incremento registrato tra il 2012 e il 2013.

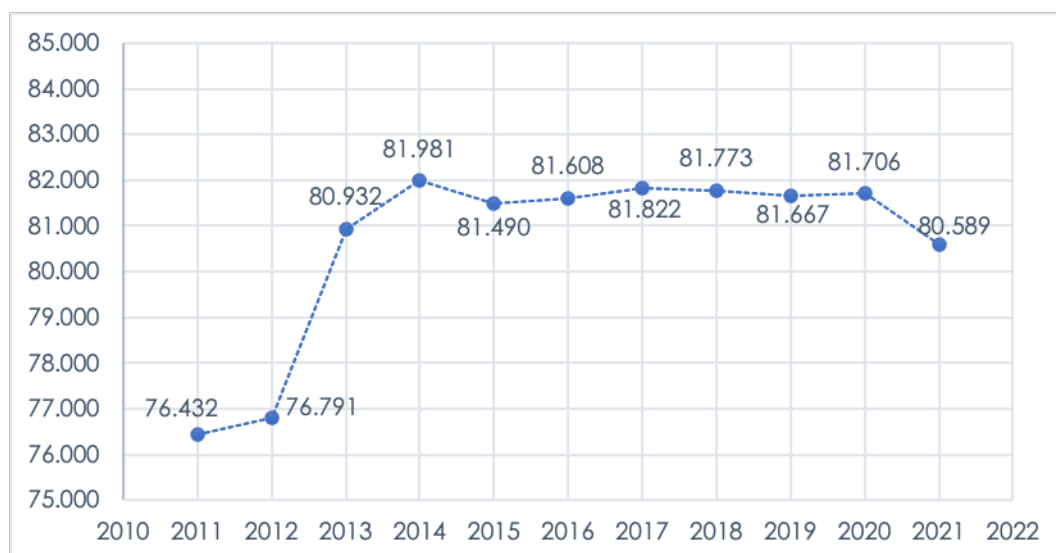


Grafico 2 – Popolazione residente a Sesto San Giovanni dal 2011 al 2021 – Fonte: Demoistat

Alla stessa data, a Cologno Monzese, gli abitanti sono 46.687 suddivisi in 22.562 maschi (48,3%) e 24.125 femmine (51,7%).

³ I dati relativi agli anni 2011 e 2012, per entrambi i territori comunali, sono stati influenzati dal ritardo con cui alcuni cittadini hanno risposto al questionario per il Censimento 2011.

Nel periodo 2011-2021 la popolazione residente è cresciuta di 999 unità con un significativo aumento dal 2012 al 2013 (+1.296).

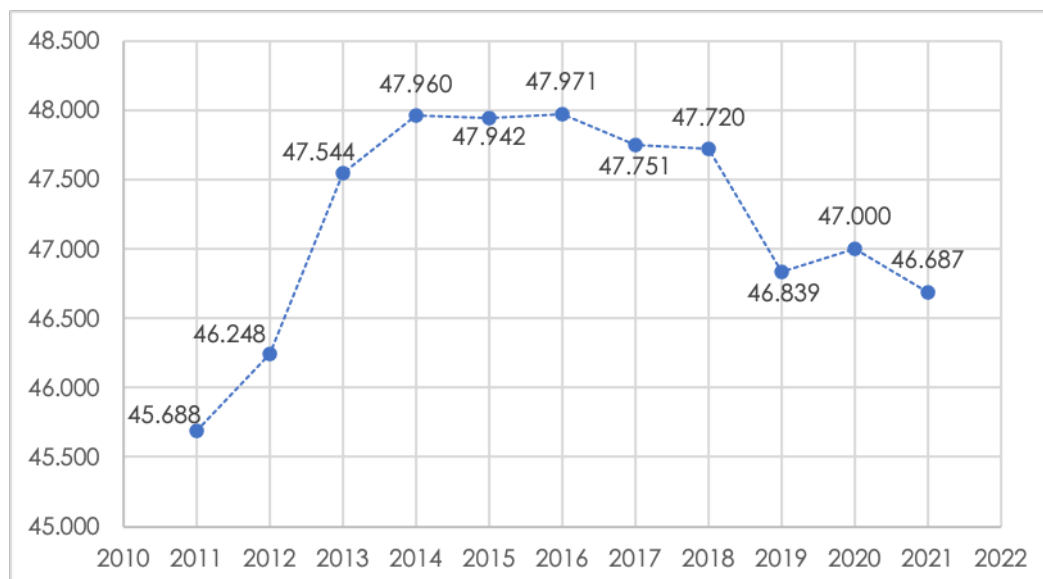


Grafico 2 – Popolazione residente a Cologno Monzese dal 2011 al 2021 – Fonte: Demoistat

Le variazioni demografiche di un territorio sono determinate dal saldo naturale e dal saldo migratorio:

- il saldo naturale è la differenza tra il numero di nascite e il numero di decessi nella popolazione di riferimento in un dato periodo;
- il saldo migratorio è la differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza in un dato periodo.

Il saldo naturale dell'Ambito, nel periodo 2011-2020, risulta quasi sempre negativo, eccezion fatta per gli anni 2011 e 2013. Particolarmente elevato il numero di decessi registrati nel 2020, presumibilmente a causa dalla pandemia da Covid-19 con conseguenze negative sul saldo naturale. Il 2020 è stato l'anno peggiore di tutto il periodo considerato: poche nascite e tanti decessi.

Anno	Nascite	Morti	Saldo Naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo Migratorio
2011	1.242	1.107	135	5.336	6.179	-843
2012	1.194	1.205	-11	5.958	4.800	1.158
2013	1.139	1.132	7	6.462	5.185	1.277
2014	1.187	1.198	-11	5.372	4.405	967
2015	1.078	1.279	-201	4.788	4.440	348
2016	1.081	1.137	-56	4.844	4.794	50
2017	1.093	1.193	-100	4.851	4.831	-20
2018	1.026	1.222	-196	4.441	4.663	-222
2019	994	1.303	-309	5.264	4.885	379
2020	858	1.766	-908	4.085	4.607	-522

Tabella 2 - Saldo naturale e saldo migratorio di Ambito dal 2011 al 2020 – Fonte: Demoistat

Ulteriori informazioni sulla situazione demografica del nostro territorio possono essere desunte dalla suddivisione della popolazione per fasce (quinquennali) d'età. Il grafico 4, con i suoi istogrammi orizzontali, evidenzia una diversa distribuzione dei residenti per fasce d'età in base al genere: quello maschile presenta una base più ampia, mentre il genere femminile presenta una parte centrale e superiore più consistente. Nascono più maschi, ma le donne hanno aspettativa di vita maggiore (anche se il processo di convergenza della sopravvivenza maschile a quella femminile si manifesta anche nel nostro Ambito). Fino alla fascia d'età 40-44 anni, il genere maschile è più numeroso in ogni fascia d'età. A partire dalla fascia 45-49 anni, le donne risultano più numerose.

Più nel dettaglio, le fasce d'età più consistenti sono la 45-49 e la 50-54 anni, seguite dalla fascia d'età 40-44 anni. Rispetto al 2014, le tre fasce d'età menzionate risultavano sempre le più consistenti, ma bisogna evidenziare che la fascia d'età 50-54 anni ha fatto registrare un deciso incremento, superando in numerosità la 45-49. Rispetto alla fine del 2007, quando le fasce più consistenti erano quelle comprese fra i 30 e i 44 anni, la popolazione residente sul nostro territorio denota una sempre più marcata tendenza a replicare una delle principali caratteristiche dei grandi centri urbani: la loro elevata velocità di invecchiamento.

Suddividendo la popolazione residente nel nostro Ambito per le tre tipiche macrofasce d'età, si deduce che la fascia 0-14 anni è composta in misura prevalente da maschi (51,4%), la fascia "centrale" 15-64 anni risulta praticamente suddivisa in modo equo tra i due generi, mentre la parte di cittadini anziani è costituita soprattutto da donne (57,9%).

L'età media della popolazione dell'Ambito è di 46,3 anni, a Sesto è di 46,8 anni mentre a Cologno di 45,8 anni.

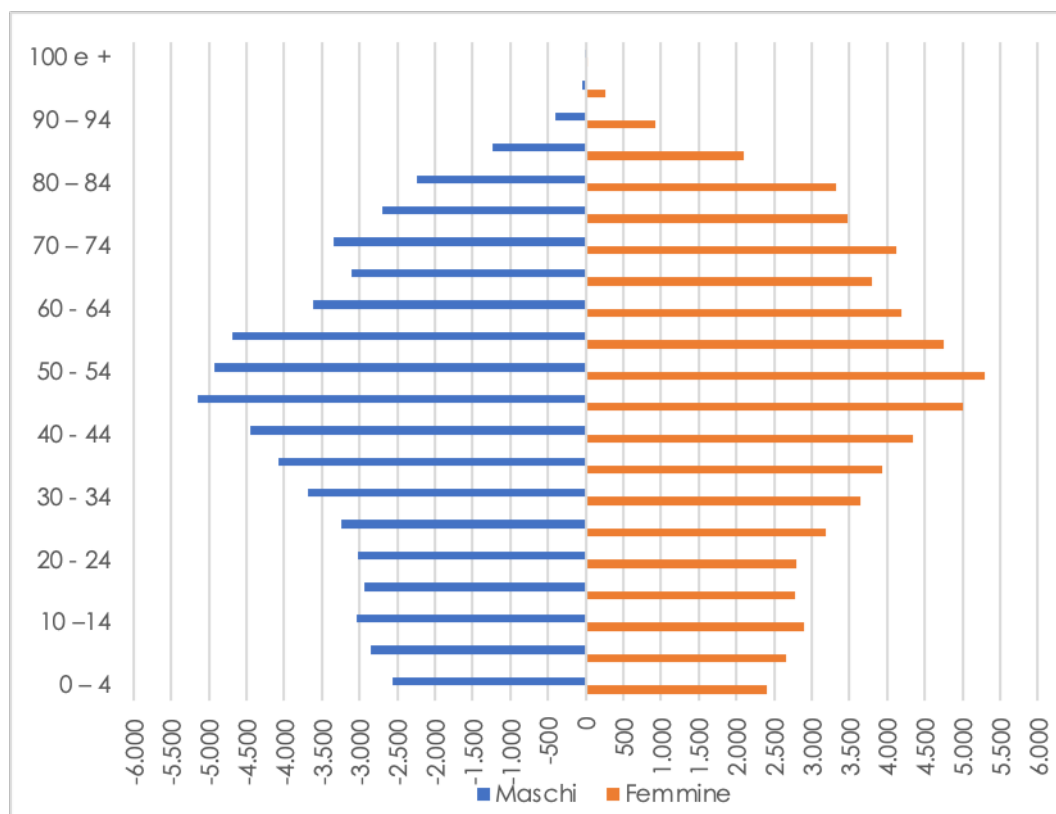


Grafico 4 - Piramide delle fasce d'età della popolazione residente sul territorio dell'Ambito al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

Fascia d'età 0-14 anni

I giovanissimi residenti nell'Ambito sono 16.403 unità (12,9% del totale), di cui 8.437 maschi (51,4%) e 7.966 femmine (48,6%). Rispetto al 2014 si registra un decremento di 1.189 unità. La fascia d'età più numerosa è la 10-14 anni (5.939 unità, il 36,2% di questa fetta di residenti). A livello comunale (Tabella 3)⁴ a Sesto la fascia 0-14 anni si compone di 10.192 unità (di cui 5.252 maschi e 4.940 femmine) e rappresenta il 12,6% della popolazione residente; rispetto alla fine del 2014 si registra un decremento di 837 unità. La fascia d'età più numerosa è la 10-14 anni (il 36,4% di questa parte di popolazione). A Cologno la fascia 0-14 anni ammonta a 6.211 unità (di cui 3.185 maschi e 3.026 femmine) e rappresenta il 13,3% della popolazione residente; rispetto alla fine del 2014, anche qui, il dato fa rilevare un decremento di 352 unità.

Come a Sesto, la fascia d'età più consistente è la 10-14 anni (il 35,9% del campione considerato).

Fascia d'età	Sesto San Giovanni				Cologno Monzese			
	M	F	Totale	%	M	F	Totale	%
0 – 4	1.554	1.497	3.051	3,8	1.000	900	1.900	4,1
5 – 9	1.775	1.658	3.433	4,2	1.074	1.006	2.080	4,4
10 –14	1.923	1.785	3.708	4,6	1.111	1.120	2.231	4,8
0 – 14	5.252	4.940	10.192	12,6	3.185	3.026	6.211	13,3
Totale popolazione	38.785	41.804	80.589		22.562	24.125	46.687	

Tabella 3 - Popolazione 0-14 anni residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

Fascia d'età 15-64 anni

Questa fetta di popolazione del nostro Ambito è composta da 79.750 abitanti (62,7% del totale), di cui 39.815 maschi (49,9%) e 39.935 femmine (50,1%). Rispetto al 2014 si registra un decremento di 1.913 unità. La fascia d'età più numerosa è la 50-54 anni (8% della popolazione residente).

A livello comunale (Tabella 4) a Sesto la fascia 15-64 anni è di 50.496 unità (di cui 25.250 maschi e 25.246 femmine) e rappresenta il 62,6% della popolazione residente. Le fasce d'età più numerose sono la 45-49 e la 50-54 anni che, sommate tra loro, rappresentano il 25,8% di questa parte di residenti. Nel 2014 la fascia d'età più corposa era la 40-44 anni.

A Cologno la fascia 15-64 anni è di 29.254 unità (14.565 maschi e 14.689 femmine) e rappresenta il 62,6% dei residenti. Come a Sesto, le fasce d'età più cospicue sono la 45-49 e la 50-54 anni che, sommate tra loro, formano il 25,1% della popolazione di riferimento.

⁴ Le percentuali inserite nelle tabelle 3, 4 e 5, riferite alle singole fasce d'età, sono calcolate sul totale della popolazione residente.

Fascia d'età	Sesto San Giovanni				Cologno Monzese			
	M	F	Totale	%	M	F	Totale	%
15 - 19	1.871	1.739	3.610	4,5	1.063	1.039	2.102	4,5
20 - 24	1.878	1.687	3.565	4,4	1.150	1.117	2.267	4,9
25 - 29	1.993	2.010	4.003	5	1.253	1.183	2.436	5,2
30 - 34	2.329	2.296	4.625	5,7	1.361	1.347	2.708	5,8
35 - 39	2.569	2.422	4.991	6,2	1.506	1.507	3.013	6,4
40 - 44	2.799	2.795	5.594	6,9	1.649	1.557	3.206	6,9
45 - 49	3.287	3.236	6.523	8,1	1.866	1.774	3.640	7,8
50 - 54	3.140	3.386	6.526	8,1	1.794	1.913	3.707	7,9
55 - 59	3.055	3.052	6.107	7,6	1.635	1.692	3.327	7,1
60 - 64	2.329	2.623	4.952	6,1	1.288	1.560	2.848	6,1
15 - 64	25.250	25.246	50.496	62,6	14.565	14.689	29.254	62,6
Totale popolazione	38.785	41.804	80.589		22.562	24.125	46.687	

Tabella 4 - Popolazione 15-64 anni residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

Questa fascia di popolazione ha un ruolo fondamentale nella struttura socio demografica di un territorio in quanto costituisce la parte "attiva" della società quella parte che – in termini sociologici – provvede al sostentamento delle fasce inattive. In tal senso il fenomeno della disoccupazione giovanile⁵ risulta ancora preoccupante. Alla fine del 2020, nella Provincia di Milano, la fascia d'età 15-24 anni fa registrare un tasso del 22%. Tuttavia si registra un decremento del 12% rispetto all'anno 2014, mentre la fascia d'età 15-29 anni si attesta al 14,1% (nel 2014 era del 21,5% - decremento registrato del 7,4%).

La popolazione anziana

La popolazione con almeno 65 anni d'età, residente nel nostro Ambito, è di 31.123 unità (24,5% del totale) suddivisa in 13.095 maschi (42,1%) e 18.028 femmine (57,9%). Rispetto al 2014 i cittadini anziani sono aumentati di 439 unità, con un incremento più considerevole per il genere femminile (+336 unità).

Le fasce d'età più numerose sono la 65-69 anni (6.917 unità) e la 70-74 anni (7.464 unità) che compongono, insieme, il 46,2% di tutti gli anziani residenti e il 11,3% della popolazione del nostro Ambito.

Gli anziani ultraottantenni sono 10.573 e formano il 8,3% della popolazione di Ambito. Questo ultimo dato appare ancora più significativo se confrontato con quello riferito alla fine del 2014, quando gli ultraottantenni formavano "solo" il 6,7% dei residenti.

I dati di seguito riportati evidenziano una più cospicua presenza di cittadini anziani a Sesto: nel Comune capofila sono 19.901 e rappresentano il 24,7% della popolazione residente, di cui 8.283 maschi (41,6%) e 11.618 femmine (58,4%). Rispetto alla fine del 2014 gli ultra 65enni sono diminuiti di 123 unità (-0,3%).

A Cologno gli ultra sessantacinquenni sono 11.222 (il 23,9% dei residenti), di cui 4.812 maschi (42,9%) e 6.410 femmine (57,1%) e rispetto alla fine del 2014 sono aumentati di 562 unità (+ 1,7%).

A livello comunale (Tabella 5) a Sesto le fasce d'età più numerose sono la 65-69 e la 70-74 anni che, sommate tra loro, formano il 44,2% degli anziani residenti e il 10,9% della popolazione sestese. Gli anziani con almeno 80 anni sono 7.116 (il 35,8% degli anziani residenti).

⁵Fonte: www.demo.istat.it

A Cologno le fasce d'età più consistenti sono la 65-69 anni e la 70-74 anni che, sommate tra loro, rappresentano il 49,8% degli anziani e il 12% dei residenti. Gli anziani con almeno 80 anni sono 3.457 (il 30,8% degli anziani residenti).

Rispetto al 2014, a Sesto si è verificato un incremento delle fasce d'età 80-84, 85-89, 90-94 e 95-99, soprattutto della 85-89 anni (+522 unità) ed un calo delle fasce 65-69, 70-74, 75-79 e gli over 100. A Cologno si registra un incremento delle fasce d'età 70-74, 80-84, 85-89, 90-94 e 95-99, soprattutto della 80-84 (+326 unità) ed un calo delle fasce 65-69, 75-79 e over 100.

Un dato significativo aiuta a comprendere quanto le due città stiano invecchiando: a fronte di un 24,7% attuale, alla fine del 2014 gli anziani sestesi rappresentavano il 24,4% della popolazione residente, alla fine del 2010 il 23,3%, nonostante la diminuzione a livello di unità e l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2. A Cologno, invece si è registrato un aumento della popolazione anziana rispetto al 2014 e la percentuale di residenti over 65 è cresciuta dal 22,2 al 23,9%.

Fascia d'età	Sesto San Giovanni				Cologno Monzese			
	M	F	Totale	%	M	F	Totale	%
65 – 69	1.898	2.290	4.188	5,2	1.215	1.514	2.729	5,8
70 – 74	2.042	2.563	4.605	5,7	1.306	1.553	2.859	6,1
75 – 79	1.703	2.289	3.992	5	989	1.188	2.177	4,7
80 – 84	1.474	2.203	3.677	4,6	770	1.115	1.885	4
85 – 89	844	1.457	2.301	2,8	392	646	1.038	2,2
90 – 94	280	611	891	1,1	128	315	443	0,9
95 – 99	40	190	230	0,3	11	68	79	0,2
100 e +	2	15	17	0	1	11	12	0
65 - 100 e +	8.283	11.618	19.901	24,7	4.812	6.410	11.222	23,9
Totale popolazione	38.785	41.804	80.589		22.562	24.125	46.687	

Tabella 5 - Popolazione anziana residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

La componente femminile risulta maggioritaria in ogni fascia d'età e via via più crescente all'aumentare dell'età stessa. A Sesto essa rappresenta il 41,8%, a Cologno il 46,7%.

È prevedibile che nei prossimi decenni ci si debba attendere un ulteriore aumento del carico assistenziale relativo alle classi di età più anziane.

L'aumento dell'aspettativa di vita e del concomitante incremento delle patologie croniche e degenerative, associate alla riduzione dei livelli di autonomia, fanno assumere una valenza sempre maggiore alle cure domiciliari.

La distribuzione della popolazione residente in entrambi i comuni in base alle tre macro fasce d'età adottate è rappresentata nel grafico 5.

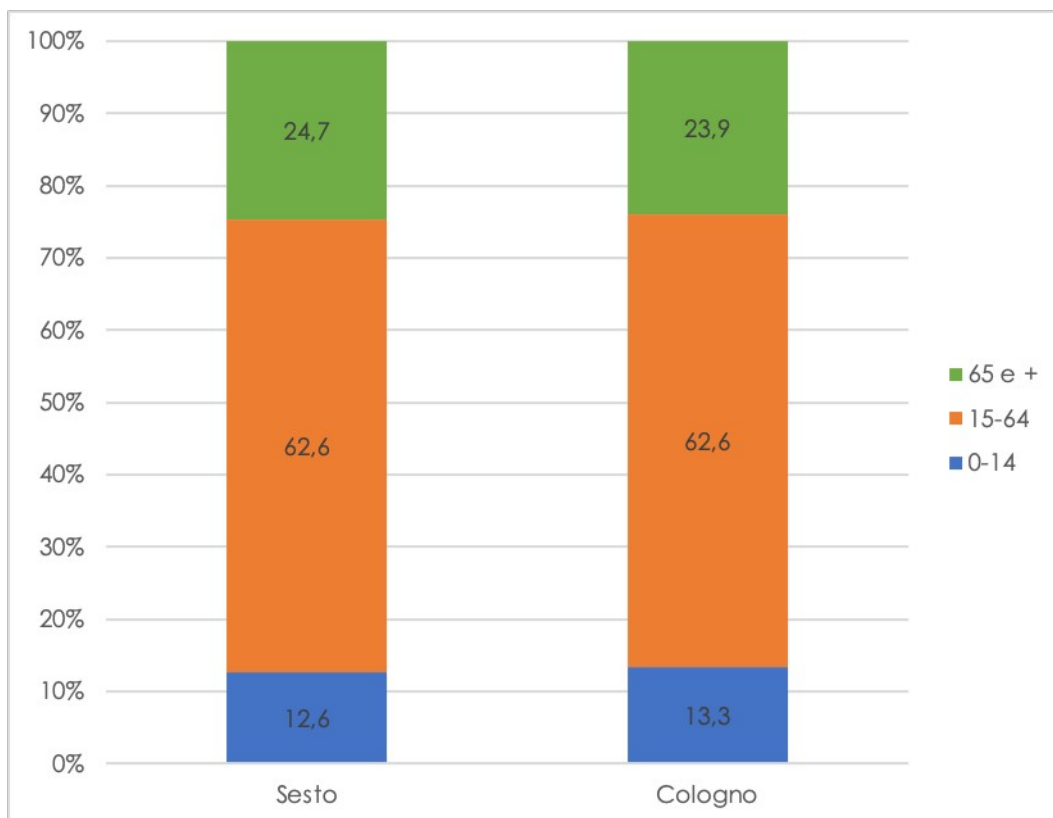


Grafico 5 - Popolazione suddivisa per macro fasce d'età residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

In conclusione, l'analisi della popolazione suddivisa per fasce d'età residente nei due Comuni dell'Ambito permette di affermare, rispetto alla fine del 2014, all'interno dell'Ambito vi è stato un decremento della fascia d'età 15-64 anni, e dei giovanissimi mentre si registra un leggero aumento di cittadini anziani.

Indicatori strutturali della popolazione

I costanti e profondi cambiamenti socio-demografici in atto nel nostro territorio da alcuni anni possono essere evidenziati attraverso l'utilizzo di strumenti statistici, quali indici e tassi. Il continuo incremento della popolazione anziana e le scelte riproduttive adottate dai cittadini in età fertile (soprattutto dei cittadini italiani) spingono verso l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- tasso di natalità - rapporto tra il numero dei nati vivi e la popolazione, ogni mille abitanti, in un tempo dato;
- tasso di mortalità - rapporto tra il numero di decessi e la popolazione, ogni mille abitanti, in un tempo dato;
- indice di vecchiaia - rapporto tra la popolazione anziana e quella in età 0-14 anni;
- indice di dipendenza strutturale - rapporto tra la popolazione in età non attiva e in età attiva;
- indice di dipendenza anziani - rapporto tra popolazione anziana e popolazione in età attiva.

La tabella 6 rappresenta il confronto tra i tassi di natalità, di mortalità (con il conseguente tasso di crescita naturale) e il tasso di fecondità specifico nei territori di Sesto, Cologno, Città di Milano, Ambito di Cinisello B.mo, provincia di Milano, Lombardia e Italia.

Il tasso di natalità dell'Ambito è 7,9‰, rispetto al 31/12/2014 è diminuito dell'1,2‰ rispetto al 2007 è diminuito dell'1,5‰. I dati indicano che a Sesto nascono 7,3 bambini ogni mille abitanti in un anno, mentre a Cologno si arriva a 8,5.

Il tasso di mortalità dell'Ambito è 10,1‰, rispetto al 2014 è cresciuto dello 0,9‰, mentre rispetto al 2007 è aumentato dell'1,3‰. A Sesto è 10,4‰ a Cologno 9,7‰.

Il più elevato tasso di mortalità a Sesto può essere spiegato, in parte, con la maggiore presenza di persone anziane sul proprio territorio (vedi grafico 5).

Il tasso di crescita naturale dell'Ambito risulta positivo (1,9‰).

Luogo	Tasso di natalità ‰	Tasso di mortalità ‰	Tasso di crescita naturale ‰
Sesto San Giovanni	7,3	10,4	0,5
Cologno Monzese	8,5	9,7	3,4
Ambito	7,9	10,1	1,9
Città di Milano	7,5	9,9	7,3
Ambito di Cinisello B.			
Provincia di Milano	7,4	9,6	4,7
Lombardia	7,3	10	1,7
Italia	7	10,6	-3,6

Tabella 6 - Tasso di natalità, di mortalità, di crescita naturale e di fecondità totale dell'Ambito in rapporto agli stessi tassi della Città di Milano, della Provincia di Milano, della Lombardia e dell'Italia al 2019 - Fonte: ISTAT

L'analisi statistica dei mutamenti socio demografici in atto può proseguire prendendo in considerazione gli indici riportati in tabella 7.

L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione: valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

L'indice di vecchiaia dell'Ambito risulta più elevato di quello provinciale, regionale, della città di Milano e nazionale. Questo dato è influenzato dall'indice di vecchiaia di Sesto, superiore a quello di Cologno di circa 13 punti. Rispetto alla fine del 2014 tale divario si è decisamente ridotto, riduzione attribuibile al dato colognese.

Luogo	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani
Sesto San Giovanni	197,1	60,4	39,4
Cologno Monzese	184	59,7	38,4
Ambito	190,5	60	39
Città di Milano	172	56,5	35,8
Ambito di Cinisello B.			
Provincia di Milano	172,5	55,7	35,3
Lombardia	172,7	56,6	35,9
Italia	183,3	56,8	36,8

Tabella 7 – Indici di vecchiaia, di dipendenza strutturale e di dipendenza anziani comunali, di Ambito, della città di Milano, dell'Ambito di Cinisello Balsamo, provinciale, regionale e nazionale al 01/01/2021 – Fonte: ISTAT

L'indice di dipendenza strutturale esprime il carico socio-economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale. Un indice di dipendenza strutturale di Ambito del 60%

significa che la popolazione non attiva (quella compresa tra 0-14 anni e gli anziani) è più della metà di quella attiva (compresa tra i 15 e i 64 anni). Considerando che la tra la popolazione attiva non tutti svolgono attività lavorative (studio, disoccupazione, casalinghe, ecc.), questa percentuale è da considerarsi abbastanza elevata. Come l'indice di vecchiaia, l'indice di dipendenza strutturale dell'Ambito (Tabella 7) risulta maggiore a quello della città di Milano e al dato provinciale. L'indice di Sesto è più elevato di quello di Cologno di solo un punto circa nonostante la maggiore presenza di cittadini anziani sul totale della popolazione residente. Rispetto al 2010, questo indice è diminuito a Sesto di poco meno di un punto e aumentato a Cologno di quasi quattro punti.

L'indice di dipendenza degli anziani rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età >= 65 anni) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (15-64 anni). Il dato del nostro Ambito (39) risulta superiore al dato della città di Milano, inversione di tendenza rispetto ai dati del 2014 in cui la dipendenza strutturale dell'ambito risultava inferiore rispetto a quello della Città di Milano.

Come per gli indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale, quest'ultimo indice risulta più elevato nel Comune capofila.

Le strutture socio-familiari

La popolazione residente nei due Comuni del nostra Ambito, suddivisa per stato civile, è rappresentata in tabella 9. Le trasformazioni in atto nel nostro tessuto sociale si manifestano anche rispetto alle strutture familiari.

I dati relativi agli anni 2014, 2017 e 2020 evidenziano la riduzione della forbice tra coniugati e celibi/nubili e l'aumento dei divorziati. Considerando che i separati legalmente sono considerati comunque coniugati, si comprende bene come il dato relativo a questi ultimi risulti di fatto sovrastimato.

Comune	Stato civile	% 2014	% 2017	% 2020
Sesto San Giovanni	Coniugati	45,6	44,7	43,2
	Celibi/Nubili	43,9	44,5	45,8
	Vedovi	7,7	7,6	7,5
	Divorziati	2,8	3,2	3,5
Cologno Monzese	Coniugati	47,8	47	47,5
	Celibi/Nubili	42,6	43	41,9
	Vedovi	7,2	7,3	7,2
	Divorziati	2,4	2,7	3,4

Tabella 9 - Popolazione residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese suddivisa in percentuale per stato civile alla fine degli anni 2014, 2017 e all'inizio del 2020 – Fonte: Demoistat

Le famiglie⁶ presenti sul territorio dell'Ambito sono 60.777, di cui 39.723 a Sesto (65,4%) e 21.054 a Cologno (34,6%). Il numero di componenti il nucleo familiare è mediamente di 2,1 a Sesto e 2,3 a Cologno.

Nell'Ambito prevale la famiglia composta da una sola persona (24.682 il 40,6%), a seguire quella composta da due persone (17.205, il 28,3%), che insieme formano il 68,9% delle famiglie residenti.

⁶Secondo la definizione dell'ISTAT, la famiglia è un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti o aventi dimora abituale nello stesso luogo.

A Sesto le famiglie unipersonali sono le più numerose (17.425, il 43,9% delle famiglie); assieme ai nuclei composti da due persone (10.907, il 27,4%), si raggiunge il 71,3%. Allo stesso modo a Cologno i nuclei unipersonali rappresentano la maggioranza (7.257, il 34,5% delle famiglie), seguono le famiglie con due componenti (6.298, il 29,9%); accorpate raggiungono il 64,4% del totale. Se si considerano le famiglie composte da almeno tre componenti, vi è una maggiore concentrazione di casi a Cologno (35,6%), che a Sesto (28,7%). Da notare come la concentrazione di famiglie unipersonali a Sesto sia significativamente maggiore rispetto a Cologno, al netto della differenza di popolazione residente.

Componenti	Sesto San Giovanni		Cologno Monzese		Ambito	
	Famiglie	% su totale	Famiglie	% su totale	Famiglie	% su totale
1	17.425	43,9	7.257	34,5	24.682	40,6
2	10.907	27,4	6.298	29,9	17.205	28,3
3	5.829	14,7	3.789	18	9.618	15,8
4	4.104	10,3	2.661	12,6	6.765	11,1
5	1.058	2,7	739	3,5	1.797	3
6 e +	400	1	310	1,5	710	1,2
Totale	39.723	100	21.054	100	60.777	100

Tabella 10 – Nuclei familiari per numero di componenti a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 31/12/2020 – Fonte: Anagrafi Comunali

Nel Comune capofila – rispetto alla fine del 2014 – aumentano i nuclei unipersonali, raggiungendo il 43,9% delle famiglie, come anche quelli composti da cinque persone (anche se di poche unità) e calano quelli composti da due, tre, quattro e sei persone. Anche a Cologno aumentano i nuclei unipersonali (34,5% delle famiglie), calano invece le famiglie composte da tre e quattro componenti. Alla fine del 2014 a Sesto i nuclei unipersonali erano 15.461 (il 38,8% delle famiglie), mentre a Cologno 5.988 (il 29,6% delle famiglie). L'aumento dei nuclei unipersonali riscontrato in entrambi i Comuni si caratterizza come un importante fenomeno sociale di lungo periodo ed è sintomo di un territorio socialmente frammentato.

L'isolamento sociale rappresenta - in particolare per la popolazione anziana - un fattore di rischio che concorre a generare condizioni di fragilità e vulnerabilità, sia dal punto di vista sociale sia sanitario.

Per meglio analizzare tale fenomeno i nuclei unipersonali sono stati suddivisi in fasce d'età decennali (Grafico 6). La linea del grafico (riferita ai nuclei residenti a Sesto), evidenzia l'esistenza di tre picchi in corrispondenza delle fasce d'età 31-40, 41-50 e 51-60 anni).

Nel complesso, a Sesto i dati evidenziano una maggiore concentrazione di cittadini che vivono soli fino ai 60 anni d'età.

Nello specifico, nel comune capofila la fascia d'età 31-40 risulta la più numerosa (3.197 cittadini, il 16,6% dei nuclei unipersonali), seguita dalla 41-50 anni (3.177 residenti, il 16,5% dei nuclei unipersonali). A Cologno, invece, la fascia d'età 71-80 anni risulta la più numerosa (1.174 residenti, il 16,1% dei nuclei unipersonali), seguita dalla fascia 51-60 anni (1.123 residenti, il 15,5% dei nuclei unipersonali). Da rilevare come a Sesto vi sia stato un incremento significativo, rispetto al 2014, dei nuclei unipersonali nella fascia 51-60 anni (da 1.995 unità a 2.343).

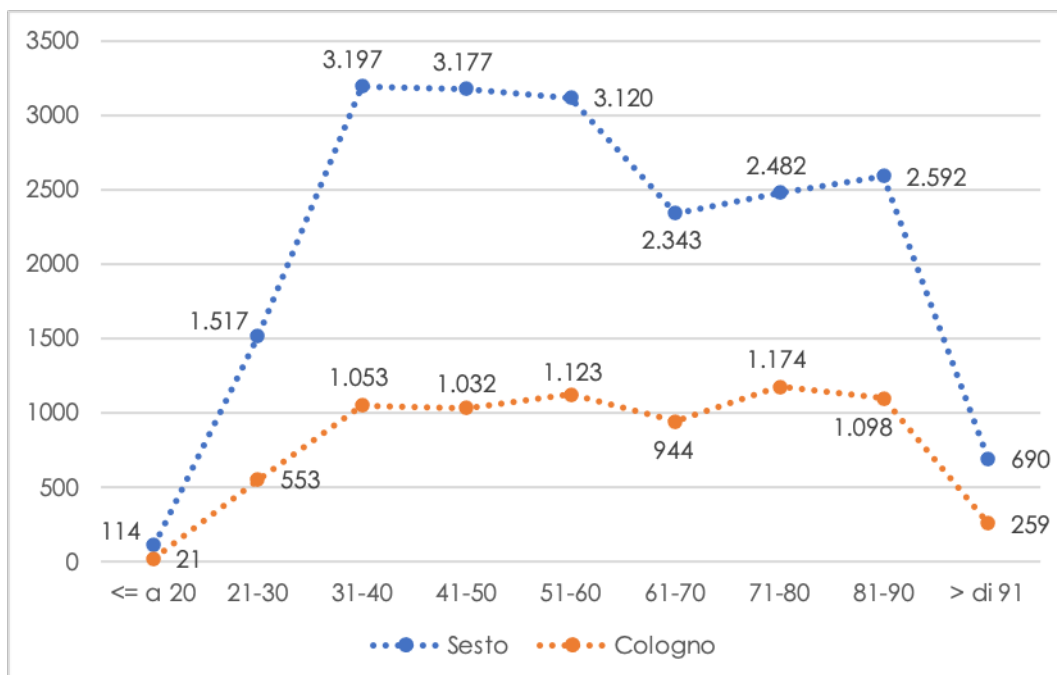


Grafico 6 – Famiglie unipersonali suddivise per fasce d'età decennali a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 31/12/2020 – Fonte: Anagrafi Comunali

Gli ultra 65enni che vivono soli a Sesto sono 6.309, rappresentano il 31,7% della popolazione anziana e il 7,8% della popolazione residente. A Cologno sono 2.765, rappresentano il 24,6% della popolazione anziana e il 5,9% di quella residente.

I nuclei unipersonali composti da ultra 80enni sono a Sesto 3.282 (rispetto ai 2.822 del 2014), rappresentano il 16,5% della popolazione anziana e il 4% della popolazione residente, mentre a Cologno sono 1.354 (rispetto ai 1.170 del 2014), rappresentano il 12% degli anziani residenti e il 2,9% degli abitanti.

In sintesi, la “nuova” famiglia, frutto di profondi mutamenti socio-culturali, possiede almeno una di queste caratteristiche: single non vedovi, monogenitori non vedovi, coppia non coniugata/ricostituita, con sempre meno figli, con almeno un anziano.

2. LA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE

I cittadini stranieri⁷ residenti nell'Ambito al 01 gennaio 2021 sono 21.770⁸, di cui 13.611 a Sesto (62,5%) e 8.159 a Cologno (37,5%). Rispetto al totale della popolazione gli stranieri rappresentano il 17% nell'Ambito, il 16,9% a Sesto e il 17,5% a Cologno. Rispetto alla fine del 2010 gli stranieri a Sesto sono aumentati di 3.674 unità

Come si evince dalla lettura del grafico 7⁹, dopo un periodo di costante aumento registrato fino al 2014, la presenza di stranieri residenti negli ultimi anni si è stabilizzata.

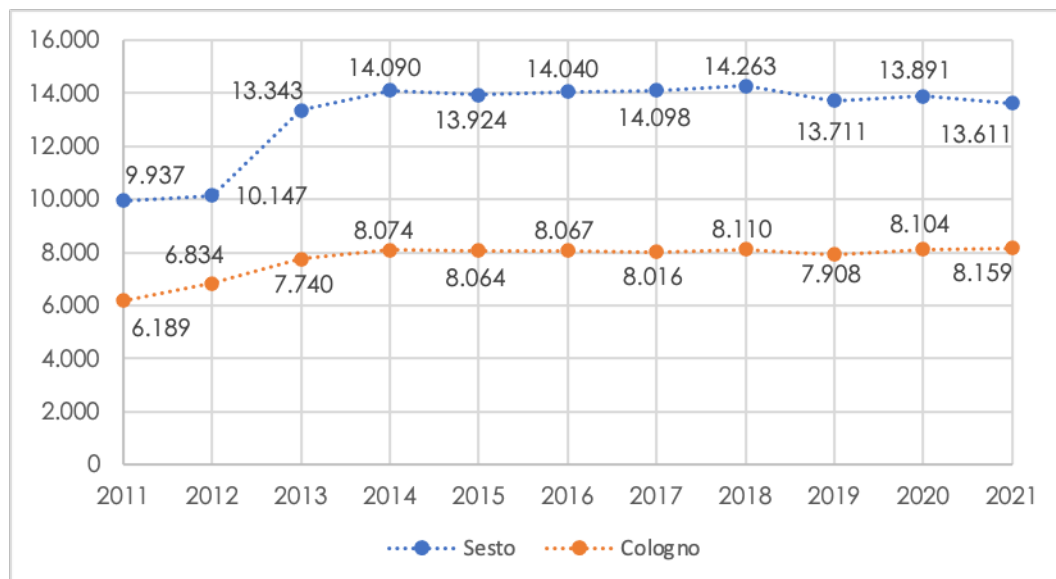


Grafico 7 – Andamento della presenza dei cittadini stranieri residenti a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese dal 2011 al 2021 – Fonte: Demoistat

I Paesi di provenienza

La popolazione straniera residente al 31/12/2020 è stata suddivisa per nazionalità¹⁰: considerato l'elevato numero, per una maggiore chiarezza espositiva si analizzano le prime cinque. A livello di Ambito la nazionalità più numerosa è quella egiziana (18,4%), seguita da quelle rumena (14,1%) e peruviana (11,4%). Le principali nazionalità residenti a Sesto, come rappresentato nel grafico 8, sono l'egiziana (3.102), la rumena (1.536), la filippina (1.325), la peruviana (1.141) e la cinese (890) che, sommate tra loro, rappresentano il 58,7% degli stranieri residenti.

Rispetto alla fine del 2014, le nazionalità egiziana e rumena mantengono i primi due posti mentre la filippina ha superato la peruviana e la cinese ha preso il posto dell'ecuadoregna al quinto posto. Sempre confrontando i dati con la fine del 2014, le modifiche nella graduatoria sopra citata sono dipese non tanto da un aumento significativo di alcune nazionalità quanto da una diminuzione nella

⁷ Persone, nate in Italia o all'estero, di cittadinanza straniera o apolide.

⁸ Il dato si riferisce esclusivamente agli stranieri in possesso di regolare documento di soggiorno iscritti all'Anagrafe. Accanto a questi, una quota di stranieri è costituita da coloro che, pur in regola con i documenti, non sono iscritti (o non ancora iscritti). Ulteriori presenze sono costituite dagli irregolari.

⁹ I dati riferiti agli anni 2011 e 2012 sono influenzati dalla mancata risposta al Censimento 2011.

¹⁰ I Paesi inclusi in questa suddivisione sono considerati a forte pressione migratoria (Pfpm).

presenza di altre. Ad esempio i residenti di origine peruviana sono diminuiti di 181 unità, ancora più significativa è stata la deflessione dei residenti ecuadoregni che da 1.007 alla fine del 2014, al 31 dicembre 2020 sono contati in 793 unità (-214), superati in graduatoria dai residenti di nazionalità cinese.

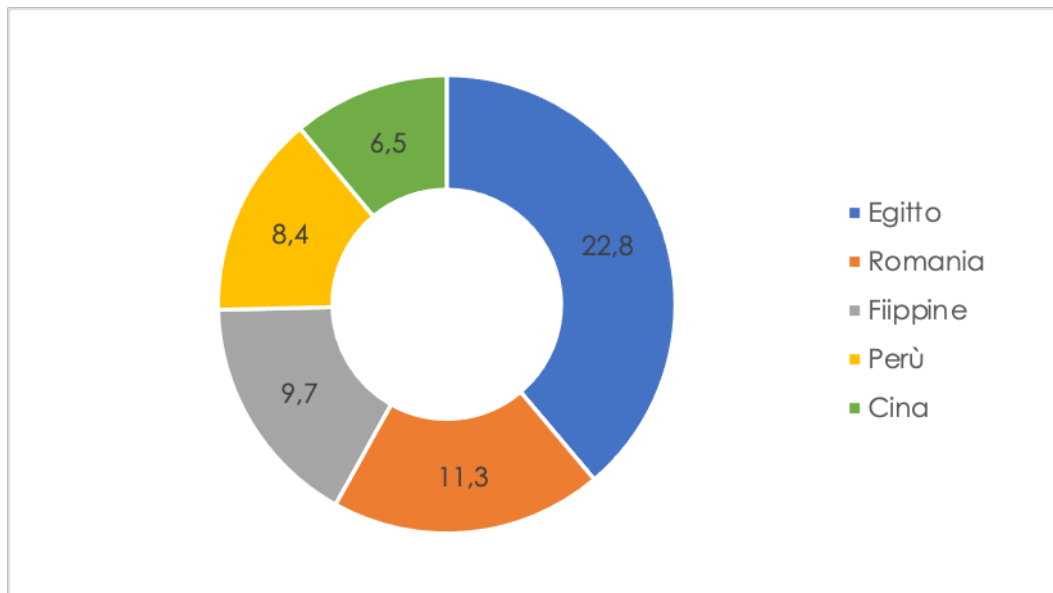


Grafico 8 – Le prime cinque nazionalità più numerose residenti a Sesto San Giovanni al 31/12/2020 – Fonte: Demoistat

Le principali nazionalità residenti a Cologno - come si evince dal grafico 9 - sono la rumena (1.380), la peruviana (1.169), l'egiziana (1.136), l'albanese (692) e l'ecuadoregna (440). Sommate tra loro, rappresentano il 59% degli stranieri residenti. Nello specifico, la comunità rumena, rispetto alla fine del 2014, ha fatto registrare un netto incremento pari a 273 unità; mentre quella ecuadoregna è diminuita di 184.

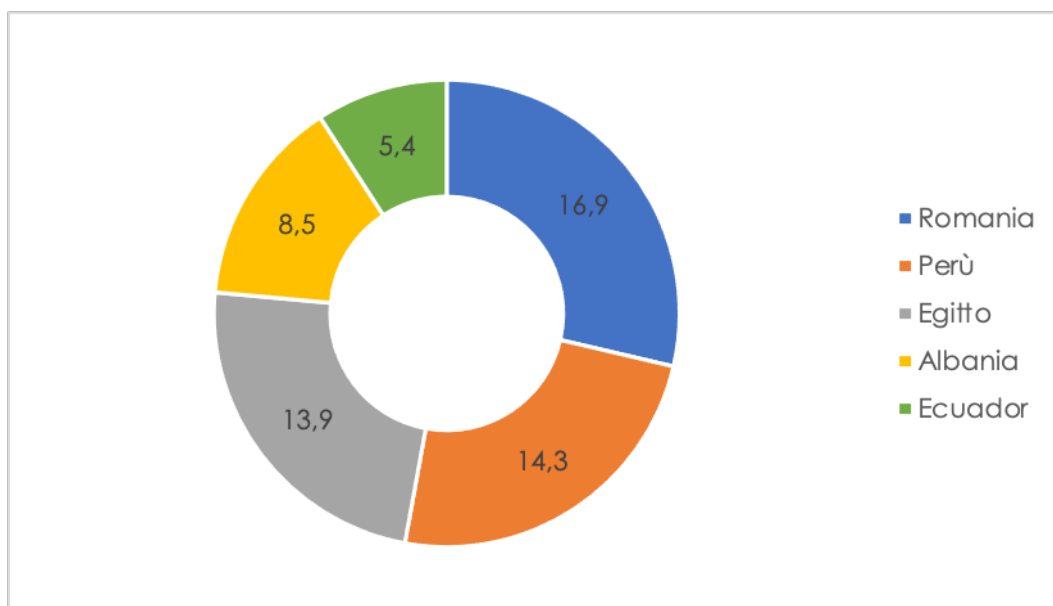


Grafico 9 – Le prime cinque nazionalità più numerose residenti a Cologno Monzese al 31/12/2020 – Fonte: Demoistat

A livello di genere (Tabella 10), sul totale della popolazione di Ambito, la componente femminile risulta leggermente maggioritaria. Rispetto alla fine del 2014 la componente femminile è leggermente aumentata (passando da 11.126 a 11.231 unità), quella maschile invece è diminuita (passando da 11.038 a 10.539 unità).

Luogo	Totale	Maschi	%	Femmine	%
Sesto San Giovanni	13.611	6.613	48,6	6.998	51,4
Cologno Monzese	8.159	3.926	48,1	4.233	51,9
Ambito	21.770	10.539	48,4	11.231	51,6

Tabella 10 – Cittadini stranieri suddivisi per genere residenti a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 31/12/2020 - Fonte: Demoistat

La suddivisione per genere dei cittadini, appartenenti alle principali nazionalità presenti, fa emergere una decisa diversificazione in base alle caratteristiche geo etniche. E' possibile osservare che a Sesto (Grafico 10), la presenza di maschi provenienti dall'Egitto risulta superiore alla componente femminile, mentre per le altre quattro comunità più numerose le donne sono la maggioranza, soprattutto peruviane e rumene. Rispetto al 2014, quando la suddivisione di genere era sostanzialmente in equilibrio, si segnala l'aumento delle donne nella comunità rumena.

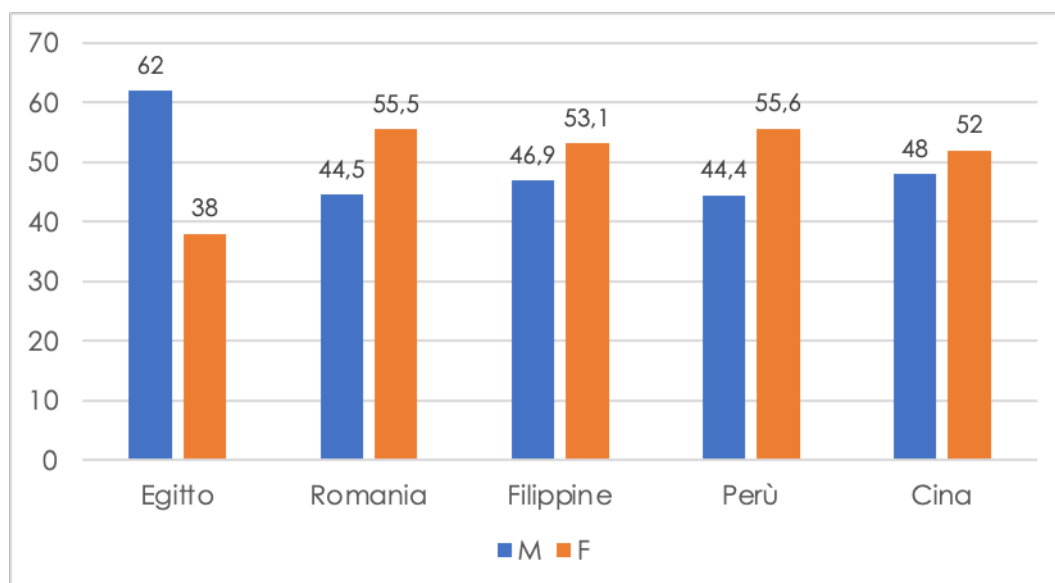


Grafico 10 - Suddivisione percentuale per genere delle nazionalità maggiormente rappresentative sul territorio di Sesto San Giovanni al 31/12/2020 – Fonte: Demoistat

A Cologno (Grafico 11), le comunità rumena, peruviana ed ecuadoregna fanno registrare una prevalenza femminile, l'Egitto si conferma paese ad immigrazione decisamente maschile mentre la comunità albanese evidenzia una sostanziale omogeneità di genere. In confronto alla fine del 2014 non si segnalano differenze sostanziali per quanto concerne il rapporto di genere all'interno delle cinque comunità più presenti sul territorio comunale.

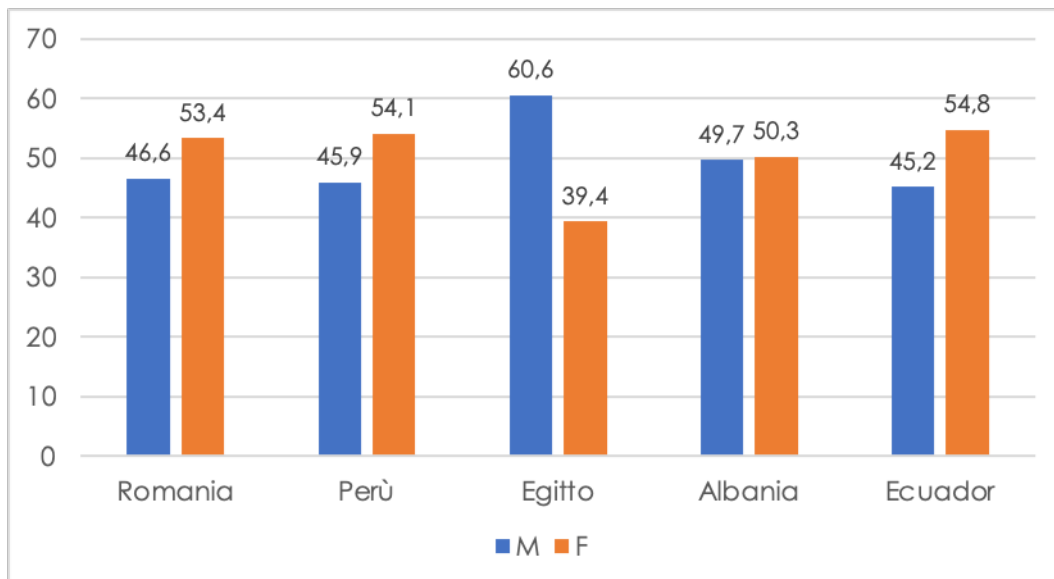


Grafico 11 - Suddivisione percentuale per genere delle nazionalità maggiormente rappresentative sul territorio di Cologno Monzese al 31/12/2020 – Fonte: Demoistat

Popolazione per fasce d'età

La suddivisione della popolazione straniera nelle quinquennali fasce d'età consente di analizzare nel dettaglio le caratteristiche e la composizione di questa quota di residenti. Nelle seguenti tabelle si riportano in dettaglio i dati delle classi di età 0/14 e 15/64 ovvero quelle che vedono la maggiore partecipazione di cittadini stranieri rapportate alla popolazione italiana.

Il confronto tra la suddivisione dei cittadini italiani e stranieri nelle differenti fasce di età, fa emergere quanto di seguito:

Gli stranieri fino ai 14 anni (Tabella 13) rappresentano, a Sesto, il 27,8% della popolazione 0-14 anni residente, a Cologno il 28%.

Fascia d'età	Sesto San Giovanni				Cologno Monzese			
	Italiani	Stranieri	Totale	% Stranieri	Italiani	Stranieri	Totale	% Stranieri
0-14	7.362	2.830	10.192	27,8	4.467	1.744	6.211	28

Tabella 13 - Popolazione 0-14 anni suddivisa in italiani e stranieri residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

La fascia d'età 15-64 anni di stranieri, a Sesto, rappresenta il 20,5% del totale di questa parte di popolazione, a Cologno il 20,8%.

Fascia d'età	Sesto San Giovanni				Cologno Monzese			
	Italiani	Stranieri	Totale	% Stranieri	Italiani	Stranieri	Totale	% Stranieri
15-64	40.141	10.355	50.496	20,5	23.178	6.076	29.254	20,8

Tabella 14 - Popolazione 15-64 anni suddivisa in italiani e stranieri residente a Sesto San Giovanni e a Cologno Monzese al 01/01/2021 – Fonte: Demoistat

In sintesi nel Comune capofila, rispetto all'insieme della popolazione residente, risulta più consistente la popolazione straniera giovanissima, lo stesso vale anche per il comune di Cologno.

Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi

1) Introduzione:

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

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

2) Obiettivi

- **SVILUPPO SISTEMA INFORMATIVO FINALIZZATO A CONDIVISIONE DEI DATI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI NELLE DIVERSE AREE DI INTEGRAZIONE;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
nessuno		Verranno valutate possibili interazioni e sinergie con il nuovo gestionale regionale di prossima istituzione volto alla raccolta e utilizzo unificato dei dati sociosanitari <i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "Altri ambiti di integrazione sociosanitaria".</i>	Azione in implementazione

- **VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALI INTEGRATE;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Esistente ma scaduto , va rinnovato. In termini di buone prassi le UVM integrate sono attive su tutte le misure regionali e sui casi complessi. Si veda scheda dedicata allegata		Da aggiornare e rinnovare <i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "Fragilità"</i>	Azione in implementazione

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

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Esistente ma scaduto , va rinnovato. In termini di buone prassi la continuità assistenziale tra i setting di cura e della presa in carico integrata (a favore delle persone fragili e non autosufficienti) è garantita con particolare riferimento alle dimissioni protette ospedaliere.		Da aggiornare e rinnovare <i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "Fragilità".</i>	Azione in implementazione

- **CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
<p>Protocollo del Pronto Soccorso in aggiornamento. Prevista approvazione entro marzo 2022.</p>		<p>Stesura di nuovi protocolli aziendali con il coinvolgimento di servizi chiamati ad accogliere e gestire donne vittima di violenza (CFI, PEDIATRIA, GINECOLOGIA, Ambulatori specialistici) affinché siano condivisi e attivati “percorsi rosa” istituzionali. In aggiunta si implementeranno percorsi dedicati al riconoscimento e all’invio presso i centri dedicati di uomini maltrattanti. Previsti all’interno del PIL interventi di formazione e sensibilizzazione sulla violenza di genere all’interno delle scuole. Prosecuzione delle azioni di formazione continua in medicina rispetto alle problematiche socio sanitarie legate alla violenza di genere. Incontri e collaborazione costante con la rete territoriale antiviolenza e il centro antiviolenza Ve.nu.s</p> <p><i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata “Altri ambiti di integrazione sociosanitaria”.</i></p>	<p>Azioni in implementazione</p>

- MISURE DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO IN COMUNITA' DI MINORI VITTIME DI VIOLENZA;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Non presente Unico accordo riconducibile all'obiettivo e quello relativo alla Misura 6 – "Convenzione per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e Comuni derivanti dall'attuazione dell'intervento a favore di minori vittime di abusi/gravi episodi di maltrattamento per i quali siano stati attivati procedimenti di protezione e cura dell'autorità giudiziaria		Il miglioramento continuo dell'appropriatezza e della qualità degli inserimenti previsti dalla norma con particolare attenzione a quelle situazioni che potrebbero trovare soluzioni di tipo familiare alternative alla comunità. <i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "Minori"</i>	Azioni in implementazione

- AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E GRAVE EMARGINAZIONE DI ADULTI;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
nessuno		Rinforzare i percorsi di presa incarico integrati degli utenti percettori del Reddito di Cittadinanza che necessitano di una presa in carico socio sanitaria. Monitoraggio dei Piani Povertà e delle altre progettazioni legate al tema <i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "Altri ambiti di integrazione sociosanitaria".</i>	Azioni in implementazione

- **PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE ;**

Si sottolinea che gli interventi attivi sulla tematica in questione sono esplicitati nella scheda dedicata e allegata.

Protocollo presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	Non è presente un protocollo ma un programma già sperimentato e replicabile per le aziende richiedenti	Contesti: Luoghi di lavoro , adesione al Programma WHP; disponibilità a raccogliere eventuali richieste da parte delle Aziende presenti sul territorio di ASST Nord Milano segnalando che attualmente è attivo un programma di sensibilizzazione sul tema della violenza di genere (già sperimentato presso azienda di Sesto S.G)	Azioni in implementazione
	non presente	Contesti scolastici: si stanno sviluppando programmi di formazione da inserire all'interno del PIL e da svolgere presso le scuole. I programmi si rivolgono ai ragazzi e ai docenti sulle seguenti tematiche: salute mentale, violenza di genere, affettività, disturbi alimentari. Abbiamo inoltre attivi all'interno del PIL il programma "Nati per leggere" e "corsi di accompagnamento alla nascita (CAN).	Azioni in implementazione

	non presente	<p>Contesti comunitari: Promuovere opportunità di movimento e di aggregazione con particolare riferimento alla popolazione anziana o affetta da specifiche patologie. Giornate dedicate a tematiche specifiche (obesità, sport, giornate ONDA)</p>	Azioni in implementazione
DGR 2609/19	non presente	Partecipazione alla programmazione di azioni di contrasto alla diffusione del Gioco d'Azzardo patologico e della diffusione della dipendenza da sostanze psicoattive adesione al Piano Territoriale ATS per il contrasto al GAP ex DGR 525/18 in riferimento alla riduzione dell'offerta di gioco lecito , alla sensibilizzazione dei diversi target di popolazione nonché all'individuazione di segnali deboli di disagio nella popolazione e all'orientamento alla rete dei servizi socio-sanitari	Azioni in implementazione

	non presente	<p>Contesti primi 1000 giorni di vita:</p> <p>Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio nei primi 1000 giorni di vita, tra cui l'Home visiting, dove l'Ostetrica e l'Infermiera vanno a casa della neomamma anche per la promozione dell'allattamento al seno. L'allattamento viene promosso alle mamme anche con azioni di supporto e di educazione sanitaria presso i CFI e presso l'ospedale di Sesto dove esiste un reparto di ostetricia e nido. Gli incontri diventano opportunità per osservare la relazione madre-bambino e cogliere eventuali segnali di disagio del bambino o della mamma.</p>	
	non presente	<p>promozione della lettura nei primi mesi di vita con il progetto integrato "Lettura e salute in epoca Covid" realizzato con la collaborazione di alcune biblioteche del territorio con cui si realizzano insieme ai CFI, percorsi di lettura guidata in sede ed online per avvicinare i bambini</p>	

	non presente	<p>(0-6 anni) e le famiglie, a tematiche di salute (allattamento, sana alimentazione, vaccinazioni, sicurezza in casa e fuori) e nel contempo abbattere le barriere multiculturali e favorire una buona integrazione sul territorio.</p> <p>Un nido per amico: progetto in implementazione seguito alla conclusione del progetto iniziale che ha visto la nascita del portale www.nidoinsieme.it e nascita di una rete interistituzionale sul territorio Nord Milano volta al monitoraggio del benessere all'interno dei nidi e micronidi</p> <p><i>Si rimanda alla scheda dedicata allegata "promozione della salute"</i></p>	
--	--------------	---	--

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

La DGR 4563/21 ribadisce la necessità di attivare modalità di valutazione che accompagnino il processo di programmazione. Infatti, anche nel format previsto per la stesura del piano di zona, il punto 6 prevede di inserire: la *“definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi (vedere sezione Costruire gli interventi valutandone la qualità)”*. E' previsto quindi l'individuazione di un sistema per la valutazione complessivo su tutto il piano al di là delle singole policy a cui fa riferimento. Detto ciò la cabina di regia unificata dell'8 settembre 2021 ha condiviso la sperimentazione di una modalità innovativa di valutazione di impatto su tutto il territorio di ATS Milano con il supporto del dr. Massimo Conte della Coop. Codici di Milano, su tre policy:

- Il supporto alle persone in povertà;
- il supporto alla progettazione individualizzata per le persone con disabilità;
- il contrasto alla violenza di genere;

Un sistema di valutazione che possa generare apprendimento e produrre empowerment; parte integrante del sistema culturale della progettazione. Detto ciò si è partiti dalla considerazione che la valutazione d'impatto sia parte integrante del processo di azione sociale, riguardi cioè da subito la costruzione del piano di zona. Punto di partenza per costruire un sistema di valutazione dell'intero territorio dell'ATS che possa fornire elementi per la lettura del bisogno e quindi indicazioni per la programmazione futura.



L'azione sociale è volta a ottenere un cambiamento, a modificare nel senso desiderato e progettato una situazione reale; a livello micro cioè relativo ai beneficiari diretti e a livello meso relativo agli attori del sistema e delle relazioni tra loro.

L'azione sociale si basa su una propria teoria del cambiamento, la teoria di riferimento che guida l'azione e che fa ipotizzare che se si agisce in un certo modo si otterrà il cambiamento desiderato.

La teoria del cambiamento è una metodologia specifica applicata nell'ambito del sociale, per pianificare e valutare dei progetti che promuovano il cambiamento sociale attraverso la partecipazione e il coinvolgimento. Si definiscono dunque obiettivi a lungo termine e a ritroso si ricostruiscono logicamente i legami causali per arrivare a quegli obiettivi. Così facendo è possibile stabilire degli obiettivi e delle fasi intermedie che potranno e dovranno essere verificabili costantemente.

Si è dunque deciso di sviluppare, un approccio di lavoro ispirato al processo metodologico della Teoria del Cambiamento in cui gli Uffici di Piano del territorio, le ASST e ATS Città Metropolitana di Milano si impegnano ad accompagnare il processo di valutazione d'impatto sulle tre policy e individuano la cabina di regia come "luogo" di monitoraggio e verifica.

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

Di che cosa è fatto un processo di valutazione?

- Di una teoria del cambiamento;
- Dell'individuazione delle evidenze che ci mostrano se stiamo facendo quello che abbiamo immaginato e stiamo raggiungendo i cambiamenti desiderati;
- Di un processo di emersione e di confronto con gli attori più rilevanti intorno alle evidenze emerse;
- Della pubblicizzazione delle evidenze emerse, dei significati attribuiti e delle decisioni conseguenti:

Ottima è stata l'adesione al percorso formativo che ha coinvolto 51 persone rappresentative di tutti gli ambiti e delle ASST, pur ricadendo le date in un periodo congestionato a causa dei molteplici impegni.

Pertanto, come già chiarito, si sono costruiti i tre gruppi di lavoro in base agli interessi espressi dai singoli

Il laboratorio formativo così come auspicato ha generato cultura ed apprendimento rispetto al processo della valutazione d'impatto e ha permesso la focalizzazione sulle singole policy. Il valore aggiunto del processo è stato la conoscenza il confronto e la condivisione sulle tematiche "meno strutturate" quali ad esempio la povertà; l'esigenza quindi di fare sistema.

Il percorso realizzato da remoto tramite la piattaforma TEAMS ha previsto 3 incontri:

11 Novembre, 17 Novembre e 29 Novembre dalle ore 9 alle ore 13; una prima parte del singolo incontro in plenaria dedicata all'approfondimento della teoria del cambiamento una seconda parte di lavoro in gruppo ed un feedback finale.

Per facilitare i lavori di gruppo si è proposto, come metodo di seguire lo schema relativo alla policy di riferimento del documento "Bozza documento valutazione d'impatto di alcune policy nella programmazione zonale". La realizzazione inoltre di un ambiente condiviso con gli esterni "Sharepoint esterni all'organizzazione" con i partecipanti ai lavori ha permesso lo scambio di materiali e la costruzione "indiretta" del documento.

A) SUPPORTO ALLE PERSONE IN POVERTA'

POLICY

Rafforzare la capacità del territorio di agire a contrasto dei processi di impoverimento, attraverso:

- ◆ la strutturazione di un sistema integrato territoriale e il rafforzamento delle forme di governance multiattoriale;
- ◆ l'aumento del coinvolgimento della comunità nelle misure e negli interventi a contrasto dei processi di impoverimento;
- ◆ l'aumento della capacità delle persone e dei nuclei familiari di uscire dalle situazioni di vulnerabilità e di impoverimento.

ATTIVITA'

- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;
- Facilitare l'accesso ai servizi e l'emersione delle condizioni di vulnerabilità;
- Realizzazione dei Progetti familiari;

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito.

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

- % di nuclei familiari che hanno realizzato un Progetto familiare e che sono fuori da una condizione di povertà a distanza di 6 mesi dalla fine del loro progetto;
- % dei nuclei familiari che hanno avuto accesso al Segretariato sociale sul totale dei nuclei potenzialmente beneficiari;
- % dei nuclei familiari che hanno avuto accesso ai Progetti familiari sul totale dei nuclei potenzialmente beneficiari;

B) SUPPORTO PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA ALLE PERSONE CON DISABILITA'

POLICY

Aumentare la qualità della vita della persona con disabilità e delle loro famiglie:

- ◆ L'aumento del coinvolgimento del sistema locale nell'accompagnare i processi di integrazione e di inclusione delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- ◆ L'aumento delle capacità del sistema locale nell'accompagnare i processi di integrazione e di inclusione delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- ◆ L'aumento delle persone con disabilità e nei loro nuclei familiari delle capacità orientate alla qualità della vita.

ATTIVITA'

- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;
- Redazione di Linee operative di Ambito;
- Costituzione di équipe multidisciplinari per la valutazione multidimensionale;
- Definizione del ruolo di Case manager e delle sue funzioni;
- Realizzazione dei Progetti di vita personalizzati;

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

- % di persone con disabilità che hanno visto aumentare la loro qualità della vita per effetto del loro Progetto di vita;
- % di nuovi attori del territorio entrati stabilmente nella realizzazione dei Progetti di vita;

C) CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE POLICY

Rafforzare la capacità della comunità di agire a contrasto alla violenza di genere, attraverso:

- ◆ il potenziamento delle competenze delle reti nei confronti della disparità di genere con particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica;
- ◆ attraverso la promozione dell'accesso ai servizi delle donne vittime di violenza e l'aumento della loro capacità di protezione;
- ◆ attraverso lo sviluppo dell'empowerment delle donne di vittima di violenza.

ATTIVITA'

- Potenziamento e messa in rete attività centri antiviolenza;
- Potenziamento e messa in rete dei centri per uomini maltrattanti;
- Collaborazione attiva con i centri per l'impiego;
- Percorsi di riqualificazione professionale;
- Attivazione delle reti familiari e di prossimità;
- Campagne di comunicazione;
- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

- % di donne vittime di violenza che hanno raggiunto un livello soddisfacente di indipendenza emotiva ed economica sul totale delle donne prese in carico, per tipologia di persona ;
- % di uomini maltrattanti che non hanno recidivato il comportamento in un periodo dato sul totale degli uomini maltrattanti presi in carico;
- % di nuovi soggetti entrati stabilmente nelle reti;

Questo documento è un primo draft che necessiterà di ulteriori evoluzioni, affinamenti ed approfondimenti.