

# Cantieri di **COMUNITÀ**

## **PIANO SOCIALE DI ZONA 2025-2027**



**AMBITO 4** ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA

BELLINZAGO LOMBARDO, BUSSERO, CAMBIAGO, CARUGATE, CASSINA DE' PECCHI,  
CERNUSCO SUL NAVIGLIO, GESSATE, GORGONZOLA, PESSANO CON BORNAGO



## PREMESSA

Il Piano di Zona, previsto dalla L. 328/00 legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, è lo strumento di governo locale e di programmazione triennale per la definizione di quanto previsto dalla normativa vigente sul territorio di riferimento, in questo caso dell'Ambito 4.

L'elaborazione del presente documento ha lo scopo di raccogliere e analizzare bisogni e risorse del territorio, dal punto di vista dei diversi stakeholders, e di definire i nuovi obiettivi ai quali collaborare con gli attori coinvolti. La fase iniziale di programmazione, con la partecipazione della Pubblica Amministrazione e del privato sociale, ha permesso momenti di riflessione condivisa che hanno portato ad una lettura dell'esistente su tematiche sentite a livello territoriale. A questi momenti di condivisione, l'Ambito intende dedicare maggiore spazio ed attenzione ponendoseli come obiettivi trasversali, come vedremo all'interno del documento, in modo da permettere una analisi puntuale ed una definizione di proposte innovative verso uno scopo comune. Il documento di Piano, come sopra esposto, è lo strumento di governo locale al quale tutti i soggetti coinvolti sono chiamati a partecipare portando il proprio contributo e le proprie "risorse" al fine di renderlo uno strumento condiviso e di riferimento nel triennio di programmazione.

All'interno dell'elaborato, dopo una valutazione degli esiti della precedente programmazione zonale 2021 – 2023, viene presentata una analisi del territorio e delle reti esistenti per giungere al cuore del documento nel quale vengono raccolti i bisogni e presentati i nuovi obiettivi, raccolti in macroaree sulla base delle tematiche emerse nei tavoli di co programmazione.

Per la prima volta Regione Lombardia, insieme alle Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Piani di Zona -PDZ (*ndr* DGR 2167/2024), ha emanato anche le Linee di indirizzo per la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale – PPT (*ndr* DGR 2084/2024) quale strumento territoriale delle ASST per l'analisi della domanda di salute, programmazione delle risorse e co-progettazione dei servizi erogativi. Nelle delibere vengono richiamate le aree di integrazione sociosanitaria, tracciando lo spazio di intersezione tra "PDZ" e "PPT" in cui concretizzare l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali. Il Polo territoriale di ASST Melegnano e Martesana e gli Ambiti Sociali appartenenti nei gruppi di lavoro hanno individuato le aree tematiche di Integrazione sociosanitaria inserite in questo documento.



## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021 – 2023 E 2024</b>	<b>6</b>
1.1 PREMESSA	6
1.2 AZIONE TRASVERSALE	7
1.3 MACRO AREA “DOMICILIARITÀ”	8
1.4 MACRO AREA “POLITICHE GIOVANILI”	10
1.5 MACRO-AREA “POLITICHE ABITATIVE”	11
1.6 MACRO-AREA “INTERVENTI PER LA FAMIGLIA”	13
1.6.1 – RETE VIOLA	13
1.6.2 – RETI PER L’ACCOGLIENZA	18
1.7 MACRO-AREA “INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ”	20
1.7.1 PROTEZIONE GIURIDICA	20
1.7.2 ACCREDITAMENTO SERVIZI DISABILITÀ	22
<b>2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA</b>	<b>24</b>
2.1 ASSETTO DELL’AMBITO SOCIALE E SOCIOSANITARIO	24
2.2 POPOLAZIONE E INDICI DEMOGRAFICI	26
2.3 COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI	30
2.4 POPOLAZIONE STRANIERA	31
2.5 LAVORO E OCCUPAZIONE	33
2.6 SPESA SOCIALE	36
2.6.1 RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE	36
2.6.2 LA SPESA SOCIALE PER AREE E INTERVENTI SOCIALI	37
2.6.3 SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI GESTIONE: SINGOLA E ASSOCIATA	40
2.6.4 TIPOLOGIA DI COSTO E CANALI DI FINANZIAMENTO	41
2.7 LA GESTIONE ASSOCIATA DEL PIANO DI ZONA	44
<b>3. ANALISI DEI SOGGETTI, DELLE RETI E DELLE RISORSE.</b>	<b>45</b>
3.1 LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI	45
3.1.1 UDOS PRIMA INFANZIA: 0-6 ANNI	46
3.1.2 UDOS AREA MINORI	47
3.1.3 UDOS AREA DISABILITÀ	49
3.1.4 UDOS AREA ANZIANI	50
3.2 I SERVIZI A GESTIONE ASSOCIATA D’AMBITO	51
3.3 LE MISURE GESTITE IN FORMA ASSOCIATA	54
3.4. RETI TERRITORIALI	55
<b>4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE</b>	<b>57</b>
4.1 LA GOVERNANCE TERRITORIALE	57



<b>4.1.1 ORGANISMI POLITICI E AMMINISTRATIVI</b>	<b>58</b>
<b>4.1.2 ORGANISMI TECNICI DI COORDINAMENTO AMBITI/ATS E REGIONE</b>	<b>60</b>
<b>4.1.3 ORGANISMI TECNICO OPERATIVI DI AMBITO</b>	<b>60</b>
<b>5. ANALISI DEI BISOGNI E INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI OBIETTIVI</b>	<b>63</b>
<b>5.1 PREMessa DELLA CO-PROGRAMMAZIONE</b>	<b>63</b>
<b>5.2 IL CONTRIBUTO DEGLI STAKEHOLDER ALL'ANALISI DEI BISOGNI</b>	<b>65</b>
<b>5.2.1 DIMENSIONI DI BISOGNO TRASVERSALI</b>	<b>66</b>
<b>5.2.2 DIMENSIONI DI BISOGNO SPECIFICHE</b>	<b>67</b>
<b>5.3 I RISULTATI DEI TAVOLI DI CO-PROGRAMMAZIONE</b>	<b>68</b>
<b>5.4 GLI OBIETTIVI TRASVERSALI E STRATEGICI</b>	<b>70</b>
<b>5.4.1 LA DIGITALIZZAZIONE</b>	<b>70</b>
<b>5.4.2 IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E DELLA GESTIONE ASSOCIATA</b>	<b>73</b>
<b>5.4 GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025 - 2027</b>	<b>75</b>
<b>5.4.1 AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA E DELLA FRAGILITÀ</b>	<b>75</b>
<b>5.4.2 AREA MINORI, FAMIGLIA E POLITICHE GIOVANILI</b>	<b>87</b>
<b>5.4.3 AREA POVERTÀ, ABITARE E POLITICHE DEL LAVORO</b>	<b>107</b>
<b>6. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA</b>	<b>121</b>
<b>6.1 PREMessa</b>	<b>121</b>
<b>6.2 PRESA D'ATTO DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DELLA ASST MELEGNANO-MARTESANA</b>	<b>124</b>
<b>6.3 SCHEDE OBIETTIVO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA CONDIVISE CON IL PPT</b>	<b>126</b>
<b>7. DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE D'AMBITO</b>	<b>146</b>
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	<b>148</b>

# 1. Esiti della programmazione zonale 2021 – 2023 e 2024

## 1.1 Premessa

Il contesto sociale nel quale si è inserita e realizzata la programmazione zonale 2021 – 2023 ha risentito delle pressioni e delle necessità emergenti nella comunità che si sono evidenziate a seguito del periodo pandemico e post pandemico, vissuto a partire dal 2020.

Nel corso del 2022, inoltre, l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri del PNRR (D.Lgs. 450/2021) ha richiesto agli Ambiti di riorganizzare la propria programmazione zonale affinché la stessa venisse implementata con le linee di sviluppo proposte dalle progettualità PNRR, maggiormente rispondenti ai bisogni del territorio.

La Programmazione Territoriale 2021 – 2023 (prorogata e proseguita nel corso del 2024, come da disposizioni regionali ai sensi della DGR 1473/2023) ha sviluppato e realizzato gli obiettivi in essa contenuti, integrando ed implementando le progettualità con i finanziamenti derivanti dalle linee di finanziamento PNRR. Ha mantenuto, inoltre, uno sguardo attivo di programmazione territoriale inter-ambito e di integrazione sociosanitaria su tematiche trasversali come il lavoro, il contrasto alla violenza di genere.

Il periodo pandemico e post pandemico hanno fatto emergere elementi di criticità e debolezza del nostro sistema di welfare ma hanno anche permesso di mettere in luce le risorse ed i punti di forza dei territori e delle comunità, tra i quali risulta importante sottolineare l'esistenza di una rete di imprese sociali ed enti del Terzo settore presenti in modo capillare in tutto il territorio che, durante l'emergenza, hanno agito in prima linea e in molti casi sono intervenute nell'affrontare le difficoltà delle famiglie.

La valutazione che segue, relativa agli obiettivi definiti nel precedente Piano di Zona, tiene conto e si integra nelle riflessioni sopra riportate, le quali costituiscono anche lo scenario all'interno del quale si sono attivati i servizi del territorio.

Ciascuno degli obiettivi del precedente Documento di Piano è stato valutato secondo le dimensioni richiamate nelle Linee di indirizzo di cui alla DGR 2167/2024 di Regione Lombardia e secondo gli indicatori richiesti. Il lavoro di valutazione è stato svolto da parte dell'Ufficio di Piano e del tavolo tecnico e, in un secondo momento, approfondito e validato dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito. Il lavoro di valutazione risulta importante non solo per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi della precedente programmazione ma anche per avviare riflessioni finalizzate alla definizione e stesura della nuova programmazione zonale 2025 – 2027.

Si può, infatti, notare come per la maggior parte degli obiettivi si è voluto rispondere positivamente alla domanda *“L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?”* in quanto alcune azioni programmate e avviate nelle precedenti annualità, vedranno la loro realizzazione e implementazione nel corso del prossimo triennio.

Come anticipato la valutazione proposta di seguito è stata discussa e validata sia a livello tecnico che politico. Importante è stato il ruolo dell'Assemblea dei Sindaci che, alla luce dei risultati tecnici osservati e descritti, ha restituito all'Ufficio di Piano e al Tavolo tecnico il proprio vissuto in relazione

alla programmazione zonale nonché definito il mandato sul quale l'Ufficio di Piano e il Tavolo tecnico dovranno lavorare per la costruzione e la realizzazione della prossima programmazione.

Il tavolo politico, in sede di Assemblea dei Sindaci specifica tenutasi in data 29.05.2024, ha evidenziato lo stato dell'arte degli obiettivi inseriti nel Piano di Zona 2021 – 2023 ed avviato un confronto sulle priorità delle politiche sociali di Ambito per la fase di co-programmazione del nuovo Piano di Zona 2025 – 2027.

## 1.2 Azione trasversale

<b>AZIONE TRASVERSALITA'</b>	
<b><i>“Creazione di un sistema partecipato di risorse, servizi, progetti e conoscenze della e per la comunità”</i></b>	
<p>Il lavoro dell'Ambito si è limitato all'analisi e progettazione con gruppi di lavoro specifici quali GPS (Gruppo di Programmazione Strategico) dell'area minori e famiglia e altri servizi a gestione associata.</p> <p>Riguardo alla <i>“creazione di un sistema partecipato di risorse, servizi, progetti e conoscenze della e per la comunità”</i> non è stato avviato un lavoro di coinvolgimento attivo della comunità e del Terzo Settore.</p> <p>È emersa la necessità di definire un metodo di lavoro, sia tecnico che politico, che garantisca la partecipazione ed il coinvolgimento del Terzo Settore e della comunità e, se possibile, identificare una figura specifica che curi tali passaggi e progetti. Ciò apre una riflessione sul modello di governance di Ambito.</p>	
<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione <i>(1*100)/3=33%</i>	Percentuale: 1-49% (insufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Inadeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate <i>(pagato*100)/preventivato</i>	Percentuale: <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)

Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Sono state realizzate modalità di lavoro strettamente legate al gruppo di programmazione strategico Minori e Famiglie e altri servizi in gestione associata. È emersa difficoltà nella realizzazione dell'azione di coinvolgimento del Terzo Settore e della comunità a livello di Ambito.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	Sì Necessario definire un metodo di lavoro condiviso, definito nei tempi e negli obiettivi. Importante identificare dei ruoli e figure specifiche che possano accompagnare i processi di lavoro collaborativi. Una programmazione, co-programmazione reale e fondata su obiettivi, metodi, operatività. Definire e realizzare tavoli di lavoro con il Terzo Settore stabili, che siano un luogo di confronto operativo in termini di programmazione e realizzazione di macro/micro azioni.
Priorità indicata da assemblea dei sindaci in favore della nuova programmazione	Bassa

### 1.3 Macro Area "Domiciliarità"

<b>DOMICILIARITA'</b>
<b><i>"Ripensamento dei servizi per la domiciliarità per implementare percorsi di prossimità rivolti alla presa in carico di problematiche di particolare fragilità sociale"</i></b>
La valutazione dell'obiettivo è parzialmente sufficiente: nel corso del triennio l'Ufficio di Piano e il Tavolo Tecnico hanno avviato diverse azioni per il ripensamento dei servizi a supporto della domiciliarità. Risulta obiettivo solo parzialmente raggiunto poiché lo sviluppo del sistema di accreditamento è stato rivisto, ripensato e concretizzato solo in parte.

È importante ripensare al sistema della domiciliarità non come prestazione ma come intervento, integrando con il sociosanitario e riconoscendo al tema il livello di interoperabilità tra aree di bisogno (Anziani, Disabilità, Minori, Adulti...). È fondamentale, inoltre, valutare come coinvolgere la comunità e il Terzo Settore sull'argomento.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (1*100)/3=33%	Percentuale: 1-49% (insufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato	Percentuale: <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Il ripensamento dei servizi si è sviluppato in modo parziale. È stato rivisto il sistema di accreditamento dei servizi alla domiciliarità in termini di diversificazione dell'offerta sulla base dei bisogni rilevati.</p> <p>È stato avviato un confronto con il sistema sociosanitario per sviluppare un'integrazione di servizi sociali e sociosanitari.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	<p>Sì</p> <p>Risulta necessario ripensare al sistema della domiciliarità a partire dalle indicazioni Regionali e Ministeriali.</p> <p>Necessario avviare un lavoro di integrazione, analisi e programmazione di diverse modalità</p>

	di accoglienza e sviluppo di interventi a sostegno della domiciliarità.
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Alta

## 1.4 Macro Area “Politiche giovanili”

<b>POLITICHE GIOVANILI</b>	
<b>“Favorire processi di empowerment nei giovani attraverso la creazione di progetti mirati volti alla partecipazione a bandi di finanziamento come, ad esempio, il bando La Lombardia è dei giovani”</b>	
Obiettivo perseguito solo a livello comunale e non a livello di Ambito. Necessario ripensare al tema in una logica di Ambito.	
<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
Grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (1*100)/3=0%	Percentuale: 0%(nullo)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Inadeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato	Percentuale: <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell’obiettivo	Sul territorio il tema delle politiche giovanili è stato affrontato e realizzato solo a livello comunale: esiste una adesione da parte di alcuni Comuni all'accordo di programma Spazio Giovani Martesana con scadenza 2025. I Comuni hanno rappresentato difficoltà e criticità, in particolar modo sulla tenuta della rete sui servizi/interventi. Rilevata la necessità di sviluppare politiche

	sociali di Ambito sul tema.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	Sì Rilevata la necessità di lavorare a livello di Ambito e non per singolo Comune, favorendo una logica sovracomunale anche nei confronti di Spazio Giovani Martesana.  Emerge il bisogno di riflettere su un'azione di mediazione tra le varie necessità dei Comuni e le spinte di Regione che rendono necessario il confronto di Ambito e attribuiscono il coordinamento agli Uffici di Piano, in particolare riguardo ai fondi per le politiche giovanili.
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Media

## 1.5 Macro-area "Politiche abitative"

<b>POLITICHE ABITATIVE</b>	
<b>"Strategie per l'abitare"</b>	
Sono state realizzate diverse azioni a livello operativo e di approfondimento sul tema ma, gli obiettivi proposti (Accreditamento Housing, Canone concordato, Agenzia per la casa), non sono stati raggiunti. Sono state realizzate le azioni: misura affitto, bando ERP, Studio politecnico.	
<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione $(1*100)/3=0\%$	Percentuale: 1-49% (insufficiente)

Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato	Percentuale: <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Lavoro del Politecnico realizzato su statistiche che necessitano di un aggiornamento.</p> <p>Il Materiale di ricerca è stato propedeutico per definire una Rete Housing che verrà realizzato in coprogettazione con fondi PNRR (coprogettazione che affronterà anche il tema dell'emergenza abitativa).</p> <p>Necessario chiarire cosa si intende per "Agenzia della casa".</p> <p>Da affrontare con risposte concrete il tema degli sfratti e dell'emergenza abitativa anche attraverso la possibile definizione di un accordo di Ambito per il canone concordato.</p> <p>Realizzato il regolamento per cambio alloggio a livello comunale, da sperimentare e implementare il livello di Ambito.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	Sì Avviare un lavoro di confronto e realizzazione di un Accordo di Ambito per canone concordato, da implementare e proseguire con i documenti che sono stati prodotti dal Politecnico.

	<p>Riguardo all'agenzia della casa è necessario chiarire quali obiettivi e compiti sono attribuibili a tale intervento e servizio.</p> <p>Approfondire, soprattutto con ALER, la questione mobilità alloggiativa, sia comunale che di Ambito.</p> <p>Approfondire i regolamenti SAT - servizi abitativi temporanei.</p>
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Alta

## 1.6 Macro-area “Interventi per la famiglia”

### 1.6.1 – Rete viola

Il Comune di Melzo, In qualità di Capofila della Rete V.I.O.L.A. inter Ambito, ha fornito una relazione in merito al triennio appena trascorso che si riporta di seguito.

Dato l’obiettivo definito nel Piano di Zona 2021 – 2023 di *Sviluppare la diffusione ed il radicamento del lavoro di squadra tra i servizi (erogati dai soggetti aderenti o da altri servizi), la comunità ed i cittadini nel gestire ed anticipare situazioni di violenza*, si dà nella tabella che segue una sintesi dei dati emersi in applicazione degli indicatori di processo, output e outcome.

Dimensione valutativa	Indicatori	Dati raccolti
Valutazione di processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° di incontri di Cabina di Regia su quelli pianificati che coinvolgono rappresentanti istituzionali dei soggetti strategici/su quelli pianificati;</li> <li>- N° di incontri di Cabina di Regia con presenza degli attori Politici/sul n° di Cabina di Regia;</li> <li>- N° presenze degli attori Politici/n° di inviti;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 21 incontri realizzati con rappresentanti istituzionali su 21;</li> <li>- 3 incontri con attori Politici su 21;</li> <li>- 13 attori Politici su quelli invitati/ 28 nei tavoli politici tenutesi 2 volte all’anno;</li> <li>- 53, di cui 8, con invito di soggetti per la condivisione di progetti/collaborazioni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° di incontri di coordinamento con ruoli di altri progetti/su quelli pianificati;</li> <li>- N° incontri di condivisione con Polizia Locale e Carabinieri su quelli pianificati;</li> <li>- N° di mandati assolti dal Nucleo di sviluppo di rete in linea con lo sviluppo della rete/ sul n° di mandati.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 incontro formativo con Polizia Locale;</li> <li>- 2 incontri formativi con Carabinieri;</li> <li>- 3 mandati al Nucleo Sviluppo Rete assolti su tre mandati.</li> </ul>
<p>Valutazione di esito – output</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di nuovi soggetti sottoscrittori della rete;</li> <li>- Numero e tipologia dei contatti raggiunti;</li> <li>- N° collaborazione tra la Rete VIOLA e soggetti del territorio;</li> <li>- Numero di prodotti comunicativi divulgati;</li> <li>- Documenti prodotti quali riferimento per i soggetti coinvolti nella rete;</li> <li>- Aumento di richieste/segnalazioni di persone con disabilità;</li> <li>- Aumento di coprogettazioni che vedono il coinvolgimento attivo dei maltrattanti;</li> <li>- Diversificazione dei soggetti della comunità coinvolti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 16 nuovi sottoscrittori;</li> <li>- 14 nuove realtà diversificate (associazioni giovanili, associazioni Genitori, gruppi informali, aziende, Cral, centro commerciale);</li> <li>- 24 soggetti (di cui 5 scuole) con cui sono state avviate collaborazioni;</li> <li>- n. 2/3 Post della pagina Instagram e FB con una frequenza settimanale;</li> <li>- Video e album fotografici per ogni camminata #NONCHIUDEREGLIOCCHI più prodotti comunicativi per ogni camminata cartacei e per social;</li> <li>- Produzione di gadget (spilletta, zainetto);</li> <li>- Aggiornamento volantino e locandina CAV VIOLA;</li> <li>- 2 documenti prodotti come riferimento di collaborazione (protocollo AFOL + Linee guida collaborazione tra servizi, Protocollo Scarpette rosse con INPS);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 richieste di consulenze da parte dei servizi sociali per l'avvio di un percorso di trattamento rivolto a uomini già conosciuti dai servizi;</li> <li>- Donne con diverse condizioni di salute: 2022 su 194 donne 13 (6,7%) – 2023 su 203 donne 17 (8,3%) – primo semestre 2024 su 135 donne 13 (9,6%);</li> <li>- Scuole, CAG, Associazioni sociali, culturali, sportive, biblioteche, commercianti, aziende, farmacie, librerie, cinema, centro commerciale.</li> </ul>
<p>Valutazione di efficacia - outcome</p>	<p>Indicatore: implementazione dell'uso competente dei riferimenti metodologici della coprogettazione a diversi livelli.</p> <p>L'uso competente dei riferimenti metodologici si può declinare nelle seguenti competenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Competenza di fare domande pertinenti al CAV da parte di diversi soggetti del territorio (cittadini, associazioni, FFOO, servizi ecc);</li> <li>- Competenza di fare proposte da parte di soggetti del territorio rispetto ad iniziative volte al contrasto (aziende, associazioni, singoli cittadini ecc);</li> </ul>	<p>Rispetto alla Competenza di fare domande pertinenti ai ruoli della rete si hanno a disposizione dati che attestano come diversi soggetti della rete (formali ed informali) abbiano usato il centro Antiviolenza o il Nucleo di sviluppo di rete in modo pertinente ponendo domande coerenti, non solo con l'obiettivo della rete ma con gli obiettivi delegati ai ruoli interpellati ed ai loro livelli di responsabilità.</p> <p>Anche per la Competenza di attivarsi nel fare proposte alla rete si hanno dati che vedono una implementazione delle proposte soprattutto da parte</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competenza di condividere obiettivi e strategie di gestione di progetti personalizzati o di iniziative trasversali a contrasto della violenza;</li> <li>- Competenza di attivazione dei diversi snodi del sistema di governance da parte dei soggetti afferenti alla rete.</li> </ul>	<p>del mondo dell'associazionismo.</p> <p>La Competenza di condividere obiettivi e strategie di realizzazione e gestione di iniziative trasversali a contrasto della violenza, la si può attestare con quanto si è generato rispetto alla preparazione coordinata con la rete di eventi gestiti dai soggetti territoriali.</p> <p>Competenza di uso adeguato dei ruoli della rete l'analisi dei dati raccolti attraverso gli strumenti indicati evidenzia un aumento di tale competenza da parte di associazioni/soggetti del territorio.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I dati riassunti sottolineano uno scarto in termini di competenze sviluppate e di aumento delle collaborazioni con i soggetti territoriali. Si evidenzia che, il coinvolgimento dei ruoli istituzionali negli snodi di governance, continui ad essere un aspetto da sviluppare affinché vi sia una assunzione di responsabilità istituzionale che possa, a cascata, diffondere tra i ruoli operativi modalità condivise per l'intercettazione e gestione di situazioni di violenza. Un'attenzione particolare da porsi è rispetto ai ruoli istituzionali delle scuole e dei servizi specialistici sociosanitari per poter lavorare come squadra sui progetti personalizzati delle donne in carico.

L'Ufficio di Piano altresì, nello specifico ha ritenuto importante valutare quanto emerso anche nel singolo Ambito al fine di raccogliere sollecitazioni utili per la prossima triennalità.

Riportiamo quindi di seguito l'esito dell'analisi di valutazione del triennio appena trascorso, condivisa con Comuni e Assemblea dei Sindaci.

***“Rete Antiviolenza Adda Martesana V.I.O.L.A. Valorizzare le interazioni per operare come laboratorio antiviolenza”***

Azione realizzata. Necessario ridefinire e condividere aspetti del protocollo della rete Viola con i coordinatori dei Si.Fa.Mi. e con i responsabili dei Comuni e pensare agli sviluppi futuri di questa progettualità rilevante. È importante, inoltre, lavorare con le Forze dell'Ordine e le scuole sollecitando il lavoro di coordinamento sovra Ambito.

DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione $(1*100)/3=0\%$	Percentuale: 50-79% (sufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate $(pagato*100)/preventivato$	Percentuale: 100% (ottimo)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Critici gli aspetti di coordinamento e quelli operativi rispetto alla gestione delle emergenze.</p> <p>Problema rilevato sul livello operativo e di sistema. Ad oggi è stata riscontrata una carenza da parte degli operatori della rete VIOLA sulla conoscenza della struttura e degli obblighi normativi di un servizio sociale.</p> <p>Il protocollo e le linee operative proposte in approvazione sono incoerenti con i vincoli e gli obblighi delle politiche sociali. Molto difficile il rapporto con le Forze dell'Ordine.</p> <p>Obiettivo di Governance raggiunto: esiste una Cabina di Regia, un coordinamento e coinvolgimento dei ruoli politici e di Asst.</p> <p>Promosse diverse azioni di natura culturale e associativa (i corsi di formazione è importante che siano ripetuti spesso). Svolto il progetto UOMO.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No

L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	Sì Necessario un passaggio concreto per ridefinire e puntualizzare alcuni aspetti del protocollo, lavorando con i coordinatori della tutela minori e poi con i responsabili dei Comuni.  Viene valutata come priorità alta in quanto sensibilizzazione, prevenzione, promozione e confronto sul tema a livello tecnico e di comunità resta una priorità per tutti i Comuni.
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Alta

### 1.6.2 – Reti per l'Accoglienza

<b>INTERVENTI PER LA FAMIGLIA</b> <b>“Reti di accoglienza e sostegno familiare”</b>	
<p>Azione realizzata. Da valutare il compito di tale servizio e da chiarire l'obiettivo (potenziare l'aspetto di prevenzione e promozione, considerando che diversi progetti sono attivi e che devono essere seguiti e mantenuti). Necessario fare un affondo e una riflessione, prioritariamente tecnica, sia con la rete di accoglienza e sostegno familiare che con il sistema della tutela minori.</p>	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione $(1*100)/3=0\%$	Percentuale: 50-79% (sufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Adeguato

<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato</p>	<p>Percentuale: 100% (ottimo)</p>
<p>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</p>	<p>Positivo l'arricchimento ai servizi sociali comunali sul tema del lavoro di equipe, di competenze, conoscenze e modalità di lavoro.</p> <p>Il progetto "A Braccia aperte", per la attuale strutturazione oraria, risponde solo parzialmente ai bisogni del territorio. Vi sono dati che rimandano all'effettiva necessità e utilizzo sui Comuni, ma non è chiaro quanti di essi ne stiano davvero beneficiando.</p> <p>Attenzione alla promozione, da rivedere alla luce della nuova normativa di settore.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica</p>	<p>No</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</p>	<p>Sì</p>
<p>L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027</p>	<p>Sì</p> <p>Importante ragionare sul tipo di obiettivo da dare al progetto e contestualmente ripensare ad un sistema complessivo dell'affido (non in termini di servizio ma di tenuta della governance).</p> <p>Valutare l'opportunità di inserire la tematica affido nei servizi minori e famiglia piuttosto che nel lotto 3. In tal caso però il servizio "spazio</p>

	neuro" rimarrebbe l'unico trasversale ai due lotti. Sarebbe opportuno dunque inserirlo in una costruzione progettuale più ampia.
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Bassa

## 1.7 Macro-area "Interventi a favore di persone con disabilità"

### 1.7.1 protezione giuridica

<b>DISABILITA' 1</b> <i>"Sistema di protezione giuridica"</i>	
Azione parzialmente realizzata attraverso la redazione del Protocollo di intesa con il Tribunale di Milano e l'Albo degli amministratori di sostegno; risulta necessario valutare come avviare un percorso che porti a un coordinamento di Ambito per la realizzazione di un vero "Sistema" di protezione giuridica, in particolare per la casistica più complessa.	
<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione $(1*100)/3=0\%$	Percentuale: 1-49% (insufficiente)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate $(pagato*100)/preventivato$	Percentuale: 100% (ottimo)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le diverse criticità con i Tribunali Ordinari sono state in parte risolte con la sottoscrizione del Protocollo con il Tribunale di Milano.

	<p>Parallelamente l'Albo distrettuale degli amministratori di sostegno è ancora non significativo in termini di adesioni da parte di avvocati o soggetti esperti nel campo.</p> <p>I tavoli di lavoro con servizi sociali e famiglie non hanno portato ad una reale emersione del bisogno delle stesse.</p> <p>Si rileva una sollecitazione dei Servizi sociali comunali sia da parte delle famiglie che da parte dei famigliari e degli stessi amministratori di sostegno.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica</p>	<p>Sì</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)</p>	<p>Sì</p>
<p>L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027</p>	<p>Sì</p> <p>Si ripropone il tema della costituzione di un Ufficio di Ambito, per la casistica complessa, a supporto dei Comuni.</p> <p>Necessario a tal fine avviare una nuova ricognizione per valutare la casistica dei 9 Comuni.</p> <p>Entrambi gli strumenti adottati andranno in continuità: il Protocollo con il Tribunale può proseguire in quanto tacitamente rinnovato e l'Albo non ha scadenza, può essere aggiornato ma non necessita di rinnovo.</p>

Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Alta
--------------------------------------------	------

### 1.7.2 Accreditamento servizi disabilità

<b>DISABILITA' 2</b>	
<b>“Tavolo di coordinamento e integrazione per i servizi sulla disabilità”</b>	
Azione in fase di realizzazione nel corso del triennio. Il lavoro di accreditamento dei centri diurni disabili ha fatto emergere problematiche non indifferenti di concertazione con il Terzo Settore.	
<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione (1*100)/3=0%	Percentuale: 0%(nullo)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non realizzata perché non preventivato
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Giudizio: Inadeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato	Percentuale: <100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Riattivato il tavolo di lavoro a livello di sovra Ambito, ma gli argomenti di discussione con il Terzo Settore si sono attestati solo sul tema economico e di adeguamenti dei costi.</p> <p>Non si è rilevato spazio di confronto se non conflittuale su altri temi di possibile collaborazione.</p> <p>Non tutti i Comuni utilizzano il sistema di accreditamento per garantire l'assistenza</p>

	<p>educativa disabili superiori, alcuni lo utilizzano ma in modo diversificato e per caratteristiche del singolo Comune.</p> <p>Si tratta di una competenza delegata da Regione Lombardia a seguito del ritiro delle ex province/città metropolitane, infatti, si utilizzano esclusivamente fondi regionali.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	No
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)	Sì
L'obiettivo verrà riproposto della prossima programmazione 2025/2027	<p>Sì</p> <p>Proseguire sollecitando che il confronto sul tema economico e progettuale, soprattutto in relazione alle nuove normative disabilità e alle nuove misure economiche nazionali e regionali.</p> <p>Tema su cui avviare un confronto, soprattutto con il Terzo Settore, è l'equità, di accesso e di spesa pubblica.</p> <p>Da valutare in alternativa l'ipotesi di un appalto unico anche per la scolastica, tenendo presente che non tutti i Comuni hanno l'AES nel settore servizi sociali.</p>
Priorità indicata da assemblea dei sindaci	Media

## 2. Dati di contesto e quadro della conoscenza

### 2.1 Assetto dell’Ambito Sociale e Sociosanitario

L’Ambito Territoriale con capofila il Comune di Gorgonzola (di seguito Ambito 4) è composto da nove Comuni:

- Bellinzago Lombardo;
- Bussero;
- Cambiago;
- Carugate;
- Cassina de’ Pecchi;
- Cernusco sul Naviglio;
- Gessate;
- Gorgonzola;
- Pessano con Bornago.

Si colloca all’interno dell’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano ed afferisce all’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano Martesana.

Il territorio dell’ATS Città Metropolitana di Milano comprende 195 Comuni ed è suddiviso in 6 ASST: Milano Città, ASST Rhodense, ASST Melegnano Martesana, ASST Nord Milano, ASST Ovest Milanese, ASST Lodi.

Con Legge Regionale 22/2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII delle L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria)”, Regione Lombardia ha previsto che ogni ASST si articoli in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti Sociali Territoriali di riferimento dei Piani di Zona. Essendo un territorio con 122.928 abitanti, l’Ambito 4 è sufficientemente grande per coincidere con il Distretto nominato Alta Martesana. L’ASST Melegnano Martesana comprende, inoltre, il Distretto Visconteo, Distretto Sud Est Milano, Distretto Adda, Distretto Bassa Martesana – Paultese.

I Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale dell’ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d’offerta territoriale. In considerazione della prospettiva caldeggiata da Regione Lombardia di promuovere maggiore prossimità al cittadino ed al territorio, è da considerarsi fondamentale la collaborazione tra il Distretto e l’Ambito Sociale nella programmazione, gestione ed erogazione dei servizi/progetti.

La riforma regionale ha, infatti, individuato nuovi “luoghi di prossimità” con il cittadino, per l’erogazione di servizi sanitari e sociosanitari.

Le nuove unità d’offerta del Polo Territoriale introdotte dalla normativa sono:

- Ospedali di comunità (OdC). Sono strutture multiservizi, ben identificabili dal cittadino, che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;
- Case di comunità (CdC). In ogni CdC è presente un PUA (Punto unico di accesso) che opera in stretto contatto con la COT distrettuale;

- Centrali operative territoriali (COT). Sono costituite in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi.

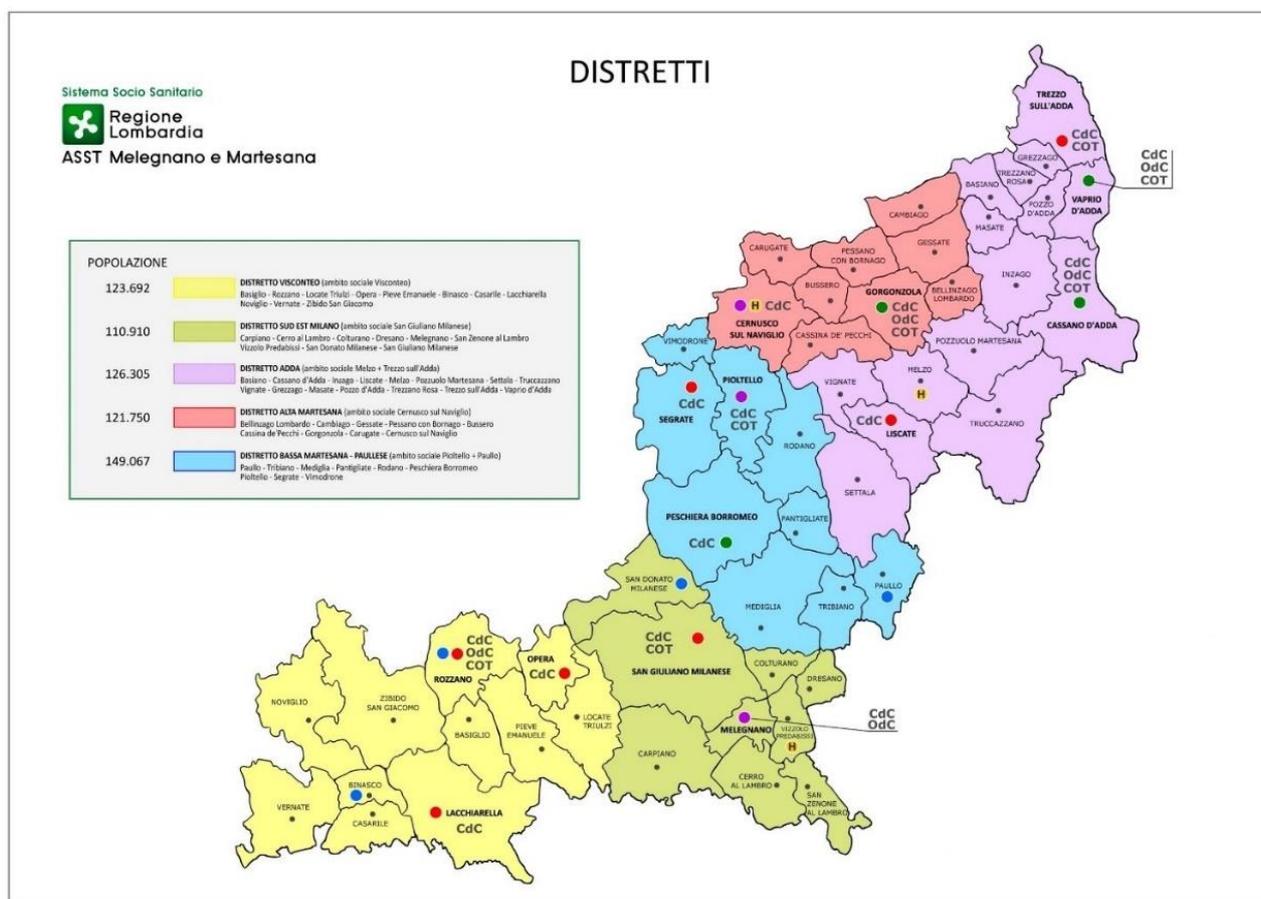
L'altra novità è l'introduzione dello strumento di programmazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) che costituirà un importante raccordo con la programmazione sociale di zona a favore del territorio di riferimento.

A tal fine le normative regionali emanate per la predisposizione dei documenti programmatori, sia sociale sia sociosanitario, fanno esplicito richiamo all'integrazione delle politiche e dei servizi che ingaggeranno nel prossimo triennio tutti i territori.

I cambiamenti introdotti dalla normativa regionale sono in fase di rodaggio e di alcuni servizi si attende ancora l'avvio, pertanto, il prossimo sarà un triennio di osservazione e sperimentazione di nuovi assetti e forme di collaborazione.

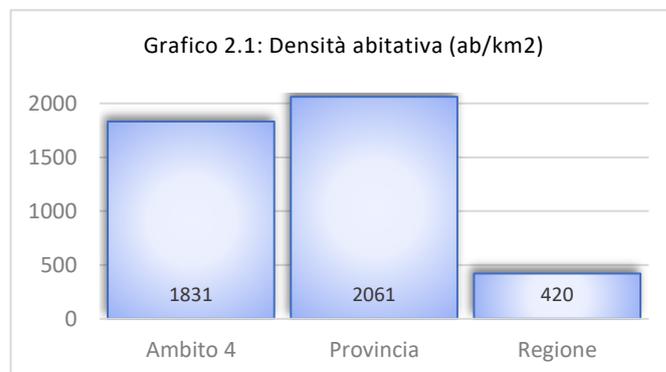
Il presente Piano di Zona individua obiettivi trasversali di integrazione sociosanitaria che coinvolgono, per la loro realizzazione, le diverse istituzioni presenti sul territorio, comprese le nuove unità d'offerta sociosanitarie (CdC; PUA...).

Nella mappa sotto riportata vengono evidenziati i Distretti dell'ASST Melegnano Martesana e la distribuzione territoriale di alcune unità di offerta introdotte dalla normativa.



## 2.2 Popolazione e indici demografici<sup>1</sup>

L'ambito 4 con capofila Gorgonzola si estende per 69,7 Km<sup>2</sup> ed ha una **densità abitativa** di 1.831 abitanti per chilometro quadrato; un numero inferiore alla densità abitativa della Provincia di Milano che, a sua volta, è decisamente superiore a quella della Regione Lombardia.

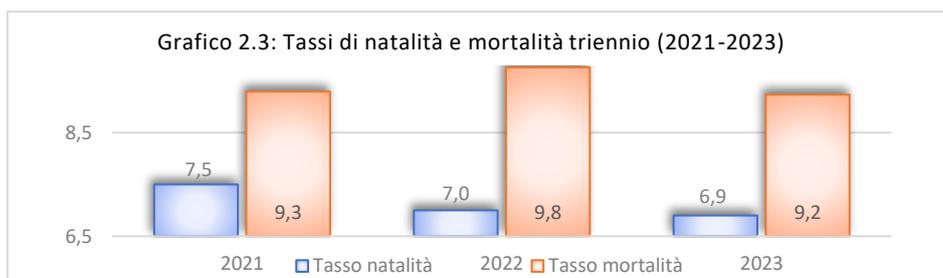


L'Ambito 4 ha una **popolazione** di 122.928 abitanti, di cui 62.889 donne e 60.219 uomini. Dal Grafico 2.2 emerge una tendenza di crescita costante della popolazione, senza fluttuazioni o picchi significativi. Questo dato indica una stabilità demografica nella zona, con una popolazione in espansione, anche se non a ritmi elevati.



Le famiglie sono 53.328, con una media di 2,31 **componenti per famiglia**: una struttura familiare tendenzialmente ridotta, tipica di contesti urbani.

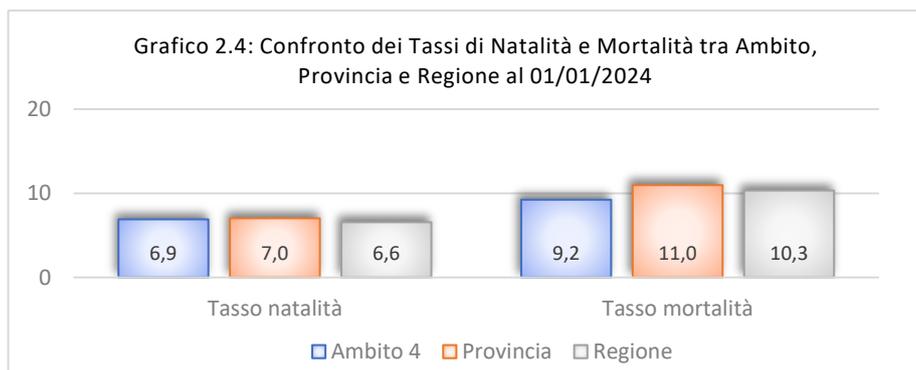
Per capire in quale misura la popolazione è in espansione è opportuno osservare più nello specifico i dati relativi ai tassi di natalità, mortalità e tasso migratorio. In questo senso, il Grafico 2.3 fornisce un'analisi dei tassi di natalità e di mortalità del territorio dell'Ambito 4 nel periodo 2021-2023, evidenziando la tendenza del continuo calo del **tasso di natalità** che, a partire dal picco di 7,5 nel 2021 scende a 6,9 nel 2023. Questo indica una lieve diminuzione delle nascite nell'ultimo biennio a cui si affianca un pressoché stabile **tasso di**



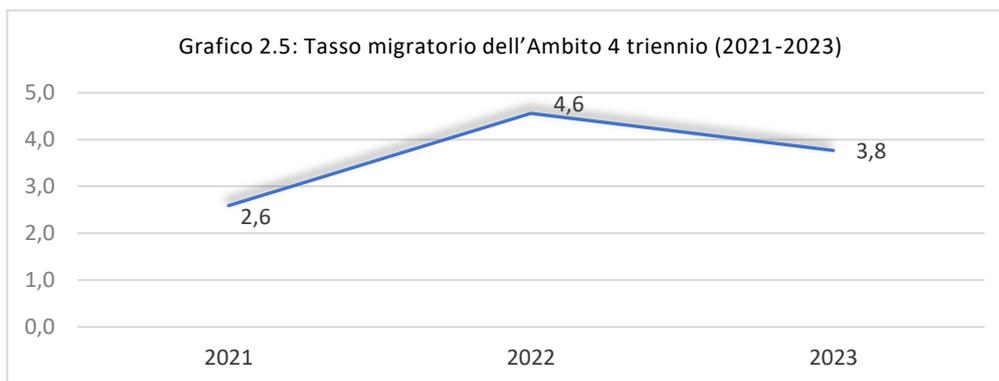
<sup>1</sup> Fonte dei dati inseriti: elaborazioni dell'Ufficio di Piano, in collaborazione con la società METODI, su dati Istat e su dati forniti dai Comuni.

**mortalità** che vede una leggera riduzione nell'ultimo anno, probabilmente legata a fattori di miglioramento sanitario e riduzione dell'impatto della pandemia.

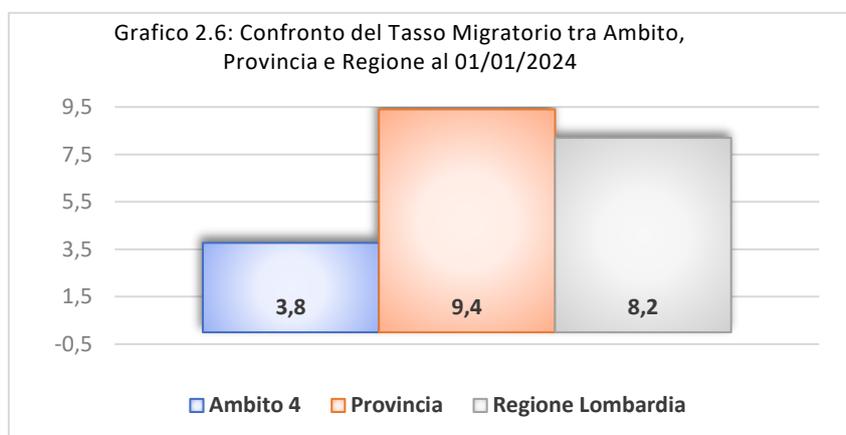
Osservando il Grafico 2.4, che mette a confronto i dati dell'Ambito con quelli regionali e provinciali, si può intuire che il tasso di natalità dell'Ambito 4 risulta leggermente inferiore rispetto a quello della Provincia, ma è superiore a quello di Regione mentre, per il tasso di mortalità, l'Ambito presenta un valore più basso rispetto sia a quello provinciale che a quello regionale, dando evidenza di una minore incidenza di decessi nell'Ambito.



Il **tasso migratorio totale**, come rapporto tra il saldo migratorio (differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche registrate in un determinato anno) e l'ammontare medio annuo della popolazione residente per mille, ha mostrato un andamento variabile nel tempo. Nel 2021, il tasso si attesta a 2,6, rappresentando il valore più basso del periodo considerato. Nel 2022 si osserva un incremento significativo, con il tasso che raggiunge il 4,6 per poi attestarsi in flessione nel 2023, scendendo a 3,8.



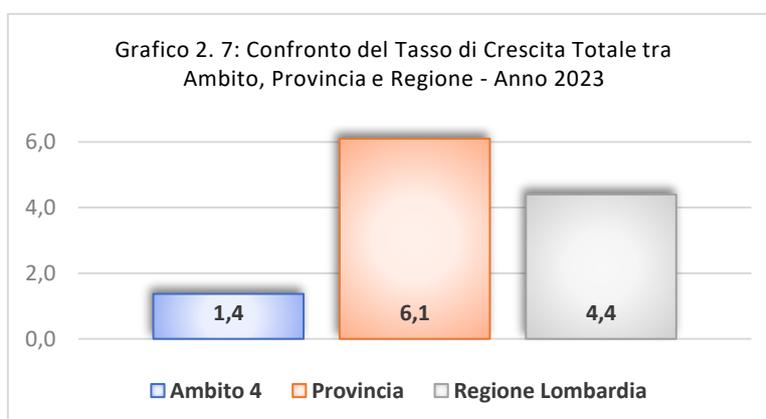
La comparazione tra i dati relativi all'Ambito 4 per l'anno 2023 con quanto si rileva nei contesti territoriali di Milano Provincia e Regione Lombardia, aiuta e rendere evidenza di alcune differenze che offrono un quadro comparabile delle dinamiche demografiche nei tre territori.



Dal Grafico 2.6 emerge che il tasso migratorio totale è positivo per tutti i territori ma l'Ambito 4, avendo un tasso inferiore rispetto a Provincia e a Regione, attira sì nuovi ingressi migratori, ma in misura minore rispetto alle altre due realtà territoriali.

Discorso opposto si può fare per il **tasso di crescita naturale**, come rapporto tra il saldo naturale e la popolazione media di quell'anno per mille, che è negativo in tutti i contesti, ma l'Ambito 4 mostra una performance migliore rispetto alla provincia e alla Lombardia. Nonostante il saldo negativo, dunque, l'Ambito riesce a contenere la differenza tra nascite e decessi in misura più efficace rispetto alla media regionale.

Il **tasso di crescita totale** (grafico 2.7), che combina il tasso di crescita naturale e quello migratorio, nel 2023 risulta nell'Ambito 4 pari a 1,4, un valore inferiore rispetto a quello provinciale (6,1) e regionale (4,4). Questo dato riflette il contributo positivo della migrazione nel compensare le perdite dovute al saldo naturale negativo, sebbene tale equilibrio si manifesti in misura meno significativa nell'Ambito 4 rispetto alle macroaree provinciali e regionali.

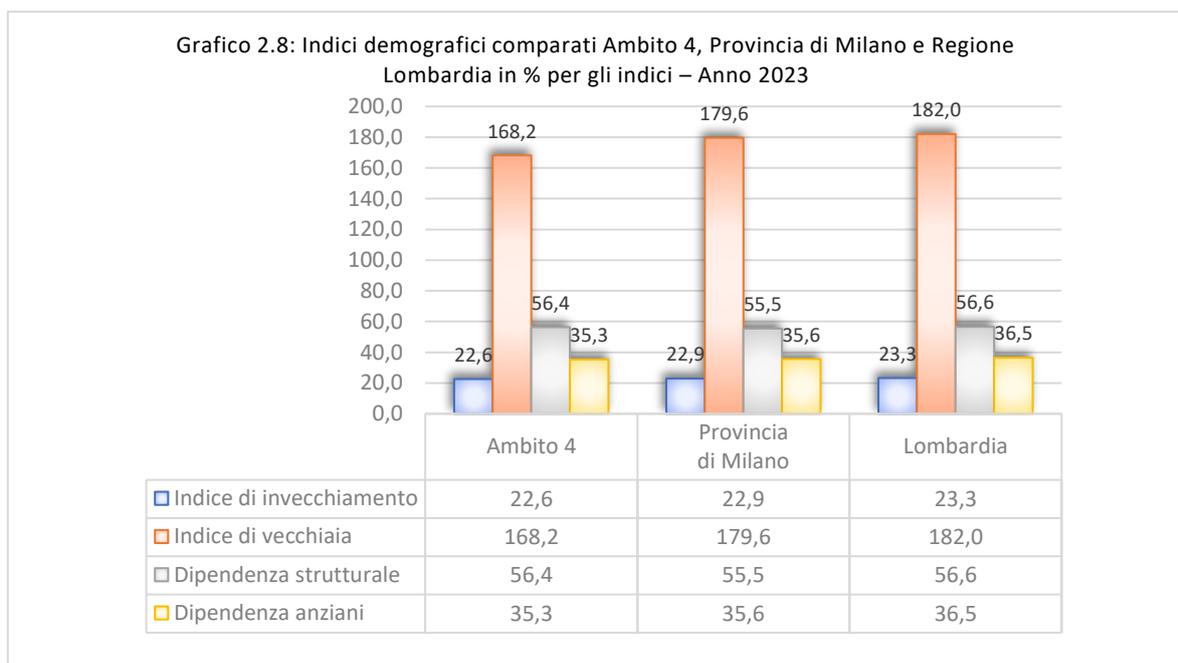


Spostando il focus dell'attenzione sugli indicatori demografici che forniscono informazioni sulla struttura della popolazione e sull'equilibrio tra le diverse fasce di età, si rileva che l'**indice di**

**invecchiamento** e **l'indice di vecchiaia** mostrano un costante aumento nell'Ambito 4, comprovando una popolazione anziana in crescita.

La pressione della popolazione non attiva (anziani e giovani) su quella in età lavorativa è in aumento, con un passaggio dal 33,2% nel 2020 al 35,3% nel 2023 come evidenziato dai dati di **dipendenza strutturale** e **dipendenza anziani**.

Osservando il Grafico 2.8 si evidenzia che la popolazione dell'Ambito 4 è relativamente meno anziana rispetto alla media della provincia e di Regione Lombardia.



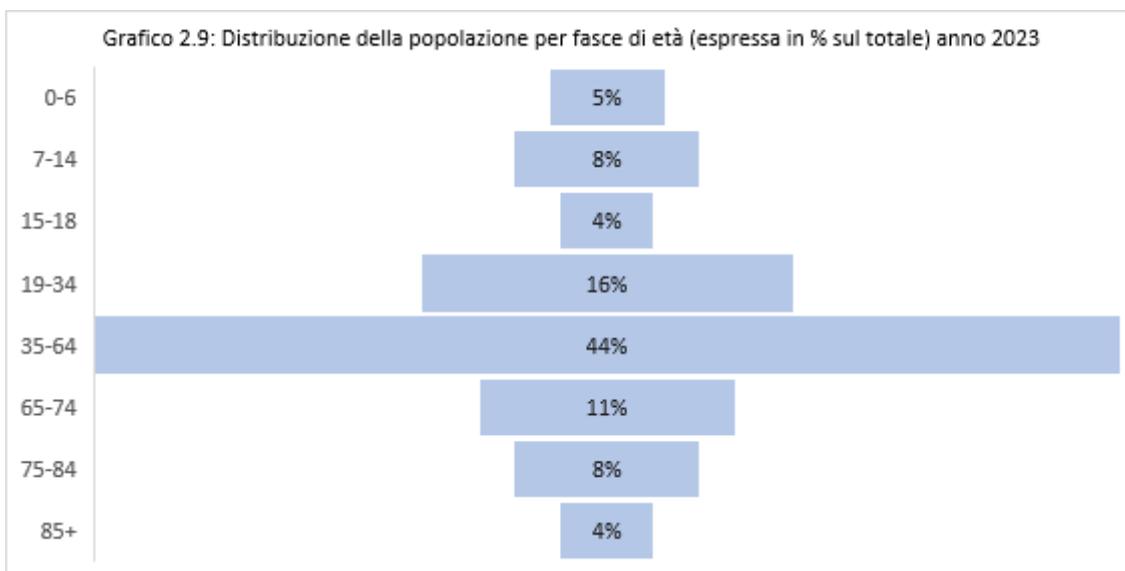
Per quanto riguarda gli indici di **dipendenza strutturale** e **dipendenza anziani**, da quanto emerge dallo stesso Grafico, l'Ambito 4 presenta una dipendenza strutturale simile a quella regionale (56,3 contro 56,6), mentre l'indice di dipendenza anziani è leggermente inferiore rispetto a quella lombarda (35,3 contro 36,5) dando evidenza che, sebbene la popolazione anziana rappresenti una componente significativa, l'Ambito affronta una pressione inferiore rispetto alla media regionale.

L'Ambito 4 presenta dunque dinamiche demografiche generalmente migliori rispetto alla media regionale, con un saldo naturale meno negativo, un indice di invecchiamento e di vecchiaia più contenuti, e un tasso di migrazione inferiore rispetto all'Area Metropolitana e alla Regione.

La crescita naturale è in rallentamento ed è solo parzialmente compensata dai flussi migratori, mentre continua l'invecchiamento della popolazione con il relativo aumento della pressione sui servizi sociali e sanitari del territorio.

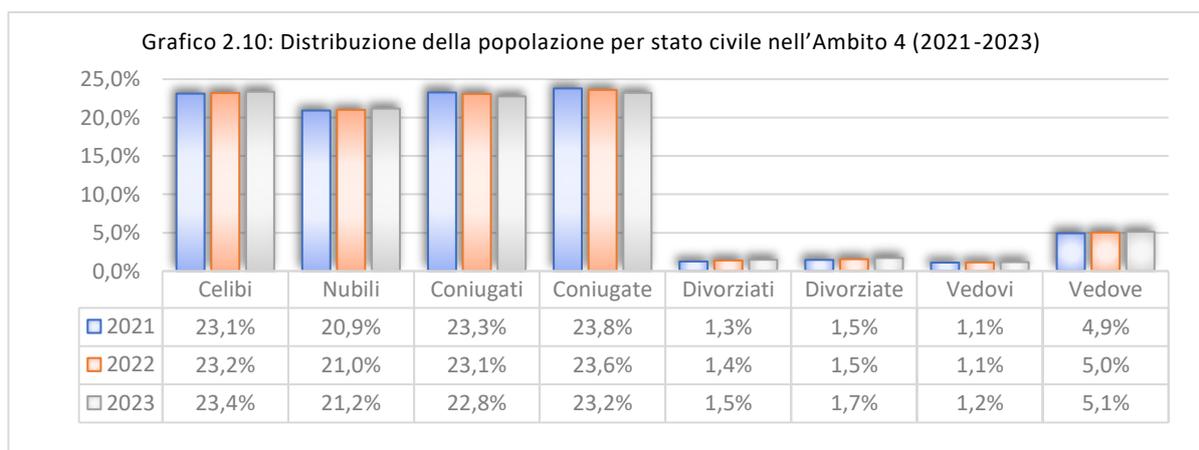
## 2.3 Composizione dei nuclei famigliari<sup>2</sup>

Il paragrafo descrive i dati demografici dell’Ambito per il periodo 2021-2023, fornendo informazioni rispetto alla distribuzione percentuale della popolazione per stato civile.



Nel triennio 2021/2023 è stabile la proporzione tra uomini e donne (49% vs 51%) così come sono minime le variazioni in merito alla distribuzione per fasce d’età.

Il Grafico 2.10 descrive invece la popolazione per stato civile, con uno sguardo di prospettiva sull’ultimo triennio, da cui emerge una stabilità nel tempo che mostra solo leggere fluttuazioni entro le medesime categorie. In particolare, si registra un leggero aumento degli uomini celibi e delle donne nubili, corrisposto da una diminuzione delle persone sposate e da un aumento dei divorzi e delle persone vedove.

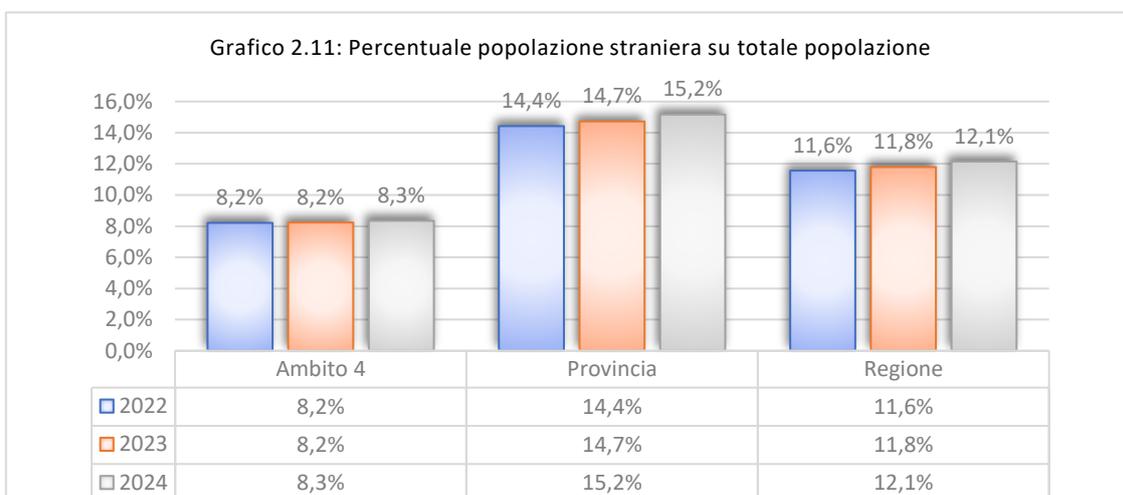


<sup>2</sup> Fonte dei dati inseriti: elaborazioni dell’Ufficio di Piano, in collaborazione con la società METODI, su dati Istat e su dati forniti dai Comuni.

## 2.4 Popolazione straniera <sup>3</sup>

Come si può osservare nel Grafico 2.3, l’Ambito 4 presenta, ormai da anni, una minor percentuale di stranieri in riferimento alla popolazione totale, rispetto a quanto accade in generale in Provincia di Milano e in Regione Lombardia. La quota di stranieri è, infatti, circa l’8% della popolazione totale.

All’inizio del 2021 il numero di cittadini stranieri presenti nell’Ambito ammontava a 9.853 unità, corrispondenti al 8,1% della popolazione totale. Anche negli anni successivi, la percentuale di popolazione straniera nell’Ambito è rimasta stabile, con una leggera flessione dall’8,2% nel 2022 e nel 2023 all’8,3% nel 2024. In contrasto, Provincia di Milano e Regione Lombardia registrano una crescita più marcata della quota di popolazione straniera: nella Provincia, la percentuale passa dal 14,4% nel 2022 al 15,2% nel 2024, mentre in Lombardia sale dall’11,6% al 12,1% nello stesso periodo. La crescita nell’Ambito 4 che ammonta nel 2024 a 10.257 persone, di cui il 55% di genere femminile e rimane dunque più contenuta rispetto alle altre aree.

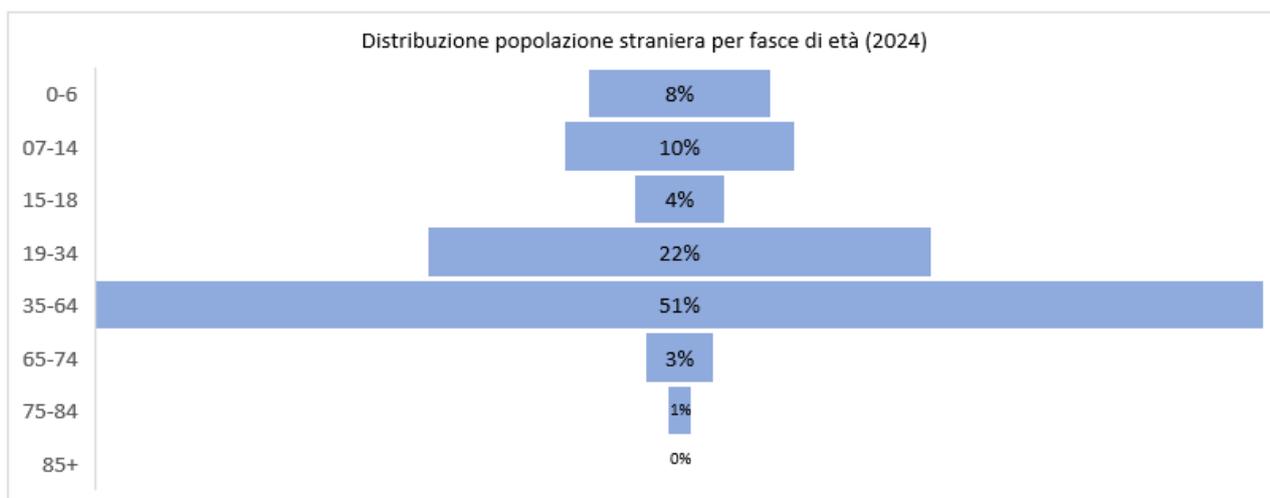
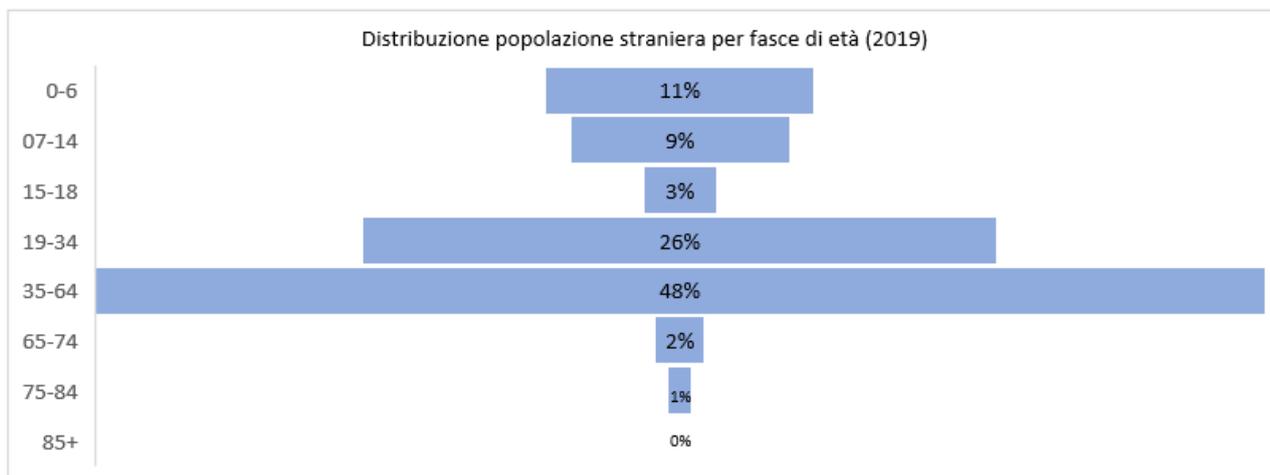


Da un’analisi più approfondita nell’arco temporale tra il 2019 e il 2024 risulta un aumento della popolazione con un saldo di +603 persone censite. Nel 2019, infatti, la popolazione straniera totale era 9654 mentre nel 2024 è 10257.

È cambiata, inoltre, la distribuzione delle persone straniere per fasce di età che registra un minor numero di giovanissimi (0-6 anni) e un consolidamento della presenza straniera in età di obbligo di studio. Tale aumento è contrastato dalla più decisa diminuzione (4 %) delle persone che, ancora categorizzabili nel gruppo dei giovani (under 35), si collocano in quella fascia di età che può essere impegnata sia negli studi superiori che nei percorsi di tipo lavorativo.

<sup>3</sup> Fonte dei dati inseriti: elaborazioni dell’Ufficio di Piano, in collaborazione con la società METODI, su dati Istat e su dati forniti dai Comuni.

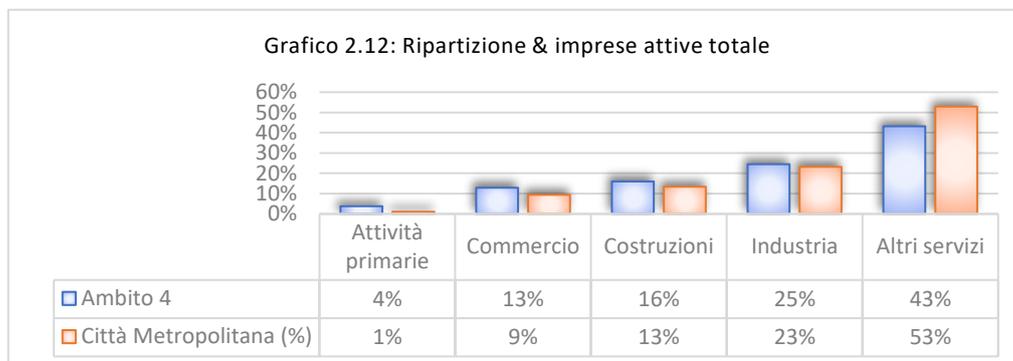
Coloro che si trovano in piena età lavorativa, dai 35 ai 64 anni, sono proporzionalmente in aumento, così come le persone anziane. Questo dato risulta ancora più significativo se si osservano i numeri assoluti: complessivamente, le persone straniere registrate over 65 anni sono quasi raddoppiate, passando da 261 a 492. Tale dinamica, soprattutto se stabilizzata nel tempo, lascia presumere un importante aumento della domanda di servizi per persone anziane di origine straniera.



Provando a leggere i dati rapportando l'incidenza della popolazione di origine straniera rispetto a quella residente di origine italiana (Grafico 2.12), si nota come per le diverse fasce d'età il valore varia dall'8% al 13%, attestandosi attorno a una media del 10%, fino a un attuale 4% nella fascia degli over 65. Tali informazioni costituiscono chiavi di lettura importanti per la programmazione territoriale, che si trova di fronte, con sempre maggiore frequenza, a una platea di beneficiari portatori di bisogni diversificati.

## 2.5 Lavoro e occupazione <sup>4</sup>

Per la redazione di questo paragrafo sono stati presi in considerazione i dati forniti dall'Atlante del Lavoro dell'Osservatorio Mercato del Lavoro di Città Metropolitana riferito all'anno 2023, da cui



emerge una chiara configurazione del sistema produttivo dell'Ambito 4 messo a confronto con Città Metropolitana di Milano.

Il totale degli occupati in rapporto al totale della popolazione di Città Metropolitana è del 71,2% e, in questo quadro, l'Ambito 4 presenta un sistema produttivo fortemente orientato ai servizi, seppur con un minore peso rispetto alla media metropolitana, con una presenza significativa dell'industria, delle costruzioni e del commercio, riflettendo le caratteristiche socioeconomiche di un territorio in espansione e ben integrato nel contesto economico più ampio dell'area milanese.

L' Ambito 4 mostra, infatti, una presenza del 43,2% del settore degli "Altri servizi", un valore inferiore al 52,9% rilevato nella Città Metropolitana nel suo complesso. Questa prevalenza riflette la forte vocazione terziaria di un territorio orientato verso settori dei servizi alle imprese e alle persone, che caratterizzano un'area fortemente urbanizzata e con una popolazione attiva molto dinamica. Il territorio mantiene comunque una base industriale significativa e ben integrata nel tessuto produttivo locale. Nel settore "Industria", infatti, l'Ambito 4 registra una quota del 24,5%, superiore a quella di Città Metropolitana (23,2%).

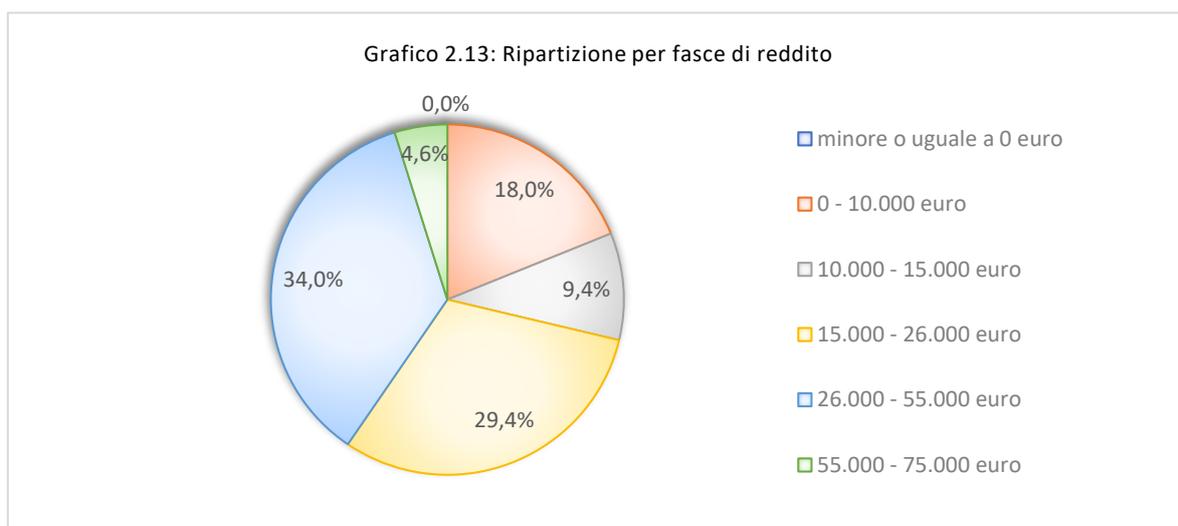
Il settore delle "Costruzioni" copre il 16% delle imprese attive dell'Ambito 4, un dato che supera la media della Città Metropolitana (13,4%). Questo riflette una vivacità del comparto edilizio nel territorio, probabilmente legato alle dinamiche di sviluppo urbano e infrastrutturale della zona.

Anche il "Commercio" nell'Ambito 4 supera la media metropolitana (rispettivamente al 12,9% e la 9,4%), e resta dunque un settore rilevante per l'economia locale, supportato dalla presenza di aree residenziali e attività di piccola e media distribuzione commerciale.

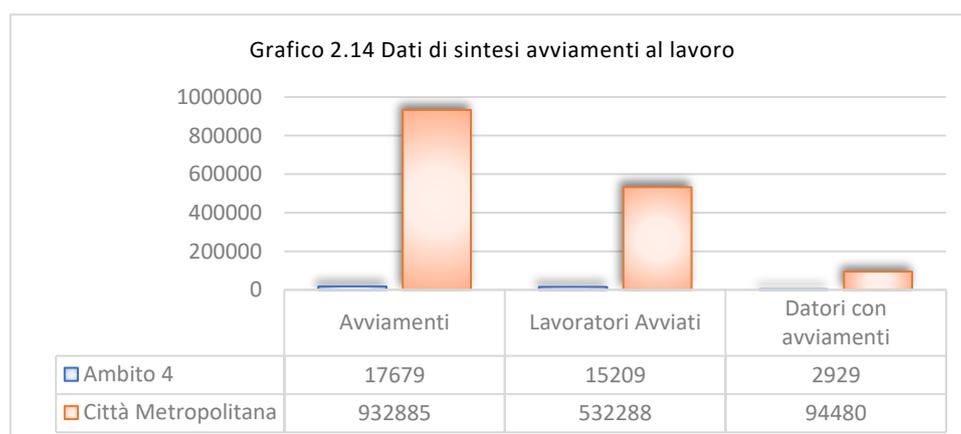
Infine, le "Attività primarie" rappresentano una parte residuale del sistema produttivo dell'Ambito 4, con il 3,8% delle imprese, un valore comunque superiore a quello della Città Metropolitana (1,1%), data la natura fortemente urbanizzata dell'area nel suo complesso.

<sup>4</sup> Nel capitolo dedicato al **lavoro**, in riferimento alla "**Città Metropolitana di Milano**", si precisa che, in coerenza con la fonte informativa utilizzata (*Osservatorio del Mercato del Lavoro della Città metropolitana di Milano*), il territorio considerato è quello provinciale composto da **133 comuni**.

Il grafico 2.13 illustra la distribuzione dei redditi nell'Ambito 4 suddivisa in sei fasce, evidenziando la prevalenza delle fasce di reddito medio. La fascia più rappresentata è quella compresa tra 26.000 e 55.000 euro, che coinvolge il 34,0% degli individui. Segue la fascia di reddito compresa tra 15.000 e 26.000 euro, che copre il 29,4% del totale. Le fasce più basse, tra 0 e 10.000 euro e 10.000 e 15.000 euro, rappresentano rispettivamente il 18,0% e il 9,4% degli individui, denotando una presenza significativa di persone con redditi ridotti. Al contrario, solo una piccola percentuale (4,6%) rientra nella fascia più alta, ossia tra 55.000 e 75.000 euro. In generale, i dati mostrano una prevalenza di redditi medi, con una distribuzione equilibrata verso il basso e una minoranza di redditi elevati.

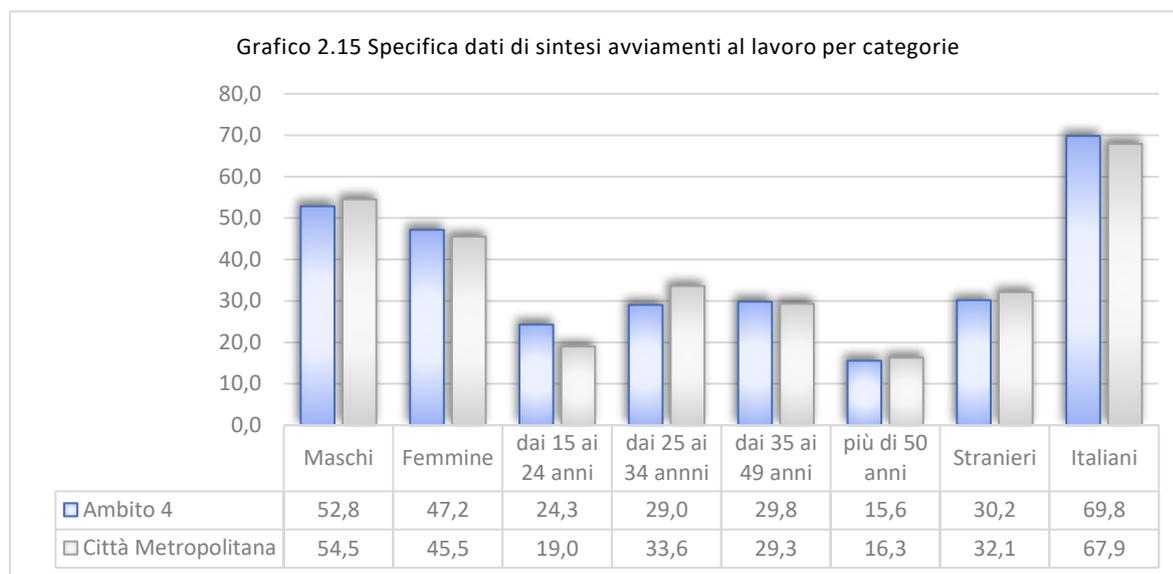


Dai medesimi dati dell'Osservatorio Mercato del Lavoro, emerge che Il mercato del lavoro locale ha registrato 17.679 nuove assunzioni nell'ambito di una configurazione variegata di aziende presenti nell' Ambito 4.



I nuovi avvii dell'Ambito 4 hanno coinvolto 15.209 lavoratori e 2.929 datori di lavoro. I dati mostrano una ripartizione abbastanza bilanciata tra maschi (52,8%) e femmine (47,2%).

Questo equilibrio riflette un contesto lavorativo inclusivo, con una parità di genere più evidente rispetto alla Città Metropolitana.



Il grafico 2.15 mostra la distribuzione degli avviamenti al lavoro nell’Ambito 4, confrontata con l’area più ampia della Città Metropolitana, suddivisa per genere, fasce d’età e nazionalità. Nell’Ambito 4, la distribuzione di genere è abbastanza bilanciata, con una leggera prevalenza di avviamenti al lavoro per gli uomini (52,8%). Questo dato è leggermente inferiore a quello di Città Metropolitana, dove la percentuale maschile è più alta (54,5%).

Nell’ Ambito 4, la maggior parte degli avviamenti si concentra nelle fasce d’età 25-34 anni (29%) e 35-49 anni (29,8%), seguite dalla fascia più giovane (15-24 anni) con il 24,3%. Una tendenza simile si osserva nel territorio della Città Metropolitana, dove la fascia 25-34 anni domina con il 33,6%, seguita dalla fascia 35-49 anni con il 29,3%, mentre la fascia 15-24 anni rappresenta una quota inferiore (19%). La percentuale di avviamenti per gli over 50 è simile nei due territori.

Per quanto riguarda la nazionalità, la percentuale di avviamenti per stranieri è più alta nella Città Metropolitana (32,1%), mentre gli italiani coprono il 67,9%. Nell’Ambito 4, la percentuale di lavoratori italiani avviati al lavoro è leggermente superiore (69,8%), con uno scostamento di circa 2 punti percentuali rispetto alla Città Metropolitana.

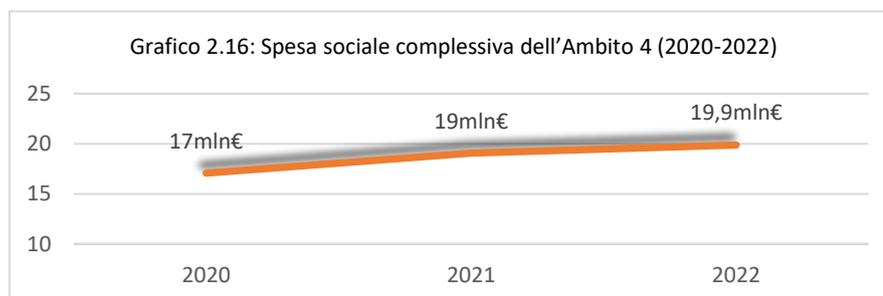
## 2.6 Spesa Sociale

La Spesa Sociale rappresenta l'utilizzo delle risorse per il welfare territoriale, in particolare fornisce un quadro rispetto ai costi sostenuti da un territorio definito (Comuni e Ambiti) e ai canali di finanziamento a cui attinge per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali.

L'analisi della Spesa Sociale, nell'Ambito 4, è stata realizzata grazie alla raccolta dei dati rielaborati dall'Ufficio di Piano su rendicontazione annuale da parte dei Comuni dell'Ambito e della gestione associata. L'anno di riferimento è il 2022 in quanto la rendicontazione più recente è quella raccolta nel 2023, sull'anno precedente. È bene specificare che, essendo una raccolta di dati forniti da nove Comuni diversi la cui compilazione è data dall'interpretazione dell'operatore che se ne occupa, la fotografia della Spesa Sociale può registrare delle differenze territoriali non sempre reali. Per tale motivo si proporrà, nel corso del triennio di programmazione, un percorso di condivisione delle linee guida regionali per la corretta compilazione del documento e l'individuazione di una visione comune di Ambito. Il ruolo dell'Ufficio di Piano è strategico per garantire questa azione e per essere il riferimento dei Comuni come supporto nella compilazione, oltre che svolgere la funzione di sintesi dei dati raccolti e rielaborazione da rendicontare nel portale regionale.

### 2.6.1 Risorse impiegate nel settore sociale

Nel periodo dal 2020 al 2022, la spesa sociale dell'Ambito 4 è aumentata del 16% (grafico 2.16), un dato maggiore rispetto all'aumento registrato a livello regionale del 13%.



L'analisi evidenzia che la spesa sociale totale è aumentata nel triennio, con un peso sempre maggiore sostenuto dai Comuni in forma diretta, mentre la spesa sostenuta in forma associata è diminuita sia in valore assoluto sia in termini percentuali rispetto alla spesa complessiva.

Il grafico 2.17 visualizza la percentuale della spesa sociale sostenuta rispettivamente dai Comuni in forma diretta e in forma associata. Si nota che la maggior parte della spesa è sostenuta in gestione diretta con percentuali che vanno dal 92% nel 2020, al 90% nel 2021, fino al 94% nel 2022. I Comuni dell'Ambito, invece, utilizzano molto meno la gestione associata, con percentuali che calano dall'8% nel 2020 al 6% nel 2022.

Per quanto riguarda i canali di finanziamento, nel medesimo periodo le risorse interne dei Comuni rappresentano la principale fonte a sostegno dei servizi sociali, con un contributo in costante crescita, da 12,69 milioni di euro nel 2020 a 14,70 milioni di euro nel 2022. Anche le entrate da

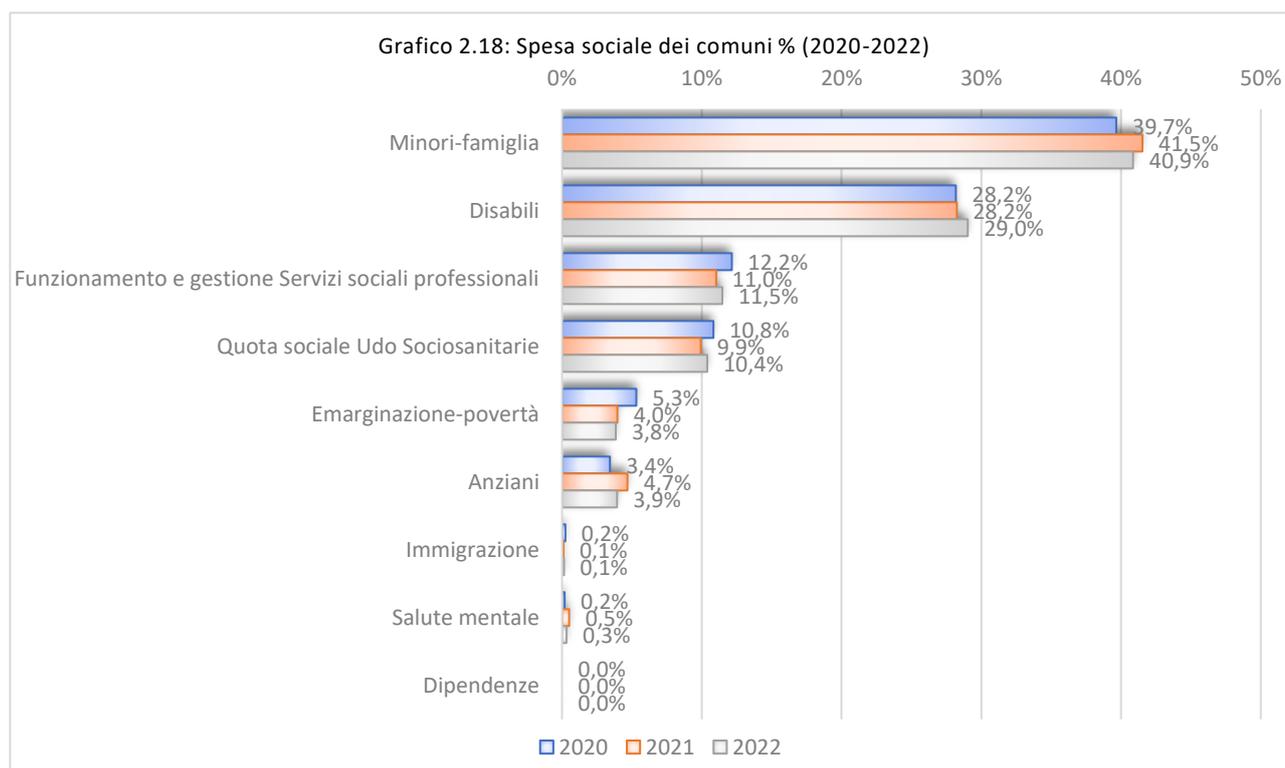
utenza e da altri enti pubblici mostrano una leggera crescita, mentre il Fondo Sociale Regionale registra un picco nel 2021 prima di stabilizzarsi.



## 2.6.2 La Spesa Sociale per aree e interventi sociali

L'obiettivo di questo capitolo è analizzare l'andamento della spesa sociale nell'Ambito territoriale, identificando i principali settori di intervento e le dinamiche di crescita o riduzione delle risorse investite. Dall'analisi della spesa sociale per area di intervento sulla base dei dati forniti per gli anni 2020-2022, è evidente come le aree Minori e famiglia e Disabilità rappresentano la maggior parte della spesa, su tutti gli anni del periodo considerato.

Il grafico 2.18 riporta il livello di spesa percentuale, considerata 100% la spesa complessiva sul singolo anno, e denota la costante proporzione rispetto ai diversi centri di costo. La spesa per Minori e famiglia, in particolare, rimane sempre la voce più sostenuta e da un punto di vista quantitativo mostra un costante aumento, passando da circa 6,77 milioni di euro nel 2020 a oltre 8,12 milioni nel 2022, confermandosi come la categoria prioritaria in termini di investimento. Analogamente, l'area



Disabilità segue la stessa tendenza di crescita, passando da 4,81 milioni di euro nel 2020 a 5,77 milioni nel 2022 e confermando una percentuale di spesa complessiva poco inferiore al 30% delle risorse impegnate.

La quota sociale destinata al Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali, che includono la gestione dell'Ufficio di Piano, si colloca come terza area di spesa sociale con un aumento costante, raggiungendo 2,27 milioni di euro nel 2022. A seguire troviamo i costi relativi alle Unità di Offerta Sociosanitarie, con un incremento graduale che va da 1,84 milioni nel 2020 a 2,06 milioni nel 2022.

Un cambiamento interessante è rappresentato dall'area Anziani, che ha mostrato una crescita nel 2021, passando da 585.626 euro nel 2020 a 892.473 euro, per poi scendere a 782.690 euro nel 2022 mostrando una fluttuazione che risulta opposta a quella indicata dalla spesa per Emarginazione e Povertà che ha subito una riduzione dopo il picco del 2020 (907.885 euro), stabilizzandosi intorno ai 764.663 euro nel 2022.

Le aree dedicate a Immigrazione, Salute Mentale e Dipendenze restano marginali in termini di spesa complessiva. La spesa per l'immigrazione, pur essendo ridotta, ha registrato una lieve ripresa nel 2022 (28.500 euro), mentre la spesa per la Salute Mentale ha mostrato un forte incremento nel 2021, ma è calata leggermente nel 2022, rimanendo comunque superiore ai livelli del 2020. Non sono state, invece, allocate risorse per l'area Dipendenze nei tre anni considerati.

Nel loro complesso i dati evidenziano una tendenza costante a favorire le aree di Minori e Famiglia e Disabilità, con una crescente attenzione verso l'integrazione sociosanitaria e la gestione dei servizi sociali professionali.

TABELLA 2.1: SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER TIPOLOGIA DI SPESA: PERIODO 2020-2022

	2020	2021	2022
<b>Minori-famiglia</b>	6,77 Mln €	7,91 Mln €	8,12 Mln €
<b>Disabili</b>	4,81 Mln €	5,38 Mln€	5,77 Mln€
<b>Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali</b>	2,08 Mln €	2,10 Mln €	2,28 Mln€
<b>Quota sociale UDO Sociosanitarie</b>	1,85 Mln €	1,89 Mln €	2,07 Mln€
<b>Emarginazione-povertà</b>	0,19 Mln €	0,76 Mln €	0,77 Mln€
<b>Anziani</b>	0,59 Mln €	0,89 Mln €	0,78 Mln€
<b>Immigrazione</b>	0,04 Mln €	0,02 Mln €	0,03 Mln€
<b>Salute mentale</b>	0,03 Mln €	0,10 Mln €	0,06 Mln€
<b>Dipendenze</b>	0,00 Mln€	0,00 Mln €	0,00 Mln€
<b>Totale</b>	17,08 Mln €	19,06 Mln €	19,88 Mln€

Da un confronto con la Spesa Sociale regionale si nota che Minori e Famiglia rappresenta l'area con la quota maggiore in entrambi i contesti, con il 35,4% per la Regione Lombardia e il 40,9% per l'Ambito 4 a cui segue la categoria Disabili, che costituisce il 29% della spesa per la Regione e il 19,8%

per l'Ambito 4, segnalando una priorità nella spesa per le persone con disabilità, sebbene con un peso diverso tra i due livelli.

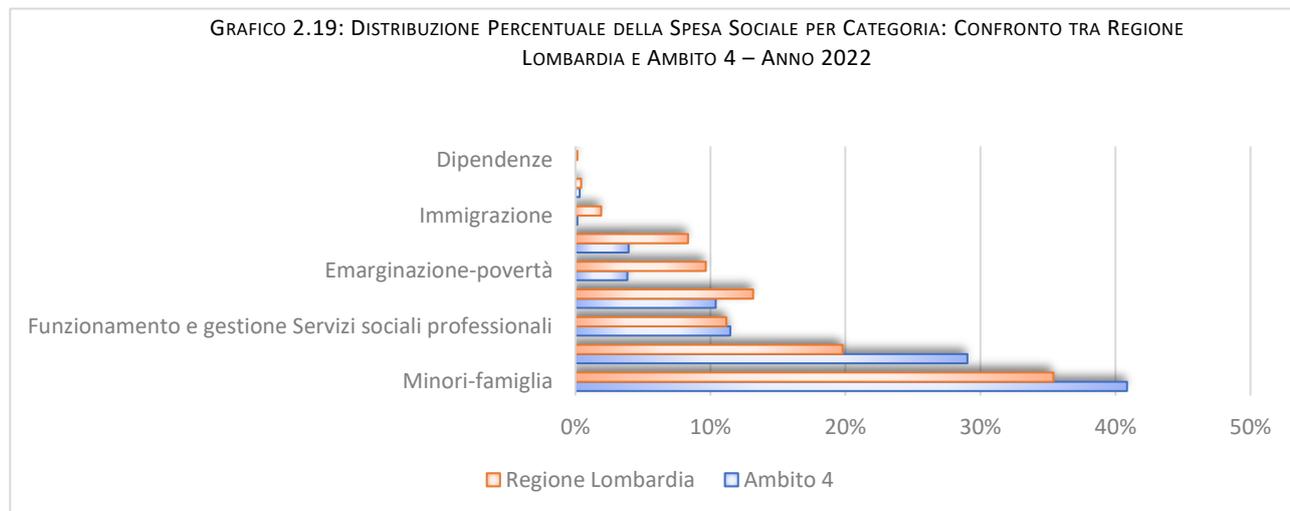


TABELLA 2.2: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLA SPESA SOCIALE PER CATEGORIA: CONFRONTO TRA REGIONE LOMBARDIA E AMBITO 4 – ANNO 2022

	Ambito 4	Regione Lombardia
<b>Minori-famiglia</b>	40,9%	35,4%
<b>Disabili</b>	29,0%	19,8%
<b>Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali</b>	11,5%	11,2%
<b>Quota sociale Udo Sociosanitarie</b>	10,4%	13,2%
<b>Emarginazione-povertà</b>	3,8%	9,7%
<b>Anziani</b>	3,9%	8,3%
<b>Immigrazione</b>	0,1%	1,9%
<b>Salute mentale</b>	0,3%	0,4%
<b>Dipendenze</b>	0,0%	0,1%

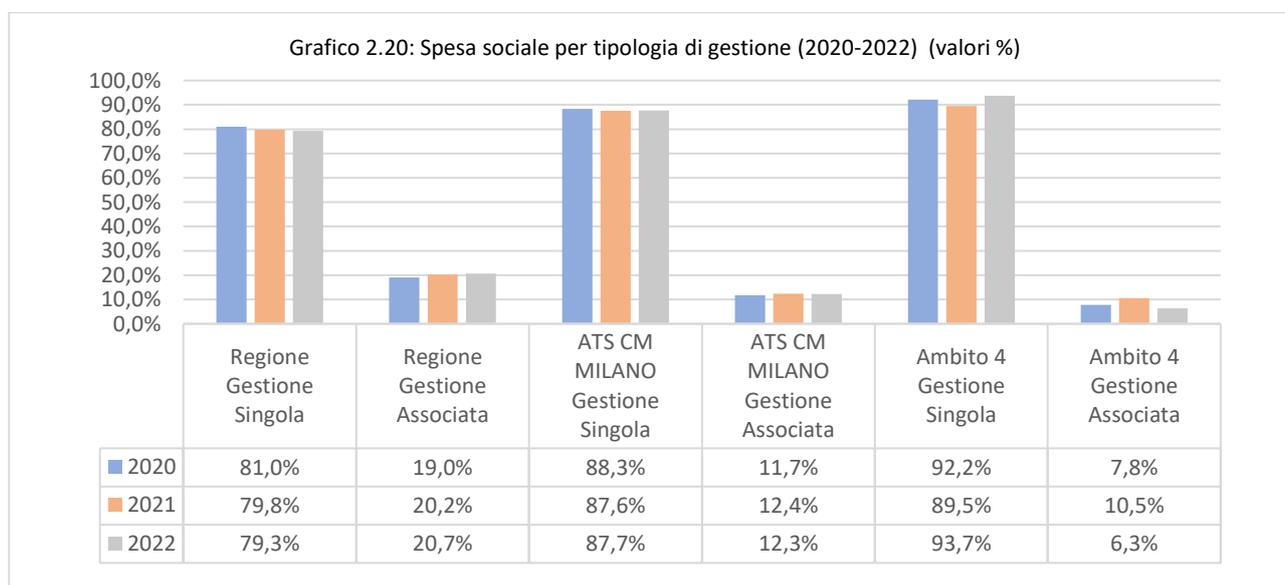
Altre categorie, come Funzionamento e gestione dei Servizi e Quota sociale Unità di offerta Sociosanitarie, mostrano una spesa simile tra la Regione e l'Ambito, rispettivamente intorno al 13%-10%. La spesa per Anziani è più elevata per Regione (8,3%) rispetto all'Ambito 4 (3,9%) e categorie come Dipendenze, Salute mentale e Immigrazione rappresentano quote minime della spesa complessiva in entrambi i contesti, evidenziando che, nonostante siano temi rilevanti, ricevono una minore allocazione di risorse rispetto ad altre priorità sociali. Per l'area Immigrazione vi è comunque una differenza rilevante tra l'Ambito 4 (0,1%) e la Regione Lombardia (1,9%) aprendo, su questo tema, una riflessione in merito alla distribuzione disomogenea sia del target che degli interventi specifici.

### 2.6.3 Spesa Sociale per tipologia di gestione: Singola e Associata

La tabella 2.3 e il grafico 2.20 illustrano in modo chiaro la distribuzione della spesa per tipologia di gestione dei servizi sociali. Per facilità di lettura abbiamo considerato l'aggregato per livello territoriale intermedio considerando il territorio di ATS Città Metropolitana <sup>5</sup>. La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, tanto che a livello regionale si attesta a circa l'80% del totale contro il restante 20% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. Nel contesto di ATS CM di Milano la gestione singola mediamente è circa l'88% e, in entrambi i livelli, nel tempo la forbice tende a ridursi, seppur in misura percentualmente minima. Di contro nell'ambito 4, la gestione singola dei servizi aumenta nel tempo passando da 92,2% al 93,7% e tali tendenze di opposte direzioni sono visibili chiaramente nel grafico 2.20.

TABELLA 2.3: SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI GESTIONE (2020-2022)

	2020		2021		2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Ambito 4	15,7 Mln €	1,3 Mln €	17 Mln €	1,9 Mln €	18,6 Mln €	1,3 Mln €
ATS CM MILANO	600,5 Mln €	79,8 Mln €	650,1 Mln €	92,1 Mln €	655,5 Mln €	91,8 Mln €
REGIONE LOMBARDIA	1.376,4 Mln €	323,8 Mln €	1.483,4 Mln €	376,5 Mln €	1.527,8 Mln €	397,8 Mln €

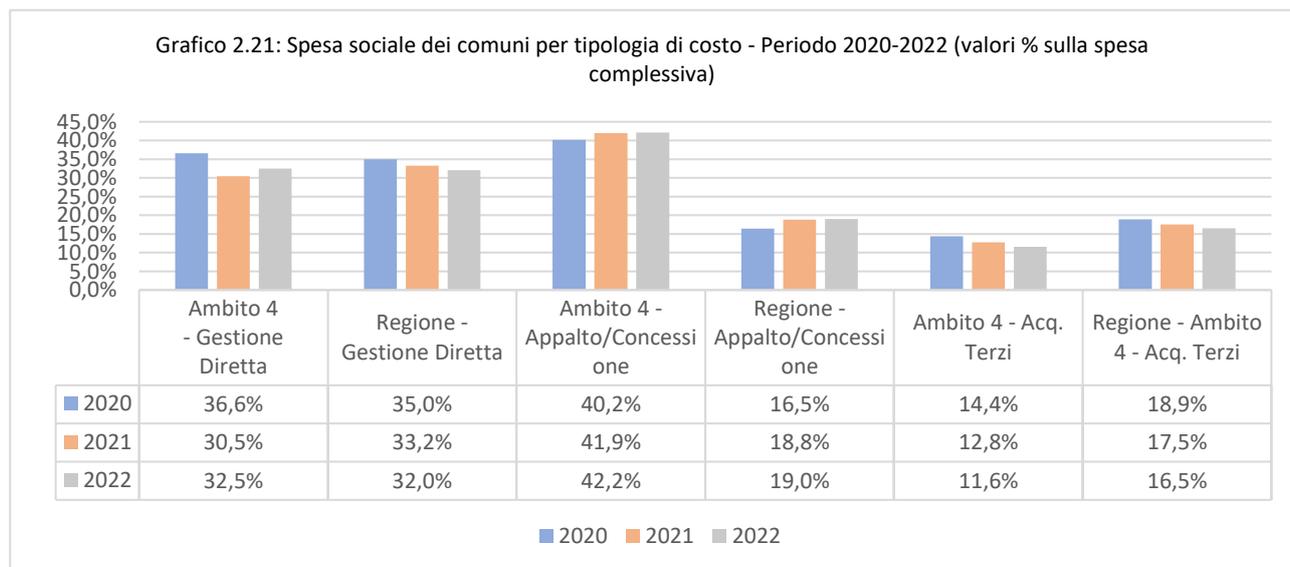


Considerato che Regione Lombardia, invita a rafforzare le modalità di gestione associata, questo dato potrebbe essere di stimolo per definire un obiettivo strategico del Piano di zona finalizzato all'irrobustimento della gestione associata nel corso del prossimo triennio.

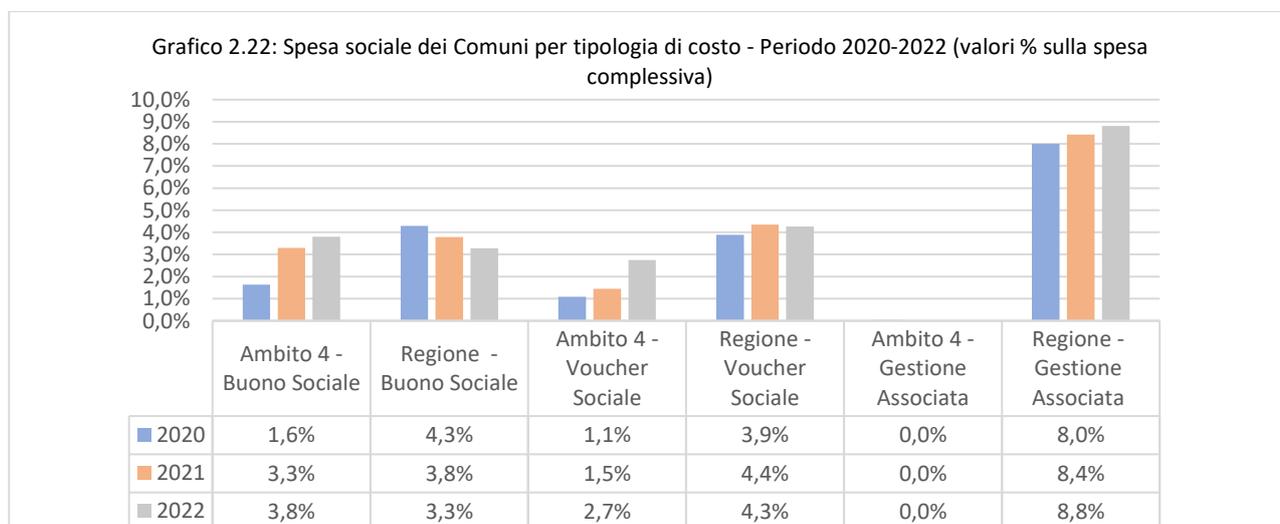
<sup>5</sup> Nel capitolo dedicato alla **Spesa Sociale**, in riferimento all' "ATS Città Metropolitana di Milano", si precisa che, in coerenza con l' *Allegato D della DGR 2167 "Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022"*, il territorio considerato è quello "composto da 193 comuni e raccoglie i territori delle quattro ex ASL: Milano, Milano 1, Milano 2, Lodi" - <https://www.ats-milano.it/ats>.

## 2.6.4 Tipologia di costo e canali di finanziamento

I Grafici seguenti (2.21 – 22 e 23<sup>6</sup>) forniscono un confronto dettagliato tra le tipologie di costo sostenute dall’Ambito 4 e Regione Lombardia considerando, per ciascuna voce, il peso percentuale sul complessivo della spesa del periodo 2020-2022. L’Ambito adotta una strategia maggiormente focalizzata sulla gestione diretta e in appalto con una proporzionalità simile, in termini percentuali, a quella di Regione per quanto riguarda la gestione diretta e nettamente superiore per quanto riguarda la forma di appalto/concessione. Invece, la tipologia di costo Acquisto rette da enti terzi vede una quota percentuale maggiore su Regione Lombardia rispetto all’Ambito.



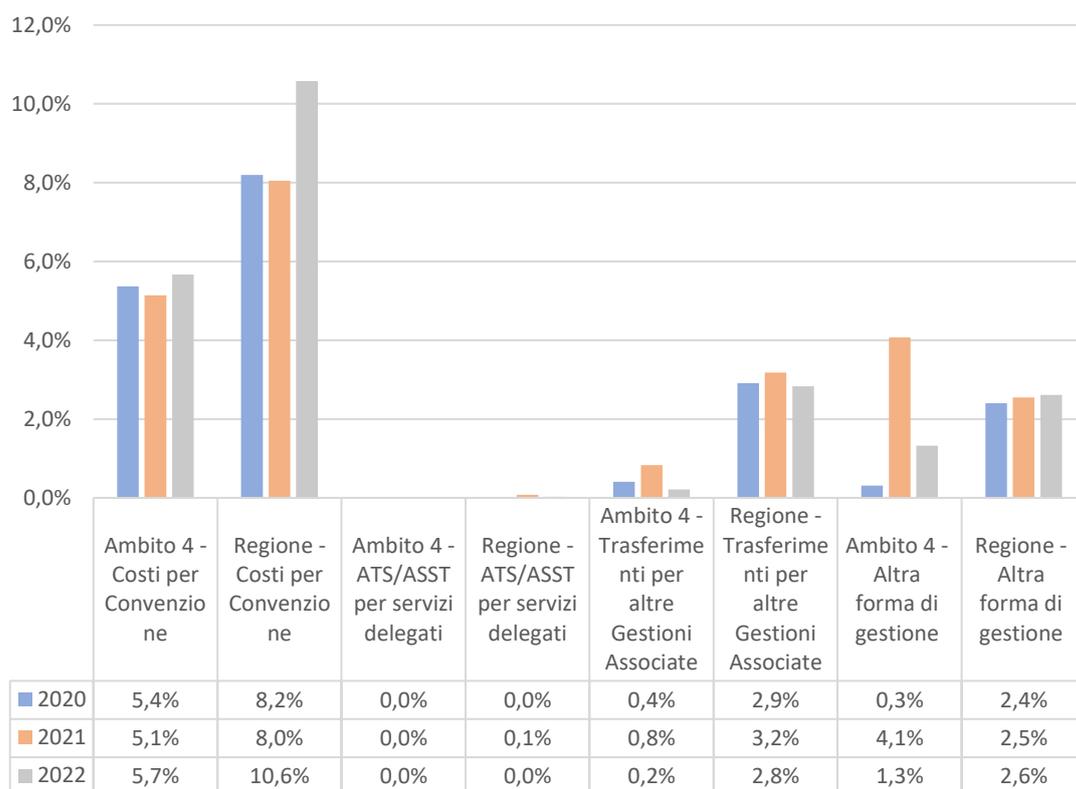
Il grafico 2.22 evidenzia come la Regione Lombardia destini una maggiore quota di risorse ai Buoni Sociali e ai Voucher Sociali rispetto all’Ambito 4. Per quanto riguarda i trasferimenti per la Gestione Associata del Piano di Zona, si conferma la quasi totale assenza di risorse dedicate nell’Ambito 4, a fronte di una progressiva tendenza all’aumento per la Regione Lombardia, che passa dall’8% nel 2020 all’8,8% nel 2022.



<sup>6</sup> Il grafico complessivo sulle diverse tipologie di costo è stato suddiviso in tre grafici per semplificare la lettura.

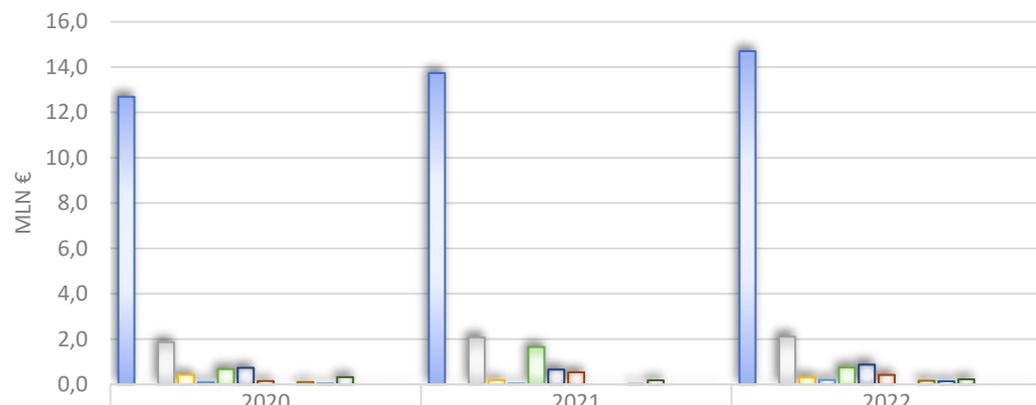
Per le tipologie di costo per le quali sono state impegnate meno risorse, riportate nel grafico 2.23, si osserva che i costi per convenzioni sono maggiori e in crescita nella Regione Lombardia (dall'8,2% al 10,6%), mentre rimangono stabili nell'Ambito 4, intorno al 5-6%. Il grafico 2.17 mostra come la Regione Lombardia destini una quota maggiore ai costi per convenzione e ai trasferimenti per servizi delegati e gestioni associate, rispetto all'Ambito 4, che mantiene percentuali più stabili e limitate su queste voci. L'Ambito 4 si distingue per una minore variazione annuale, con valori più concentrati sulle convenzioni e altre forme di gestione.

Grafico 2.23: Spesa sociale dei comuni per tipologia di costo - Periodo 2020-2022 (valori % sulla spesa complessiva)



Per quanto riguarda la tipologia di finanziamento, emerge chiaramente che la principale fonte di copertura delle spese sociali è garantita da risorse interne ai Comuni, il cui contributo cresce in modo significativo dal 2020 al 2022. Anche i contributi provenienti dagli utenti rimangono costanti, segnalando un coinvolgimento diretto delle famiglie o dei singoli cittadini nella copertura dei costi legati a tali servizi.

Grafico 2.24: Analisi fonti di entrata spesa sociale (2020-2022) in Mln€



FONDI DI PROVENIENZA DELLA SPESA

	2020	2021	2022
Comune	12,7	13,7	14,7
Comune per Gestione Associata	0,0	0,0	0,0
Utenza	1,9	2,1	2,1
Altri Enti pubblici	0,4	0,2	0,3
Altre tipologie di entrata	0,1	0,0	0,2
F. Sociale Regionale	0,7	1,6	0,7
F. Nazionale Politiche Sociali	0,7	0,7	0,9
F. Per le Non Autosufficienze	0,1	0,5	0,4
F. Intesa Famiglia	0,0	0,0	0,0
F. Dopo di Noi	0,1	0,0	0,2
F. 0-6 anni	0,0	0,0	0,1
F. Nazionale Povertà	0,3	0,2	0,2
F. Asilo Migrazione Integrazione	0,0	0,0	0,0
F. Quota indistinta per Gestione Associata	0,0	0,0	0,0
F. Solidarietà a livello di Ambito	0,0	0,0	0,0

Per quanto riguarda i fondi regionali e nazionali, si osservano delle variazioni nel corso del triennio. Il Fondo Sociale Regionale e il Fondo Nazionale Politiche Sociali, infatti, registrano un picco nel 2021, suggerendo un incremento delle risorse in risposta a particolari esigenze o politiche straordinarie messe in atto in quell'anno (emergenza COVID). Il Fondo per le Non Autosufficienze mostra un aumento nel 2021, che si riduce leggermente nel 2022. infine, i fondi dedicati a categorie specifiche, come il Fondo Dopo di Noi e il Fondo Sistema Educativo 0-6 anni, seppur presenti, coprono una porzione minore della spesa complessiva.

## 2.7 La gestione associata del Piano di Zona

Dall'analisi condotta sulla spesa sociale nei territori della Regione Lombardia e, confrontando tali dati con quelli dell'Ambito 4, emergono diverse considerazioni sulla propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona.

Secondo la DGR 2167/24, a livello regionale si osserva una progressiva diminuzione della propensione dei Comuni a trasferire risorse verso la gestione associata, questa è più marcata in territori con una forte autonomia locale e in alcune aree metropolitane, come la Città Metropolitana di Milano, dove la gestione singola raggiunge l'87-88%. In altri territori, invece, è emersa da tempo l'esigenza di coordinare risorse e interventi a livello sovracomunale e di conseguenza la gestione associata risulta uno strumento fondamentale per assicurare la continuità e l'efficacia dei servizi sociali.

L'Ambito 4 presenta un quadro in cui prevale nettamente la gestione singola. I dati mostrano che nel 2020, la spesa sociale gestita a livello di ambito rappresentava il 7,8% della spesa sociale totale, una percentuale cresciuta al 10,5% nel 2021 e poi ridotta nuovamente al 6,3% nel 2022, indicando una propensione alla gestione autonoma dei servizi sociali.

Quanto sopra pone interrogativi con riguardo alla gestione delle risorse e alla possibilità di una maggiore integrazione territoriale, in linea con quanto indicato dalla Regione, che invita a un rafforzamento del coordinamento tra i Comuni per ottimizzare l'uso delle risorse esistenti.

### 3. Analisi dei soggetti, delle reti e delle risorse

#### 3.1 Le unità di offerta sociali

Si definiscono **Unità di Offerta Sociali (UdOS)** l'insieme di servizi e strutture, diurne e residenziali, che rispondono ai bisogni di cura delle persone nelle diverse fasi della loro vita.

La Tabella 3.1 illustra le Unità d'Offerta presenti nell'Ambito aggiornate al 23 ottobre 2024 dal portale di Regione Lombardia. Essa fornisce una ricostruzione delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, a livello di Ambito, per tipologia e posti accreditati in Regione.

Tabella 3.1

	<b>UDO TOTALI NELL'AMBITO</b>	<b>N. ENTI</b>	<b>N. POSTI</b>
<b>AREA MINORI E FAMIGLIA</b>	ALLOGGI PER L'AUTONOMIA	3	13
	CENTRI PRIMA INFANZIA	2	32
	MICRONIDI	4	39
	ASILI NIDO	27	939
	NIDO FAMIGLIA	3	15
	ASSISTENZA DOMICILIARE	9	/
	CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (CAG)	4	285
	COMUNITÁ EDUCATIVE	1	8
	COMUNITÁ FAMILIARI	0	0
	CENTRI RICREATIVI DIURNI	11	/
	SERVIZI EDUCATIVI DIURNI	0	0
	<b>TOT</b>	<b>64</b>	<b>1331</b>
	<b>AREA DISABILI</b>	SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA (SFA)	2
CENTRI SOCIO EDUCATIVI (CSE)		6	134
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE		9	/
COMUNITÁ ALLOGGI		0	0
RSD		1	37
CDD		2	60
<b>TOT</b>		<b>20</b>	<b>276</b>

AREA ANZIANI	ALLOGGI PROTETTI	0	0
	CENTRI DIURNI	0	0
	COMUNITÀ ALLOGGI SOCIALI	2	20
	SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE	9	/
	RSA	6	685
	CDI	3	95
	<b>TOT</b>		<b>20</b>
N. ENTI, N. POSTI TOTALI		101	2407

Le Unità di Offerta Sociali presenti sul territorio sono 18<sup>7</sup> e sono così suddivise:

- Area prima Infanzia (Asili Nido, Centri Prima Infanzia, Micronidi, Nidi Famiglia);
- Area minori: Alloggi per l'autonomia, Assistenza domiciliare, Centri di aggregazione giovanile, Comunità educative, Centri ricreativi diurni;
- Area disabilità: Servizi di formazione all'autonomia, Centri socioeducativi, Servizi di assistenza domiciliare, RSD, CDD;
- Area anziani: Comunità Alloggi Sociali Anziani (C.A.S.A.), Servizi di assistenza domiciliare, RSA, CDI.

### 3.1.1 UdOS Prima Infanzia: 0-6 anni

Sul territorio dell'Ambito 4 le UdOS più numerose sono quelle che si occupano di Prima Infanzia (Asili Nido, Micro Nidi, Centri Prima Infanzia e Nidi Famiglia) che si attestano intorno alle 36 unità. Queste unità d'offerta, sul territorio, contribuiscono a garantire una risposta concreta alla necessità educativa dei minori 0-3 anni e di conciliazione dei tempi vita e lavoro per le famiglie.

Come si evince dalla tabella 3.2, il numero totale di Asili Nido ammonta a 27 unità e, con i suoi 939 posti, risulta l'Unità di Offerta Sociale con il maggior numero di enti e di posti disponibili presenti in tutti i Comuni dell'Ambito. Secondo normativa regionale vigente, in collaborazione con gli altri Ambiti dell'ASST Melegnano Martesana, sarà necessario rivedere e ridefinire i Requisiti di accreditamento specifici.

<sup>7</sup> La tabella non riporta al suo interno alcune UdOS presenti nell'Ambito in quanto sperimentali e non inserite nel portale di Regione Lombardia (Comunità familiari; Servizi educativi diurni; Comunità alloggi; Alloggi protetti; Centri diurni).

In particolare queste strutture sono così ripartite tra i Comuni:

Tabella 3.2

<b>ASILI NIDO</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>	<b>NIDO FAMIGLIA</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	1	26	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	1	60	Bussero	1	5
Cambiago	1	20	Cambiago	0	0
Carugate	2	64	Carugate	1	5
Cassina de' Pecchi	5	140	Cassina de' Pecchi	1	5
Cernusco sul Naviglio	8	318	Cernusco sul Naviglio	0	0
Gessate	1	60	Gessate	0	0
Gorgonzola	6	169	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	2	82	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>27</b>	<b>939</b>	<b>Ambito</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>MICRO NIDI</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>	<b>CENTRO PRIMA INFANZIA</b>	<b>N. ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	0	0	Bussero	0	0
Cambiago	0	0	Cambiago	0	0
Carugate	0	0	Carugate	1	15
Cassina de' Pecchi	1	10	Cassina de' Pecchi	1	17
Cernusco sul Naviglio	3	29	Cernusco sul Naviglio	0	0
Gessate	0	0	Gessate	0	0
Gorgonzola	0	0	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	0	0	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>Ambito</b>	<b>2</b>	<b>32</b>

### 3.1.2 UdOS Area Minori

Sul territorio dell'Ambito 4, le UdOS che forniscono servizi per l'area minori si attestano intorno alle 28 unità.

Tabella 3.3

<b>ALLOGGI PER L'AUTONOMIA</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	1	/
Bussero	0	0	Bussero	1	/
Cambiago	0	0	Cambiago	1	/
Carugate	0	0	Carugate	1	/
Cassina de' Pecchi	0	0	Cassina de' Pecchi	1	/
Cernusco sul Naviglio	3	13	Cernusco sul Naviglio	1	/
Gessate	0	0	Gessate	1	/
Gorgonzola	0	0	Gorgonzola	1	/
Pessano con Bornago	0	0	Pessano con Bornago	1	/
<b>Ambito</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>Ambito</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

<b>CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>	<b>COMUNITÁ EDUCATIVE</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	0	0	Bussero	0	0
Cambiago	0	0	Cambiago	0	0
Carugate	1	100	Carugate	0	0
Cassina de' Pecchi	1	55	Cassina de' Pecchi	0	0
Cernusco sul Naviglio	1	130	Cernusco sul Naviglio	1	8
Gessate	0	0	Gessate	0	0
Gorgonzola	0	0	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	1	50	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>4</b>	<b>285</b>	<b>Ambito</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>CENTRI RICREATIVI DIURNI</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>	<b>SERVIZI EDUCATIVI DIURNI</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	1	/	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	0	/	Bussero	0	0
Cambiago	0	/	Cambiago	0	0
Carugate	2	/	Carugate	0	0
Cassina de' Pecchi	2	/	Cassina de' Pecchi	0	0
Cernusco sul Naviglio	3	/	Cernusco sul Naviglio	0	0
Gessate	0	/	Gessate	0	0
Gorgonzola	2	/	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	1	/	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>Ambito</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>COMUNITÁ FAMILIARI</b>	<b>N.ENTI</b>	<b>N.POSTI</b>			
Bellinzago Lombardo	0	0			
Bussero	0	0			
Cambiago	0	0			
Carugate	0	0			
Cassina de' Pecchi	0	0			
Cernusco sul Naviglio	0	0			
Gessate	0	0			
Gorgonzola	0	0			
Pessano con Bornago	0	0			
<b>Ambito</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			

L'analisi numerica di cui sopra permette di osservare la presenza di diversi servizi e interventi dedicati alla popolazione minorile e giovanile sul territorio, con interventi che hanno innanzitutto un obiettivo di inclusione e prevenzione del disagio, della dispersione e dell'isolamento; allo stesso tempo garantiscono la possibilità di poter rispondere alle richieste di Enti preposti e Autorità Giudiziaria in termini di tutela e cura, garantite in primis dai servizi sociali e dal Sistema di Ambito Si.Fa.MI.

### 3.1.3 UdOS area Disabilità

In relazione alla popolazione in condizione di disabilità, sul territorio dell'Ambito 4, sono presenti diverse Unità d'offerta Sociali diurne e residenziali accreditate, che rispondono solo in parte ai bisogni di cura e di inclusione delle persone con disabilità nelle diverse fasi della vita. L'attuale sistema delle Unità d'Offerta, anche determinato da orientamenti normativi, nel tentativo di garantire equità e universalità ha però immobilizzato e iper-standardizzato l'offerta, con scarsissima possibilità di mobilità delle persone tra servizi differenti.

Tabella 3.4

<b>SFA</b>	n. ENTI	n. POSTI	<b>CSE</b>	n. ENTI	n. POSTI
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	0	0	Bussero	0	0
Cambiago	0	0	Cambiago	0	0
Carugate	0	0	Carugate	1	30
Cassina de' Pecchi	1	30	Cassina de' Pecchi	2	32
Cernusco sul Naviglio	1	15	Cernusco sul Naviglio	1	12
Gessate	0	0	Gessate	0	0
Gorgonzola	0	0	Gorgonzola	1	30
Pessano con Bornago	0	0	Pessano con Bornago	1	30
<b>Ambito</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>Ambito</b>	<b>6</b>	<b>134</b>
<b>CDD</b>	n. ENTI	n. POSTI	<b>RSD</b>	n. ENTI	n. POSTI
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	0	0	Bussero	0	0
Cambiago	0	0	Cambiago	0	0
Carugate	0	0	Carugate	0	0
Cassina de' Pecchi	0	0	Cassina de' Pecchi	0	0
Cernusco sul Naviglio	1	30	Cernusco sul Naviglio	1	37
Gessate	0	0	Gessate	0	0
Gorgonzola	1	30	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	0	0	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>Ambito</b>	<b>1</b>	<b>37</b>
<b>COMUNITÁ ALLOGGI DISABILI</b>	n. ENTI	n. POSTI			
Bellinzago Lombardo	0	0			
Bussero	0	0			
Cambiago	0	0			
Carugate	0	0			
Cassina de' Pecchi	0	0			
Cernusco sul Naviglio	0	0			
Gessate	0	0			
Gorgonzola	0	0			
Pessano con Bornago	0	0			
<b>Ambito</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			

Nell'ultimo triennio, anche su sollecitazione della Legge quadro sulla Disabilità e successivi decreti attuativi, si sono avviate sul territorio Unità di Offerta sperimentali, servizi diurni e residenziali, autorizzati al funzionamento da Delibere di Giunta dei Comuni in cui hanno sede e portati all'attenzione della Direzione regionale specifica.

### 3.1.4 UdOS area Anziani

Nell'analisi del sistema di erogazione di servizi dedicati alla popolazione anziana emerge una scarsa presenza sul territorio di progetti residenziali alternativi alle Residenze Sanitarie e di progetti Diurni flessibili, talvolta meglio rispondenti al bisogno di cura dell'anziano ancora parzialmente autosufficiente. Nell'Ambito 4 sono attive 6 RSA, con una buona capacità ricettiva, a fronte di residenze più flessibili quali potrebbero essere le Case Alloggio (1 sul territorio del Comune di Cernusco sul Naviglio) o gli Alloggi Protetti.

Tabella 3.5

<b>RSA</b>	<b>n. ENTI</b>	<b>n. POSTI</b>	<b>CDI</b>	<b>n. ENTI</b>	<b>n. POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	0	0	Bellinzago Lombardo	0	0
Bussero	1	66	Bussero	0	0
Cambiago	0	0	Cambiago	1	25
Carugate	1	78	Carugate	1	30
Cassina de' Pecchi	1	150	Cassina de' Pecchi	0	0
Cernusco sul Naviglio	1	198	Cernusco sul Naviglio	1	40
Gessate	0	0	Gessate	0	0
Gorgonzola	1	106	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	1	87	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>6</b>	<b>685</b>	<b>Ambito</b>	<b>3</b>	<b>95</b>
<b>SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI</b>	<b>n. ENTI</b>	<b>n. POSTI</b>	<b>COMUNITÀ ALLOGGI SOCIALI ANZIANI</b>	<b>n. ENTI</b>	<b>n. POSTI</b>
Bellinzago Lombardo	1	/	Bellinzago L.do	0	0
Bussero	1	/	Bussero	0	0
Cambiago	1	/	Cambiago	0	0
Carugate	1	/	Carugate	0	0
Cassina de' Pecchi	1	/	Cassina de' Pecchi	0	0
Cernusco sul Naviglio	1	/	Cernusco sul Naviglio	2	20
Gessate	1	/	Gessate	0	0
Gorgonzola	1	/	Gorgonzola	0	0
Pessano con Bornago	1	/	Pessano con Bornago	0	0
<b>Ambito</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>Ambito</b>	<b>2</b>	<b>20</b>

Il servizio di assistenza domiciliare SAD è attivo in gestione associata e attraverso l'istituto dell'accreditamento, nell'intento di promuovere un servizio per la domiciliarità diversificato nell'offerta e maggiormente rispondente alle richieste dei cittadini anziani e fragili e i loro caregiver; l'Ambito su spinta politica e tecnica sta valutando la possibilità di inserire tale intervento all'interno di un più ampio contesto in tema di servizi di supporto alla domiciliarità.

## 3.2 I servizi a gestione associata d'Ambito

Per rispondere al mandato delle titolarità delle politiche sociali nella funzione erogatrice di servizi, i Comuni possono organizzarsi gestendo direttamente i servizi oppure delegando le funzioni a forme di gestione associata o stipulando convenzioni con enti esterni.

L'Ambito 4 si è dotato di alcuni servizi gestiti, appunto, in forma associata, dei quali viene fornita una breve e sintetica descrizione a completamento di una visione complessiva dell'offerta dei servizi in favore dei cittadini presente sul territorio.

### **Assistenza Educativa Scolastica – Scuole superiori**

L'Ambito ha avviato la sperimentazione di un Sistema di accreditamento per la gestione degli interventi di Assistenza Educativa Scolastica a favore degli studenti frequentanti le scuole secondarie di secondo grado, finalizzato a implementare un sistema di qualità sociale territoriale di Ambito mediante l'impiego di voucher riconosciuti dai Comuni ai cittadini aventi titolo.

### **Segretariato Sociale**

Il segretariato sociale, rappresenta la Porta unica di accesso da parte della cittadinanza al sistema dei servizi sociali e sociosanitari del territorio al fine di garantire il filtro e una lettura dei bisogni portati dalle persone.

Gli Assistenti sociali si occupano di fornire informazioni circa le prestazioni, gli interventi, i servizi di tutte le aree di bisogno e, inoltre, informazioni sulla rete dei servizi e sulle modalità di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie.

La funzione del segretariato sociale prevede anche interventi di presa in carico "leggera" per le situazioni che necessitano di brevi percorsi di servizio sociale professionale per un riorientamento o di una risoluzione della richiesta presentata.

Il servizio garantisce un modello di intervento unitario, qualificato e costantemente aggiornato per tutti i 9 comuni afferenti all'Ambito territoriale.

### **Misure a contrasto della povertà**

Il servizio integrato e trasversale si realizza attraverso la messa in atto di specifiche azioni non esclusivamente collegate alla mancanza di reddito ma tenendo conto che si tratta di un fenomeno di natura tipicamente multidimensionale.

Per tale ragione il servizio garantisce interventi e azioni sulle cause che determinano la difficoltà economica, con una progettazione personalizzata che individui bisogni e risorse di ogni nucleo familiare, predisponendo interventi appropriati, per accompagnarli verso l'autonomia e incrementare le competenze utili ad inserirsi come risorse attive nella comunità.

È un percorso in cui i servizi in rete (servizi sociali, servizi sociosanitari e centri per l'impiego prioritariamente) lavorano in maniera sinergica, assumendo una responsabilità di aiuto nei confronti dei cittadini più vulnerabili e questi, reciprocamente, si attivano nell'ambito di un Patto personalizzato concordato con i servizi stessi.

### **Comunicazioni Preventive di Esercizio e Sistema di accreditamento delle Unità di Offerta Sociali**

L'Ambito, in gestione associata, gestisce per i 9 comuni il sistema di controllo e valutazione delle CPE (Comunicazioni Preventive di Esercizio), garantendo il passaggio documentale ad ATS Vigilanza

e Controllo (organo preposto per la vigilanza sociale e strutturale delle UdO interessate), aggiornando l'anagrafe regionale e fornendo supporto a enti gestori e Comuni in relazione ai requisiti minimi di funzionamento richiesti dalle DGR Regionali specifiche vigenti.

L'Ambito, inoltre, si occupa della definizione e gestione del sistema di accreditamento delle UdO territoriali secondo normativa e disposizioni Regionali, oltre a fornire supporto e consulenza ai Comuni dell'Ambito in relazione all'attivazione di UdO sperimentali sui territori.

### **Servizio Mediazione linguistico-culturale e Facilitazione Linguistica**

Il servizio Distrettuale di Mediazione linguistico-culturale e Facilitazione Linguistica per l'integrazione di minori e famiglie straniere è gestito dall'Ambito ed erogato da un soggetto gestore, a cui è stato affidato il servizio per gli anni scolastici 2024/2025, 2025/2026 e 2026/2027.

Il soggetto gestore, con il coordinamento dell'Ambito, fornisce interventi di mediazione linguistica e culturale a istituti scolastici e servizi sociali territoriali. Inoltre, garantisce e realizza un servizio specifico di facilitazione linguistica per alunni frequentanti le scuole presenti sui territori dei 9 Comuni.

### **Si.Fa.Mi. – Sistema Minori e Famiglia e Programma PIPPI**

Servizio di Ambito Integrato per la Famiglia e i Minori che garantisce ai Comuni del territorio un sistema integrato di operatori e procedure in tema di tutela minori, supporto alle famiglie e prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Il sistema è presente nell'Ambito da 8 anni e fornisce ai Comuni operatori dedicati (psicologi, educatori e assistenti sociali), servizi specifici (ADM, PUAD), un coordinamento specifico per ogni Comune ed una governance di Ambito integrata.

Inoltre, attraverso l'esperienza avviata e maturata negli anni, la valutazione del triennio appena concluso ha reso necessario che l'Ambito, insieme ai Comuni, avviasse un lavoro di analisi e confronto al fine di implementare i propri servizi in un'ottica migliorativa in vista del nuovo Appalto previsto a partire dal 2026.

Il lavoro sarà altresì completato con una analisi ed ulteriore implementazione del lavoro di supporto alle famiglie e tutela minori attraverso il programma PIPPI, altresì finanziato sino al 2026 dal progetto PNRR M5C2 Interventi 1.1.1.

### **Servizio Assistenza Domiciliare – SAD e SADH**

L'Ambito garantisce l'erogazione di prestazioni tutelari per persone in condizione di fragilità e non autosufficienza attraverso la realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi domiciliari e territoriali di natura socioassistenziale ed educativa, rivolti a persone in condizione di non autosufficienza (totale o parziale), fragilità o a rischio di emarginazione, siano esse anziane, adulte o minori, gestito mediante il riconoscimento da parte dei Comuni di voucher, spendibili presso gli Enti del Terzo Settore accreditati dall'Ambito.

### **SAIL**

L'Ambito ormai da diversi anni garantisce, attraverso il servizio distrettuale di accompagnamento e inserimento lavorativo, la presa in carico e l'accompagnamento di soggetti fragili, con l'obiettivo di

sviluppare l'autonomia delle persone, valorizzandone le risorse e le potenzialità, accompagnando e supportando le persone nella ricerca attiva del lavoro.

### **Sportello Assistenti Familiari e Registro Assistenti Familiari**

Attraverso specifici finanziamenti Regionali l'Ambito ha potuto attivare e fornire ai Comuni dell'Ambito il servizio Sportello Assistenti Familiari che ha il compito di facilitare l'incontro domanda-offerta tra le famiglie e le AF; fornisce orientamento e supporto alle famiglie in materia di interventi per gli anziani e bonus specifici; svolge un lavoro di valutazione delle assistenti familiari, accompagnando i/le richiedenti all'iscrizione al Registro territoriale delle AF, secondo disposizioni e normativa regionale specifica.

Il registro, di gestione di Ambito, viene implementato ogni anno e, all'occorrenza, ogni trimestre con le Assistenti Familiari idonee e disponibili.

### **Protezione giuridica**

L'Ambito ha approvato le Linee di indirizzo in merito all'organizzazione della funzione di Amministratore di Sostegno (ADS) dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale e stipulato un Protocollo d'Intesa con Il Tribunale di Milano per la nomina dei professionisti incaricati come ADS/Tutori/Curatori di persone residenti in particolari condizioni di fragilità, disabilità e indigenza economica.

### **Trasporto Sociale**

Il servizio distrettuale di Trasporto Sociale si pone come obiettivo principale quello di facilitare gli spostamenti delle persone fragili. L'Ufficio di Piano cura le procedure connesse all'Accreditamento di vettori idonei allo svolgimento di tale servizio per conto di tutti i Comuni del territorio e alla costituzione e costante aggiornamento dell'Albo delle imprese accreditate.

### **Rete anti violenza V.I.O.L.A.**

La Rete Antiviolenza V.I.O.L.A. (Valorizzare le Interazioni per Operare come Laboratorio Antiviolenza) è stata formalizzata nel 2017 e rappresenta 28 Comuni del territorio dell'Adda Martesana, insieme ai quattro Ambiti sociali territoriali (Ambito di Gorgonzola, Pioltello, Trezzo sull'Adda e Melzo) e alle numerose associazioni del terzo e quarto settore per contrastare la violenza di genere.

Gli sportelli del Centro Antiviolenza V.I.O.L.A. presenti sul territorio (Melzo, Cassano d'Adda, Cernusco sul Naviglio, Pioltello, Trezzano Rosa) sono a disposizione di tutti i cittadini/e che hanno una problematica diretta di violenza di genere o che hanno necessità di un confronto con professioniste in materia.

Durante il primo colloquio d'accoglienza, sulla base della situazione esposta, l'operatrice valuta e propone possibili strategie di intervento in un costante confronto rispetto ai bisogni e desideri della persona.

La finalità della Rete è quella di promuovere le competenze della comunità nel contrasto alla violenza di genere e nel supporto alle donne, promuovere una cultura di squadra territoriale e diffusa, nella direzione di corresponsabilità di gestione tra i molteplici attori e valorizzazione delle risorse territoriali in una filiera progettuale condivisa.

### 3.3 Le misure e Fondi gestiti in forma associata

L'Ambito 4 gestisce, per conto dei Comuni, diverse misure e fondi regionali, nazionali ed europei, sia in termini di rendicontazione ma anche da punto di vista della programmazione ed erogazione delle stesse.

#### **Fondo Dopo di Noi**

La legge n. 112/2016 istituisce un Fondo nazionale stabile per l'assistenza e la cura alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare o comunque in vista del venir meno del sostegno stesso, attraverso la progressiva presa in carico della persona e della famiglia.

#### **Fondo FNA - Misura B2 e B1 – Grave e gravissima disabilità e non autosufficienza**

La Misura B2 è un sostegno riservato alle persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza e si concretizza in interventi per garantire la permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita. Il contributo mensile e il voucher sociale vengono riconosciuti previa valutazione e predisposizione del "Progetto individuale di Assistenza".

A partire dall'anno 2024 l'Ambito ha dovuto implementare la propria attività attraverso la stretta interconnessione con ASST per la realizzazione delle UVM necessarie alla progettazione e realizzazione degli Interventi integrativi sociali, Assistenza diretta per i beneficiari riconosciuti per la Misura B1.

#### **Bando Assegnazione alloggi dei Servizi Abitativi Pubblici (SAP)**

Il Capofila dell'ambito indice l'Avviso Pubblico per l'assegnazione delle unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici disponibili nell'Ambito territoriale n. 4 di Cernusco sul Naviglio ATS Milano Città Metropolitana.

#### **Fondo sociale Regionale**

Il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle Unità di Offerta Sociali attive sul territorio lombardo afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, ponendo particolare attenzione ai bisogni della persona con la sua famiglia.

Ogni anno l'Ambito, su specifica indicazione del Tavolo tecnico e dell'Assemblea dei Sindaci, definisce i criteri di riparto e successivamente determina il riparto di assegnazione del Fondo a Comuni ed Enti del Terzo settore.

#### **Bando Sprint**

L'Ambito, attraverso l'iniziativa "SPRINT! LOMBARDIA insieme", progetta iniziative per accrescere l'offerta di servizi per le famiglie con figli in età 3-18 anni con particolare attenzione ai bisogni educativi dei minori e alle esigenze di conciliazione dei genitori legate al tempo quotidiano post scuola e ai periodi di chiusura scolastica.

È stata svolta una coprogettazione nel corso dell'estate 2024 e, con l'avvio dell'anno 2025, verranno realizzate le iniziative ed i servizi oggetto della co-progettazione.

## **Bonus Assistenti Familiari**

Il Bonus “Assistenti Familiari” è finalizzato all’erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l’assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali.

### **3.4. Reti territoriali**

Questo paragrafo completa ed integra la fotografia, fino ad ora presentata, dell’Offerta Sociale rivolta alla cittadinanza, delineando una mappatura ed una breve descrizione delle reti presenti e maggiormente rappresentative della collaborazione con il territorio, dal punto di osservazione dell’Ambito sociale.

Si è inteso descrivere le reti territoriali nel senso più ampio possibile, ricomprendendo sia le reti istituzionali (scuole, ospedali, servizi sociali stessi), sia le reti costituite dal variegato mondo del Terzo Settore, profit e non profit (volontariato, associazioni, cooperative sociali, ecc.) e tutte le possibili intersezioni di questi due elementi prodotte, sviluppate, create dalla comunità territoriale e che possono nascere da input diversi: un interesse comune, un progetto, una legge, uno specifico finanziamento.

Questo concetto richiama fortemente il modello di lavoro presente sul territorio, basato sul welfare comunitario e generativo e sulla collaborazione tra Ente Pubblico e Terzo Settore. La presenza di reti territoriali formate da soggetti differenziati, coinvolti e connessi tra loro, in grado di progettare e realizzare servizi e progetti integrando specifiche competenze, risorse e sguardi, rappresenta l’approccio elettivo per promuovere il benessere di tutti i cittadini.

L’Ambito in questo senso può svolgere un ruolo strategico nella costruzione e nella cura delle relazioni con gli attori della comunità locale, facilitando i processi collaborativi al fine di connettere e coinvolgere progetti e servizi, ampliando le opportunità per i cittadini.

#### **Forum Sub provinciale del Terzo Settore dell’Adda Martesana**

Il Forum è una realtà di rete di Enti del Terzo Settore, costituita da organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni ed enti di patronato, organizzazioni di volontariato, enti riconosciuti delle confessioni religiose. Valorizzando la ricchezza di saperi ed esperienze proprie delle realtà di Terzo Settore, mira a contribuire alla costruzione di un modello di welfare responsabile che metta al centro la persona: “Per questo motivo obiettivo del Forum Martesana è promuovere la cultura della solidarietà, collaborare con gli Enti locali affinché diano vita ad una vera partecipazione e, infine, proporsi come nodo centrale di una rete forte fra le organizzazioni non profit della Martesana”.

Il Forum è una realtà che si è consolidata e rafforzata nel tempo sul territorio della Martesana, riconosciuta e riconoscibile da tutti gli attori presenti. È costituita da novantanove soci e tre enti aderenti, organizza iniziative di formazione ed aggiornamento per il privato sociale, si confronta con le istituzioni locali e partecipa agli organismi previsti dai Piani di Zona territorio e, infine, sostiene la rete fra i soci assolvendo alla funzione di coordinamento generale.

Il Forum ha promosso nell’anno 2018 un evento rivolto ad Istituzioni, Terzo Settore e Imprese “Gli stati Generali della Comunità Generativa”, creato attraverso un percorso di progettazione partecipata che ha coinvolto più di 40 attori pubblici e privati: un itinerario attraverso i temi centrali che hanno caratterizzato le riflessioni sull’innovazione sociale.

Il Forum, attraverso la rappresentanza di alcune sue cooperative aderenti, è sottoscrittore degli ultimi accordi di programma dell’Ambito 4, partecipando attivamente ai processi di co-

programmazione. Inoltre, sempre attraverso due rappresentanti eletti al suo interno, partecipa stabilmente allo snodo del tavolo tecnico dell'Ambito.

### **Coordinamento Macramè**

Coordinamento Macramè è l'unione in un contratto di rete di dieci cooperative sociali che si occupano di disabilità ed inclusione all'interno del territorio Adda Martesana.

Le cooperative gestiscono e sono rappresentative della maggior parte dell'offerta dei servizi residenziali e semi-residenziali che afferiscono all'area della disabilità.

Il Coordinamento è il principale interlocutore del territorio su questo tema ed è riuscito, nel tempo, ad aggregare altre realtà che, pur non partecipando alla rete in forma stabile, trovano in essa un importante soggetto interlocutore. L'attività di rete del Coordinamento Macramè è stata di fondamentale importanza per la gestione delle implicazioni date dalla pandemia da Covid-19, incentrandosi sulla condivisione di informazioni, buone prassi, contatti per acquisti DPI, contatti per sorveglianza sanitaria.

Il Coordinamento è presente anche nella dimensione sovra distrettuale, soprattutto per quanto riguarda l'interlocuzione aperta sulla costruzione di un sistema di accreditamento di servizi ed interventi in favore dei cittadini disabili con l'obiettivo di creare un sistema uniforme per diritti e qualità.

## 4. Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale

### 4.1 La governance territoriale

L'attività di programmazione delle politiche sociali prevede il contributo e la compartecipazione di diversi attori coinvolti, a partire dall'analisi dei bisogni, dalla programmazione delle risorse sino a giungere alla realizzazione degli interventi e servizi sociali.

Questo processo rientra nel più ampio contesto della Governance territoriale sociale quale luogo condiviso tra Enti pubblici, Enti Privati Profit e no Profit e soggetti della società civile, come previsto dalla normativa di riferimento (*Legge quadro 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*).

Regione Lombardia, nell'ultimo decennio, ha apportato diverse modifiche alla Governance territoriale nell'ambito delle politiche sociali e sociosanitarie. Già con Legge Regionale 23/2015 (*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo*) ha dato luogo ad un sistema istituzionale dotato di una articolazione delle competenze e delle responsabilità che verte nella direzione di un accentramento regolativo e della riduzione numerica delle entità territoriali, strutturando un sistema su tre livelli:

- centrale regionale;
- sue articolazioni amministrative (ATS - agenzie di tutela della salute);
- sue articolazioni operative (ASST - aziende sociosanitarie territoriali).

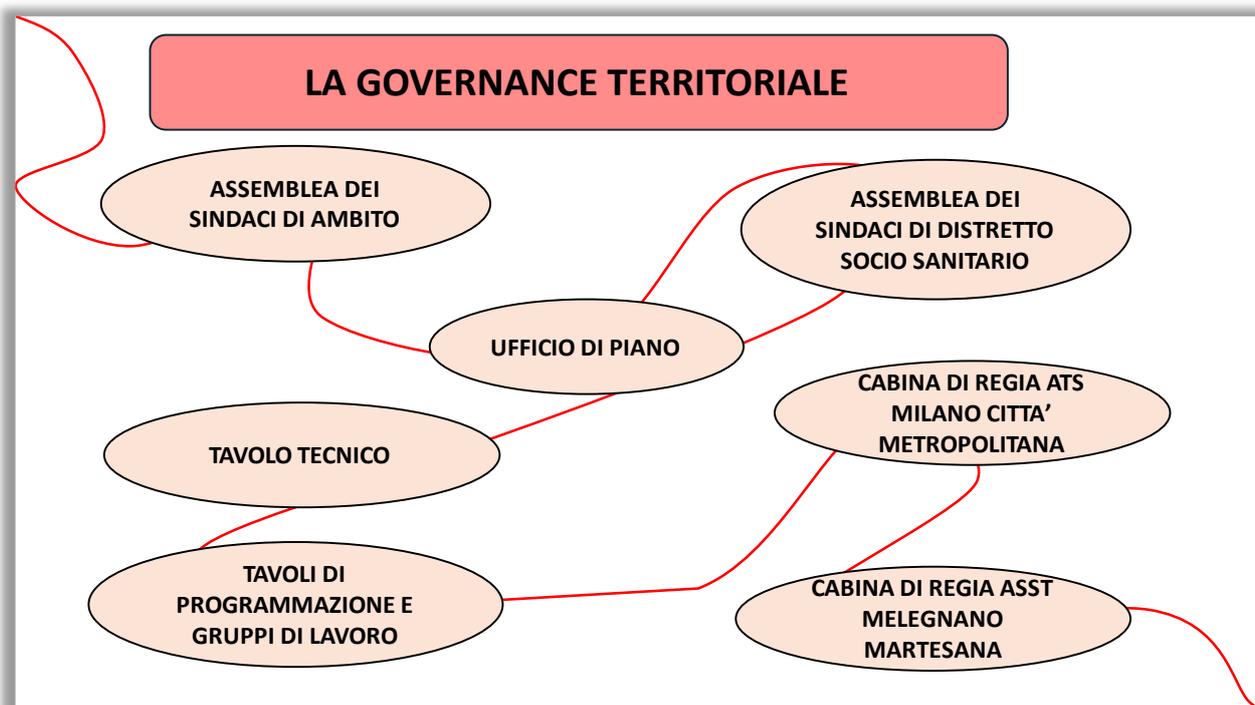
Nel 2021 la Legge Regionale n°22 ha riconfermato i principi della legge 23, in particolare la separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione e integrazione, all'interno del sistema delle unità d'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private. Una delle finalità introdotte con la LR 22/2021 è il rafforzamento dell'assistenza e della prossimità territoriale, anche attraverso una migliore integrazione con l'Ambito sociale e l'articolazione in Distretti di ogni ASST. Con la normativa vengono istituite nuove unità operative, tavoli di integrazione e organismi di governo che vanno a ridefinire un sistema di governance già complesso e articolato. In particolare, con delibera 6762 (in attuazione della L.R. 22/2021) viene emanato il regolamento di funzionamento della Conferenza dei sindaci, del Collegio dei sindaci, del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'Assemblea dei sindaci del Distretto socio sanitario.

In questo sistema, l'Ambito territoriale sociale si configura come la rappresentanza dei Comuni che, in forma associata, ricoprono il ruolo centrale di interlocuzione e dialogo con gli organismi Regionali di ASST e ATS, e svolgono un ruolo rappresentativo ed esecutivo della governance territoriale.

Nello specifico, l'**Ufficio di Piano** è l'organismo tecnico, in capo all'Ambito, che svolge funzioni di programmazione zonale, pianificazione, progettazione e coordinamento delle fasi attuative delle politiche sociali regionali e nazionali in stretta collaborazione ed a supporto delle Amministrazioni locali che rappresenta.

L'Ufficio di Piano, in evoluzione rispetto a quando è stato istituito con la L. 328/2000, ha quindi acquisito maggiori responsabilità in diversi contesti rappresentativi di ordine Regionale o Provinciale, oltre che competenze in materia di programmazione e progettazione sociale che richiedono sempre più conoscenze e capacità di "fare sistema" con la rete territoriale dell'offerta di servizi presenti.

Per tanto, la sua presenza, in rappresentanza dell'Ambito, è prevista e deve essere garantita in diverse sedi istituzionali ed operative, quali luoghi di indirizzo politico, ricomposizione delle risorse e di sviluppo di collaborazioni e integrazione.



#### 4.1.1 Organismi politici e amministrativi

##### Assemblea dei sindaci del Distretto Socio-Sanitario

L'Assemblea dei sindaci del Distretto Socio-Sanitario Alta Martesana, è composta dai sindaci o loro delegati dei Comuni afferenti al Distretto socio sanitario, dal Direttore generale dell'ASST, dal Direttore amministrativo dell'ASST, dal Direttore sanitario dell'ASST, dal Direttore sociosanitario dell'ASST, dal Direttore di Distretto dell'ASST ed infine dal il Presidente della Conferenza dei Sindaci di ATS.

Il Direttore generale dell'ASST o il presidente dell'AdS di Distretto, previa intesa tra gli stessi, può invitare a partecipare a tali riunioni chi ritengano utile per la disamina degli atti all'ordine del giorno.

I comuni, rilevati i bisogni dei propri territori anche attraverso il lavoro dell'Ambito sociale, formulano proposte e pareri alle sedute dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari. L'Assemblea dei Sindaci del Distretto provvede a verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e

sociosanitari e contribuisce ai processi di integrazione delle attività socioassistenziali con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali.

A tal proposito, l'Ambito scrivente ha rilevato la necessità di una stretta connessione e integrazione tra i lavori dell'Ambito sociale e quelli del Distretto socio sanitario che richiedono una forte e costante integrazione anche dei livelli politico amministrativi. Pertanto, è stato proposto che questo organo consultivo e il corrispettivo di Ambito possano essere integrati e interconnessi attraverso la presenza della responsabile di Ambito alle Assemblee dei sindaci di Distretto e viceversa, che la Dirigente delle professioni socio sanitarie possa partecipare alle Assemblee dei Sindaci di Ambito.

### **Assemblea dei Sindaci di Ambito**

Come previsto dalla LR 22/2021 restano ferme le competenze dell'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona (L. 328/00, LR 3/2008, LR 33/2009, articolo 7 bis, comma 6), in merito alla definizione del piano economico-finanziario, al riparto delle risorse provenienti dalle diverse fonti di finanziamento e alla definizione dei servizi in ambito sociale programmati e gestiti in forma associata e di competenza delle autonomie locali, nonché quelle disposte dai provvedimenti regionali.

L'Assemblea dei sindaci di Ambito è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni compresi nel territorio e aderenti alla Convenzione di Ambito. L'Assemblea dei Sindaci ha il compito di procedere alla programmazione di risorse tecniche ed economiche attraverso l'approvazione dell'accordo di programma e del documento di Piano di Zona, di norma triennale, redatto e sottoscritto da tutti gli attori che a diverso titolo hanno partecipato ai lavori di coprogrammazione.

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito risulta essere lo snodo politico-amministrativo che ha, in primis, la funzione di indirizzo delle politiche sociali locali, frutto di un'analisi dei bisogni specifici di ogni Comune ed omogenei per area di intervento e/o settore di applicazione. Inoltre, in un quadro articolato come il sistema istituzionale - proposto e definito da Regione Lombardia - l'Assemblea dei Sindaci risulta essere anche l'organo di rappresentanza nei confronti degli organi superiori, al fine di portare gli interessi di una omogenea zona territoriale all'attenzione anche dei decisori politici regionali.

L'Assemblea dei Sindaci è presieduta dal Presidente dell'Assemblea, coadiuvato dalla responsabile dell'Ufficio di Piano prevedendo, dove necessario, la presenza di altri referenti tecnici dell'Ufficio di Piano di Ambito.

L'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona, come organismo di indirizzo politico, fornisce ausilio all'Assemblea dei sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni del Comitato dei sindaci del distretto, portando all'attenzione peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di integrazione. A tal proposito l'Ambito ha condiviso e deciso di invitare ad ogni incontro, in forma stabile e definitiva, il Direttore Generale del Direttore di Distretto socio sanitario, in ottica di integrazione e condivisione delle politiche e delle attività.

Come anticipato nel secondo capitolo del presente documento, essendo un territorio con 122.928 abitanti, l'Ambito 4 è sufficientemente grande per coincidere con il Distretto ma la volontà politica

ha preferito ugualmente mantenere entrambe le Assemblee, di Distretto e di Ambito, differenziando gli argomenti e gli attori che vi prendono parte.

#### 4.1.2 Organismi tecnici di coordinamento Ambiti/ATS e Regione

##### **Cabina di Regia unificata e territoriale ATS Città Metropolitana/ASST Melegnano Martesana**

Le Cabine di Regia coordinate da ATS Città Metropolitana sono luoghi e incontri a cui partecipano i rappresentanti degli Ambiti territoriali sociali, i rappresentanti dei Distretti sociosanitari e sanitari, coordinati dai dirigenti di settore delle Unità operative di ATS Milano Città Metropolitana.

Tali incontri sono finalizzati alla programmazione, al monitoraggio e confronto nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria tra referenti degli Ambiti, dei Distretti, di Asst e di ATS, per condividere tematiche riguardanti la programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale integrata, descritta nei documenti specifici di programmazione (*ndr PDZ e PPT 2025-2027*).

L'Ufficio di Piano è chiamato, all'interno di tali incontri e riunioni, a dare evidenza dei bisogni territoriali specifici oltre che favorire il dialogo con i diversi interlocutori, affinché si promuova una prospettiva di programmazione e sviluppo delle politiche sociali e sociosanitarie e di progettazione di servizi che possa superare la logica di Ambito in favore di una più ampia visione sovra zonale. La Cabina di Regia si connota come luogo ad alta integrazione sociosanitaria, nel quale costruire un welfare territoriale uniforme tra i diversi Ambiti e che, allo stesso tempo, valorizzi le peculiarità zonali.

La DGR 2167/2024 ha dato una forte spinta nel definire una programmazione integrata allineando, anche a livello temporale, le scadenze dei due documenti programmatori principali, il Piano di Zona e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale. L'attività di programmazione dei Piani di Zona e del PPT ha perciò coinvolto gli Uffici di Piano all'interno di Cabine di Regia di Asst Melegnano Martesana per la stesura e la condivisione dei contenuti, andando ad individuare le priorità del prossimo triennio in assetto integrato sociale e sociosanitario. La condivisione delle priorità e la definizione delle schede obiettivo permette un allineamento anche sul metodo di lavoro, mantenendo e consolidando nel triennio i sottogruppi per aree tematiche che lavoreranno al perseguimento degli obiettivi dati.

#### 4.1.3 Organismi tecnico operativi di Ambito

Accanto al lavoro dell'Ufficio di Piano (*funzione e ruolo a cui abbiamo già dedicato alcuni spunti all'interno del presente documento e a cui dedichiamo ampia analisi nel successivo capitolo 5 in relazione al tema della gestione associata*) risultano fondamentali alcuni snodi tecnico- gestionali che hanno, non solo la funzione di rappresentanza dei territori che rappresentano, ma anche un importante ruolo operativo ed esecutivo in relazione ai servizi che l'Ambito intende promuovere in gestione associata.

### **Tavolo Tecnico**

Il Tavolo Tecnico è costituito dai responsabili dei servizi alla persona dei Comuni dell'Ambito ed è convocato dall'Ufficio di Piano in base alle esigenze territoriali e programmatiche. I contenuti emersi nel corso degli incontri saranno oggetto di analisi/approvazione all'interno dell'Assemblea dei Sindaci. Le funzioni principali del Tavolo Tecnico sono:

- condividere le attività di programmazione, pianificazione e progettazione in capo all'Ambito territoriale;
- condividere riflessioni e aggiornamenti sui servizi e sulle unità d'offerta presenti sul territorio e valutare strategie d'azione;
- raccogliere un'analisi puntuale dei bisogni territoriali e valutare possibili risposte;
- promuovere una vision comune di Ambito;
- analizzare e validare proposte da portare in illustrazione e in approvazione all'Assemblea dei Sindaci.

### **Coordinamento di Area dei Servizi Sociali**

La partecipazione ed il coinvolgimento dei Servizi Sociali alle attività dell'Ambito si concretizza all'interno dei coordinamenti di Area. Fino ad ora era presente solo il coordinamento sulla Non Autosufficienza ma, con l'avvio della nuova programmazione, verranno avviati due nuovi gruppi: Coordinamento Minori e Famiglia e Coordinamento Adulti e Inclusione. La scelta che si sta operando permette di garantire un allineamento tra i luoghi di confronto operativi dei Comuni ed il sistema di governance territoriale che si andrà a costruire nel dialogo con il Terzo Settore. Inoltre, per adempiere a questa funzione, sarà individuato nell'organizzazione dell'Ufficio di Piano un ruolo dedicato al coordinamento di ciascuna area, con l'obiettivo di creare un sistema a "vasi comunicanti" tra livello operativo, livello gestionale e programmazione territoriale.

L'obiettivo dei Coordinamenti delle/gli Assistenti Sociali è di:

- analizzare il bisogno specifico dell'Area di riferimento;
- valutare eventuali connessioni con altre Aree prevedendo azioni trasversali;
- condividere e definire l'applicazione di misure regionali e ministeriali;
- approfondire normative o tematiche di area;
- coordinare i servizi e le unità di offerta presenti, prevedendone il coinvolgimento all'interno di tavoli specifici;
- avviare sottogruppi di lavoro;
- promuovere la condivisione di buone prassi.

Oltre alle/agli Assistenti Sociali, verrà coinvolto all'interno di coordinamenti ad hoc, il personale amministrativo che si occupa della rendicontazione di progetti e misure che interessano l'Ambito, al fine di condividere modalità operative condivise.

## **I Tavoli di programmazione di Area e i gruppi di lavoro**

La fase di coprogrammazione per l'analisi dei bisogni territoriali e l'elaborazione del presente documento, ha visto la partecipazione di diversi stakeholders che, a vario titolo, hanno aderito alla Manifestazione di Interesse per la coprogrammazione del Piano di Zona, ingaggiandosi all'interno dei Tavoli tematici per portare il proprio contributo per la costruzione delle politiche sociali di Ambito. Nel corso del triennio, si intende garantire continuità prevedendo un coinvolgimento sempre maggiore della società civile e degli Enti del terzo settore. Ai tavoli, convocati e presidiati dai ruoli di coordinamento di Area individuati all'interno dell'Ufficio di Piano, saranno invitati a partecipare anche i tecnici dei Servizi Sociali e una rappresentanza politica, oltre che allargare la partecipazione agli interlocutori del sistema sociosanitario che operano a livello locale. Le tematiche affrontate potranno evidenziare la necessità di avviare dei Gruppi di lavoro con obiettivi differenti, come la stesura di protocolli/linee operative o coprogrammazioni mirate alla progettazione.

In conclusione, ripartendo dalla condivisione del sistema di governance di Ambito sarà possibile istituire nel prossimo triennio luoghi partecipativi riguardanti temi di interesse generale, valorizzando, integrando e mettendo a sistema l'esperienza avviata con il processo di coprogrammazione. Il riappropriarsi, in primis da parte dei Comuni, dell'importanza di considerare le politiche sociali, inserite nel Piano di Zona quali politiche di tutto l'Ambito, favorisce la creazione di un sistema e di un modello territoriale condiviso e costruito con gli attori del territorio.

Il percorso di coprogrammazione ha permesso di mettere in evidenza come la presenza del Terzo Settore locale rappresenti una realtà consolidata, capillare e articolata nei diversi Comuni. La sfida del prossimo triennio, condivisa tra Comuni e soggetti del Terzo settore, a partire dall'esplicitazione dei concetti di "partecipazione" e "responsabilità condivisa", sarà la definizione di un assetto organizzativo che consolidi il processo programmatorio locale, attraverso la costruzione di luoghi stabili di confronto e costruzione partecipata.

La governance sopra esposta garantisce la tenuta e la realizzazione sia delle politiche sociali sia dei Servizi, progetti ed interventi di Ambito, configurandosi come modello di partecipazione non gerarchico ma in costante interazione tra gli attori che concorrono all'attuazione delle politiche di Ambito. Ne deriva perciò la definizione di un sistema multilivello, circolare e corresponsabile dove ogni attore, sia istituzionale sia del territorio, concorre al perseguimento degli obiettivi sia di Piano sia di gestione associata.

## 5. Analisi dei bisogni e individuazione dei nuovi obiettivi

### 5.1 Premessa della co-programmazione

Le comunità stanno vivendo una situazione inedita e complicata, dovuta dapprima all'emergenza COVID-19 ed ora alla crisi economica e sociale, di cui si misurano effetti fortemente critici nelle diverse realtà territoriali.

In questa fase, il tema dell'alleanza strategica tra i diversi enti e soggetti (Regione Lombardia in primis, Ambiti territoriali, Enti locali, terzo settore, imprese, rappresentanze sindacali, mondo del volontariato associativo, gruppi di cittadini ecc.) riveste un'importanza cruciale e decisiva per rinsaldare e rilanciare un sistema di relazioni e azioni territoriali anche, se non soprattutto, in situazioni complesse come quella che stiamo attraversando.

Nell'attuale scenario l'Ambito ritiene fondamentale orientare le politiche sociali di oggi e del prossimo triennio in chiave sempre più multidisciplinare e trasversale rispetto ai saperi ed alle competenze territoriali. Una sorta di nuova intelligenza collettiva al lavoro che, sorretta e animata da diversi sguardi, abbia di mira però obiettivi comuni di lettura e operatività.

Costruire reti territoriali solide ed estese, promuovere azioni progettuali e interventi integrati, facilitare la collaborazione e la messa in comune di risorse (non solo economiche ma anche conoscitive, organizzative, professionali, relazionali...) rappresentano strategie trasformative tra le più urgenti per gli Enti pubblici, per la cooperazione sociale ma altresì negli e per gli enti privati, associativi ecc. È importante, pertanto, aprire uno spazio costante e permanente di riflessione corale e di confronto, facendo risaltare aspettative e prospettive di cura della comunità. L'avvio e il consolidamento nel corso del triennio di riferimento di Tavoli Tematici, può essere una strategia di azione per favorire il confronto tra i diversi stakeholders rafforzando le reti territoriali verso una reale amministrazione condivisa.

Questa situazione complessiva porta a riscoprire e ricercare ciò su cui investire nel prossimo futuro per dare maggior senso e valore alla vita delle persone e delle loro comunità.

Il futuro degli enti, delle organizzazioni, dei gruppi di cittadini che si occupano delle persone - e delle loro fragilità - è necessariamente legato a questa ricerca, deve nutrirsi degli interrogativi che si stanno aprendo e deve al contempo essere un "laboratorio di rigenerazione". Queste sollecitazioni portano al centro dei ragionamenti il concetto di corresponsabilità: tra più soggetti, istituzionali e associativi, tra gli operatori e i beneficiari dei servizi, tra i livelli operativi e chi all'interno delle organizzazioni ha un ruolo di direzione e di gestione, tra i singoli servizi e i loro interlocutori territoriali con cui è necessario, come con tutto il sistema sociosanitario, stabilire buoni livelli di cooperazione su più piani. La corresponsabilità chiede una collocazione diversa degli attori che "abitano" il territorio, riconoscendo e riconoscendosi il proprio ruolo attivo all'interno della comunità locale.

Ciò porta con sé la prospettiva e la consapevolezza di essere artefici e co-costruttori di infrastrutture di promozione e protezione sociali costituite localmente e dedicate ad occuparsi delle esigenze sociali, socioeconomiche e sociosanitarie della propria comunità.

Il principio di sussidiarietà che ha orientato le politiche ed i lavori dell’Ambito negli anni, congiuntamente allo scarto culturale che ne è conseguito (da welfare assistenziale a welfare generativo), trova rispondenza anche nell’orientamento e, di conseguenza, nelle normative emanate da Regione Lombardia per la costruzione dei documenti programmatori degli ultimi trienni, confermati e rafforzati con l’ultima DGR 2167/2024. La DGR Regionale n. XXII/2167 del 15 aprile 2024 è l’atto di indirizzo rivolto a Comuni e Ambiti per la definizione dei piani sociali territoriali, documento fondamentale che, oltre a declinare le dimensioni strategiche su cui investire, si muove nella direzione di una ricomposizione dello scenario complessivo in cui si muove il welfare sociale regionale.

L’elemento maggiormente innovativo della nuova programmazione regionale è sicuramente ricondotto alla novità di tenere insieme il contesto complesso e i tanti orizzonti che ormai vedono l’Ambito come uno degli snodi attraverso cui si gioca la programmazione integrata anche in coincidenza ed integrazione con i Piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST, per la parte sanitaria e sociosanitaria (Cfr. DRG n. XII/2089 del 25/03/2024).

Le nuove indicazioni mantengono alcune linee di continuità e alcune novità con la precedente programmazione. Tra le prime innanzitutto la logica della trasversalità e dell’integrazione tra le policy confermando le 10 macro aree di programmazione del triennio 2021-2023, la sfida strategica dell’integrazione sociosanitaria, e finendo con la conferma dell’importanza strategica del coinvolgimento del terzo settore e dell’associazionismo. Tra le seconde sono riconducibili il rafforzamento dell’Ambito e degli Uffici di piano, il rafforzamento dei modelli di gestione associata, il potenziamento della struttura degli Uffici di piano e l’attuazione di alcuni LEPS definiti prioritari.

Con riferimento specifico alla predisposizione dei piani sociali territoriali, Regione Lombardia, nella citata DGR n. XXII/2167 (pag.11 - Il ruolo dell’associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare territoriale), si richiama “alla necessità di prestare particolare attenzione all’utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli enti”.



Alla luce dell'importante sottolineatura regionale, il dispositivo della co-programmazione è stato adottato dall'Ambito territoriale in forza delle normative, delle motivazioni e delle finalità che si espongono di seguito.

La co-programmazione<sup>8</sup> si configura come una modalità di co-costruzione delle politiche pubbliche e ha il compito di generare un arricchimento della lettura dei bisogni, anche in modo integrato, rispetto ai tradizionali ambiti di competenza amministrativa degli enti.

Elemento chiave dello strumento di co-programmazione sociale è la funzione di responsabilità e garanzia esercitata dal soggetto Pubblico nell'individuazione di interlocutori qualificati ed affidabili, apportatori di know how integrativo ed aggiuntivo nella lettura dei bisogni territoriali.

Si presenta quindi come uno strumento particolarmente adatto, nella predisposizione del presente Piano di Zona, per favorire il consolidamento e lo sviluppo nei territori di reti collaborative e di partenariato a carattere sociale, valorizzando una prospettiva di welfare di comunità che può facilitare:

- il coinvolgimento della comunità e dei destinatari degli interventi nella programmazione e realizzazione degli interventi a loro dedicati;
- l'intercettazione e la mobilitazione di nuove risorse presenti nel territorio incrementando, in termini qualitativi e quantitativi, le opportunità per la realizzazione di programmi e servizi innovativi;
- l'allestimento e la stabilizzazione di nuove reti organizzative plurali, composte da soggetti pubblici e del terzo settore in grado di garantire in modo continuativo un orientamento multiprospettico nella realizzazione dei diversi interventi a carattere sociale;
- la sperimentazione di nuove forme di governance delle reti organizzative, preposte alla realizzazione degli interventi, capaci di sviluppare e mantenere soddisfacenti cooperazioni tra i diversi attori coinvolti, rinforzando convergenze e effettive condivisioni.

## 5.2 Il contributo degli stakeholder all'analisi dei bisogni

Per la predisposizione del piano di zona 2025/2027, l'analisi dei bisogni è stata condotta con l'obiettivo di comprendere a fondo le esigenze attuali del territorio e utilizzare tali informazioni per definire gli obiettivi strategici per la programmazione dei servizi. Questo processo si è svolto attraverso tavoli tematici di co-programmazione, che hanno coinvolto attivamente sia i referenti pubblici, come l'Ufficio di Piano e i responsabili di servizio dei Comuni del Distretto Sociale, sia i partner del settore privato sociale, tra cui Enti del Terzo Settore e rappresentanze sindacali.

I tavoli di lavoro si sono concentrati sulle aree di **Fragilità e Non Autosufficienza, Famiglie, Minori e Politiche Giovanili e Povertà, Abitare e Lavoro**. Ogni tavolo ha favorito un dialogo approfondito tra i partecipanti, consentendo di mappare i bisogni emergenti, definire le linee di intervento e identificare azioni condivise. Questa metodologia collaborativa ha permesso di costruire una visione

---

<sup>8</sup> Codice del terzo settore (D.Lgs. 03.07.2017 n. 117, nell'ambito del Titolo VII) e Linee guida ministeriali del 31 marzo 2021 sul rapporto tra PA ed ETS (Decreto 72/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali).

integrata delle priorità territoriali, evidenziando la necessità di interventi multidimensionali e coordinati per rispondere ai bisogni complessi della comunità.

L'analisi dei bisogni del territorio è stata condotta con un approccio partecipativo, coinvolgendo attivamente i *communityholder* attraverso tavoli di co-programmazione. Questo metodo ha permesso a referenti pubblici, Enti del Terzo Settore, sindacati, associazioni, gruppi di cittadini e famiglie di collaborare alla definizione degli obiettivi strategici, rendendo i partecipanti veri co-protagonisti della programmazione.

L'approccio metodologico si è articolato in tre fasi principali: inizialmente, è stato creato un clima collaborativo per favorire la condivisione delle aspettative e delle modalità di lavoro comune; successivamente, i partecipanti hanno discusso le principali tematiche, identificando le priorità d'intervento; infine, si è giunti alla definizione di obiettivi concreti e azioni specifiche, in linea con il mandato d'Ambito e le direttive regionali.

Questo processo ha consentito di costruire una visione integrata dei bisogni territoriali, valorizzando le risorse del territorio e rafforzando le reti di collaborazione. Grazie alla metodologia adottata, gli attori locali hanno potuto sviluppare interventi multidimensionali, rispondendo ai bisogni complessi della comunità in modo coordinato e sostenibile

### 5.2.1 Dimensioni di bisogno trasversali

Alcune dinamiche e questioni ricorrono trasversalmente e riguardano la popolazione in generale, indipendentemente dalle specifiche aree tematiche individuate di cui si evidenziano di seguito i principali aspetti:

1. **Invecchiamento e Fragilità:** L'aumento della popolazione anziana e il crescente numero di persone in condizioni di fragilità, inclusa la "fragilità leggera", sottolineano la necessità di potenziare i servizi di supporto domiciliare, le reti di sostegno, con un'attenzione specifica ai caregiver familiari. È evidente il bisogno di un sistema integrato che risponda alle esigenze di assistenza e prevenga l'isolamento sociale, anche per le categorie non autosufficienti.
2. **Disoccupazione e Precarietà Abitativa:** La povertà e la difficoltà di accesso all'alloggio adeguato sono sfide cruciali. La disoccupazione, specialmente tra i giovani e le persone over 40 espulse dal mercato del lavoro, acuisce le condizioni di vulnerabilità. In risposta, emerge l'esigenza di rafforzare le politiche socio-lavorative e di inclusione abitativa (creazione di Agenzia per l'Abitare), fornendo anche strumenti di formazione e di riqualificazione professionale.
3. **Inclusione Sociale e Cittadinanza Attiva:** La coesione sociale è un tema ricorrente, con la promozione di spazi di partecipazione per giovani e famiglie che permettano l'esercizio della cittadinanza attiva e il protagonismo nelle decisioni. L'integrazione dei cittadini, incluse le fasce più vulnerabili, richiede una programmazione che favorisca l'inclusione e il senso di appartenenza alla comunità.
4. **Integrazione dei Servizi Socio-Sanitari:** L'esigenza di un'integrazione sempre più efficace tra servizi sociali e sanitari attraversa tutte le aree tematiche. Che si tratti di assistenza agli anziani, supporto alle famiglie, o interventi per la salute mentale, la sinergia tra il comparto socio-sanitario e quello sociale è fondamentale per garantire una presa in carico globale dei bisogni.

5. **Sostenibilità delle Reti Territoriali e Corresponsabilità:** La costruzione e il rafforzamento di reti collaborative tra enti pubblici, Terzo Settore, e parti sociali è essenziale per una risposta efficace e sostenibile. La corresponsabilità tra i vari attori locali sottolinea l'importanza di un impegno collettivo e condiviso, che mobilita risorse economiche, organizzative e professionali, stimolando un cambiamento culturale verso un welfare di comunità resiliente.

Questi temi riflettono la necessità di interventi multidimensionali e multidisciplinari che vadano oltre le singole categorie, abbracciando una visione integrata e sostenibile per rispondere ai bisogni trasversali della popolazione.

### 5.2.2 Dimensioni di bisogno specifiche

L'analisi dei bisogni del distretto ha evidenziato una serie di dinamiche trasversali che coinvolgono l'intera popolazione e richiedono interventi multidimensionali e multidisciplinari. Tra queste, spicca il crescente bisogno di **assistenza e supporto per la fragilità e la non autosufficienza**. Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento delle persone in condizioni di fragilità, anche lieve, sottolineano la necessità di rafforzare l'assistenza domiciliare. La domiciliarità consente di mantenere le persone nel loro ambiente, favorendo al contempo la riduzione dei costi sociali e la prevenzione dell'isolamento. In particolare, l'isolamento sociale è una sfida ricorrente: molti anziani e persone fragili necessitano di reti di supporto che favoriscano l'interazione e la socializzazione, migliorando così il loro benessere psicologico e fisico.

In parallelo, emergono esigenze legate alla **precarietà economica e abitativa**. Accesso all'alloggio e inclusione finanziaria sono questioni centrali, soprattutto per giovani, famiglie monoparentali e persone a rischio di povertà. Esistono bisogni urgenti di alloggi accessibili e di programmi di educazione finanziaria che aiutino le persone a gestire meglio le loro risorse, evitando situazioni di impoverimento. Le difficoltà di accesso al lavoro aggravano queste condizioni, evidenziando l'importanza di programmi di formazione e riqualificazione professionale per gruppi vulnerabili, come giovani NEET, over 40 e donne.

Un altro aspetto chiave è il **supporto alla salute mentale e al benessere psicologico**. La pandemia ha aumentato la domanda di servizi di salute mentale, e oggi è fondamentale avere un'offerta ampia e accessibile di terapie e gruppi di supporto. In particolare, tra i giovani si registra un aumento di disagi legati a stress e disorientamento, per cui spazi sicuri di espressione e servizi di counseling risultano indispensabili. Accanto a questo, emerge la necessità di **supportare la genitorialità e il benessere delle famiglie**. Servizi di orientamento per la prima infanzia e programmi di formazione per genitori sono cruciali per aiutare le famiglie a gestire le sfide educative, prevenire conflitti e rafforzare la coesione familiare.

L'analisi evidenzia poi il bisogno di **promuovere l'inclusione sociale e la partecipazione comunitaria**. Favorire la cittadinanza attiva, offrendo spazi per la partecipazione dei giovani e delle famiglie alla vita della comunità, è fondamentale per creare un senso di appartenenza e di responsabilità. Infine, la costruzione di **reti territoriali forti e integrate** si rivela essenziale per promuovere una programmazione partecipata e sostenibile, in cui la corresponsabilità tra i vari attori locali – istituzioni, Terzo Settore, associazioni e cittadini – permette di mobilitare risorse e rispondere alle sfide sociali in modo resiliente.

Questi bisogni specifici riflettono l'importanza di un welfare comunitario che integri i servizi socio-sanitari, offra opportunità di crescita e inclusione, e sappia rispondere con efficacia e sostenibilità alle complessità della popolazione.

### 5.3 I risultati dei tavoli di co-programmazione

I gruppi di lavoro che sono stati attivati in questo percorso di co-programmazione, hanno visto la partecipazione dei referenti dell'Ufficio di Piano, degli Enti del Terzo Settore che hanno partecipato alla manifestazione di interesse e dei Servizi Sociali dei Comuni afferenti all'Ambito, coinvolgendo una rete ampia di *communityholder* e puntando alla costruzione di un sistema integrato di intervento. Gli operatori che hanno preso parte ai lavori si sono cimentati nell'elaborazione di visioni, riflessioni, strategie coerenti con le linee di indirizzo regionali e con le finalità dello strumento adottato. Inoltre, si sottolinea l'efficacia nel mantenere attiva l'attenzione e la discussione, intorno alla necessità di posizionarsi in una dimensione prettamente ed eminentemente programmatoria dei bisogni e degli interventi sociali, relativi al territorio ricompreso nell'Ambito.

Il processo coprogrammatorio ha preso avvio dall'individuazione di tre macroaree tematiche sulle quali è stato approntato e garantito il coinvolgimento del Terzo Settore e dei diversi *communityholder*. Le tre macroaree sono state individuate accorpendo le aree di policy definite dalle linee di indirizzo regionali e riconducibili a target specifici:

- Tavolo povertà, abitare e politiche per il lavoro;
- Tavolo fragilità e non autosufficienza;
- Tavolo famiglie, minori e politiche giovanili.

Le ragioni e motivazioni di questa suddivisione in aree aggregate e composite sono strettamente riferibili e connesse al concetto di leve di sviluppo trasversali al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari che si esprimono mediante: integrazione e complementarietà dei servizi, promozione di una logica preventiva, prossimità alle comunità territoriali, protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati) nel territorio.

Nell'intento di sintetizzare gli elementi di matrice metodologica, il processo di elaborazione delle tematiche sopradescritte è stato suddiviso in tre incontri, per ciascuna di esse, durante i quali:

- si è dapprima generato un clima collaborativo e dialogico, partendo dalla presentazione dei lavori e del Piano di Zona come strumento di programmazione condiviso, per favorire l'emersione delle aspettative e delle modalità di lavoro comune verso cui convergere, declinando i primi contenuti generali (primo incontro);
- si sono poi poste le linee direttrici volte a nominare le tematiche, i bisogni, le esperienze territoriali e a indirizzare il confronto verso traiettorie di programmazione e di strategia territoriale condivise (secondo incontro);
- si è infine concentrata l'elaborazione corale verso gli elementi più incisivi in termini di possibili destinatari, obiettivi, azioni, indicatori ecc. per una maggiore coerenza e aderenza alla DGR regionale e al mandato dell'Ambito (terzo incontro).

L'esito di questo processo coprogrammatorio del Piano Sociale di Zona, sfidante e stimolante, si è poi concretamente riproposto e riversato nel percorso di sistematizzazione formale di quanto emerso, rispetto a ciascuna delle macro-aree tematiche, con riguardo ai bisogni, agli obiettivi, ai destinatari, alle azioni, agli attori coinvolti e agli output e outcome attesi.

Fin dalla prima analisi degli esiti del processo avviato è stato evidente come fossero presenti sia traiettorie strategiche trasversali ai tre gruppi di lavoro sia obiettivi più specifici di ciascuna area.

Le principali traiettorie strategiche su cui orientare la costruzione del documento di Piano sono state le seguenti:

- **Fare rete:** tra i diversi interlocutori e attori del territorio (ATS, ASST, ETS, Associazioni, Comuni...) per sistematizzare la partecipazione e condividere risorse, conoscenze, esperienze e opportunità per realizzare gli scopi comuni che si pongono nelle diverse aree di intervento. Ciò promuove maggiori possibilità innovative, di supporto reciproco e di rinsaldamento delle relazioni anche in termini professionali, oltre che consentire di rendere evidenti e mettere in circolo le esperienze significative che già esistono nel territorio;
- **Fare sistema:** per evitare interventi troppo settoriali e investire su programmi e progetti trasversali, mettendo a fattor comune una visione strategica d'Ambito e un approccio coordinato che renda più efficace ed efficiente l'azione collettiva, comunitaria dei diversi attori coinvolti (Ambito, ATS, Asst, Terzo settore, Imprese, Sindacati ecc.).
- **Ricomporre le risorse:** professionali, progettuali ed economiche in un'ottica di efficientamento dei servizi e ottimizzazione della spesa;
- **Promuovere una governance partecipativa:** a partire dalla costruzione di una governance stabile, rafforzare e consolidare i tavoli di lavoro sui temi emersi favorendo la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti (ASST, ETS, Associazioni, Parti sociali, comunità). Facilitare e promuovere maggiormente piste di lavoro comunitario sulle esigenze emerse, dando valore ai diversi attori territoriali coinvolti (terzo settore, associazionismo ecc.) e coinvolgibili (famiglie, gruppi di cittadinanza attiva ecc.) secondo una prospettiva di corresponsabilità.

Gli obiettivi specifici individuati in risposta a quanto emerso nei Gruppi di lavoro delle diverse macroaree verranno illustrati di seguito.

Il loro lavoro di sistematizzazione ha reso evidente e fatto emergere la densità e l'intensità dell'elaborazione corale condotta e realizzata, che ha potuto costituire l'ossatura ideativa centrale prima, e la piattaforma utile ed operativa poi, per procedere compiutamente alla definizione degli obiettivi della programmazione 2025-2027.

La scelta che viene operata dall'Ambito nella costruzione dello strumento programmatorio è quella di mantenere un'organizzazione di analisi che rispecchi e rinforzi il processo di co-programmazione, riconducendo le aree di policy regionali alle macro aree di programmazione partecipata sopra citate. Ciò permette, ora, di rendere il Piano di Zona un documento riconoscibile da tutti i partner territoriali ingaggiati, rispecchiando gli esiti della co-programmazione, ma ancor più diventa strumento su cui fondare la governance partecipativa che si intende creare nel triennio in apertura.

## 5.4 Gli Obiettivi Trasversali e strategici



La DGR 2167/2024 di programmazione del nuovo triennio ha introdotto due nuove aree di policy: il potenziamento dell'Ufficio di Piano e la gestione associata, e la digitalizzazione. Fin dalle prime riflessioni sia tecniche che politiche è risultato evidente come queste aree siano trasversali ai diversi obiettivi zionali, connotandosi come propedeutici e utili al raggiungimento dei risultati attesi nelle 3 macro aree individuate in fase di programmazione. Nel percorso di costruzione dei documenti programmatori tra i 7 Ambiti e l'ASST Melegnano Martesana è stato possibile condividere la riflessione emersa nell'Ambito, poiché esigenza riconosciuta anche dagli altri territori, ed infine portata in cabina di regia ATS nel mese di Settembre 2024. Con l'avvallo di ATS si è perciò scelto di non declinare le due aree di policy all'interno delle schede regionali proposte, ma di inserirle come azioni trasversali che promuovono e favoriscono il raggiungimento degli obiettivi specifici.

### 5.4.1 La digitalizzazione

Digitalizzazione ed innovazione digitale sono stati individuati quali temi cruciali nella programmazione delle politiche sociali già a partire dallo scorso triennio, infatti l'Ambito aveva partecipato, insieme agli altri 3 territori dell'area Adda Martesana, alla costruzione di un obiettivo premiale per il triennio 2021 – 2023. Non è stato possibile raggiungere pienamente i risultati definiti dal programma premiale a causa, soprattutto, della situazione di eterogeneità dei 4 Ambiti, sia per quanto riguarda gli strumenti informatici sia per lo stato di avanzamento dei lavori nel coinvolgimento di enti e cittadini nell'utilizzo degli strumenti.

La pregressa progettazione ha però permesso di consolidare la consapevolezza che la digitalizzazione possa promuovere due obiettivi differenti ma strettamente interconnessi tra loro:

1. da un lato diffondere all'interno del territorio dell'Ambito maggiori opportunità di educazione alla digitalizzazione a tutti i cittadini, in particolare a coloro che hanno difficoltà di accesso al digitale, favorendo una progressiva conoscenza ed utilizzo dei servizi, oltre che utilizzare strumenti e piattaforme digitali in modo corretto e sicuro a tutte le età. Sul versante dei cittadini la digitalizzazione può inoltre migliorare le relazioni all'interno della comunità e favorire maggiori opportunità di socializzazione e scambio intergenerazionale e facilitare il processo di empowerment.
2. dall'altro dotare i Comuni e l'ufficio di Piano di strumenti informativi ed informatici per favorire sia l'accesso dei cittadini ai servizi ed alle prestazioni, sia l'adozione di dispositivi per il bilancio di competenze e la valutazione multidimensionale delle progettazioni individualizzate.

### Digitalizzazione e cittadini

I tavoli di co-programmazione tenutisi nella primavera 2024 hanno confermato, quale bisogno trasversale, l'orientamento del cittadino, delle famiglie e degli operatori verso la conoscenza dell'offerta di servizi e progetti presenti sul territorio. Spesso non sono note le unità di offerta o le iniziative promosse da un Comune, dall'Ambito o dai servizi specialistici del settore sociosanitario in quanto non è previsto, ad oggi, uno strumento di comunicazione efficace ed accessibile a tutti. I siti istituzionali non raggiungono, ad esempio, le generazioni più giovani e sono poco dinamici e attrattivi. I canali istituzionali sono già ricchi di informazioni e rischiano di non dare sufficiente visibilità alle attività presenti nel territorio, che necessitano di un maggiore approfondimento per garantire l'accesso alla cittadinanza.

Inoltre la digitalizzazione, se da una parte ha garantito ai cittadini la possibilità di mantenere un "legame sociale" avvicinando molti di loro al mondo digitale, dall'altra ha evidenziato il permanere del Digital Divide all'interno della nostra società, messo in luce in particolar modo durante la fase pandemica. Il divario digitale ha comportato l'emergere di nuove fragilità legate all'inclusione sociale, "digitale" e di accesso alle opportunità ed informazioni poiché esige lo sviluppo di competenze e conoscenze diversificate. Il presente obiettivo strategico, nel medio-lungo periodo, intende potenziare le competenze digitali della comunità e la condivisione di buone prassi e modelli, puntando ad un più rapido accesso ai servizi e ad un maggiore coordinamento territoriale. Inoltre la digitalizzazione può favorire la promozione dello scambio intergenerazionale, valorizzando i luoghi e gli attori al fine di facilitare la socialità attraverso il superamento della targhettizzazione dei cittadini per categorie ma creando interazione tra le macro aree di policy. Ciò, ad esempio, permette la creazione di sinergie tra le politiche giovanili e i programmi di invecchiamento attivo, creando una comunità che si forma ed autoforma.

Nella prospettiva di favorire l'accesso al sistema dei servizi, la digitalizzazione favorisce l'individuazione di un ulteriore "spazio" e strumento a disposizione della comunità territoriale che punta a supportare il cittadino nella fruizione dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari e, di conseguenza, contribuisce anche al rafforzamento del processo di integrazione sociosanitaria. L'obiettivo premiale dello scorso triennio aveva già previsto un raccordo con ASST che veniva declinato proprio nell'opportunità di sostenere i cittadini nell'accesso ai servizi, prevedendo lo sviluppo di collaborazioni tra i diversi attori istituzionali e non, in linea anche con l'attuale evolversi e attuarsi della normativa.

Questo documento di programmazione riprende in modo puntuale l'esigenza di promuovere l'integrazione anche attraverso gli strumenti digitali, in particolare aggiungendo all'individuazione

di spazi virtuali di integrazione, la declinazione della stessa nei luoghi fisici definiti dalla Legge di Riforma della L.R. n.22/2021: Case e Ospedali di Comunità, Punti Unici di Accesso (PUA), Centrali Operative Territoriali (COT). Pertanto, un'azione che può essere ricompresa nell'area di policy "Digitalizzazione dei servizi" è l'individuazione di uno strumento digitale (piattaforma dedicata quale sito del Piano di Zona) che dia evidenza dell'offerta esistente sul territorio attraverso una mappatura puntuale ed aggiornata dei servizi e delle Unità di Offerta. La costruzione di una mappa interattiva potrà facilitare l'accesso da parte della cittadinanza ma anche l'orientamento da parte degli operatori di altri servizi. Inoltre dovrà essere comprensibile ed intuitiva, con lo scopo di facilitare l'utilizzo anche da parte di coloro che hanno poca confidenza con la tecnologia o che accedono per le prime volte alla realtà sociale e sociosanitaria. La mappa interattiva sarà oggetto di confronto e costruzione all'interno dei tavoli di co-programmazione che verranno strutturati sull'Ambito, con l'obiettivo di creare uno strumento informatico co-costruito con gli attori del territorio e perciò comprensivo sia di servizi ed interventi gestiti a livello istituzionale, sia del patrimonio di conoscenza, interventi ed azioni proprie degli attori locali. La costruzione dello strumento, che vedrà ingaggiati i partner territoriali quali soggetti attivi della mappatura delle opportunità territoriali, permetterà anche di avere un costante rimando rispetto al mantenimento di una struttura di facile accesso e utilizzo da parte dei cittadini.

#### Digitalizzazione e rete istituzionale

Un ulteriore sguardo rispetto alla digitalizzazione può essere posto sul rafforzamento della governance attraverso una ricomposizione della visione complessiva del contesto sociale e territoriale. La digitalizzazione permette di raccogliere e analizzare una grande quantità di dati sui beneficiari dei servizi, sulla struttura sociale e sanitaria della popolazione, sulle iniziative e le opportunità presenti nell'Ambito, sia istituzionali che promosse dagli attori locali. Un sistema informativo rivolto alla cittadinanza, ai servizi e a tutti gli stakeholder del territorio favorirà la conoscenza capillare del panorama delle politiche di welfare territoriale sia rispetto ai servizi, sia rispetto alle opportunità di cittadinanza attiva, inclusione e benessere, andando a ricomporre l'attuale frammentazione delle conoscenze e favorendo una nuova offerta di comunicazione social in stretta connessione con l'omologa funzione svolta nei comuni.

Per quanto concerne gli operatori – intendendo tutti coloro che operano nei servizi sociali e sociosanitari, nel terzo settore o svolgono attività di volontariato nelle realtà presenti all'interno dell'Ambito - appare importante promuovere una riflessione condivisa sulla trasformazione digitale che li coinvolge e sulle sfide future. Queste sfide investono potenzialmente tutte le aree di policy e spingono all'attualizzazione dei sistemi di protezione sociale, rendendoli più efficienti, accessibili e sostenibili. Tale assetto non investe esclusivamente l'aspetto della gestione dei servizi, ma anche quello relativo alla lettura dei bisogni, alla costruzione dei processi di governance, all'integrazione ed al rafforzamento degli snodi di rete interni ed esterna all'Ambito.

Da questo punto di vista la digitalizzazione diviene strumento che favorisce e potenzia lo scambio di dati sia per operare l'analisi delle esigenze territoriali sia per favorire una lettura omogenea dei fenomeni che interessano i territori. L'interoperabilità delle piattaforme, a più livelli – nazionale, regionale, di integrazione sociosanitaria – permette la costruzione di un patrimonio di conoscenze e competenze che possano orientare le politiche sociali e definire la strutturazione di servizi ed interventi sempre più rispondenti ai bisogni dei cittadini.

Già nello scorso triennio l'obiettivo premiale in materia di digitalizzazione aveva promosso la costruzione di un protocollo condiviso tra Ambito/Comuni ed ASST per favorire la progettazione individualizzata del cittadino. Poter disporre di strumenti informativi che dialogano tra loro nei diversi servizi promuove una presa in carico ed una progettazione con il cittadino a 360°, poiché ogni attore e snodo della rete implementa gli elementi che compongono il progetto individualizzato, senza dover duplicare informazioni ma ottimizzando le conoscenze. La digitalizzazione diventa così strategica nel porre il cittadino al centro del sistema dei servizi, evitando il rischio di frammentazione degli interventi offerti e ricomponendo una lettura del progetto che mixa l'apporto dei professionisti istituzionali e dei professionisti che operano nelle diverse unità d'offerta. Ciò rafforza ulteriormente anche il ruolo dell'equipe di valutazione multidimensionale (vedi scheda specifica sull'integrazione socio sanitaria) che si dota di strumenti di progettazione condivisa e di interoperabilità delle diverse piattaforme di raccolta dei dati dei cittadini (Comuni, Ambito, ASST ed ATS).

A livello di Ambito il perseguimento di questa importante azione strategica prenderà avvio da un'indagine e mappatura, condivisa con tutti i Comuni, sulla presenza di diverse piattaforme attive, al fine di individuare uno strumento informativo ed informatico che sia pronto all'uso, snello nella procedura di caricamento e compilazione. La prospettiva di dotarsi della cartella sociale informatizzata di Ambito è stata ribadita più volte dalla normativa regionale, che ha definito Linee Guida specifiche per la costruzione dello strumento informatico. Tale percorso è già sperimentato da numerosi territori e sono disponibili gestionali costruiti in collaborazione con i servizi sociali comunali, quindi rispondenti ad esigenze peculiari del sociale sia in materia di gestione delle unità di offerta sia di gestione della progettazione individualizzata. La scelta dello strumento più rispondente alle esigenze dei Comuni e dell'Ambito non potrà inoltre prescindere da un programma formativo che permetterà di rendere lo strumento informatico una reale risorsa per gli operatori sociali.

#### 5.4.2 Il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata

L'Ambito 4 ha avviato nel triennio appena concluso una profonda rivisitazione dell'assetto sia di governance, sia di gestione associata. A gennaio 2024, l'Assemblea dei Sindaci, ha operato una scelta di forte prospettiva e visione politica, individuando nel comune di Gorgonzola il nuovo Ente Capofila dell'Ambito, quale comune in cui poter istituire un Settore specifico, per l'Ufficio di Piano e la gestione del Piano di Zona. Questa scelta è stata orientata dalla necessità di valorizzazione della crescente centralità degli Ambiti territoriali nella definizione delle politiche sociali e nella costruzione di servizi in forma associata, così come sostenuto e richiamato anche dalle normative regionali: gli Ambiti sono sempre più chiamati a svolgere funzioni complesse e ad assumere ruolo di snodo all'interno della governance locale e territoriale, anche oltre i confini distrettuali. La decisione operata dall'Assemblea si inserisce quindi nel solco delle norme che, a partire dalla 328/00 e fino ad arrivare alla DGR 2167/2024, intendono perseguire la costruzione di un sistema che si configura come una rete di responsabilità condivise (enti, istituzioni, Terzo Settore, reti formali e informali di solidarietà, famiglie, cittadini ecc....), finalizzata a garantire le pari opportunità e a promuovere la Salute e la qualità della vita della comunità (legge 328/2000 art.1 comma1). Tale prospettiva è stata inoltre consolidata e rinforzata nel documento "Piano Nazionale degli interventi e Servizi sociali 2021-2023", all'interno del quale la gestione associata è riconosciuta come intervento prioritario per permettere il raggiungimento dei LEPS (Livelli Essenziali delle prestazioni Sociali), passaggio essenziale alla riduzione frammentazione territoriale. Nell'attuale Convenzione Intercomunale si trova esplicito riferimento ai principi che orientano le scelte dei Comuni dell'Ambito in materia di gestione associata, infatti, all'articolo 3 è definito che "L'organizzazione e gestione in forma

*associata verrà improntata ai principi di universalismo, eguaglianza, imparzialità, continuità, partecipazione, territorialità, efficienza ed efficacia, centralità della persona, integrazione, sussidiarietà, solidarietà, diritto di scelta. Nelle materie poste a gestione associata verranno garantite: la priorità e la massima attenzione alle esigenze dell'utenza, attraverso la personalizzazione degli interventi, il coinvolgimento attivo in progetti ed interventi, l'estensione dell'accesso quanto più lo permettano le disponibilità di bilancio, la vicinanza dell'erogazione ai mondi naturali e vitali, l'opportunità – laddove sia possibile - di operare scelte in merito alle modalità ed ai soggetti erogatori."*

Questi principi tracciano la traiettoria di lavoro del prossimo triennio 2025 – 2027 e determineranno scelte importanti di investimento nell'organizzazione e nella costruzione di servizi, oltre che nella gestione di procedure in forma associata.

Investire sulla gestione associata porta con sé la necessità di dotarsi di una struttura organizzativa che svolga sia una funzione programmatica delle politiche sociali di Ambito e delle risorse, sia una funzione di progettazione degli interventi e dei servizi. Dal confronto politico avviato ad inizio 2024 è emersa quindi la volontà unanime dei Comuni di apportare un cambiamento organizzativo, al fine separare la gestione dell'Ufficio di Piano e del Piano di zona, dalla gestione del Servizio Sociale Comunale dell'Ente capofila, mediante la destinazione di personale dedicato. Il nuovo modello gestionale individuato ha reso necessario procedere al potenziamento della struttura dell'Ufficio di Piano, sia in termini di dotazione di personale, sia in termini di aumento delle competenze necessarie a programmare politiche sociali e progettare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Il riconoscimento dell'importanza di potenziare sempre più la gestione associata ha determinato la scelta di implementare la dotazione organica precedente dell'Ufficio di Piano attraverso l'assunzione di professionisti sia sociali sia amministrativi già nell'estate del 2024.

I Comuni dell'Ambito inoltre hanno contribuito, sempre nell'estate di quest'anno, alla costituzione del nuovo documento del Piano di Zona partendo dall'analisi delle misure, servizi ed interventi che si intendono gestire in forma associata, sia storici sia di nuova definizione. Di pari passo è andata la scelta di garantire un'ampia partecipazione tecnica e politica di tutti i Comuni dell'Ambito, chiamati ad una maggiore corresponsabilità sia programmatica sia operativa, che trova riscontro nel potenziamento della partecipazione tecnica dei Responsabili comunali quali ruoli attivi nelle attività del Piano di Zona. Ciò comporta un lavoro di riprogettazione sia del ruolo del Tavolo Tecnico sia quello dell'Ufficio di Piano, cogliendo l'opportunità delle risorse messe a disposizione del PNRR nel progetto 1.1.4 "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali". In questo modo è possibile garantire uno spazio "di pensiero" dedicato alla rivisitazione della governance di Ambito con l'obiettivo comune di rafforzare sempre più la gestione associata di politiche e servizi. Il progetto PNRR Linea 1.1.4 intende la supervisione come occasione per costruire sempre più un assetto di squadra di Ambito. Tale traiettoria di lavoro è inserita anche all'interno della Convenzione Intercomunale, dove è stato dato esplicito mandato politico perché si operi per "valorizzare lo sviluppo omogeneo delle professionalità degli operatori e dei tecnici, anche attraverso opportune forme di formazione e supervisione professionale". La rifondazione della partecipazione dei Comuni nei lavori di Ambito troverà, nel prossimo triennio, un riverbero in tutti i luoghi programmatici e gestionali, costituendo spazi di progettazione condivisa con gli operatori sociali e amministrativi dei Comuni, oltre che ai partner territoriali.

A ciò si collega un ulteriore passaggio dell'Accordo tra Comuni, che rafforza la prospettiva di una gestione associata non soltanto di "ciò che viene fatto" ma di "come" si intende operare per realizzarlo, infatti l'articolo 4 definisce di "assicurare coordinamento metodologico – professionale, oltre che gestionale, dei servizi e degli interventi oggetto della presente convenzione." Alla luce di quanto definito il documento di Piano e la Convenzione intercomunale, diventano sempre più strumenti interconnessi tra loro, individuando nel prossimo triennio il percorso che vedrà l'Ambito impegnato nel consolidamento della gestione associata sia delle politiche sia dei servizi sociali.

## 5.4 Gli obiettivi della programmazione 2025 - 2027

### 5.4.1 Area della non autosufficienza e della fragilità



Nel corso degli anni si è assistito ad una modifica delle esigenze della popolazione, tra le quali l'innalzamento dell'età associato alla presenza di malattie di lungo corso e croniche che minano sempre più il grado di autosufficienza. Oltre ai cambiamenti nella popolazione target, i cambiamenti coinvolgono anche le strutture familiari, con la sempre più frequente mononuclearizzazione delle famiglie composte da soggetti fragili che non possiedono riferimenti di cura. Questi cambiamenti comportano un cambio di prospettiva nel considerare come target del sistema non solo i cittadini fragili, ma anche le reti familiari, con particolare attenzione ai caregiver, e la comunità entro cui il cittadino vive e crea relazioni sociali.

Una consistente area di bisogni è quindi rintracciabile nelle reti familiari ed in particolare nei cittadini che svolgono un ruolo di caregiver. In questa prospettiva il bisogno emerso è relativo all'orientamento ed all'informazione, sia rispetto a luoghi ed interlocutori dove poter esprimere le

esigenze e necessità del proprio familiare, ma anche luoghi dove poter portare le proprie esigenze in quanto ruolo di cura principale.

Infine, i servizi comunali, ormai da anni, si sono spostati da una logica assistenzialista ad una logica di interventi a valenza preventiva per i soggetti dotati di un discreto livello di autosufficienza o solo temporaneamente in condizioni di non autonomia totale o parziale. Ciò promuove un allargamento della platea dei destinatari, includendo adulti fragili, cittadini con problematiche psichiche e psichiatriche, cittadini in condizione di povertà e vulnerabilità, cittadini la cui fragilità non risulta conclamata.

Diventa sempre più evidente come sia necessario affrontare la tematica all'interno di un sistema di competenze, conoscenze e offerta di servizi, che garantisca la continuità assistenziale al cittadino, attraverso una progettazione individualizzata integrata (Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali). Nel prossimo triennio l'Ambito intende investire nel rafforzamento del lavoro di equipe, sia tra i Comuni sia con i soggetti della rete, a partire da ASST e Terzo Settore. Alla luce di ciò è fondamentale investire sulla costruzione di un'organizzazione che individui nell'equipe multidimensionale e multidisciplinare il luogo strategico di presa in carico e progettazione individualizzata del cittadino. La presa in carico globale, non solo con un focus specifico al bisogno espresso, permette di ampliare le opportunità di intervento ed integrare tra loro i servizi, oltre che lavorare nel potenziamento della rete territoriale attraverso l'ingaggio delle reti informali e della comunità per comporre una risposta ai bisogni sempre più organica.

Questa consapevolezza ingaggia non soltanto il territorio dell'Ambito 4 ma è condivisa tra i 7 Ambiti del territorio dell'ASST Melegnano Martesana, che hanno scelto utilizzare il PNRR<sup>9</sup> come occasione per costruire, in condivisione con i servizi sociosanitari, un modello territoriale di servizio sociale che sia omogeneo nella gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome. Lo scarto sia culturale sia operativo che viene avviato deve essere definito fin da ora come percorso in progress, che possa garantire la definizione di un modello di collaborazione integrata che duri nel tempo e che definisca prassi operative che diventino patrimonio del territorio.

Queste sollecitazioni sono state oggetto di confronto e riflessione nel percorso programmatico, individuando il concetto di cura quale principio guida che dovrebbe sovraordinare lo sguardo sulla fragilità, arrivando a considerare la cura in ottica comunitaria, superando la logica prestazionale. A partire da ciò, i due obiettivi di policy regionali riconducibili a questa area di programmazioni sono:

- La domiciliarità: l'analisi puntuale del territorio e l'esperienza dei precedenti anni nella gestione del Servizio SAD di Ambito ha permesso di individuare elementi di cultura dei servizi, medesimi e condivisi in tutti i Comuni, considerato il punto di partenza per una prospettiva di gestione associata di un sistema per la domiciliarità che superi l'approccio prestazionale;
- La disabilità: investire in un sistema di servizi alla disabilità, oltre la dimensione prestazionale, valorizzando al massimo le logiche di partenariato al fine di rispondere alle indicazioni normative Nazionali e Regionali in termini di Progetto di Vita.

Di seguito vengono riportate le schede di identificazione degli obiettivi, azioni e indicatori di risultato per il prossimo triennio.

---

<sup>9</sup> (Missione 5 Linea 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità)

## VERSO IL SISTEMA TERRITORIALE DELLA DOMICILIARITÀ

<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<p>Il territorio dell’Ambito 4 ha investito da anni per la costruzione e gestione associata di interventi domiciliari omogenei su tutti i Comuni, sfociato nell’ultimo triennio nella realizzazione di un sistema di accreditamento. L’esperienza effettuata consente di definire ora un nuovo obiettivo sfidante per l’Ambito, che si declina nell’investire nella direzione del rafforzamento degli interventi domiciliari attraverso un cambio di prospettiva che permetta il passaggio dall’erogazione delle prestazioni alla costruzione di un sistema di servizi ricompositivo di interventi, progetti e risorse. Infine, viene ricondotto a questa prospettiva anche l’obiettivo di intercettare e prevenire l’aggravamento delle forme di fragilità non conclamate, riconosciuta come area del bisogno in costante incremento ma poco tematizzata poiché non codificata.</p>
<b>Azioni programmate</b>	<p>Per affrontare la prima fase di transizione per la ridefinizione dell’intervento pubblico e la valorizzazione dell’autonomia locale, sarà necessaria la sperimentazione di nuovi modelli di governance e di organizzazione, in particolare:</p> <p>Creare una governance locale sul tema della fragilità e non autosufficienza come luogo di osservazione, scambio e riflessione nella logica della corresponsabilità della funzione coprogrammatoria;</p> <p>Individuare luoghi e tempi per implementare l’integrazione sociale e sanitaria, a partire da una programmazione congiunta tramite il Piano di Zona ed il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e declinando poi la progettazione integrata;</p> <p>Avviare un lavoro di attivazione della comunità, a partire dalla valorizzazione di snodi/attori strategici perché diventino parte della rete in quanto “sentinelle” territoriali (terzo settore, associazioni, sindacati, imprese, commercianti, cittadini ecc.), in particolare sui temi della fragilità leggera e sommersa;</p> <p>Ricomporre le risorse: riorganizzare e ridefinire periodicamente le risorse esistenti e disponibili (non solo economiche ma anche organizzative, professionali, operative ecc.) per la giusta sostenibilità del sistema dei servizi.</p>
<b>Target</b>	<p>Oltre ai cittadini fragili, saranno destinatari del nuovo Sistema anche le reti familiari, con particolare attenzione ai caregiver, e la comunità entro cui il cittadino vive e crea relazioni sociali. Inoltre, si prevede un allargamento della platea dei destinatari, includendo adulti fragili, cittadini con problematiche psichiche e psichiatriche, cittadini in condizione di povertà e vulnerabilità, cittadini la cui fragilità non risulta conclamata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cittadini fragili (compresi: adulti fragili, cittadini con problematiche psichiche e psichiatriche, cittadini in condizione</li> </ul>

	<p>di povertà e vulnerabilità, cittadini la cui fragilità non risulta conclamata);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete familiare;</li> <li>- Comunità.</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Le risorse che convergeranno nel sistema dei Servizi per la disabilità sono molteplici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Nazionale Politiche Sociali;</li> <li>- Fondo Sociale Regionale;</li> <li>- Fondi Ministeriali e Regionali dedicati,</li> <li>- Fondo Non Autosufficienza;</li> <li>- Fondi provenienti da Bandi specifici;</li> <li>- PNRR.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p>Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi dei servizi sociali), ATS, ASST, operatori dei Servizi accreditati.</p>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p>Sì: contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale e promozione inclusione attiva; anziani; interventi per la famiglia; interventi a favore delle persone con disabilità.</p>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p>I punti chiave della definizione del sistema alla domiciliarità risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flessibilità della risposta;</li> <li>- Allargamento del servizio a nuovi soggetti e nuovi utenti;</li> <li>- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance;</li> <li>- Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio-sanitario.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di Asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<p>Sì</p>
<b>Prevede il coinvolgimento di Asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunteambito-Asst?</b>	<p>Sì, attraverso il potenziamento del ruolo delle Equipe di Valutazione Multidimensionale e la revisione del Protocollo di progettazione congiunta sulla disabilità tra Ambiti Melegnano Martesana ed ASST.</p>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<p>Sì per la parte relativa alle dimissioni protette.</p>

<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	Non verrà definito un nuovo servizio ma un Sistema territoriale, a gestione associata, di risposte diversificate per la domiciliarità.
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad Asst e ETS)</b>	Sì, l'obiettivo chiama, in modo ancor più forte, ad un rapporto di corresponsabilità tutti soggetti sociali quali il Terzo Settore, l'Associazionismo ed il volontariato, le reti famigliari, le reti amicali, il vicinato ecc.
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p>I bisogni individuati si attestano su differenti livelli:</p> <p>Presenza di un'area di fragilità non conclamata e conosciuta dai servizi poiché non sempre "categorizzabile" e la cui presa in carico – essendo per età e problematica spesso "a cavallo" di più istituzioni – può risultare particolarmente difficoltosa. Questa area di "sommerso" risulta essere in costante crescita poiché esprime bisogni non sempre codificati e quindi difficili da intercettare e raccogliere;</p> <p>Presenza di cittadini privi di una rete familiare e amicale di riferimento, con il rischio di scivolamento in situazioni di isolamento e/o marginalità sociale. I bisogni raccolti sono riconducibili sia al rischio di isolamento per mancanza di occasioni di interazioni e di comunicazione con altre persone sia alla fatica nel mantenere un senso di auto riconoscimento ed appartenenza alla comunità di riferimento;</p> <p>Bisogno delle reti familiari ed in particolare dei caregiver di orientamento e informazione sia rispetto a luoghi ed interlocutori dove poter esprimere le esigenze e necessità del proprio familiare, ma anche luoghi dove poter portare le proprie esigenze in quanto</p>

	ruolo di cura principale.
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	Bisogno consolidato.
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo oriparativo?</b>	L'obiettivo è di tipo promozionale, chiamando i Comuni a implementare una logica di lavoro che opera in anticipazione rispetto ai mutevoli e complessi scenari di impoverimento, fragilità, vulnerabilità.
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</b>	Sì, tramite il rafforzamento del lavoro di equipe sia tra i Comuni che con i soggetti della rete, come Asst e Terzo settore. La presa in carico globale permette di ampliare le opportunità di intervento e integrare tra loro i servizi (ma anche le reti informali e di comunità) per una risposta ai bisogni meno frammentata.
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<p>Il progetto mira a raggiungere i seguenti risultati:</p> <p>Gestione innovativa dei servizi di domiciliarità a partire dalla costruzione di un documento <b>“Linee Guida del Sistema alla Domiciliarità”</b> il cui obiettivo è quello essere allo stesso tempo comprensivo della realtà esistente ed aperto a ricomprendere nuovi e future strategie e strumenti.</p> <p>Promozione di progettazioni integrate tra sociale e sanitario attraverso il <b>potenziamento dell'Equipe di valutazione multidisciplinare</b>. Definire un <b>protocollo</b> che declini le funzioni, i destinatari e le procedure per la valutazione multidimensionale rispetto alla definizione del Progetto Personalizzato.</p> <p>Integrazione degli obiettivi di Ambito con i lavori avviati a livello sovra Ambito sia in materia di dimissioni protette sia in materia di disabilità.</p> <p>In particolare il progetto <b>PNRR Linea 1.1.3 Linee guida comuni socio-sanitarie su ammissioni/dimissioni protette</b>. Esito del lavoro sarà la definizione di un <b>Accordo tra Ambiti ed ASST/Ospedali</b> che definisca sia un sistema di governance multilivello sia un metodo di lavoro condiviso tra sociale e socio sanitario.</p>

	Costruzione di un <b>Osservatorio</b> stabile di Ambito con la presenza dei Comuni, degli ETS e dei Servizi socio-sanitari sulla fragilità e la non autosufficienza. Mandato, compiti e funzioni dell'Osservatorio verranno definiti in un documento co-costruito dagli attori in campo ed approvato dall'Assemblea dei Sindaci. L'Osservatorio dovrà operare in stretta sinergia con il sistema di governance che l'Ambito intende strutturare per dare stabilità e continuità al processo di co-programmazione.
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	Aumento delle competenze nel prendersi cura di sé e favorire il mantenimento di quelle residue con l'obiettivo di mantenere, per quanto possibile, stato di salute quasi autosufficiente; Valorizzazione delle peculiarità dei singoli attori locali in una prospettiva non più comunale ma di Ambito.

## IL SISTEMA DEI SERVIZI ALLA DISABILITÀ

<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<p>In linea con la Legge Delega sulla disabilità n. 227/21, i successivi decreti attuativi e la legge regionale 25/2023, che prevedono il superamento dei modelli orientati alla "cura" e di tipo custodialistico, l'ambito intende potenziare la <b>presa in carico globale</b> come progettazione <b>individualizzata integrata</b> tra sociale e sociosanitario finalizzata alla realizzazione del Progetto di Vita individualizzato, partecipato e personalizzato. La costruzione del sistema dei servizi deve pertanto avere l'obiettivo di sostenere in modo appropriato i percorsi delle persone con disabilità nelle diverse fasi della vita. Per questa ragione emerge, in continuità con il triennio precedente e con sempre più urgenza, la necessità di rafforzare la scelta di una <b>gestione associata dei servizi e degli interventi</b> in materia di disabilità, al fine di ricomporre l'offerta del territorio secondo una prospettiva di sistema che coniughi risorse, interventi e progetti sia comunali sia distrettuali.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>Implementazione del Progetto di Vita indipendente e Progetto di Vita Individualizzato, partecipato e personalizzato; Co-costruzione, in una nuova logica di partenariato (accreditamento), di una rete di servizi differenziata e adeguata a rispondere in modo individualizzato (e non standardizzato) ai percorsi di vita delle persone con disabilità; Garantire il Sostegno al caregiver: orientamento ed informazione.</p>
------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Azioni programmate</b></p>	<p><b>Consolidamento del tavolo sovra zonale</b> di confronto con i gestori privati di unità di offerta diurne, con un mandato delle Assemblee dei Sindaci condiviso e formalizzato attraverso un atto deliberativo. In questo triennio la partecipazione al Tavolo sovra zonale vedrà l'ampliamento della partecipazione, oltre ai ruoli degli Uffici di Piano e dei soggetti Gestori, anche a ruoli politici nominati delle Assemblee dei Sindaci e ruoli dei responsabili dei servizi sociali individuati dai Tavoli Tecnici di ciascun territorio;</p> <p>Definizione di un <b>sistema di accreditamento</b> delle strutture con l'inclusione della componente economica, a partire dalla condivisione di requisiti per l'accREDITamento, dei criteri per l'ammissione dell'utenza e la definizione della parte economica delle rette;</p> <p>Revisione della procedura dell'attuale gestione associata del servizio di Assistenza educativa degli alunni con disabilità frequentanti le scuole superiori, alla luce della normativa di riferimento (Dlgs 177/2017). Analisi e valutazione della possibilità di ampliare la gestione associata a tutti i servizi di assistenza educativa dall'infanzia alla scuola secondaria di primo grado;</p> <p>Implementazione della <b>gestione associata per la protezione giuridica</b> attraverso la valutazione/sperimentazione di uno sportello di Ambito a supporto dei cittadini e degli operatori dei Servizi Sociali;</p> <p>Individuazione di un <b>modello di Progetto di vita</b> individualizzato partecipato e personalizzato, condiviso a livello di Ambito Territoriale o, ancora meglio, sovrambito e con il sistema sociosanitario;</p> <p>Reclutamento degli attori del territorio/comunità come sentinelle sociali nella progettazione;</p> <p>Ricomposizione delle risorse sociali e sanitarie puntando a superare la parcellizzazione degli interventi.</p>
<p><b>Target</b></p>	<p>Oltre ai cittadini con disabilità, saranno destinatari del nuovo Sistema anche le reti familiari, con particolare attenzione ai caregiver, e la comunità entro cui il cittadino vive e crea relazioni sociali. Inoltre, si prevede un allargamento della platea dei destinatari, includendo gli Enti del Terzo Settore e i Servizi Sociali e sociosanitari;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete familiare;</li> <li>- Comunità;</li> <li>- Persone con disabilità;</li> <li>- Parenti/ caregiver di persone con disabilità;</li> <li>- Comunità;</li> <li>- Servizi sociali e sociosanitari (Comunali, di Ambito e Sovra Ambito);</li> <li>- Enti del Terzo Settore.</li> </ul>
<p><b>Risorse economiche preventivate</b></p>	<p>Le risorse che convergeranno nel sistema dei Servizi per la disabilità sono molteplici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Nazionale Politiche Sociali;</li> </ul>

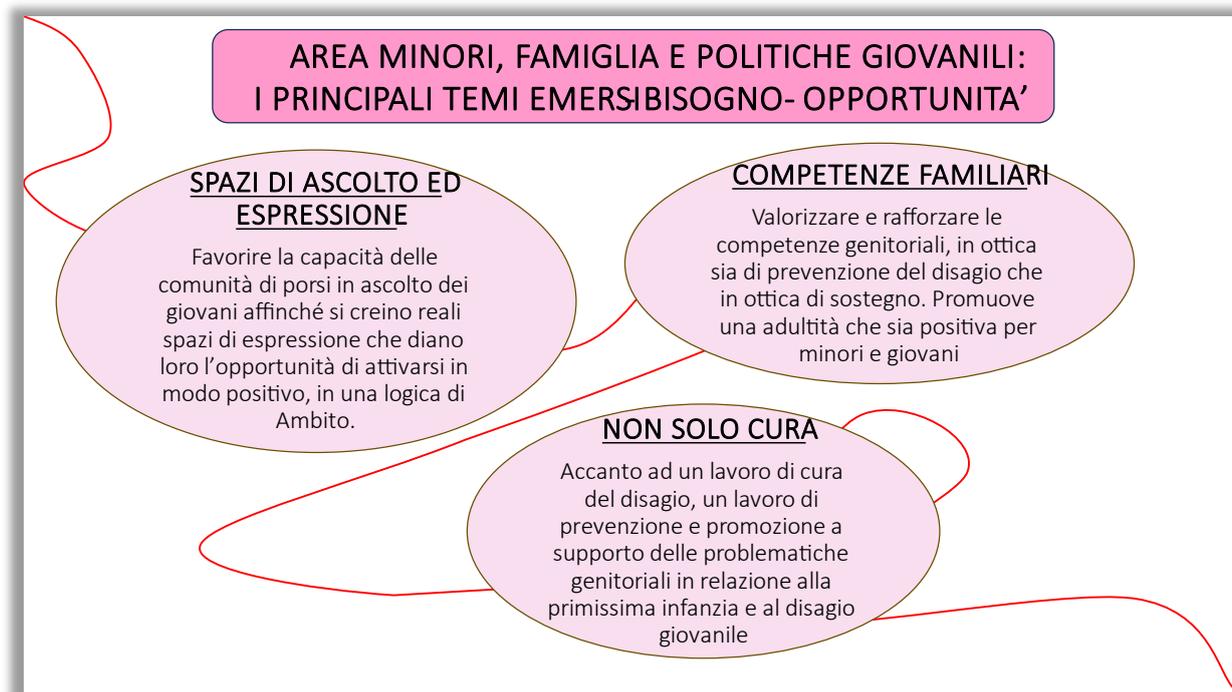
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Sociale Regionale;</li> <li>- Fondi Ministeriali e Regionali dedicati,</li> <li>- Fondo Non Autosufficienza;</li> <li>- Fondo Dopo di Noi;</li> <li>- Fondi provenienti da Bandi specifici;</li> <li>- PNRR.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (operatori sociali dei servizi sociali professionali e di segretariato sociale), Amministratori di sostegno Albo accreditati, personale afferente ad ATS e Asst, referenti soggetti del Terzo Settore.
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	Sì, l'obiettivo è trasversale all'area di policy della promozione dell'inclusione attiva, della domiciliarità e degli interventi connessi alle politiche per il lavoro; potenziamento gestione associata.
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p>I punti chiave della definizione del sistema dei servizi alla disabilità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruolo delle famiglie e del caregiver;</li> <li>- Ampliamento della Filiera di servizi integrata con gli interventi a carattere sociosanitario che accompagni la persona con disabilità nel proprio percorso di vita;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance;</li> <li>- Contrasto all'isolamento;</li> <li>- Rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>- Flessibilità degli interventi per garantire la realizzazione del progetto di vita;</li> <li>- Tempestività della risposta;</li> <li>- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;</li> <li>- Aumento delle ore di copertura del servizio;</li> <li>- Nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>- Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<p>Sì, sono stati organizzati in fase di programmazione con ASST Tavoli di integrazione socio sanitaria tematici che hanno portato all'individuazione di Schede obiettivo condivise (vedasi parte specifica)</p> <p>L'intenzione è di mantenere attivi i Tavoli, nella fase di programmazione/realizzazione e di valutazione.</p>
<b>Prevede il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunteambito-asst?</b>	Sì, attraverso l'allineamento del lavoro degli Ambiti con la revisione del sistema dei servizi socio sanitari territoriale, ai sensi della Legge 22/23, creando le connessioni con le case di Comunità ed il PUA/EVM quale snodo di progettazione individualizzata e di valutazione multidimensionale.

<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	Sì, in particolare con gli Ambiti dell'area Adda Martesana.
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì, con l'obiettivo 7 "Sistema di protezione giuridica" e 8 "Tavolo di coordinamento e integrazione per i servizi sulla disabilità".
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	Non verrà definito un nuovo servizio ma un Sistema territoriale, a gestione associata, di risposte diversificate per la disabilità, implementando gli attuali interventi di Ambito con il sistema di accreditamento delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie.
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	Sì, il terzo settore verrà coinvolto nella coprogettazione.
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad Asst e ETS)</b>	Sì, l'obiettivo chiama, in modo ancor più forte, ad un rapporto di corresponsabilità tutti soggetti sociali quali il terzo settore, l'associazionismo ed il volontariato, le reti familiari, le reti amicali, il vicinato.
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	Isolamento sociale per mancanza di occasioni di socialità; presa in carico settoriale, anche nella ricomposizione delle risorse; disinformazione e disorientamento del caregiver; disomogeneità dell'offerta di servizi rivolta alle persone con disabilità; affaticamento delle famiglie che esprimono la necessità di momenti di sollievo.

<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p>Bisogno consolidato.</p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p>Promozionale/preventivo: la predisposizione di un progetto di vita accompagna la persona con disabilità nel suo percorso di crescita, anticipando quindi le varie tappe del percorso di crescita e sollecitando la persona stessa a sviluppare la capacità di autodeterminazione.</p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</b></p>	<p>Sì, attraverso lo studio di fattibilità della costruzione di un sistema di accreditamento volto a:</p> <p>assicurare un'offerta di servizi e interventi flessibili in un'ottica di promozione dell'inclusione;</p> <p>definire un sistema che comprenda l'intera rete di servizi alla disabilità;</p> <p>promuovere il governo della spesa all'interno di una logica di budget di progetto;</p> <p>garantire l'interconnessione tra referenti politici e i referenti tecnici per l'individuazione di un sistema di accreditamento.</p> <p>inoltre si valuterà la possibile realizzazione di un modello condiviso di progetto di vita individualizzato che preveda la partecipazione dell'interessato all'Evm come titolare del proprio progetto.</p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p>Sì, il sistema integrato di servizi e interventi rivolti alle persone con disabilità e alle loro famiglie troverà una rappresentazione all'interno di una mappatura digitale per facilitarne l'orientamento e l'informazione.</p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p>Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di</p>

	programma.
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p>L'intervento mira a raggiungere i seguenti risultati:</p> <p>definizione <b>di strumenti di collaborazione</b> con le cooperative gestori dei centri diurni e residenziali del territorio, a seguito della costruzione del sistema di accreditamento, al fine di realizzare un possibile <b>miglioramento dell'accessibilità ai servizi</b> mediante semplificazione delle procedure;</p> <p><b>tavoli di area sulle tematiche/problematiche relative all'area disabilità</b>, che prevedano la partecipazione attiva dei livelli operativi e politici del distretto socio-sanitario;</p> <p>sostegno al caregiver attraverso orientamento/informazione/affiancamento e supporti continuativi e non frammentati</p> <p>studio e predisposizione di un modello di progetto di vita d'ambito;</p> <p>definizione <b>protocollo di intesa con asst per la valutazione multidimensionale</b> di persone fragili (scheda integrazione ss - uvm) e la garanzia di accesso alla rete dei servizi sociali e socio sanitari (scheda integrazione ss pua)</p> <p>come già individuato per l'obiettivo della domiciliarità, la costruzione di un <b>osservatorio stabile della fragilità</b> e non autosufficienza, con la partecipazione dei comuni, degli ets e dei servizi socio sanitari con l'obiettivo della possibile costruzione di una <b>mappatura integrata</b> delle risorse disponibili nella comunità.</p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p>I risultati che si vogliono raggiungere sono orientati su tre versanti:</p> <p><b>cittadino con disabilità:</b> garantire il miglioramento della qualità di vita;</p> <p><b>caregiver:</b> sostegno attraverso orientamento ed informazione del sistema dei servizi dedicati;</p> <p><b>territorio:</b> sinergia tra i diversi attori del territorio, sia istituzionali sia del terzo e quarto settore, per promuovere competenze di cura della comunità, intercettando "luoghi innovativi e strategici" dove sperimentare iniziative di promozione dell'autonomia di soggetti fragili.</p>

## 5.4.2 Area minori, famiglia e politiche giovanili



La Valutazione della programmazione della triennalità precedente del Piano di Zona e l'analisi del contesto attuale hanno evidenziato alcuni aspetti e nodi critici, legati in particolare alla modifica delle strutture delle famiglie e delle reti familiari e agli esiti del periodo post pandemico.

Nel corso degli anni si sono evidenziate esigenze delle famiglie non solo in termini di conciliazione tempo lavoro ma anche, e soprattutto, in termini di orientamento e informazione su servizi di supporto alla maternità e alla genitorialità; servizi di formazione in tema di empowerment genitoriale e accompagnamento educativo e per i propri figli; nonché la richiesta costante di una guida e un orientamento a servizi di supporto alla genitorialità di minori e giovani, adolescenti, in tema di disagio giovanili e orientamento scolastico.

I bisogni e le esigenze emersi descrivono un contesto sociale nel quale la famiglia mono nucleare, spesso composta dai genitori e dai figli, ricerchi nei servizi sociali e sociosanitari, pubblici e privati e nella comunità territoriale risposte ai propri bisogni e un supporto materiale ed educativo per la crescita e la cura dei propri figli.

La trasformazione delle famiglie e delle reti familiari implicano, in questa fase di co-programmazione della nuova triennalità, la necessità di approcciarsi al tema modificando lo sguardo e considerando come destinatario delle politiche sociali di Ambito non solo il minore, come portatore di interesse, ma anche la sua famiglia e la comunità educante nella quale è inserito, con particolare attenzione all'espressione dei bisogni di tutti ed alla fase di vita nella quale si esprimono.

Una consistente area di bisogni è quindi rintracciabile all'interno delle famiglie, nei genitori e in tutti coloro che in diverse fasi e in diversi ambienti si trovano ad operare il ruolo di "educatore" di un minore o di un giovane; bisogni che si esprimono in termini di informazione, formazione, orientamento, supporto, cura e tutela.

I servizi sociali comunali, in particolare i servizi sociali di Tutela minori e famiglie, da diversi anni hanno sperimentato e attivato interventi attraverso il Programma PIPPI, successivamente integrato anche dall'avvio e consolidamento del Sistema Famiglia e Minori che da 8 anni è presente sul territorio dell'Ambito come servizio in gestione associata.

Tali programmi e servizi hanno permesso all'Ambito ed ai servizi sociali comunali di sperimentare non solo un sistema di intervento e cura delle situazioni di grave vulnerabilità, ma di avviare un sistema di analisi del bisogno e delle possibili risposte che negli anni ha dato luogo a riflessioni e proposte innovative e di sviluppo, anche in tema preventivo e promozionale.

La co-programmazione e il confronto con il territorio hanno reso evidente come sia necessario affrontare il tema della "cura della famiglia" in un'ottica di sistema composto da competenze, conoscenze e servizi, pubblici e privati, sociali e sociosanitari, al fine di sviluppare e garantire una risposta al bisogno coerente ed avviare una progettazione individualizzata integrata.

Nel prossimo triennio l'Ambito intende, quindi, investire nel consolidamento e ulteriore sviluppo del SI.FA.MI, implementando il servizio attraverso un ulteriore rafforzamento del lavoro di equipe, sia tra i Comuni sia con i soggetti della rete, avviando anche la fattiva collaborazione con ASST in termini di valutazione psicodiagnostica multidimensionale dei nuclei vulnerabili.

Inoltre, la sollecitazione emersa in sede di co-programmazione di una presa in carico globale dei nuclei familiari sin dalla tutela della gravidanza, ha reso necessario riflettere ed attivarsi affinché la risposta al bisogno di orientamento, informazione, formazione e assistenza sia accessibile e omogeneo per tutto il territorio e che, oltre al supporto delle reti informali territoriali, sia possibile creare una stretta sinergia tra tutti gli enti, pubblici e privati, che a vario titolo intercettino le famiglie e i loro bisogni.

Le esigenze rilevate sono state quindi oggetto di confronto e riflessione nel percorso programmatorio, arrivando ad individuare il concetto di Prevenzione e Promozione quali "Punto cardine" sul quale avviare un lavoro di ricomposizione delle risorse e sviluppo delle reti (formali e informali) a supporto del ruolo genitoriale e del protagonismo giovanile ed in particolare:

- **Tutela minori e supporto alla genitorialità:** prevenzione, promozione e intervento, con l'obiettivo, accanto al potenziamento e rafforzamento del sistema SI.FA.MI, di sviluppare un sistema di formazione e orientamento di famiglie e reti che abbia come scopo la prevenzione della vulnerabilità e del disagio familiare;
- **Sistema integrato di ambito per le politiche giovanili:** investire in un lavoro di analisi e mappatura di risorse e buone prassi esistenti per favorire la capacità delle comunità di porsi in ascolto dei giovani, oltre che riconnettere tra loro tutte le risposte presenti in tema di sostegno genitoriale, prevenzione e cura del disagio giovanile;
- **Rete Viola - Contrasto alla violenza di genere:** garantire il supporto da parte della Rete VIOLA ai Comuni e a tutto il territorio dell'Ambito, investendo maggiormente nel coordinamento delle risorse, delle politiche sociali specifiche e nella promozione e sensibilizzazione.

## TUTELA MINORI E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ: PREVENZIONE, PROMOZIONE E INTERVENTO

<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<p>I bisogni specifici emersi e condivisi in sede di co-programmazione, ritroveranno concretezza in un lavoro di studio e promozione di un sistema di orientamento, formazione, informazione sul tema della maternità e genitorialità e primissima infanzia, in stretta sinergia con ASST ed ETS ed integrando i programmi con le indicazioni regionali inerenti ai CPT (Coordinamenti Pedagogici Territoriali).</p> <p>Inoltre ci si propone, in linea con il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali e le indicazioni nazionali e regionali che pongono il focus sul tema della tutela e della protezione il lavoro dell'Ambito sarà quello di integrare il lavoro svolto attraverso il sistema PIPPI ed il Sistema Famiglie e minori di Ambito, con interventi di promozione e prevenzione; tale lavoro troverà completezza e concretezza anche attraverso lo sviluppo di un sistema integrato di valutazione e presa in carico in area minori e famiglia, attraverso la definizione di un sistema di valutazione psicodiagnostica integrata con ASST sia in termini di prevenzione che di intervento disposto da Autorità Giudiziaria.</p>
<b>Azioni programmate</b>	<p>L'Ambito si pone quindi l'obiettivo di una programmazione partecipata di interventi che possano rispondere nello specifico ad alcuni dei bisogni emersi. Alcuni dei bisogni emersi trovano già un possibile risposta in esperienza, iniziative o azioni già svolte singolarmente in alcuni Comuni dell'Ambito pertanto obiettivo della triennalità sarà anche quello di una sistematizzazione delle esperienze in corso e una condivisione delle stesse in tutto il territorio in una logica di Ambito.</p> <p>Ci si pone quindi l'obiettivo della realizzazione delle seguenti azioni:</p> <p>Collaborazione con organizzazioni del Terzo settore per ampliare l'offerta di servizi e supporto alle famiglie, come ad esempio Formazione per genitori in ottica preventiva oltre che di promozione e cura; a titolo esemplificativo si propone la possibile realizzazione di incontri formativi/informativi sul tema competenze genitoriali, cura dell'infanzia e dell'educazione dei figli;</p> <p>Implementazione del Programma PIPPI con attività di formazione e sensibilizzazione rivolta agli operatori sociali dei comuni ed alla comunità anche in tema di mediazione familiare e dei conflitti;</p> <p>Sviluppo di un sistema di valutazione psicodiagnostica e multidimensionale in stretta sinergia e integrazione con il servizio sociosanitario – ASST (vedasi scheda specifica);</p> <p>Prosecuzione e promozione dei servizi già esistenti e operativi sul Nostro territorio (Es. A Braccia Aperte).</p>

<p><b>Target</b></p>	<p>Genitori, minori e nuclei familiari, in particolare nei primi 1000 giorni di vita, sono risultati essere il destinatario principali di tutti i ragionamenti e le condivisioni emerse in sede di co-programmazione.</p> <p>È emersa inoltre – in fase di confronto anche una particolare attenzione anche alla comunità educante ed alla comunità territoriale quali potenziali community holder da interrogare e coinvolger e in tema di sviluppo di azioni a supporto della genitorialità e della cura dell'infanzia.</p> <p>Nello specifico il target risulta essere così composto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donne in gravidanza e nuclei familiari in attesa;</li> <li>- Genitori e nuclei familiari di minori nei primi 3 anni di vita;</li> <li>- Minori in fascia d'età 0 – 10/12 anni.</li> </ul>
<p><b>Risorse economiche preventivate</b></p>	<p>Le risorse che convergeranno nel sistema dei Servizi per la disabilità sono molteplici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Nazionale Politiche Sociali;</li> <li>- Fondo Sociale Regionale;</li> <li>- Fondi provenienti da Bandi specifici;</li> <li>- PNRR.</li> </ul>
<p><b>Risorse di personale dedicate</b></p>	<p>Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi dei servizi sociali), ATS, ASST, operatori del Terzo Settore e dei servizi accreditati.</p> <p>Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità territoriale di Ambito, sarà necessario il coinvolgimento degli attori politici e istituzionali decisionali.</p>
<p><b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b></p>	<p>Si – Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; digitalizzazione dei servizi; politiche giovanili e per i minori; interventi per la Famiglia; interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata.</p>
<p><b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b></p>	<p>I punti chiave per la realizzazione dell'obiettivo di supporto alla genitorialità e cura del benessere familiare e dei minori sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrasto e prevenzione della povertà educativa;</li> <li>- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica;</li> <li>- Rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al</li> </ul>

	<p>passato;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuovi strumenti di governance;</li> <li>- Caregiver femminile familiare;</li> <li>- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare;</li> <li>- Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio;</li> <li>- Contrasto e prevenzione della violenza domestica;</li> <li>- Conciliazione vita-tempi;</li> <li>- Tutela minori.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	Sì, nello specifico ASST, pur non avendo potuto garantire la sua partecipazione ai tavoli di Co-programmazione di Ambito, ha garantito il suo apporto negli incontri dedicati alla tematica tenutisi per la stesura del PPT e garantirà il loro futuro coinvolgimento e concreta integrazione sul tema; (vedasi scheda dedicata all'integrazione sociosanitaria).
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	Sì
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	No
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	No, l'obiettivo prevede l'implementazione, lo sviluppo e la promozione dell'esistente.
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No, non erano stati previsti obiettivi premiali in area minori e famiglia.

<p><b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b></p>	<p>Si, il Terzo Settore ha partecipato ai tavoli tematici di co-programmazione.</p>
<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b></p>	<p>Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità territoriale di Ambito, sarà fondamentale il contributo dei seguenti attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi educativo-pedagogici territoriali;</li> <li>- Associazioni/enti che si relazionano con le famiglie (<i>solo a titolo esemplificativo: Comitati genitori, associazioni sportive, pediatri di base, Caritas, parrocchie ecc.</i>);</li> <li>- Istituti comprensivi e servizi prima infanzia del territorio (CPT).</li> </ul>
<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p>I bisogni rilevati sono i seguenti:</p> <p>Necessità di fornire orientamento sin dall'avvio del percorso di maternità, ovvero dall'avvio della gravidanza, in termini di informazioni sui servizi del territorio oltre che delle possibili risorse attivabili, sia in relazione servizi sociali che socio sanitari;</p> <p>Allo stesso modo emerge il bisogno di orientamento e sostegno in tema di genitorialità, conciliazione tempi vita/lavoro e servizi educativi per la prima infanzia;</p> <p>Si rileva la necessità di inclusione, ovvero la possibilità di prevedere che l'informazione e l'orientamento, oltre che integrato sia accessibile e libero da barriere linguistico-culturali;</p> <p>Infine, è stata sottolineata l'opportunità di garantire un'omogeneità di intervento su tutto il territorio di Ambito.</p>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p>Bisogno consolidato.</p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p>L'obiettivo risulta essere in primis di tipo preventivo e promozionale.</p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di</b></p>	<p>L'obiettivo vuole superare gli interventi frammentati proposti dai diversi servizi sociali territoriali e dai servizi sociosanitari, prevedendo un orientamento e coordinamento a livello di Ambito territoriale al fine di</p>

risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	garantire una maggiore omogeneità territoriale dei servizi.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla Digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si veda scheda obiettivo specifica.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Il programma operativo si propone di raggiungere i seguenti risultati:</p> <p><b>Mappatura della rete</b> di sportelli informativi e delle iniziative a supporto della genitorialità in area materno-infantile e prima infanzia al fine di implementare e potenziare le attività e iniziative svolte, in stretta connessione e rete con Asst e PPT e rendere accessibile l'offerta su tutto il territorio;</p> <p>Integrazione tra Asst e Ambito per la gestione dell'area materno-infantile e della neo-genitorialità valutando la definizione di specifici <b>protocolli di intesa, che saranno siti di un lavoro di coordinamento con Asst e PPT;</b></p> <p><b>Realizzazione dei tavoli di area sulle tematiche/problematiche</b> relative all'area materno infantile, all'area della neo-genitorialità e al tema educativo 0-6 anni</p> <p>Avvio di progetti comunitari e <b>realizzazione di iniziative condivise per la creazione di reti di supporto e la promozione del benessere familiare</b> e collettivo</p> <p>Avviare un osservatorio territoriale sulla prima infanzia e la neo-genitorialità (definizione <b>protocollo operativo dell'osservatorio</b>).</p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Famiglie maggiormente informate e orientate ai servizi rivolti alla genitorialità e al percorso nascita;</p> <p>Programma PIPPI noto al territorio e facilmente applicato dagli operatori;</p> <p>Un sistema di presa in carico integrata con Asst, per le parti di competenza, chiaro per le famiglie si avvicinano ai servizi.</p>

## SISTEMA INTEGRATO DI AMBITO PER LE POLITICHE GIOVANILI

<p><b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b></p>	<p>L'attività di co-programmazione ha messo in evidenza la necessità di garantire maggiore orientamento ai giovani rispetto alle opportunità a loro rivolte. In particolare, è importante favorire un passaggio armonioso tra i diversi gradi scolastici, accompagnando il giovane e la famiglia nel percorso di vita. I giovani, ora più che mai, hanno bisogno di sperimentare le proprie capacità e competenze per avvicinarsi al mondo adulto con maggiori sicurezze e punti di riferimento. Questi laboratori si concretizzano non solo all'interno degli istituti scolastici o dei luoghi di lavoro, ma soprattutto all'interno della comunità in cui vivono, attraverso l'esercizio della propria cittadinanza ("Palestra di Comunità"), al fine di favorire l'espressione ed il protagonismo giovanile.</p> <p>A fronte dell'analisi dei bisogni emersi, risulta urgente prevenire e contrastare il disagio giovanile con esordi precoci già dalla scuola secondaria di primo grado. È indispensabile integrare gli interventi e progetti con i servizi sociosanitari presenti sul territorio al fine di rafforzare un pensiero comune sulle politiche giovanili e minorili, non solo a livello di Ambito ma soprattutto di Distretto sociosanitario per una reale effettiva cura e presa in carico condivisa delle aree di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>Inoltre, è importante, in collegamento con l'obiettivo dell'Area Minori e Famiglia, accogliere la fragilità genitoriale, in ottica preventiva, supportando le famiglie nel fronteggiare e gestire le fasi complesse e le sfide della vita in una logica non meramente assistenziale ma proattiva e generativa. Si può ricomprendere in questa più ampia accezione sia il tema sociale che culturale attinente agli adulti che si relazionano con minori e giovani nelle diverse articolazioni e problematiche che si presentano, includendo gli operatori dei servizi. Appare un campo fondamentale che può migliorare le competenze e le conoscenze del mondo adulto per promuovere inclusione sociale e migliorare i rapporti familiari e comunitari.</p> <p>All'interno dell'Ambito e nei territori limitrofi, ci sono state e ci sono tuttora diverse esperienze interessanti nel campo delle politiche giovanili, che vanno riconsiderate e ricombinate in una logica e prospettiva d'Ambito e in funzione coprogrammatoria per il futuro.</p>
<p><b>Azioni programmate</b></p>	<p>Le possibili azioni da implementare e realizzare in favore degli obiettivi saranno:</p> <p>Avviare iniziative di coordinamento delle politiche sociali e scolastiche al fine di orientare e supportare la genitorialità e accompagnare i</p>

	<p>giovani verso scelte consapevoli;          Organizzare momenti e spazi di confronto stabili tra operatori dei diversi servizi partendo da esperienze già consolidate per sperimentare e sistematizzare nuove forme metodologiche e di collaborazione (Coordinamenti pedagogici, PIPPI);          Connettere gli orientamenti e gli sviluppi evolutivi in corso sul tema delle politiche per e con i giovani in una prospettiva innovativa e trasformativa che veda l’Ambito come uno degli snodi fondamentali per la programmazione integrata e trasversale;          Coinvolgere le organizzazioni di rappresentanza del mondo giovanile territoriale nella formulazione dei programmi (e a seguire dei progetti) che li riguardano facilitando l’emersione e l’espressione anche dei loro desideri;          Investire su azioni di empowerment delle risorse soggettive e gruppali dei giovani e dei genitori consolidando un canale di confronto e dialogo con le reti istituzionali e informali del territorio.</p>
<b>Target</b>	<p>Genitori, minori e nuclei familiari, risultano essere il destinatario delle condivisioni emerse in sede di co-programmazione.          È emersa altresì la necessità di coinvolgere quali destinatari e community holder anche alla comunità educante, le istituzioni scolastiche e il territorio.</p> <p>Nello specifico il target risulta essere così composto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minori Fascia Scuola secondaria di primo grado – preadolescenza;</li> <li>- Minori Fascia Scuola secondaria superiore – adolescenza;</li> <li>- Minori Fascia giovani adulti 15/34 anni (Legge regionale 4/2022);</li> <li>- Famiglia e genitori;</li> <li>- Comunità educante.</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Le risorse che convergono nel sistema dei servizi dedicati sono molteplici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Nazionale Politiche Sociali;</li> <li>- Fondo Sociale Regionale;</li> <li>- Fondi provenienti da Bandi specifici, Ministeriali o Regionali.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p>Personale afferente all’Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell’ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi dei servizi sociali), ATS, ASST, operatori del Terzo Settore.</p> <p>Per la realizzazione dell’obiettivo e per il coinvolgimento della comunità sarà fondamentale il contributo degli attori politici.</p>
<b>L’obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p>Sì. Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale e promozione dell’inclusione attiva; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; digitalizzazione dei servizi; interventi per la Famiglia; interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di piano e il rafforzamento</p>

	della gestione associata.
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p>I punti chiave per la realizzazione dell'obiettivo di supporto alla genitorialità e cura del benessere giovanile sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrasto e prevenzione della povertà educativa;</li> <li>- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica;</li> <li>- Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro;</li> <li>- Interventi a favore dei NEET;</li> <li>- Rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<p>Nello specifico ASST, pur non avendo potuto garantire la sua partecipazione ai tavoli di Co-programmazione di Ambito, ha garantito il suo apporto negli incontri dedicati alla tematica tenutisi per la stesura del PPT e garantirà il loro futuro coinvolgimento e concreta integrazione sul tema; (vedasi scheda dedicata all'integrazione sociosanitaria).</p> <p>Si sottolinea inoltre la presenza nei PPT anche di specifiche schede intervento delle ASST che saranno dedicate la tema della prevenzione del disagio giovanile.</p>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	Sì
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	No
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì

<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	No, l'obiettivo non prevede la definizione di un nuovo servizio ma una nuova funzione in capo all'Ambito Territoriale.
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	Sì, il Terzo Settore ha partecipato ai tavoli tematici di co-programmazione.
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	<p>Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità territoriale di Ambito, sarà fondamentale il contributo dei seguenti attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazioni giovanili rappresentative;</li> <li>- Parti sociali (Sindacati e Imprese);</li> <li>- Istituti scolastici comprensivi;</li> <li>- Associazionismo vario/Onlus (anche non iscritto al RUNTS);</li> <li>- Gruppi informali di cittadinanza;</li> <li>- Famiglie coinvolte.</li> </ul>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p>I bisogni rilevati evidenziano la necessità di costruzione di una risposta in una logica trasversale e non specifica per età/target:</p> <p>Necessità di informazioni e servizi a supporto Dispersione scolastica e disorientamento nei relativi passaggi scolastici;          Disagio primario che si manifesta già dalla scuola secondaria di primo grado;          Punti di riferimento deboli e instabili per i giovani e per le loro famiglie;          Fragilità genitoriale;          Scarsa conoscenza delle opportunità e delle proprie abilità;          Scarso protagonismo giovanile;          Assenza di spazi a loro dedicati.</p>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un</b>	Bisogno consolidato.

nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Sia promozionale che preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	Sì, la sperimentazione di iniziative che possano favorire lo sviluppo di luoghi di comunità che permettano l'espressione ed il protagonismo giovanile con il coinvolgimento della collettività è un modello innovativo di presa in carico.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla Digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si veda scheda obiettivo specifica.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Il programma operativo si propone di raggiungere i seguenti risultati:</p> <p>Collaborazione tra servizi e visione condivisa volta a fronteggiare il disagio e l'emarginazione sociale <b>attraverso la valorizzazione dei saperi e delle "energie giovanili"</b> - anche in una dimensione <i>peer to peer</i> (tavoli di lavoro ad hoc e realizzazione di interventi di promozione e sensibilizzazione);</p> <p>Formalizzazione di un <b>osservatorio giovani e minori</b> quale sede permanente e stabile con possibili funzioni di: raccolta e analisi dati; monitoraggio; ricerca; sensibilizzazione; politiche e interventi (indicatori: protocollo operativo dell'osservatorio);</p> <p>Ideazione e realizzazione di un sistema Informagiovani, con la possibile apertura di un HUB territoriale a livello di Ambito, con particolare riguardo alla sua sistemica integrazione nella prospettiva programmatoria di zona;</p> <p>Favorire la <b>Partecipazione giovanile a programmi ed attività locali e</b></p>

	<p><b>territoriali</b>, alla vita culturale della comunità e a iniziative di volontariato e comunitarie si in termini di partecipazione che di programmazione e realizzazione;</p> <p><b>Coordinamento permanente tra sistema scolastico, Ambito e Comuni</b> sul tema dell'orientamento scolastico dei minori e dei giovani.</p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p>Giovani e famiglie maggiormente informate e orientate ai servizi, in particolare quelli rivolti alla formazione e al lavoro;</p> <p>Iniziative promosse ed organizzate dai giovani in collaborazione tra loro e con i servizi territoriali.</p> <p>Visione condivisa e omogenea tra servizi e istituzioni che possa contribuire alla definizione programmatica e progettuale di una logica di ambito in tema di politiche giovanili.</p>

**RETE INTERISTITUZIONALE ANTIVIOLENZA ADDA MARTESANA V.I.O.L.A.  
VALORIZZARE INTERAZIONI PER OPERARE COME LABORATORIO  
ANTIVIOLENZA**

<p><b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b></p>	<p>Quanto emerso dai dati della valutazione dell'obiettivo del precedente Piano di Zona, se da un lato evidenzia uno scarto in termini di competenze sviluppate e di aumento delle collaborazioni con i soggetti territoriali, dall'altro evidenzia l'esigenza di consolidare il coinvolgimento dei ruoli istituzionali negli snodi di governance affinché vi sia una piena assunzione di responsabilità istituzionale nel creare condizioni affinché sia diffusa tra tutti i ruoli che ne fanno parte modalità condivise per l'intercettazione e gestione di situazioni di violenza. Punto di attenzione particolare è da porsi rispetto ai ruoli istituzionali delle scuole e dei servizi specialistici sociosanitari, anche in virtù di quanto prevedono le più recenti indicazioni regionali per l'integrazione sociosanitaria.</p> <p>Unitamente a questo, la gestione della rete nel triennio scorso, ha evidenziato l'esigenza di facilitazione all'accesso al CAV (Centro Anti Violenza) di categorie di utenza che fatica a dare voce alle difficoltà di gestione di violenze subite in quanto "nascoste" da etichette stigmatizzanti di "disabilità" piuttosto che di appartenenza a generi ancora poco legittimati dalla cultura vigente (lgbtqia).</p> <p>A fronte di quanto sopra, per il prossimo triennio si valuta necessario il perseguimento del seguente obiettivo: Promuovere la capillarità di accesso ai servizi ed il radicamento del lavoro di squadra tra i servizi (erogati dai soggetti aderenti o da altri servizi), la comunità ed i cittadini nel gestire ed anticipare tutte le</p>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	situazioni di violenza.
<b>Azioni programmate</b>	<p>L'obiettivo definito richiede di definire precisamente il "come" lo si intende perseguire. Di seguito le macro azioni programmate che verranno declinate in azioni specifiche nella parte della tabella in cui si richiede la descrizione delle modalità organizzative.</p> <p>Potenziamento del Sistema di governance in risposta alle esigenze di sviluppo della Rete, con particolare attenzione al ruolo degli Uffici di Piano e del coinvolgimento delle rappresentanze istituzionali preposte all'integrazione sociosanitaria;</p> <p>Sviluppo e formalizzazione di prassi di collaborazione e di ricomposizione di risorse progettuali e formative, tra diversi soggetti istituzionali e non, per la gestione di situazioni di violenza e di azioni di promozione del contrasto alla violenza;</p> <p>Sviluppo di eventi promozionali territoriali per il contrasto alla violenza di genere</p> <p>Implementazione dei contatti con soggetti del territorio del mondo no profit e profit per l'attivazione di risorse umane ed economiche;</p> <p>Consolidamento dell'uso strategico di strumenti comunicativi.</p>
<b>Target</b>	<p>I destinatari della Rete sono le donne maggiorenti, dalle giovani alle anziane, che possono rivolgersi al CAV VIOLA, ma anche tutte le cittadine/i dei comuni facenti parte dell'area omogenea Adda Martesana (Ambito 3 Pioltello, Ambito 4 Gorgonzola, Ambito 5 Melzo e Ambito 8 Trezzo) in quanto la Rete vuole essere <b>un hub per il coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza</b>. La Rete, infatti, lavora quotidianamente per promuovere un lavoro di squadra e una condivisione di responsabilità tra i molteplici attori del territorio nel contrasto alla violenza di genere. In questo modo si vuole chiamare ognuno a intervenire giorno per giorno, per promuovere una cultura che valorizzi e rispetti la diversità di genere.</p>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Fondi regionali per il programma 24/25 per attività CAV e accoglienza in CR</p> <p>Fondi da parte degli ambiti territoriali sociali quota di €.10.000 annui ciascuno, più fondi da attività di fundraising</p>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p>Ente capofila: 1 Responsabile e 1 coordinatore Assistente Sociale</p> <p>CAV: 1 Responsabile e 1 Coordinatore, 4 operatrici accoglienza, 4 psicologi, mediatori culturali su richiesta e 3 consulenti legali, 1 amministrativo, 7 volontarie</p> <p>Linee di supporto alla governance: n.2 consulenti</p> <p>Snodo sviluppo rete/Comunicazione/attività fundraising: 2 consulenti, 2 operatrici CAV e 2 tecnici specializzati in comunicazione strategica</p> <p>Ambiti Territoriali sociali: 4 referenti e 3 referenti di enti istituzionali</p>

	(ATS, ASST, FF.OO)
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	Sì Le attività sia specifiche sulle donne accolte sia sulla promozione e sensibilizzazione si integrano con diverse policy (Policy A, B, E, F, G, H e J - Trasversalità)
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Contrasto e prevenzione della violenza domestica Allargamento della rete e coprogrammazione  Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale Rafforzamento delle reti sociali (Trasversalità con diverse Policy A, B, E, F, G, H e J)
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	Sì
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	Sì Già nel triennio precedente si sono avviati azioni di congiunte tra rete/CAV Viola e ASST in particolare con i PS degli ospedali del territorio e i Consultori familiari che verranno incrementate. Si dovrà ampliare il lavoro di squadra con i servizi specialistici per una presa in carico integrata e non frammentaria. La formazione sarà uno strumento strategico per rinforzare la collaborazione nelle situazioni emergenziali, ma anche una formazione metodologica che possa portare a delle procedure/ buone prassi/ protocolli condivisi sul piano operativo. Si avvieranno anche connessioni e collaborazioni con le case di comunità come luoghi di prossimità, che possono intercettare situazioni di violenza e anche rafforzare la relazione con i medici di MG.
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	Sì La Rete comprende quattro ambiti territoriali sociali (Ambito 3,4,5 e 8) I compiti/impegni degli Ambiti sono quelli riportati nel protocollo di intesa della costituzione della rete: individuare uno o più referenti per la partecipazione al sistema di governance della rete garantendone la costante presenza; pianificare, nell'ambito della periodica programmazione zonale, azioni di sensibilizzazione e di contrasto alla violenza e facilitarne la promozione e l'attuazione; Inserire nella pianificazione zonale iniziative e attività per il contrasto alla violenza di genere, prevedendone ulteriori fonti di finanziamento.

	<p>promuovere e sostenere iniziative volte a favorire le pari opportunità fra uomini e donne;</p> <p>valorizzare e diffondere le esperienze in atto sul territorio;</p> <p>adottare le buone prassi condivise;</p> <p>facilitare le condizioni per la costruzione del Progetto personalizzato a favore della donna vittima di violenza e con essa condiviso, anche in collaborazione con i centri antiviolenza del territorio;</p> <p>partecipare con gli altri partner della rete a specifiche attività di formazione rivolte ad operatori sociali e/o ai comandi della Polizia Locale dei singoli Comuni;</p> <p>collaborare alla rilevazione e analisi dei dati da mettere in rete con gli altri soggetti.</p>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<p>Il CAV V.I.O.L.A. è già presente, verrà rivisto nei suoi sportelli decentrati per quanto riguarda il luogo per essere in regola con criteri definiti da Intesa Stato Regioni del 2022.</p> <p>La struttura di questo servizio così come gestito, consente di essere flessibile nella misura in cui si rilevano esigenze diverse da parte delle donne.</p>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	Sì, in termini di modalità gestionale ed organizzativa della rete, ma non di procedura di affidamento del servizio
<b>nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione</b>	Seppur non siano stati attivati procedimenti formalizzati di co-programmazione e di co-progettazione, la metodologia di lavoro adottata dalla Rete V.I.O.L.A., in quanto metodologia fortemente improntata al lavoro di squadra, tende costantemente verso la condivisione di obiettivi e strategie comuni da perseguire con i soggetti

<p><b>formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b></p>	<p>con sui a diverso titolo ci si trova a collaborare, sia in un'ottica programmatica trasversale che di progettazione di specifici interventi. In quest'ottica gli incontri di rete degli aderenti, il coinvolgimento di alcune associazioni negli snodi di coordinamento, il coinvolgimento delle associazioni nella gestione di progetti personalizzati o di progetti per la realizzazione di eventi, rappresentano modalità di coinvolgimento del terzo settore in ottica di diffusione responsabilità.</p>
<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b></p>	<p>Sì Le modalità di cooperazione prevedono a livello istituzionale il coinvolgimento in snodi della governance che prevedono la definizione di linee di sviluppo delle collaborazioni a livello istituzionale (la cabina di regia e lo snodo del coordinamento permanente). La cooperazione a tale livello può sfociare nella sottoscrizione di protocolli/patti di collaborazione. A livello operativo la metodologia messa in campo è la stessa presentata per la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore. (FF.OO, AfolMet, INPS, Aziende, Commercianti, Scuole, Cag, sindacati, associazioni di diverse tipologie...)</p>
<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p>Esigenza di migliorare l'accessibilità ai servizi da parte di situazioni di violenza "sommerse" da etichette stigmatizzanti (donne con disabilità, cittadini lgbtq) Esigenza di potenziamento del ruolo dell'Ufficio di Piano quale snodo di connessione tra la rete ed i comuni afferenti all'ambito Esigenza di costruzione di prassi di collaborazione tra Centro Antiviolenza e servizi specialistici di ASST Esigenza di costruzione di prassi tra la Rete e le scuole del territorio</p>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p>Esigenza già affrontata</p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo oriparativo?</b></p>	<p>Riguarda tutte e tre le tipologie</p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri</b></p>	<p>Sì L'innovazione del modello di gestione della Rete V.I.O.L.A. risiede principalmente nella metodologia della co-progettazione continua e nell'adozione della matrice organizzativa per obiettivi – processi – progetti. Tali riferimenti, infatti, non solo consentono di gestire in</p>

<p><b>attori della rete)</b></p>	<p>corresponsabilità la costruzione delle condizioni per intervenire efficacemente nella gestione e prevenzione delle situazioni di violenza (vd le prassi formalizzate, strumenti che facilitano la co-progettazione), ma di rilevare costantemente gli aspetti critici che la ostacolano ed individuare le strategie per gestirli in modo condiviso.</p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p>SI Attraverso il Progetto Artemisia a cui la rete ha aderito si cercherà di rendere accessibili e usabili gli strumenti di comunicazione della rete/Cav per donne con disabilità (accessibilità e usabilità digitale secondo criteri universal design)</p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>Potenziamento del Sistema di governance in risposta alle esigenze di sviluppo della Rete</b></p> <p>Incontri dedicati con i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali facenti parte della rete, quale snodo promotore dell'attivazione degli snodi politici e dei tecnici dei comuni afferenti, per lo sviluppo di modalità di coordinamento delle azioni di contrasto alla violenza sul proprio territorio che vanno dalla diffusione di corresponsabilità nella gestione dei progetti personalizzati alle azioni promozionali rivolte al territorio</p> <p>Pianificazione di incontri del Tavolo Politico della Rete con il coinvolgimento dei presidenti delle Assemblee dei Sindaci</p> <p>Definizione di modalità di confronto continuo con i ruoli di rappresentanza istituzionale di ASST per il coinvolgimento dei ruoli dei servizi specialistici</p> <p>Definizione di modalità di confronto continuo con le FF.OO per migliorare l'accoglienza delle donne e per trovare soluzioni insieme sulle situazioni di emergenza</p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <p><u>N° di incontri annuali realizzati/n° di incontri pianificati</u></p> <p><u>N° incontri tavolo politico realizzati/n° incontri tavolo politico pianificati</u></p> <p><u>N° dei politici partecipanti/n° degli invitati</u></p> <p><u>N° di incontri del tavolo politico con presenza di presidenti/n° incontri pianificati</u></p> <p><u>N° e tipologia di modalità di confronto con ruoli di rappresentanza</u></p> <p><b>Sviluppo e formalizzazione di prassi di collaborazione e di ricomposizione di risorse progettuali e formative, tra diversi soggetti istituzionali e non per la gestione di situazioni di violenza e di azioni di promozione del contrasto alla violenza</b></p> <p>Costruzione di strategie di condivisione di buone prassi operative con P.S, Aziende Ospedaliere e servizi specialistici di ASST come Serd, Noa, CPS e CUAV. Il lavoro di condivisione continua con i servizi territoriali dovrà avere come punto di attenzione la costruzione di strategie di gestione delle situazioni di violenza assistita, affinché si consolidino le prassi di co-progettazione già in uso con i servizi territoriali e le Case Rifugio con cui la Rete collabora.</p>

Costruzione e applicazione di strumenti di valutazione dell'efficacia della co-progettazione dei progetti personalizzati delle donne in carico. Costruzione di percorsi volti al confronto con le FFOO, P.L. ed i servizi territoriali ed i consultori per individuare strategie di collaborazione in ottica di miglioramento continuo.

Costituzione di un tavolo di lavoro per la rilevazione di esigenze formative delle scuole e da altre agenzie educative rispetto al tema, al fine di condividere linee di sviluppo formative e strategie di ottimizzazione e ricomposizione delle risorse a disposizione

Sviluppo del contatto già avviato con Ufficio scolastico territoriale per la condivisione di linee di collaborazione

Costruzione di protocolli di collaborazione con soggetti istituzionali e patti di collaborazione con altri soggetti territoriali

**Indicatori di processo**

N° di strategie per la definizione di buone prassi concretizzate/n° di strategie individuate

N° e tipologia di percorsi di confronto con FF.OO e PL realizzati/n° di percorsi concordati

N° di ruoli FFOO/PL partecipanti per ogni anno/n° di ruoli previsti

N° di incontri di tavolo scuole-agenzie educative realizzati/n° di tavoli pianificati per la definizione di linee di sviluppo

N° di soggetti strategici partecipanti ai tavoli per ogni anno/n° di soggetti invitati

N° per tipologia di interlocuzioni con ruoli dell'Uff. Scolastico

N° percorsi di costruzione di protocolli-patti/n° di soggetti istituzionali-territoriali strategici individuati

**Sviluppo di eventi promozionali territoriali per il contrasto alla violenza di genere**

Definizione di un piano di organizzazione di eventi di sensibilizzazione

Facilitazione alla costruzione e promozione di eventi organizzati sul territorio da altri soggetti

**Indicatori di processo**

N° tipologia di eventi realizzati/n° eventi pianificati

N° eventi facilitati/n° eventi organizzati sul territorio

**Sviluppo di contatti con soggetti del territorio del mondo non profit e profit per l'attivazione di risorse umane ed economiche**

Attivazione di percorsi di cohesion fundraising con soggetti profit del territorio

Ingaggio di nuovi soggetti formali e informali del territorio

Sviluppo di percorsi di co-progettazione di attività a supporto dei progetti personalizzati e/o di eventi promozionali

**Indicatori di processo**

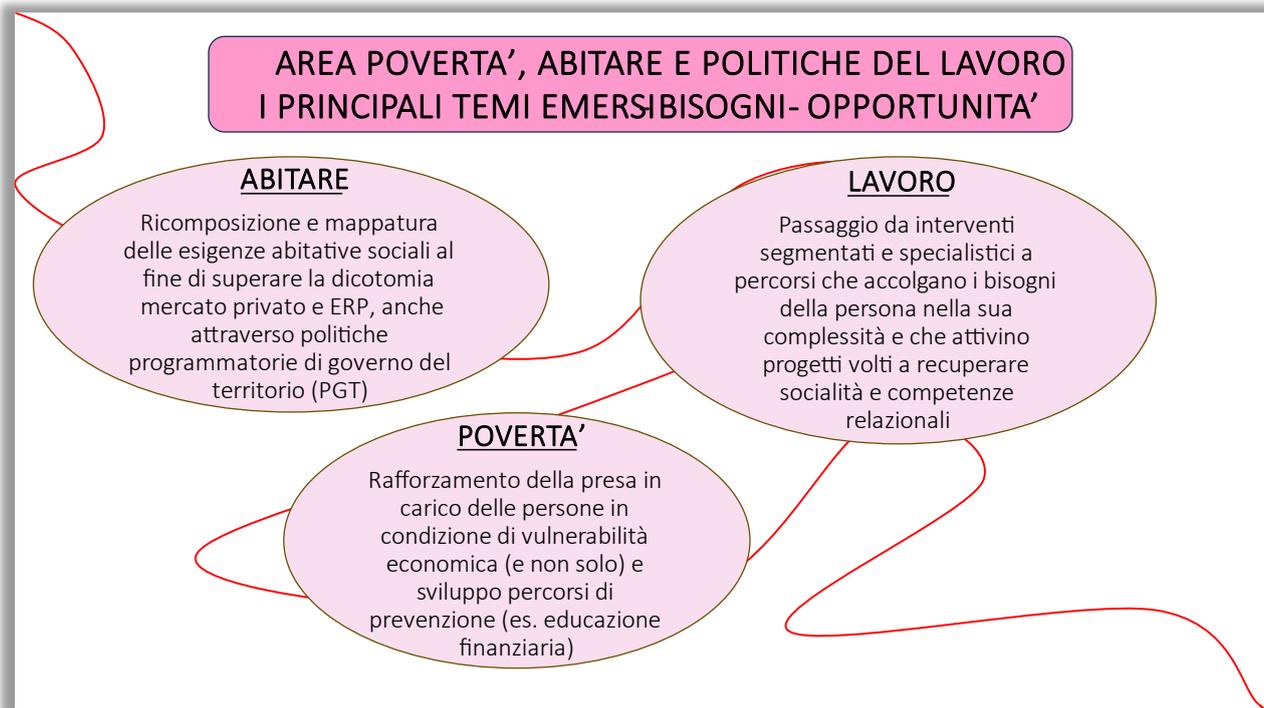
N° di percorsi di cohesion fundraising attivati/n° di soggetti profit intercettati

N° soggetti ingaggiati/n° di soggetti mappati

N° percorsi di co-progettazione attivati per attività a supporto di

	<p>progetti personalizzati/n° di progetti personalizzati N° soggetti con cui si sono co-progettati eventi promozionali/n° di eventi promozionali divulgate dalla Rete</p> <p><b>Consolidamento dell'uso strategico di strumenti comunicativi</b> Costruzione di un piano di comunicazione annuale per l'uso strategico degli strumenti comunicativi Formazione su "come fare comunicazione" dedicata agli uffici di comunicazione o altro servizio dei 28 comuni aderenti per una comunicazione coerente e proficua della rete</p> <p><b>Indicatori di processo</b> N° di attività comunicative realizzate annualmente/n° attività contenute nel piano comunicativo</p>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p>Aumento/consolidamento dell'uso di prassi di collaborazione e costruite tra i diversi servizi degli enti locali, specialistici di ASST, CUAV e la rete</p> <p>Consolidamento dell'uso di prassi consolidate con le FFOO e PL</p> <p>Aumento di prassi/strumenti di facilitazione di accesso al Cav</p> <p>Incremento del n° di protocolli con soggetti istituzionali nel corso del triennio e di patti di collaborazione o altre tipologie di accordi nel corso del triennio</p> <p>Aumento di aderenti alla rete implementati</p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p>Il criterio trasversale di impatto che verrà utilizzato farà riferimento alla corresponsabilità espressa a livello politico/istituzionale, tecnico e di comunità nel perseguimento dell'obiettivo.</p> <p>L'esercizio di corresponsabilità potrà essere rilevato attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La partecipazione dei soggetti coinvolti nella governance che prevedono in particolare l'integrazione socio/sanitaria</li> <li>La partecipazione ai percorsi di costruzione delle prassi</li> <li>L'uso delle prassi costruite da parte dei ruoli preposti</li> <li>La diversificazione delle tipologie di utenza (lgbt – donne con disabilità, ecc.) che accede al CAV o per le quali il Cav viene attivato dai servizi/soggetti del territorio.</li> </ul>

### 5.4.3 Area Povertà, Abitare e Politiche del Lavoro



Di seguito vengono esplicitati gli obiettivi individuati nell'Area adulti e inclusione, in particolare, sul tema dell'abitare, della povertà e del lavoro.

Le famiglie che si trovano in situazioni socioeconomiche fragili talvolta non accedono ai servizi e mantengono una condizione di precarietà. Queste situazioni vengono ricondotte nella fascia del "sommerso" che, appunto, non trova collocamento nelle categorie vulnerabili che hanno la possibilità di accedere a servizi e/o progetti, agevolazioni ma che necessitano ugualmente di un supporto e/o di un orientamento.

Vi è spesso diffidenza verso i servizi sociali sui quali permangono pregiudizi e stereotipi che disincentivano l'accesso delle persone. È dunque fondamentale il contributo degli attori sociali presenti sul territorio e che vivono la comunità affinché i cittadini vengano accompagnati al servizio adeguato.

È evidente come i macro bisogni emersi dalla coprogrammazione siano trasversali a tutte e tre le aree e che, nell'individuare degli obiettivi, sia necessario tenere conto dell'analisi complessiva del contesto sociale e socio-economico dell'Ambito evidenziando le finalità comuni:

**Obiettivo del fare rete:** condividere risorse, conoscenze, esperienze e opportunità per realizzare gli scopi comuni che si pongono nelle diverse aree di intervento. Questo consentirebbe maggiori possibilità innovative, di supporto reciproco e di rinsaldamento delle relazioni anche in termini professionali. All'interno della rete di attori coinvolti bisognerà riflettere sullo stereotipo nei confronti dei Servizi Sociali affinché non venga compromessa la presa in carico integrata.

**Obiettivo del fare sistema:** per evitare interventi troppo settoriali e investire su programmi e progetti trasversali, mettendo a fattor comune una visione strategica d'Ambito e un approccio

coordinato che renda più efficace ed efficiente l'azione collettiva, comunitaria dei diversi attori coinvolti (Ambito, ATS, ASST, Terzo settore, Imprese, Sindacati ecc.).

Obiettivo continuità dei tavoli: stabilizzare e consolidare, terminata la procedura di co-programmazione, i tavoli di lavoro di gruppo sui temi emersi dotandosi di luoghi altrettanto stabili nel tempo. È fondamentale adottare una visione ed una lettura multidimensionale/multidisciplinare in grado di sostenere e orientare efficacemente l'azione volta al fabbisogno abitativo, lavorativo ed economico. Per fare ciò è necessario innanzitutto stimolare un cambiamento culturale nella concezione dei Servizi Sociali e del ruolo dell'Assistente Sociale, sensibilizzando e responsabilizzando la comunità. Ma non solo, il cambiamento culturale è necessario all'interno della governance dei servizi e, quindi, anche all'interno dell'organizzazione dello stesso Ente.

Obiettivo partecipativo: favorire e promuovere maggiormente piste di lavoro comunitario sulle esigenze emerse, dando valore ai diversi attori territoriali coinvolti (terzo settore, associazionismo ecc.) e coinvolgibili (famiglie, gruppi di cittadinanza attiva ecc.) come "Sentinelle sociali", generando nuova socialità, nuovi legami investendo su processi di cambiamento culturale e di sensibilizzazione della comunità che consentano anche l'emersione del "sommerso". Rispetto alle famiglie bisognerà accompagnarle al cambiamento e alla presa di responsabilità per fronteggiare le sfide della vita (economiche, lavorative, abitative con metodo e cura) in una logica non meramente assistenziale ma pro-attiva e generativa.

## ABITARE LA COMUNITA'

**Quali obiettivi vuole raggiungere**

Obiettivo abitativo: sviluppare forme di housing sociale integrate con il contesto di comunità (rafforzare legami di vicinato ecc.) e adottare strategie innovative che favoriscano il passaggio dalla fuoriuscita di programmi di housing sociale ad altre soluzioni. La finalità è permettere alle persone che hanno intrapreso un percorso di housing sociale di essere accompagnate, in continuità con il progetto avviato, ad una nuova realtà abitativa che sia adatta alle loro esigenze. Questo potrebbe richiedere fasi di transizione che, per essere funzionali alla continuità progettuale (e non assistenziale) necessitano della collaborazione di più attori. Dovrà, infatti, essere coinvolta la comunità, che sia accogliente e con una visione generativa e che, per fare ciò, dovrà essere formata e informata/ "sensibilizzata";

Obiettivo di connessione con i piani di governo del territorio (PGT) e tra gli strumenti programmatori: è auspicabile che i documenti di pianificazione comunale, che permettono la conoscenza del territorio, possano integrarsi tra loro e con gli altri strumenti di programmazione, come il Piano di zona e il Piano Casa, per una trasversalità programmatica e di individuazione di possibili soluzioni ai bisogni abitativi in costante e drammatica crescita (soprattutto per i giovani e le fasce fragili in housing, ecc...)

<p><b>Azioni programmate</b></p>	<p>Istituire una Equipe multidisciplinare e multidimensionale che possa sostenere e orientare efficacemente l'azione volta al fabbisogno abitativo, integrandola con quello lavorativo ed economico, favorendo una presa in carico integrata del nucleo familiare e della persona che faciliti la riuscita della progettualità nel lungo periodo;          Accompagnare la persona ad un'assunzione di responsabilità, rafforzando l'empowerment ed il cambiamento. Far sì che possa fronteggiare le sfide della vita in una logica non meramente assistenziale ma pro-attiva, propositiva e generativa;          Promuovere luoghi di socialità, iniziative locali e di Ambito volte alla sensibilizzazione ed alla formazione della comunità sul tema dell'abitare nel senso più generale del termine. Una comunità informata è maggiormente ingaggiabile per facilitare l'emersione del cosiddetto "sommerso" e nella realizzazione di progettualità;          Avviare uno studio di fattibilità ed una raccolta di dati per la costituzione di una agenzia per l'abitare che possa rappresentare il servizio in risposta ai bisogni fino a qui trattati.</p>
<p><b>Target</b></p>	<p>Intera popolazione/ la comunità: per orientare un diverso posizionamento comunitario sui temi dell'abitare, del lavoro e della povertà;          Particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Famiglie mono-parentali;</li> <li>- Famiglie composte da giovani;</li> <li>- Famiglie/personone con fragilità;</li> <li>- Persone con trascorsi migratori (tema stranieri o italiani/cittadini di seconda generazione).</li> </ul>
<p><b>Risorse economiche preventivate</b></p>	<p>Le risorse che convergeranno nel sistema Abitare sono riconducibili a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- budget PNRR M5C2 Investimento 1.3 HOUSING FIRST;</li> <li>- Risorse dei Comuni;</li> <li>- FNPS.</li> </ul>
<p><b>Risorse di personale dedicate</b></p>	<p>Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi dei servizi sociali), ATS, ASST, operatori del Terzo Settore. Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità sarà fondamentale il contributo degli attori politici.</p>
<p><b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b></p>	<p>Sì: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; digitalizzazione dei servizi; politiche giovanili e per i minori; interventi per la Famiglia; interventi a favore delle persone con disabilità; domiciliarità; interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata.</p>

<p><b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b></p>	<p>I punti chiave nella definizione dell'obiettivo risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allargamento della platea dei soggetti a rischio;</li> <li>- Vulnerabilità multidimensionale;</li> <li>- Qualità dell'abitare;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).</li> </ul>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b></p>	<p>No, ASST non ha partecipato ai tavoli di co-programmazione.</p>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b></p>	<p>Sì, il loro ruolo sarà prezioso anche nelle attività di formazione e sensibilizzazione, sia come beneficiari che come promotori. Gli operatori di ASST potranno essere coinvolti nell'attività di valutazione e realizzazione progettuale.</p>
<p><b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b></p>	<p>Sì, l'obiettivo è di Ambito ma i temi trattati, le iniziative e le attività saranno oggetto di importante condivisione e confronto con gli altri Ambiti Territoriali.</p>
<p><b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b></p>	<p>Sì</p>
<p><b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b></p>	<p>No. In questa fase iniziale non è prevista la definizione di un nuovo servizio ma, l'analisi che verrà avviata per lo studio di fattibilità di una Agenzia per l'Abitare potrà garantire, grazie alla restituzione al termine del triennio, la valutazione di un eventuale servizio da introdurre in una programmazione futura.</p> <p>È stato avviato in progetto PNRR Housing first che permetterà ai Comuni di "fare esperienza" di gestione associata con la messa in disponibilità di appartamenti comunali.</p>
<p><b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b></p>	<p>No. L'Ambito, in condivisione con gli altri Ambiti di Pioltello, Melzo e Trezzo sull'Adda e a seguito di confronto con Regione Lombardia, ha rinunciato all'obiettivo premiale poiché le azioni sarebbero diventate parte integrante del presente Piano di Zona.</p>

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</b>	Sì
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?</b>	Sì
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	Sì, l'intervento prevede un rapporto di corresponsabilità tra tutti soggetti sociali quali il Terzo Settore, l'Associazione ed il volontariato, le reti famigliari, le reti amicali, il vicinato ecc. IL progetto PNRR Housing first è realizzato mediante procedura di coprogettazione con Cooperative e Fondazioni del territorio.
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p>Disinformazione sul tema abitare sia della comunità che degli operatori;</p> <p>Disgregazione sociale e insufficienza delle competenze;</p> <p>Condizioni diffuse e in aumento di marginalità e di esclusione sociale, lavorativa ed abitativa;</p> <p>Difficoltà ad entrare, senza accompagnamento, nel mercato in quello abitativo (anche di ERP);</p> <p>Area del "sommerso" difficile da intercettare e individuare in logica preventiva;</p> <p>Disorientamento rispetto alle opportunità (abitative, lavorative, socio-sanitarie ecc.), in particolare rivolte a giovani, donne e stranieri;</p> <p>Fragilità sociale ed economica che non permette l'accesso al mercato abitativo privato e che necessita di costruire opportunità intermedie tra housing sociale e libero mercato.</p>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	Bisogno consolidato.
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	Promozionale e preventivo.
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e</b>	Sì, l'obiettivo prevede una valutazione integrata ed innovativa della presa in carico, finalizzata all'empowerment della persona. È previsto il forte coinvolgimento della comunità per sostenere la progettualità. L'Ambito si è dotato, nel progetto PNRR, di una struttura organizzativa

<b>cooperazione con altri attori della rete?</b>	che garantisce sia la valutazione delle progettazioni individualizzate sia una funzione di regia del progetto ed in generale del tema abitativo.
<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	Sì, per favorire l'orientamento e l'informazione della comunità e degli operatori rispetto all'offerta abitativa e dei servizi preposti.
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	Miglioramento dell'offerta abitativa; Avvio dialogo con il mercato privato; Allargamento degli alloggi inseriti nel sistema d'Ambito anche a soggetti privati; Aumento del coinvolgimento dell'ETS nelle progettazioni; Consolidamento di politiche inclusive per facilitare l'accesso alla casa per categorie vulnerabili.
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	Maggiore conoscenza del territorio e delle opportunità abitative da parte della popolazione; Partecipazione della comunità alla progettazione; Maggiore stabilità abitativa nel lungo periodo; Buona riuscita del passaggio da percorsi di housing sociale.

## LAVORARE LA COMUNITA'

<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<p><u>Obiettivo socio-lavorativo</u>: più occupabilità che occupazione. Investire in reti socio-occupazionali mediante un'operazione – anche culturale – di sensibilizzazione dell'intera comunità sul tema con particolare riguardo al sistema imprenditoriale. Cruciale è proprio il coinvolgimento e la sensibilizzazione del mondo delle imprese;</p> <p><u>Obiettivo formazione e mappatura competenze</u>: attivare approcci sistematici e ben pianificati che aiutino a promuovere percorsi di ripresa di socialità e di riconquista di competenze relazionali, per poi poter accedere al mondo del lavoro;</p>
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><u>Obiettivo di sviluppo</u>: il progetto individuale di investimento socio-lavorativo rientra nel progetto di presa in carico complessiva della persona e del suo contesto.</p>
<b>Azioni programmate</b>	<p>Le possibili azioni da implementare e realizzare in favore degli obiettivi saranno:</p> <p>Istituire una Equipe multidisciplinare e multidimensionale che possa sostenere e orientare efficacemente l'azione volta al fabbisogno lavorativo, integrandola con quello abitativo ed economico, e favorendo una presa in carico integrata del nucleo familiare e della persona;</p> <p>Accompagnare la persona ad un'assunzione di responsabilità, rafforzando l'empowerment ed il cambiamento. Far sì che possa fronteggiare le sfide della vita in una logica non meramente assistenziale ma proattiva, propositiva e generativa. Adottare dispositivi e/o soluzioni per la valutazione e l'apprendimento di competenze;</p> <p>Organizzare eventi formativi e iniziative rivolte alle aziende per favorire l'occupabilità e la conciliazione tempi di vita e lavoro. Agire con logiche e soluzioni di diversity management in grado di incidere sul contesto di inserimento affinché investa sulla qualità ed efficienza del lavoro assegnato e sul benessere dei beneficiari;</p> <p>Organizzare la risposta dell'inserimento lavorativo rendendola fruibile ai diversi profili e alle diverse possibilità, ponendo l'attenzione alla conciliazione con gli impegni familiari;</p> <p>Promuovere luoghi di socialità, iniziative locali e di Ambito volte alla sensibilizzazione ed alla formazione della comunità sul tema dell'occupabilità e della conciliazione. Una comunità informata è maggiormente ingaggiabile per facilitare l'emersione del cosiddetto "sommerso" e nella realizzazione di progettualità.</p>
<b>Target</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fascia giovanile 30/35 anni (Neet in particolare);</li> <li>- Le donne, a causa delle maggiori difficoltà di accesso/reinserimento nel mercato del lavoro, soprattutto quando presenti carichi di cura;</li> <li>- Lavoratori/Lavoratrici over 40 espulsi dal mercato del lavoro.</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Le risorse che convergeranno nel sistema Lavoro sono riconducibili a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget SAIL;</li> <li>- Risorse interne ai Comuni.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p>Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi)</p>

	dei servizi sociali), ATS, ASST, operatori del Terzo Settore. Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità sarà fondamentale il contributo degli attori politici.
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	Sì. Connessioni tra Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, Politiche abitative, digitalizzazione dei servizi, politiche giovanili e per i minori, interventi per la Famiglia, interventi a favore delle persone con disabilità.
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	I punti chiave nella definizione dell'obiettivo risultano essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro;</li> <li>- Interventi a favore dei NEET;</li> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	No, ASST non ha preso parte ai tavoli di co-programmazione.
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunteambito-ASST?</b>	Sì, il loro ruolo sarà prezioso anche nelle attività di sensibilizzazione.
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	No
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Sì
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	No
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-</b>	Sì

<b>2023?</b>	
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	Sì, il Terzo Settore ha partecipato ai tavoli di co-programmazione contribuendo a definire l'obiettivo e le azioni.
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	Sì, l'intervento prevede un rapporto di corresponsabilità tra tutti soggetti sociali quali il Terzo Settore, l'Associazione ed il volontariato, le reti familiari, le reti amicali, il vicinato ecc.
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p>Complessità delle esigenze personali/familiari e necessità di armonizzarle con quelle del sistema produttivo, affinché le persone possano accedere al mercato del lavoro;</p> <p>Difficoltà di conciliazione, sempre più complessa, tra tempi di lavoro e tempi di vita;</p> <p>Disinformazione e mancanza di strumenti informativi per facilitare percorsi di inclusione a favore delle aziende;</p> <p>Disgregazione sociale e insufficienza delle competenze;</p> <p>Condizioni diffuse e in aumento di marginalità e di esclusione sociale, lavorativa ed abitativa;</p> <p>Area del "sommerso" difficile da intercettare e individuare in logica preventiva;</p> <p>Disorientamento rispetto alle opportunità (abitative, lavorative, socio-sanitarie ecc.), in particolare rivolte a giovani, donne e stranieri.</p>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	Bisogno consolidato.
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	Promozionale e riparativo.

<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b>	Sì, l'obiettivo innovativo è di aumentare l'occupabilità delle persone e non solo il tasso di occupazione. Vuole accogliere le esigenze che spesso vengono trascurate per ottenere maggiore occupazione, non considerando le ricadute sul mantenimento e sulla continuità lavorativa oltre alla conciliazione con gli impegni di vita.
<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	Sì, sarà necessaria una piattaforma per la condivisione di informazione tra operatori (cartella sociale informatizzata) e per favorire l'orientamento e l'informazione della comunità e degli operatori rispetto all'offerta lavorativa, ai corsi formativi e ai servizi preposti.
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<p>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi.</p> <p>Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</p> <p>Maggiore informazione e, di conseguenza, attenzione all'occupabilità e al reinserimento socio-lavorativo.</p> <p>Consolidamento di politiche inclusive per facilitare l'accesso al lavoro per categorie vulnerabili.</p> <p>Maggiore evidenza delle competenze e rafforzamento delle stesse per favorire l'occupabilità delle persone.</p>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	<p>Maggiore conoscenza del territorio e delle opportunità lavorative da parte della popolazione e degli operatori;</p> <p>Partecipazione della comunità alla progettazione;</p> <p>Maggiore stabilità lavorativa nel lungo periodo e che sia rispondente alle esigenze personali;</p> <p>Famiglie con buone opportunità di gestione e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.</p>

<b>€DUCARE LA COMUNITÀ</b>	
<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<u>Obiettivo educazione finanziaria</u> : con riguardo all'impovertimento crescente, l'obiettivo è di generare e/o rafforzare le competenze di contrasto alla povertà lavorando con i cittadini e la comunità.
<b>Azioni programmate</b>	Le possibili azioni da implementare e realizzare in favore degli obiettivi saranno: <u>Formazione sentinelle sociali</u> : coinvolgere gli attori sociali e la comunità in percorsi di sensibilizzazione e formazione per proporsi come sentinelle sociali. <u>Implementare l'attività di educazione finanziaria</u> : all'interno di progetti individualizzati di presa in carico o tramite accesso spontaneo, sarà possibile garantire al cittadino delle ore di educazione finanziaria per rafforzare le competenze nella gestione del bilancio familiare, in collegamento con gli altri interventi di inserimento lavorativo e sostegno all'abitare.
<b>Target</b>	Intera popolazione: per orientare un diverso posizionamento comunitario sui temi dell'abitare, del lavoro e della povertà. Particolare attenzione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fascia di popolazione in povertà accertata (ADI/ISEE);</li> <li>- Famiglie mono-parentali;</li> <li>- Famiglie composte da giovani;</li> <li>- Persone con trascorsi migratori (tema stranieri o italiani/cittadini di seconda generazione).</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget servizio povertà di ambito;</li> <li>- Fondo Povertà.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area, operatori sociali ed amministrativi dei servizi sociali), Educatore finanziario, operatori del Terzo Settore. Per la realizzazione dell'obiettivo e per il coinvolgimento della comunità sarà fondamentale il contributo degli attori politici.
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	Sì: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; Interventi connessi alle politiche per il lavoro; digitalizzazione dei servizi; politiche giovanili e per i minori; interventi per la Famiglia; interventi a favore delle persone con disabilità; domiciliarità; interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata.

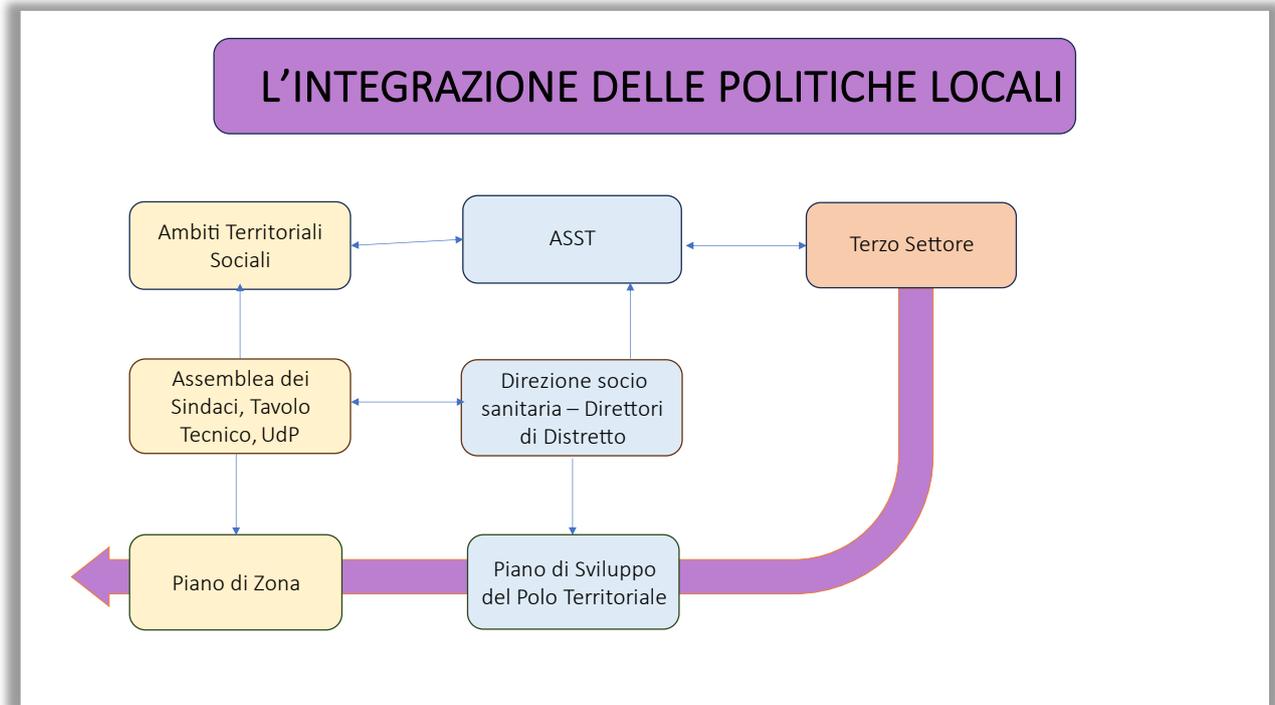
<p><b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b></p>	<p>I punti chiave nella definizione dell'obiettivo risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Contrasto all'isolamento;</li> <li>- Rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>- Vulnerabilità multidimensionale;</li> <li>- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>- Working poors e lavoratori precari;</li> <li>- Famiglie numerose;</li> <li>- Famiglie monoreddito;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi);</li> <li>- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Allargamento della rete e co-programmazione;</li> <li>- Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).</li> </ul>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b></p>	<p>No, ASST non ha preso parte ai tavoli di co-programmazione.</p>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b></p>	<p>Sì, i luoghi di integrazione sociosanitaria faciliteranno la realizzazione dell'intervento e delle azioni in risposta all'obiettivo. Nello specifico la funzione filtro e di prima valutazione permetteranno l'orientamento del cittadino ad altro servizio per un'eventuale presa in carico. Inoltre, in situazioni complesse e multiproblematiche potranno essere attivati più servizi congiuntamente per i quali sarà necessaria l'integrazione sociosanitaria e, di conseguenza, il coinvolgimento di ASST.</p>
<p><b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b></p>	<p>No, nel triennio potrà essere valutata la condivisione di buone prassi tra gli Ambiti Territoriali Sociali rispetto agli interventi attivati, soprattutto in realizzazione dei LEPS individuati da Regione Lombardia.</p>
<p><b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b></p>	<p>Sì</p>
<p><b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b></p>	<p>No</p>
<p><b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b></p>	<p>No</p>

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?</b>	Sì, gli Enti del Terzo Settore hanno partecipato all'attività di co-programmazione.
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	Sì
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	Sì, l'intervento prevede un rapporto di corresponsabilità tra tutti soggetti sociali quali il Terzo Settore, l'Associazione ed il volontariato, le reti famigliari, le reti amicali, il vicinato ecc.
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	Disgregazione sociale e insufficienza delle competenze; Condizioni diffuse e in aumento di marginalità e di esclusione sociale, lavorativa ed abitativa; Disinformazione e difficoltà di gestione del bilancio economico familiare; Diffidenza verso i Servizi Sociali, necessità di essere agganciati da altri attori (sentinelle sociali); Area del "sommerso" difficile da intercettare e individuare in logica preventiva; Disorientamento rispetto alle opportunità (abitative, lavorative, socio-sanitarie ecc.), in particolare rivolte a giovani, donne e stranieri.
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	Bisogno consolidato.
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo oriparativo?</b>	Preventivo e riparativo.
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa incarico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri</b>	Sì, è previsto il coinvolgimento di nuovi attori sociali come sentinelle affinché possano facilitare l'orientamento e l'accesso ai servizi. La comunità generativa parteciperà ad attività formative affinché possano acquisire nozioni condivise con i servizi sociali e con gli altri attori presenti sul territorio.

<b>attori della rete)</b>	
<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	Sì, per favorire l'orientamento e l'informazione della comunità e degli operatori rispetto ai servizi preposti.
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	Le modalità organizzative, operative e di erogazione verranno definite in sede di co-progettazione specifica con gli attori sociali coinvolti, in linea a quanto definito dalla presente programmazione. Il monitoraggio e valutazione in itinere verranno garantite dalla continuità dei Tavoli di area formalizzati attraverso l'accordo di programma.
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	Miglioramento delle prese in carico preventive di famiglie fragili (il cosiddetto "sommerso"); Maggiore capacità di gestione del bilancio familiare; Aumento degli Enti del Terzo Settore e delle realtà associative coinvolte nella progettazione.
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	Maggiori competenze nella gestione del bilancio economico familiare delle famiglie; Partecipazione della comunità alla progettazione; Diffusione delle Sentinelle Sociali uniformemente sul territorio dell'Ambito; Fuoriuscita dalla presa in carico in termini di mero "assistenzialismo" in seguito all'acquisizione di maggiori competenze e assunzione di responsabilità da parte della persona.

## 6. Integrazione Sociosanitaria

### 6.1 Premessa



Con DGR 2084/2024 Regione Lombardia, insieme alle Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Piani di Zona (*ndr* DGR 2167/2024), ha emanato anche le linee di indirizzo per la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) quale strumento territoriale delle ASST per l'analisi della domanda di salute, programmazione delle risorse e co-progettazione dei servizi erogativi, assicurando **l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali** con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

Il PPT, così come il documento del Piano di Zona, viene approvato triennialmente; la DGR XII/1518/2023 al punto n. 4.3 *"Gli indirizzi programmatori"* ha previsto che *"Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (LLRR 33/2009 e 22/2021) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore (LR 33/2009 e Dlgs 117/2017)"*.

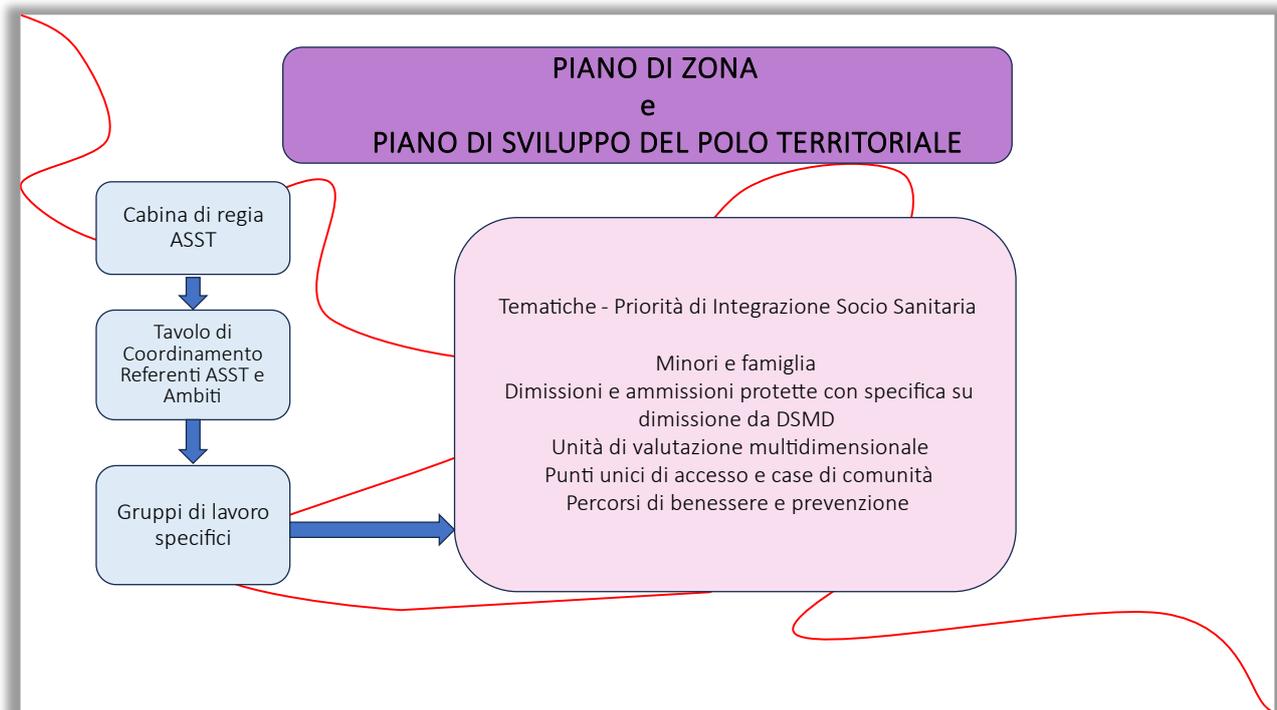
Le linee di indirizzo sono lo strumento necessario per orientare la programmazione territoriale del Polo Territoriale di ASST, anche attraverso l'integrazione sociosanitaria e sociale, prevedendo azioni trasversali a garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali; Il Polo territoriale, che corrisponde per il Nostro Ambito all'istituzione ASST Melegnano Martesana, rappresenta il luogo in cui il SSN, nelle sue articolazioni funzionali ed erogative, si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un approccio intersettoriale dei servizi.

L'ASST Melegnano Martesana, in sede di Cabina di Regia del 12.3.2024, attraverso la delibera del direttore generale 1082/2023, ha istituito la Cabina di Regia Integrata adottando un regolamento base, modificabile in base alle esigenze emergenti. Quest'organo diventa quindi il luogo dove si definiscono gli obiettivi comuni e si monitorano le attività in corso. L'intento è quello di mantenere una direzione unificata, pur rispettando le peculiarità locali nella valutazione dei bisogni di ogni distretto.

La stessa DGR e la neocostituita CDR ASST hanno evidenziato la necessità che il lavoro di co-programmazione debba necessariamente essere svolto in stretta collaborazione con Terzo Settore, sia nella parte programmatoria che in quella attuativa del PPT e dei PDZ.

A seguito della prima cabina di Regia sono stati definiti i compiti del gruppo di lavoro, composto da referenti ASST e Ambiti, finalizzati alla stesura dei PDZ e del PTP: analisi del contesto (bisogni del territorio sociali, sociosanitari e sanitari), individuazione delle aree tematiche prioritarie, censimento dei progetti già attivati, individuazione delle aree tematiche da sviluppare e definizione delle modalità operative.

Nello specifico sono quindi emersi i temi di interesse comune sui cui il Gruppo di lavoro operativo ha lavorato a partire dal mese di maggio 2024:



Il lavoro è esitato in un impegno di analisi e ricomposizione dei bisogni del territorio e nella definizione di schede obiettivo specifiche, il cui obiettivo principale è stata la definizione di processi e risultati in ottica di integrazione sociosanitaria.

Nello specifico i gruppi di lavoro si sono concentrati sulle seguenti tematiche.

- Dimissioni protette dei soggetti Fragili;
- Valutazione multidisciplinare integrata;

- PUA e case di comunità;
- Integrazione socio sanitaria area Minori (tutela, prevenzione e promozione);
- Programmi di prevenzione e promozione della salute.

Ogni tematica è stata trattata da 2 referenti di ASST e 2 referenti degli Ambiti ed hanno avuto quale esito la stesura condivisa e integrata delle schede obiettivo; schede che saranno parte integrante di un unico documento che sottoscriverà la cabina di Regia ASST e gli Ambiti, da inserire nei documenti di programmazione, portati in approvazione alla CDR di ASST, ai Tavoli tecnici e alle ADS di Ambito ed alla Conferenza dei Sindaci di Distretto.

Durante i tavoli di lavoro, specifici e integrati, con ASST sono emersi altri temi che hanno visto vedranno nel prossimo triennio il coinvolgimento degli Ambiti nei lavori di ASST e viceversa, quali:

- Dimissioni protette per i pazienti psichiatrici;
- Programma PIPPI;
- Coordinamento Reti Antiviolenza;
- Prevenzione e cura del disagio giovanile.

Nello specifico dette schede, di stretta competenza sanitaria, sono state presentate agli Ambiti all'interno dei lavori con ASST e sono state richiamate, dagli Ambiti di ASST Melegnano Martesana, ognuno secondo propria specificità, nelle schede obiettivo delle aree di intervento definite da Regione Lombardia con DGR 2167/2024.

Infine, ciò che è emerso in sede di lavoro integrato di co-programmazione con ASST e Ambiti ha permesso non solo la definizione delle schede obiettivo che saranno i punti cardine dello sviluppo del lavoro di integrazione socio sanitaria del prossimo triennio, ma anche la possibilità di sviluppare una modalità di lavoro operativa integrata, di confronto e collaborazione, al fine di omogeneizzare e implementare l'offerta dei servizi su tutto il territorio di ASST Melegnano Martesana, a partire dai compiti e dalle responsabilità che ogni Ambito e ogni ASST ha già in capo a se, come da normativa vigente.

Compito degli Ambiti, di ASST, dei ruoli tecnici e politici sarà quello di attuare quanto nelle schede di seguito riportate secondo tempi e agende di lavoro specifiche affinché l'obiettivo e il risultato atteso sia concreto e attuabile nel corso del prossimo triennio.

Le schede, elaborate dai tavoli di lavoro dell'Integrazione sociosanitaria ASST/Ambiti, sono state oggetto di confronto con i ruoli tecnici e politici dell'Ambito 4; confronto dal quale sono emerse indicazioni operative in merito all'attuazione dell'integrazione socio sanitaria, che sottolineano la necessità di porre attenzione alla Normativa vigente, che già riconosce ruoli, competenze e responsabilità degli attori sociali e socio sanitari interessati.

Le osservazioni emerse dall'Ambito 4 sono state condivise nella Conferenza dei Sindaci di ASST tenutasi in data 26/11/2024 e sono state recepite attraverso la nota di presa d'atto dell'Assemblea dei Sindaci, discussa e approvata in data e 3/12/2024 in Conferenza dei Sindaci, che riportiamo di seguito ad opportuna integrazione del documento.

## 6.2 Presa d'atto della Conferenza dei Sindaci della ASST Melegnano-Martesana

La Conferenza dei Sindaci dell'ASST Melegnano-Martesana

Prende atto

della proposta di Piano di Sviluppo del Polo Territoriale illustrato nella Conferenza del 26/11/2024 svoltasi presso il Comune di Pioltello e, alla luce del dibattito sviluppatosi in quell'occasione, esprime parere favorevole al documento; inoltre, espone le seguenti osservazioni quali spunti per lo sviluppo del Piano nella sua effettiva messa a terra nel corso del triennio di programmazione 2025-2027:

- va definita la procedura per l'attivazione degli Ambulatori Socio Sanitari Territoriali previsti dalla legislazione regionale lombarda per diffondere in modo capillare i servizi ai cittadini e da realizzare in raccordo tra ASST e Sindaci del territorio;
- il progetto "rapporti tra ospedale e territorio" andrebbe previsto, seppur con le necessarie gradualità, per tutti i Distretti dell'ASST;
- la proposta su progetti di continuità assistenziale dovrebbe basarsi su strutture del Polo Territoriale mentre nel Distretto Alta Martesana e in quello Sud Est sono indicate strutture ospedaliere (Cernusco e Melegnano);
- la programmazione regionale non ha previsto Ospedali di Comunità nel Distretto Bassa Martesana: si chiede di attivare un tavolo per concordare con la Regione una procedura per rimediare a questo problema in un'area molto vasta e significativa;
- in un precedente documento dei Sindaci sul riordino della rete Ospedaliera della Martesana approvato all'unanimità si prevedeva di aprire nella sede di Gorgonzola, oggi Ospedale di Comunità un servizio territoriale per la cura dei disturbi alimentari, oggi patologia molto diffusa soprattutto tra i giovani. Si chiede l'avvio di un confronto sul tema coinvolgendo il Dipartimento Dipendenze dell'ASST;
- proseguire nel già avviato programma di incontri tra i diversi enti istituzionali in tema di integrazione socio sanitaria, per coordinare e ottimizzare gli interventi in favore soprattutto delle fasce deboli della popolazione (conferenza dei Sindaci, Cabina di Regia di ASST, Assemblee dei Sindaci di Distretto, Assemblee dei Sindaci di Ambito);
- proseguire nell'allineamento – già sperimentato nell'occasione della redazione del Piano - tra Assemblee dei Sindaci di Ambito ed Assemblee dei Sindaci di Distretto, anche attraverso la partecipazione degli Uffici di Piano a queste ultime, con l'obiettivo di favorire il perseguimento degli obiettivi definiti nei Piani di Zona e nel PPT;
- in relazione agli obiettivi di integrazione socio sanitaria, definiti nelle schede specifiche ed ugualmente contenute nel PPT e nei PdZ, redigere l'"agenda dei lavori" annuale con le azioni da realizzarsi nel 2025, 2026 e 2027 da portare in approvazione in sede di Cabina di Regia ASST, previa presa d'atto nelle Assemblee dei Sindaci di Ambito;

- in relazione agli obiettivi di integrazione socio sanitaria appare importante partire dal chiarimento delle competenze definite dal contesto legislativo (per esempio: valutazione psicodiagnostica delle competenze genitoriali).

Nel confermare l'apprezzamento per il lavoro fin qui svolto, la Conferenza dei Sindaci dell'ASST Melegnano Martesana, nel confermare il parere favorevole, ribadisce la volontà degli Amministratori del Territorio di collaborare per migliorare la qualità dei servizi come fatto a suo tempo per il riordino della rete ospedaliera.

## 6.3 Schede Obiettivo Integrazione Sociosanitaria condivise con il PPT

<b>DIMISSIONI PROTETTE PAZIENTI PSICHIATRICI E/O CON DISTURBI COMPORTAMENTALI</b>							
<p>Sistema integrato di presa in carico della persona con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere.</p>							
<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Creazione di percorsi condivisi tra ospedale e territorio di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o disturbi comportamentali in dimissione da SPDC e/o altre UUOO in collaborazione con i servizi territoriali.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	Creazione di una procedura di ammissioni/dimissioni protette per pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali in raccordo con gli ambiti territoriali sociali del territorio dell'ASST creando percorsi condivisi di presa in carico dei bisogni dei pazienti.						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2					X	X
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Pazienti con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali che necessitano di ammissioni/dimissioni protette.						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	Creazione di una procedura di ammissioni/dimissioni protette per pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali in raccordo con gli ambiti territoriali sociali del territorio dell'ASST creando percorsi condivisi di presa in carico dei bisogni dei pazienti.						

<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB- DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>	Aziendale.	
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	ASST Melegnano e Martesana, ASST SS. Paolo e Carlo, ATS, Ambiti sociali territoriali, servizi sociali comunali, Enti del Terzo settore e del privato sociale accreditati per l'erogazione di servizi e prestazioni sociosanitarie.	
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	Si prevede il coinvolgimento di Asst Melegnano e Martesana, ASST SS. Paolo e Carlo e dei 7 Ambiti Territoriali Sociali (Adda, Alta Martesana, Bassa Martesana, Sud-Est Milano, Visconteo). Verranno attivati tavoli integrati di progettazione e monitoraggio.	
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	<b>ASST:</b> Personale già presente in organico: Coordinatori delle UUOO di degenza, DSMD, Servizio Dimissioni protette, COT, IFEC, ADI Valutativa	<b>AMBITI:</b> Personale già presente in organico presso gli Ambiti sociali
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025-2027	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	Creazione di una procedura sottoscritta tra le due ASST, Ambiti sociali territoriali e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali.	
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	I pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali vengono inseriti in percorsi che garantiscono la continuità tra ospedale e territorio.	

**PIANO INTEGRATO PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Miglioramento del benessere e della qualità di vita in salute della popolazione anziana >65 anni.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	L'allungamento della vita media ha favorito il progressivo invecchiamento della popolazione che, come noto, rappresenta una delle principali sfide del nostro tempo. L'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita In Italia, come nella maggior parte dei Paesi avanzati, le persone che hanno raggiunto i 65 anni e più di età diventano sempre più numerose.						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1	X					
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5	X			X	X	
	AT6						
	AT7						
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Anziani >65anni						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	Attuazione di misure e interventi volti a promuovere ed ottimizzare le opportunità di salute, socialità, autonomia, sicurezza e del benessere bio-psico- sociale delle persone che invecchiano, per permettere loro di mantenere un ruolo attivo nella società. Sviluppare interventi volti a favorire la modifica degli stili di vita e al contrasto/insorgenza delle malattie cronico degenerative, implementando la diffusione degli interventi di promozione della salute (gruppi di cammino, telemedicina, formazione rivolta ai caregiver, interventi educativi sanitarie e terapeutici; stimolare le funzioni cognitive e contrastare il decadimento cognitivo: stimolare la lettura, stimolare le attività manuali, ascolto della musica, fare passeggiate, ecc)., favorendo il più possibile la "vecchiaia in salute", il miglioramento della qualità di vita delle persone e per permettere loro di						

	mantenere/sviluppare un apporto produttivo in termini di ruolo all'interno delle famiglie e della società anche in un approccio intergenerazionale. Implementare sinergie con i MAP, gli ambiti territoriali, gli ETS e le associazioni di volontariato per la gestione e definizione dei processi di governance di tale progettualità.	
<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>	Aziendale.	
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	ASST, ATS, Ambiti sociali territoriali, Servizi sociali Comunali, Enti di terzo settore e/o del privato sociale accreditati per la promozione e/o gestione degli interventi di promozione dell'attività fisica, Associazioni di volontariato attive sul territorio, Associazioni sportive.	
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	Attivazione di tavoli di coordinamento per lo sviluppo omogeneo delle azioni previste in tutti i distretti sociosanitari.	
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	ASST: Operatori delle Case di Comunità, IFEC, Ass. sociale, Psicologo delle cure primarie (già presenti).	AMBITI: AS per Casa Comunità, AS Area fragilità, Operatori UdP.
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025 -2027	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	<b>ASST</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del carico di malattia e disabilità dovuta a cadute accidentali tra le persone anziane;</li> <li>• Riduzione incrementale dei ricoveri, atteso 10% nel triennio;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo dell'empowerment e miglioramento della qualità di vita da rilevare annualmente tramite questionario QoL (SF-36);</li> <li>• Aumento del n. di persone anziane che praticano attività fisica - Rilevazione n. partecipanti ai gruppi di cammino, nuoto dolce - atteso incrementale 10% popolazione over 65 nel triennio.</li> </ul> <p><b>AMBITI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione attività di promozione di uno stile di vita sano, con particolare riferimento all'attività fisica regolare per la prevenzione di malattie croniche; Indicatore: attuazione di interventi di attività motoria rivolti a persone over 65 in collaborazione con le associazioni del territorio nei comuni afferenti all'Ambito (almeno n. 3 attività)</li> <li>• Attivazione di interventi di inclusione digitale rivolti a persone fragili, ad esempio anziani, volti a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- favorire l'accesso ai dispositivi, la connettività;</li> <li>- formare i cittadini all'utilizzo della tecnologia (percorsi di alfabetizzazione digitale);</li> <li>- promuovere l'utilizzo della tecnologia per scopi di socializzazione e comunicazione;</li> <li>- promuovere percorsi formativi per l'accesso ai servizi sanitari (Telemedicina, consulti online e la possibilità di monitorare la propria salute attraverso app e dispositivi indossabili);</li> <li>- promuovere iniziative per contrastare i rischi ed i pericoli legati all'utilizzo delle tecnologie (truffe online, ecc);</li> <li>- favorire la collaborazione tra generazioni.</li> </ul> </li> </ul> <p>INDICATORI: garantire almeno 3 di interventi di inclusione digitale</p>
<p><b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b></p>	<p>Studio di fattibilità per l'elaborazione di un progetto di valutazione degli interventi garantiti dagli ATS e da ASST che miri a misurare gli effetti di tali interventi sulla comunità e sul benessere sociale.</p>

## PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI (progetto PIPPI)

Sistema integrato di presa in carico dei minori e delle famiglie per prevenire l'istituzionalizzazione.

<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Attivazione di risorse territoriali utili a tutelare i minori, supportare le famiglie d'origine e prevenire l'istituzionalizzazione di minori.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	Gli ambiti comunali che hanno avviato la progettazione della prevenzione dell'istituzionalizzazione di minori attraverso il programma PIPPI sviluppano una collaborazione con i Consultori familiari pubblici di riferimento sia per la eventuale segnalazione dei casi che come partecipanti ai tavoli di lavoro per la messa in atto delle azioni di sistema necessarie all'implementazione del progetto. In base al bisogno prevalente può essere utile attivare anche altri servizi della rete sociosanitaria territoriale (es. servizi del DSMD).						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5		x	x			
	AT6						
	AT7						
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Famiglie in situazioni di disagio e che presentano elementi di trascuratezza nella cura dei membri minorenni che necessitano di interventi integrati a livello territoriale per prevenire l'istituzionalizzazione dei minori.						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	Gli Ambiti territoriali che hanno avviato la messa in atto delle azioni delineate dal Programma Pippi nella gestione della propria casistica trova nei servizi Consultoriali e negli altri servizi sociosanitari territoriali una risorsa per la segnalazione e presa in carico delle famiglie.						
<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN</b>	Aziendale.						

<b>CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>		
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	Asst Melegnano e Martesana - Consulitori Familiari Ambiti sociali territoriali, Servizi Sociali Comunali, Agenzie educative del territorio, Enti del Terzo settore.	
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	Incontri di verifica e monitoraggio dei progetti attivi.	
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	<p><b>ASST:</b>                  Psicologo/assistente sociale /educatore dei Consulitori familiari Aziendali (già presenti in organico).                  Eventuali altri operatori di servizi sociosanitari territoriali (già presenti in organico).</p>	<p><b>AMBITI:</b>                  Finanziamenti PNNR                  Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori</p>
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025-2027	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	Potenziamento della progettazione del programma PIPPI sul territorio con il consolidamento dell'integrazione tra servizi di Tutela Minori, Ambiti sociali territoriali, Consulitori familiari di ASST, Agenzie educative locali ed Enti del Terzo Settore	
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuzione del numero di minori istituzionalizzati</li> <li>- Aumento del numero di progettazioni territoriali integrate a supporto di minori in situazione di difficoltà</li> </ul>	

## PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE, ADOLESCENZIALE E GIOVANILE

Azioni di sistema a prevenzione delle varie forme di disagio emergente in età evolutiva.

<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Attivazione di programmi integrati di prevenzione del disagio in età evolutiva coinvolgendo i diversi attori presenti nel territorio, le agenzie educative e scolastiche, i servizi sociali e sociosanitari.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	Emerge la necessità di coordinare gli interventi preventivi tra i vari attori territoriali che si occupano di progettare e mettere in atto attività di prevenzione a favore di bambini, adolescenti e giovani nonché dei genitori degli stessi su tematiche utili a prevenire e contrastare il disagio giovanile, ridurre gli episodi di bullismo e cyberbullismo intra ed extrascolastici, potenziare le competenze sociali e relazionali dei minori, formare gli adulti significativi che agiscono nell'educazione dei minori (es. genitori, insegnanti, educatori, allenatori e dirigenti di società sportive...).						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5			X			
	AT6						
	AT7						
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Bambini, adolescenti e giovani nonché figure educative che si occupano a vario titolo di queste persone.						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	A seguito di valutazione e mappatura specifica delle tematiche emergenti nella singola realtà territoriale, verranno elaborate in accordo con ATS e gli Ambiti territoriali azioni specifiche di prevenzione e promozione del benessere psico- sociale di bambini, adolescenti e giovani con progetti specifici nelle scuole, a favore dei genitori e/o su richiesta di specifici Comuni.						

<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>	Aziendale.	
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	Asst Melegnano e Martesana, Ambiti sociali territoriali e Servizi Sociali Comunali, Agenzie educative del territorio ed Enti del Terzo settore.	
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	Tavoli di raccordo delle progettazioni di natura preventiva attivate nei singoli ambiti territoriali dopo valutazione dei bisogni emergenti.	
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	<p>ASST:</p> <p>A seconda della tematica concordata:          Assistente sociale + psicologo + educatore dei Consulitori familiari          Psicologo + assistente sociale + educatore del Servizio dipendenze Ifec + psicologo + assistente sociale delle CDC (già presenti in organico).</p>	<p>AMBITI:</p> <p>Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori.</p>
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025-2027	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	Creazione di linee guida concordate tra ATS, ASST e Ambiti territoriali per valutare l'avvio di progettazioni specifiche a supporto delle agenzie territoriali per gestire/progettare interventi di promozione della salute e prevenzione del disagio giovanile.	
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	Aumento del numero di progettazioni territoriali di prevenzione del disagio giovanile con particolare attenzione alle tematiche relative al bullismo/cyberbullismo, prevenzione delle dipendenze e potenziamento delle abilità sociali e relazionali.	

PUA Integrati tra ASST e Ambiti Sociali Territoriali							
<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Realizzare un PUA integrato sociosanitario.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	<p>Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Piano Nazionale interventi e servizi sociali 2021-2023 e DM 77/2022), il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto/ASST. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati favorendo l'accesso integrato ai servizi. L'obiettivo condiviso della programmazione triennale sociosanitaria e sociale 2025- 2027 è quello di individuare all'interno degli obiettivi e delle funzioni indicate dalla normativa gli obiettivi territoriali (Ambiti/ASST) per l'attuazione operativa di un servizio integrato. Il Punto Unico di Accesso deve prevedere la presenza contemporanea di personale afferente l'area sanitaria (Infermiere di famiglia e di Comunità – IfeC) e l'area sociale (assistente sociale) e garantire la valutazione integrata dei bisogni dell'utente. Al momento nei PUA aziendali sono presenti IfeC e Assistenti Sociali dipendenti dalla ASST, ma nel breve periodo verranno implementate all'interno Assistenti Sociali di ogni Ambito: obiettivo operativo condiviso sarà l'attuazione dell'integrazione operativa delle funzioni previste al fine di ottimizzare il percorso di presa in carico dell'utente nelle diverse reti di offerta territoriali.</p>						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1				X	X	X
	AT2						
	AT3					X	
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7				X	X	

<p><b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b></p>	<p>PUA Aziendali – sedi di Vaprio d'Adda, Cassano d'Adda, Gorgonzola, Cernusco sul Naviglio, Peschiera Borromeo, Pioltello, Melegnano e Rozzano. Le modalità di accesso definite nel progetto, andranno implementate anche nelle sedi oggetto di ristrutturazione / nuova costruzione, ove al momento non è presente il PUA.</p>
<p><b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b></p>	<p>Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e sociosanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.              Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso;              Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema sociosanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale.              Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.              Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e dei Distretti di ASST, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.</p>
<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda condivisa per primo accesso e valutazione;</li> <li>- valutazione multidisciplinare e multidimensionale, stesura apposito protocollo operativo;</li> <li>- collegamento tra il Distretto sociosanitario, gli assistenti sociali dei Comuni e i MMG;</li> <li>- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e sociosanitarie.</li> </ul> <p>I diversi output di valutazione possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emerge solo un bisogno sanitario: l'utente verrà indirizzato dall'IfeC all'attivazione del servizio più indicato;</li> <li>- Emerge solo un bisogno sociale: l'utente verrà indirizzato dall'assistente sociale all'attivazione del</li> </ul>

	<p>servizio più indicato, dopo aver preso contatti con il Comune di residenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emerge un bisogno complesso, sociosanitario: è opportuno programmare un incontro con il paziente dove saranno presenti tutte le professionalità del PUA, in modo da garantire l'effettiva presa in carico sociosanitaria.</li> </ul>	
<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>	<p>Aziendale nel triennio di riferimento.          Nel primo periodo l'ambito pilota sarà quello di Trezzo.</p>	
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	<p>Direttori di Distretto, Dirigenti Professioni Sanitarie del Distretto di competenza Dirigente Professioni Sanitarie del Polo Territoriale, IfeC delle Case di Comunità, Assistenti Sociali di ASST, Assistenti Sociali degli Ambiti Sociali, Psicologo delle Cure Primarie.</p>	
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	<p>L'Assistente Sociale dell'Ambito, presente nel PUA, permetterà un collegamento rapido con il Comune di residenza dell'utente affinché l'attivazione dei servizi necessari sia tempestiva.</p>	
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	<p>ASST:          IfeC e Assistenti Sociali da assegnare al PUA (entrambi già presenti in tutti i PUA aziendali).</p>	<p>AMBITI:          1 Assistente Sociale di Ambito (al momento non presente in nessun PUA aziendale).</p>
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	<p>Sì</p>	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	<p>2025 - 2027</p>	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adozione di uno strumento unico di valutazione all'accesso dell'utente entro la fine del triennio;</li> <li>- N° di Valutazioni che vedono la partecipazione dell'assistente sociale / n° di valutazioni totali</li> <li>- 50% nel 2025;</li> <li>- 75% nel 2026;</li> </ul>	

	- 100% nel 2027;
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	Assistenti Sociali di Ambito integrati all'interno dei PUA e una chiara suddivisione dei compiti tra le professionalità.

<b>EQUIPE INTEGRATE DI VALUTAZIONE</b>							
<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Creare equipe integrate tra professionisti di ASST e della Tutela Minori dei Comuni a supporto della valutazione e progettazione in ambito di tutela dei minori e delle loro famiglie in situazioni in cui è coinvolta l'Autorità Giudiziaria.						
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	Emerge la necessità di migliorare la procedura concordata tra ASST e Ambiti Territoriali sociali nell'ambito della tutela dei minori creando un percorso codificato e omogeneo nel processo della valutazione psicodiagnostica dei minori e dei loro genitori, nonché dell'elaborazione di programmi di intervento congiunti sociali e sociosanitari a sostegno dei minori e delle loro famiglie dando priorità alle situazioni ove è presente un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1			X		X	
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in tema di responsabilità genitoriale, provvedimenti amministrativi e penali minorili.						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	Creazione di un tavolo di lavoro per la revisione del protocollo per l'invio ai servizi di ASST di minori e adulti interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria						

	<p>nell'ambito della tutela dei minori che devono effettuare valutazioni psicodiagnostiche, valutazioni specialistiche ed eventuali successive prese in carico dai servizi socio-sanitari di competenza (CPS, SERD, Consulteri, UONPIA).</p> <p>La revisione dovrà prevedere il coinvolgimento per il Distretto Visconteo anche dell'ASST SS. Paolo e Carlo per quanto riguarda la valutazione psicodiagnostica ed eventuale successiva presa in carico di persone adulte.</p> <p>Per il Distretto Adda- Ambito Territoriale sociale di Trezzo sull'Adda si dovrà invece prevedere il coinvolgimento poiché per i cittadini minori dell'Ambito afferiscono all'UONPIA dell'ASST Brianza (sede di Usmate-Velate).</p> <p>Il tavolo valuterà l'opportunità anche di definire modelli sperimentali di equipe valutative integrate.</p>	
<p><b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b></p>	<p>Aziendale.</p>	
<p><b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b></p>	<p>Asst Melegnano e Martesana, ASST SS. Paolo e Carlo (solo DSM per Area Adulti) e ASST Brianza (solo per UONPIA) Ambiti sociali territoriali di Trezzo s/A, Melzo, Gorgonzola, Pioltello, Peschiera Borromeo, San Giuliano M.se e Rozzano.</p>	
<p><b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b></p>	<p>Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati; Revisione dell'accordo in essere tra ATS, ASST E Ambiti.</p>	
<p><b>RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b></p>	<p>ASST:                  Assistente sociale+ Psicologo + Medico della UONPIA (da potenziare)+ Psichiatra + Psicologo del CPS (da potenziare) + Medico e/o Psicologo del Servizio dipendenze + Psicologo del Consultorio + Operatore sociale con funzione di coordinamento.</p>	<p>AMBITI:                  Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori Operatore sociale con funzione di coordinamento (non presente in organico da verificare se operatore ASST o di ambito).</p>

	(Non presente in organico da verificare se operatore ASST o di ambito).
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025-2027
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	Creazione di un protocollo concordato tra Enti per l'esecuzione delle valutazioni psicodiagnostiche e successive prese in carico di minori e genitori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria relativi a limitazione/decadenza della responsabilità genitoriale e/o con provvedimenti amministrativi/penali per minorenni.
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	Aumento valutazioni psicosociali e progettazioni condivise tra servizi di ASST e Servizi di Tutela Minori in ambito di Tutela Minori.

<b>SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI VIOLENZA</b>	
<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Creare sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e servizi territoriali), i Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le forze dell'ordine per supportare persone vittime di violenza di genere da un punto di vista sociale, psicologico e legale, mettendo in atto azioni di protezione coordinate.
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	<p>Emerge la necessità di migliorare la sinergia tra i servizi di ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e Servizi Territoriali), i Servizi Sociali Comunali e le tre Reti antiviolenza operanti sul territorio (Rete Viola, Rete Fuori dal silenzio e Rete Rosa dei Venti) nonché le Forze dell'Ordine nella presa in carico e consulenza a donne vittime di violenza creando percorsi condivisi e coordinati tra Enti.</p> <p>Emerge la necessità di creare anche interlocuzioni con gli Ospedali del Privato accreditato e IRCSS che hanno Punti di Pronto Soccorso sul territorio affinché la rete territoriale</p>

	possa comprendere tutti gli stakeholders che possono intercettare il bisogno.						
<b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7		X				
<b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b>	Persone vittime di violenza di genere.						
<b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b>	Creazione di un tavolo di lavoro per coordinare gli interventi in essere a supporto delle donne vittime di violenza tra gli Enti indicati in modo da favorire il supporto e la presa in carico delle persone vittime di violenza. Partecipazione a formazioni congiunte anche con l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'ordine per favorire la conoscenza degli operatori che possono intervenire a vario titolo in tali situazioni creando un linguaggio e delle procedure condivise.						
<b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b>	Aziendale.						
<b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b>	Asst Melegnano e Martesana, IRCSS e Ospedali Privati accreditati presenti sul territorio, Ambiti sociali territoriali di Trezzo s/A, Melzo, Gorgonzola, Pioltello, Peschiera Borromeo, San Giuliano M.se e Rozzano, Reti Antiviolenza (Rete Viola, Rete Fuori dal silenzio e Rete Rosa dei Venti), Forze dell'Ordine.						
<b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b>	Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati Eventi formativi congiunti.						
<b>RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER</b>	ASST: - Operatori di PS			AMBITI:			

<b>ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b>	- Servizio sociale ospedaliero - Operatori dei Consultori	- Personale già operante sulla tematica
<b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b>	Sì	
<b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b>	2025-2027	
<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	Creazioni di sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana, IRCSS e Ospedali privati convenzionati con punti di pronto soccorso sul territorio, Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le Forze dell'ordine.	
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)</b>	Aumento del numero di persone vittime di violenza prese in carico dai diversi nodi della rete di servizi interessati.	

<b>Valutazione Multidimensionale integrata tra ASST Melegnano Martesana e gli Ambiti Territoriali Sociali</b>	
<b>QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE</b>	Rivedere e aggiornare il Protocollo di intesa elaborato da personale ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata a partire dalla definizione degli obiettivi, ruoli, funzioni delegate, modalità organizzazione e strumenti condivisi in ambito di VMD relativa a persone fragili con complessa situazione sociosanitaria.
<b>CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO</b>	L'integrazione tra le politiche sociali, politiche sanitarie e sociosanitarie è formalizzata all'interno di accordi attuati a livello operativo tramite l'istituzione di tavoli interistituzionali dedicati, tra cui il tavolo fragilità composto da rappresentanti degli Ambiti Territoriali, i Dirigenti / Responsabili dell'ASST Melegnano Martesana e dell'ATS Città Metropolitana. In questo contesto nasce la necessità di un Protocollo condiviso tra gli ambiti territoriali sociali e ASST

	<p>per la gestione della Valutazione Multidimensionale che costituisca un riferimento per i successivi atti in cui ogni ambito sociale Territoriale strutturerà il proprio livello operativo.</p> <p>L'elaborazione di tale protocollo (a carico di un Gruppo di lavoro costituito da professionisti degli ATS e di ASST) è in fase avanzata ed è in revisione in virtù degli ultimi aggiornamenti normativi per proseguire verso la fase di adozione da parte di entrambi soggetti.</p> <p>L'esigenza condivisa tra Ambiti ed ASST è quella di superare la frammentazione del lavoro in UVM con prassi specifiche per ciascun intervento/progetto/misura affrontata ma costituire un documento che definisca il lavoro dell'equipe trasversalmente a ciascun'area di intervento.</p>																																																								
<p><b>MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LI1</th> <th>LI2</th> <th>LI3</th> <th>LI4</th> <th>LI5</th> <th>LI6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AT1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>AT2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AT3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AT4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AT5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AT6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AT7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6	AT1				X	X	X	AT2							AT3							AT4							AT5							AT6							AT7						
	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6																																																			
AT1				X	X	X																																																			
AT2																																																									
AT3																																																									
AT4																																																									
AT5																																																									
AT6																																																									
AT7																																																									
<p><b>DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)</b></p>	<p>Persone fragili con complessa situazione sociosanitaria.</p>																																																								
<p><b>DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO</b></p>	<p>Revisione e aggiornamento del Protocollo per l'attuazione della Valutazione Multidimensionale in accordo con gli Ambiti territoriali sociali del territorio di ASST. Il Protocollo prevede la definizione e la costituzione dell'equipe multiprofessionale di Valutazione Multidimensionale, le funzioni della VMD nella sua funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Personalizzato in modo particolare rispetto al Progetto di Vita.</p> <p>L'equipe di valutazione multidimensionale è individuata quale snodo strategico di progettazione condivisa dei cittadini oltre che snodo strategico per rendere efficace l'approccio integrato tra sociale e sociosanitario nella gestione dei progetti di vita dei cittadini.</p>																																																								

<p><b>AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)</b></p>	<p>Sovradistrettuale.</p>	
<p><b>ATTORI/ENTI COINVOLTI</b></p>	<p>Equipe di valutazione della SC Fragilità, Protesica e ADI della ASST, Responsabili/Referenti AMBITI Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Enti del Terzo Settore.</p>	
<p><b>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</b></p>	<p>L'équipe integrata di Valutazione Multidimensionale (EVM) è lo snodo strategico che permette di rendere efficace l'approccio integrato tra sociale e sociosanitario. L'équipe è composta da rappresentanti di diverse istituzioni, secondo la competenza territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- équipe pluriprofessionale dell'ASST Melegnano Martesana (istituita ai sensi della L.R. n. 23/2015), composta dal Direttore di Struttura Complessa Protesica, Fragilità e ADI e/o suo collaboratore, dall'Assistente sociale e/o Educatore Professionale della Fragilità, e da eventuali altri professionisti sanitari di ASST Melegnano Martesana;</li> <li>- un referente del PUA; un referente dell'Ambito Territoriale Sociale, anche individuato nel ruolo dell'operatore sociale dedicato al PUA;</li> <li>- un Assistente sociale del Comune di residenza;</li> <li>- altre figure professionali (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc..) afferenti agli Enti Erogatori/Gestori direttamente impegnati a sostegno della realizzazione del progetto di vita.</li> </ul>	
<p><b>RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</b></p>	<p>ASST:                  Operatori S.C. Protesica-fragilità-ADI e IfeC, Operatori del PUA.                  Personale già presente in organico.</p>	<p>AMBITI:                  Personale degli Ambiti Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Terzo Settore.</p>
<p><b>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</b></p>	<p>Sì</p>	
<p><b>ANNO AVVIO / ANNO FINE</b></p>	<p>2025-2027</p>	

<b>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</b>	<p>Protocollo sottoscritto tra ASST Melegnano Martesana e Ambiti Territoriali Sociali per la valutazione multidimensionale di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria numero di valutazioni multidimensionali di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria effettuate a seguito dell'adozione del Protocollo/numero di valutazioni richieste di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria effettuate a seguito dell'adozione del Protocollo.</p> <p>STANDARD= 100%</p>
<b>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO OUTCOME)</b>	<p>L'obiettivo intende operare in due prospettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il cittadino aver maggior conoscenza delle proprie autonomie e competenze attraverso un piano individualizzato integrato, oltre ad una maggior conoscenza delle opportunità territoriali in termini sia di servizio sia di interazioni con la comunità di riferimento;</li> <li>- per gli operatori rafforzare il lavoro sinergico tra comparto sociale e socio sanitario, da un lato per rispondere ai bisogni dei cittadini con una prospettiva integrata, e dall'altro favorire occasioni di conoscenza reciproca e interazione utile a consolidare la collaborazione tra Enti diversi.</li> </ul>

## 7. Definizione del sistema di valutazione d'Ambito

La Dgr 2167/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" ribadisce, tra gli aspetti fondamentali del processo di programmazione, la definizione di un sistema di orientato a un modello di policy integrato e trasversale e costruito in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore.

Negli ultimi anni si è molto discusso di valutazione di impatto, la quale permette di identificare i cambiamenti a lungo termine mettendo in luce quali sono gli effetti che sono prodotti dal progetto/servizio, in particolare dopo la sua conclusione. A partire dalla programmazione e progettazione iniziale diventa così possibile osservare il cambiamento prodotto sia sulla/nella popolazione beneficiaria di un intervento ma non solo, vengono analizzate anche la comunità di riferimento e l'organizzazione degli enti coinvolti.

Nella valutazione di impatto, non viene considerato unicamente il raggiungimento o meno del risultato ma quale impatto, appunto, le attività hanno prodotto o avviato. Per dare valore a questo processo, sarà necessario mantenere un'azione di monitoraggio e indagine anche una volta concluso l'intervento previsto per poter, appunto, raccogliere i dati necessari a valutarne l'impatto. Anche le azioni, che da un punto di vista progettuale possono aver avuto poco riscontro, generano inevitabilmente un cambiamento sociale e/o economico, il quale necessita di essere indagato ed analizzato per garantire una completa programmazione futura.

Le linee di indirizzo regionali forniscono, per ogni nuovo obiettivo, indicazioni specifiche per garantire l'introduzione di indicatori di impatto delle politiche e delle misure messe in atto (outcome). In particolare, *per realizzare l'analisi dei cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento si prevede di esaminare la policy in azione, i mezzi impiegati e il tipo di servizio fornito, fare dei confronti sui cambiamenti ottenuti misurando la situazione della popolazione target nel tempo. Perché la valutazione ex post abbia valore è necessario valutare gli effetti che una politica ha avuto sui destinatari e se tali effetti sono congruenti con gli scopi prefissati; tale valutazione deve coinvolgere tutti gli stakeholder interessati e deve basarsi su indicatori definiti/costruiti in stretta relazione al tipo di obiettivo definito.*

Il presente Piano di Zona, in quanto documento di programmazione triennale, necessita di un puntuale lavoro di monitoraggio, supervisione e valutazione in itinere, oltre che di impatto. Sarà occasione di aggiornamento, revisione e miglioramento delle politiche avviate e di quelle che necessitano di attivazione, e ne verranno approfondite le fasi di avvio e realizzazione.

L'attività prevede la pianificazione di incontri stabili e programmati tra l'Ufficio di Piano, il Tavolo Tecnico, il Terzo Settore e i rappresentanti Politici al fine di costruire luoghi partecipativi per l'aggiornamento e l'analisi degli indicatori (di processo e di risultato) a partire da quanto definito in fase di coprogrammazione. Sarà il luogo di confronto e valutazione dell'efficacia delle azioni come risultato di un processo di raccolta dati, analisi e rielaborazione e, infine, condivisione con i soggetti coinvolti.

I tavoli avviati in fase coprogrammatoria verranno, dunque, mantenuti attivi nel corso del triennio e avranno anche il compito di rispondere alla funzione sopra menzionata, così che si crei sempre più una cultura di territorio orientata al principio di corresponsabilità nella programmazione delle politiche e nella progettazione di Servizi, progetti ed interventi.

Un altro aspetto importante da valutare sarà il raggiungimento o meno dei LEPS definiti nelle linee di indirizzo regionali, soprattutto quelli ritenuti prioritari.

Nei capitoli precedenti sono stati menzionati i diversi LEPS riferiti agli obiettivi individuati dai tavoli di coprogrammazione e per i quali è prevista una attività di monitoraggio, verifica e valutazione che accompagna l'analisi dell'obiettivo. Vi sono, tuttavia, dei LEPS ritenuti prioritari/obbligatori a livello ministeriale e regionale che, pur non essendo necessariamente richiamati nelle schede obiettivo, sono o saranno perseguiti dall'Ambito Territoriale attraverso l'avvio di azioni specifiche. La valutazione dei LEPS rientra a pieno titolo nella costruzione di un processo complessivo di valutazione d'Ambito, così come richiesto a livello nazionale.

Alla luce di quanto sopra esposto, diventa evidente come si introduca in questo documento di Piano il concetto di valutazione partecipativa, inteso come processo che permetterà da un lato la valutazione di ciò che viene generato nella comunità quale risultato orientato ad incrementare la coesione sociale e dall'altro la proiezione dell'assetto di comunità anche dopo il triennio 2025/2027.

Il processo di valutazione sarà parte integrante del sistema di governance partecipativa già descritto nei capitoli precedenti, e permetterà un ingaggio attivo di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di coprogrammazione, così che gli esiti delle politiche e degli interventi sociali diventino sempre più "affare di tutti". A tal fin, per garantire un esito quanto più oggettivo e riconoscibile da ogni attore coinvolto, sia pubblico sia di Terzo Settore ed associazionismo, verrà valutato un supporto specifico che favorisca il raggiungimento di questo obiettivo triennale. Esito del processo di valutazione dovrà essere la redazione di un documento finale utile alla programmazione del triennio successivo.

# RINGRAZIAMENTI

*Si ringraziano tutti coloro che, con cura ed entusiasmo, hanno contribuito alla programmazione degli obiettivi e alla stesura di questo documento.*

*Una grande Esperienza unita a una Conoscenza profonda del Territorio ha permesso di dare inizio ai nostri Cantieri di Comunità.*

