



PIANO DI ZONA AMBITO TERRITORIALE MELZO 2025-2027

DGR 2167/2024

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE LOCALE PER UN' ARCHITETTURA DI SERVIZI CHE PROMUOVA COESIONE, INCLUSIONE E CORRESPONSABILITÀ'

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito Territoriale con delibera n. 10 del 04.12.2024

Approvato dai Consigli Comunali:

Comune di Cassano D'Adda Deliberazione del Consiglio Comunale n. 72 del 19.12.2024

Comune di Inzago Deliberazione del Consiglio Comunale n. 44 del 20.12.2024

Comune di Liscate Deliberazione del Consiglio Comunale n.42 del 19.12.2024

Comune di Melzo Deliberazione del Consiglio Comunale n. 50 del 16.12.2024

Comune di Pozzuolo Martesana Deliberazione del Consiglio Comunale n. 46 del 18.12.2024

Comune di Settala Deliberazione del Consiglio Comunale n. 61 del 19.12.2024

Comune di Truccazzano Deliberazione del Consiglio Comunale n. 56 del 20.12.2024

Comune di Vignate Deliberazione del Consiglio Comunale n. 79 del 16.12.2024

INDICE

1. Premessa
2. La valutazione della precedente triennalità: esiti della programmazione zonale 2021-2023.
 - 2.1 Il processo di valutazione
 - 2.2 Gli esiti della programmazione precedente
3. Dati di contesto e quadro della conoscenza
 - 3.1 Assetto geografico
 - 3.2 Assetto demografico e socio-economico
 - 3.2.1 Profilo della popolazione residente
 - 3.2.2 Profilo socio-economico
 - 3.2.3 Profilo produttivo ed occupazionale
 - 3.2.4 Spesa sociale
 - 3.3 Assetto socio-sanitario
4. Soggetti e reti presenti nel territorio
 - 4.1 Unità d'offerta
 - 4.2 Unità d'offerta d'Ambito
 - 4.3 Reti istituzionali e del terzo settore
5. Governance di Ambito
6. Digitalizzazione
 - 6.1 Efficienza ed ottimizzazione nella gestione dei servizi
 - 6.2 Accessibilità ed inclusività
 - 6.3 Miglioramento della Governance, ricomposizione e trasparenza
 - 6.4 Digital Divide e formazione
7. Analisi dei bisogni
8. Gli Obbiettivi della nuova triennalità 2025-2027
 - 8.1 Macroarea: Percorsi di crescita giovani cittadini e loro famiglie
 - 8.2 Macroarea: Inclusione socioeconomica e lavorativa
 - 8.3 Macroarea: Non autosufficienze
9. Definizione del sistema di valutazione
 - 9.1 Valutazione di processo
 - 9.2 Valutazione dell'efficacia
 - 9.3 Valutazione d'impatto
10. Integrazione socio-sanitaria
 - 10.1 Processo di costruzione degli obbiettivi integrati
 - 10.2 Le schede obbiettivo:
 - Dimissioni protette
 - Invecchiamento attivo
 - PUA
 - Valutazione psico-diagnostica

Valutazione Multidimensionale Integrata

Allegati:

- Piano triennale offerta abitativa aggiornato.
- Protocollo d'intesa per il miglior raccordo operativo finalizzato alla tutela delle fragilità in fase di escomio.
- Protocollo per l'esecuzione degli ordini di liberazione degli immobili pignorati.
- Accordo per l'adesione al sistema coordinato regionale lombardo dei servizi informagiovani per l'orientamento scolastico e professionale e per la messa a sistema delle politiche per e con i giovani.
- Schede PNRR

1. Premessa

Il documento del piano di zona, strumento di programmazione strategica per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, costituisce un'occasione per tutti gli attori del territorio - istituzionali e non - di riflettere, confrontarsi e ritrovarsi non solo sul percorso svolto, sulle azioni messe in campo per il raggiungimento degli obiettivi comuni, ma anche sulla condivisione degli scenari presenti e futuri.

Da lungo tempo l'Ambito di Melzo ha strutturato la propria programmazione sull'interazione, la connettività e lo sviluppo delle risorse esistenti nel proprio territorio, nelle comunità, nei cittadini, attraverso un costante lavoro di dialogo con tutti gli attori coinvolti, che non si esaurisce nell'occasione triennale di programmazione, ma si consolida in un lavoro costante e continuativo di rete, tra i servizi del tessuto territoriale.

Gli ultimi due documenti programmati dell'Ambito - quello relativo all'annualità 2018-2020 "Un Welfare per la CollaborAzione" e quello dell'annualità 2021-2023 "Per un Welfare CollaborATTIVO" – hanno progressivamente posto l'accento sulla costruzione e tenuta di un'architettura dei servizi improntata alla dimensione di welfare generativo e collaborativo, come prospettiva possibile per la gestione condivisa del benessere del territorio.

Questo modello è stato capace di affrontare la complessità degli scenari e le sfide che negli ultimi anni si sono affacciate all'orizzonte. La gestione dell'emergenza pandemica Covid -19 e la successiva fase che ha impattato sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.), gli effetti generati dalla guerra in Ucraina (socio-economici, produttivi ed energetici), la percezione di precarietà e di insicurezza globale dei nuovi scenari geo-politici in continua evoluzione.

Il capitale di sapere e saper fare condiviso, il linguaggio comune costruito, è stratificato e continuamente implementato nel territorio e costituisce e costituirà il patrimonio di questo Ambito. Sarà certamente necessaria una costante manutenzione e riattualizzazione, anche a fronte dei numerosi cambiamenti in atto degli operatori presenti nei servizi.

Pertanto, la programmazione della nuova triennalità 2025-2027, ponendosi in perfetta continuità con le precedenti, intende aprire un'ulteriore fronte di lavoro, ponendo l'accento sulla dimensione di coesione, inclusione e ricomposizione nell'architettura dei servizi.

Il presente documento, dunque, prende le mosse dalle precedenti programmazioni zonali e dalla DGR Regione Lombardia N. XII/2167 del 15/04/2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" che traccia:

- gli esiti della programmazione 2021-2023;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
- le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
- i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025-2027;
- la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2024;
- le modalità di invio entro il 15/01/2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

All'interno di questa cornice la programmazione sociale e socio sanitaria del prossimo triennio dovrà tenere a riferimento due elementi fondamentali:

- gli effetti prodotti dalla riforma socio sanitaria LR n. 22/2021;
- la piena e completa attuazione dei progetti PNRR e gli scenari che si svilupperanno successivamente alla loro conclusione.

1.1 Gli effetti della riforma soci sanitaria L.R.22/2021

La riforma è frutto delle riflessioni emerse a seguito del terribile impatto che la Pandemia Covid -19 ha avuto sul sistema sanitario, in particolare quello lombardo, svelandone tutti i limiti.

La principale innovazione della legge – almeno per quanto riguarda il nostro focus di contesto – è il riassetto dell'articolazione aziendale e di competenze tra ATS e ASST e la creazione all'interno di ASST del Polo Territoriale e del Polo Ospedaliero. Il Polo Territoriale è articolato in Distretti e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono attività di erogazione dei LEA sull'area distrettuale, erogano prestazioni distrettuali e favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali.

Il Polo territoriale di ciascuna ASST rappresenta quindi il luogo in cui il SSN, nelle sue articolazioni funzionali ed erogative, si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali e con gli Enti del Terzo Settore, proponendo un approccio intersetoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei molteplici ambiti di competenza, con una vision orizzontale e trasversale ai bisogni, tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito, integrando inoltre il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale.

Nelle linee guida per la predisposizione dei piani di zona di Regione Lombardia si legge: *“Il Distretto (di ASST) rappresenta, dunque, un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Difatti guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni. Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione.”*

Nell'ambito dell'applicazione della riforma è previsto che *“l'ASST, con periodicità triennale, predisponga il piano di sviluppo del polo territoriale (PPT)”*. Regione Lombardia con la DGR n. 2089/2024, ha promulgato le linee d'indirizzo per i piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT).

Viene quindi a crearsi uno strumento sanitario, omologo di quello sociale, che contribuisce a garantire l'integrazione delle prestazioni e delle funzioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali, il potenziamento della funzione territoriale con un accordo funzionale tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale e la dimensione sociale attraverso il rapporto con i Comuni e i Piani di Zona e gli altri attori territoriali quali, ad esempio, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato.

Tale elemento risulta rilevante, anche e soprattutto perché Regione Lombardia ha prorogato la validità dei piani di zona sociali per l'anno 2024, con l'obiettivo di far coincidere l'orizzonte temporale di entrambi gli strumenti programmati. Sempre nelle linee guida di Regione per la predisposizione dei piani di zona si legge: *“Il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti”*.

Emerge quindi un'impronta decisiva e attesa da tempo, ora concretamente attualizzata, ad integrare fortemente la programmazione e l'attuazione degli obiettivi sociali e sanitari nell'ottica di ricomporre e sostenere il benessere ed i diritti dei cittadini, come individui unitari e non spezzettati nella dimensione del singolo bisogno.

1.2 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Il secondo elemento di attenzione è costituito dalla piena attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di ripresa e resilienza.

La componente d'interesse per gli Ambiti territoriali è costituita dalla Missione M5C2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore, che dispone di risorse pari a 11,17 miliardi, a cui si aggiungono 1,28 miliardi di risorse disponibili dal React-EU e 0,13 miliardi dal Fondo nazionale complementare, per un ammontare totale di 12,58 miliardi di euro. Un'iniezione straordinaria di risorse che ha spinto i Comuni e gli Ambiti ad investire ingenti sforzi per la programmazione e l'attuazione degli obiettivi proposti, non senza incontrare difficoltà nella gestione e messa a terra dei progetti, a causa di un inevitabile sovraccarico sulle strutture per la complessità delle regole e dei vincoli europei e nazionali, che si è riverberata nell'allungamento dei tempi di attuazione delle singole progettualità e che richiederebbe la possibilità di un ampliamento delle finestre di utilizzo delle risorse, la cui chiusura è attualmente previsto per la fine di marzo 2026. Se da una parte l'innovazione prodotta dal PNRR ha il potenziale per consolidare le progettazioni pensate nella precedente triennalità, aumentandone portata e respiro, dall'altra ha contestualmente prodotto un inevitabile sovraccarico sulle strutture incidendo sui tempi di realizzazione della precedente programmazione.

L'Ambito di Melzo ha presentato cinque progetti, che sono stati ammessi al finanziamento:

- M5C2 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti. All'interno di questo investimento sono ricompresi tre progetti:
 - 1.1.1 interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità;
 - 1.1.3 interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale;
 - 1.1.4 interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali.
- M5C2 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- M5C2 1.3.1 Housing First.

I progetti relativi al sostegno delle capacità genitoriali al rafforzamento dei servizi sociali attraverso la supervisione (1.1.1 e 1.1.4) sono stati attivati nell'anno 2023 e sono in corso di piena attuazione.

Il progetto relativo alle dimissioni protette (1.1.3) ha una dimensione sovra distrettuale e investe, oltre a questo Ambito, quello di Cernusco sul Naviglio, di Pioltello e di Trezzo sull'Adda; è stata attivata a ottobre 2024 la prima fase di formazione e a breve verrà impostata la fase di intervento in favore dei cittadini.

Il progetto di autonomia per persone con disabilità è stato attivato a dicembre 2022; ha subito un arresto temporaneo a causa del venir meno della risorsa abitativa individuata per l'investimento, prevista per la sperimentazione di vita autonoma delle persone disabili. Nell'estate 2024 è stata individuata una nuova risorsa abitativa afferente al patrimonio immobiliare del comune di Melzo ed a seguito di questo è in corso la riattivazione della co-progettazione con il terzo settore e la definizione degli interventi strutturali migliorativi previsti dall'investimento.

Il progetto Housing First invece non è stato attivato e ne è stata richiesta la fuoriuscita al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

In questa premessa non entreremo nella disamina delle progettazioni presentate, che rimandiamo all'eventuale approfondimento delle singole schede indicate al presente documento.

Ci limitiamo a segnalare che il tema dell'attuazione degli investimenti sopra descritti è di strategica importanza per garantire una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

2. La valutazione della precedente triennalità: esiti della programmazione zonale 2021-2023

Nella scorsa triennalità l'Ambito di Melzo individuava come sfida quella di *“consolidare un sistema di governance e di gestione che garantisca una visione plurale delle opportunità offerte ai cittadini, che promuova la progettazione condivisa tra istituzioni e Terzo Settore e che favorisca un confronto dialogico con tutti gli snodi del territorio che sono o possono diventare strategici.”* Tale sfida si declinava nella necessità di dotare l'Ambito di una struttura organizzativa, riconoscendo in essa un importante investimento ed individuando un duplice orientamento:

- 1. *Consolidamento della struttura di Governance*
- 2. *Rafforzamento del Servizio Sociale professionale*

La priorità che ci si era dati di contrastare la frammentazione degli interventi e dei servizi e di sviluppare azioni di policy integrate e trasversali ha costituito il riferimento anche dell'impostazione dei lavori che hanno preparato la redazione del presente documento.

Infatti, sia il processo di valutazione della triennalità 2021 – 2023 che la successiva co-programmazione degli obiettivi di sviluppo ha attivato la partecipazione di tutti coloro che hanno contribuito come snodi e ruoli, in particolare della Pubblica Amministrazione e del Terzo Settore, all'osservazione delle esigenze comunitarie e alla costruzione di strategie di gestione.

Nello specifico il lavoro congiunto si è suddiviso in due fasi:

- giugno 2024: valutazione condivisa della scorsa programmazione, all'interno dei Coordinamenti tecnico-strategici delle Unità d'offerta di Ambito e attraverso gruppi di lavoro congiunti con il terzo settore sottoscrittore dell'Accordo di Programma 21-23
- settembre-ottobre 2024: definizione condivisa delle esigenze prioritarie su cui andare a costruire i nuovi obiettivi programmati, a partire dai Coordinamenti tecnico-strategici delle Unità d'offerta di Ambito e attraverso gruppi di lavoro congiunti con il Terzo Settore, già sottoscrittore del precedente Accordo di Programma o aderente alla nuova manifestazione di interesse per la co-programmazione (estate 2024).

2.1 Il Processo di valutazione

Attraverso momenti di incontro organizzati dall'Ufficio di Piano con tutti gli operatori e i ruoli coinvolti nella articolata rete di Servizi, e che rappresentano snodi strategici e di governance dell'Ambito, si è insieme costruita una riflessione comune su cosa ha funzionato nell'ultimo triennio rispetto all'accoglienza e gestione delle esigenze della cittadinanza più fragile e quali, invece, sono state le principali criticità.

Nell'ottica di superare la classificazione in categorie di “utenti”, ormai ritenuta rigida e insufficiente per comprendere e rispondere alla complessità delle situazioni di difficoltà dei cittadini, sono state proposte tre macroaree di osservazione, attraverso cui rileggere le esigenze comunitarie a fronte della scorsa programmazione:

- 1) gestione dei percorsi dei giovani cittadini
- 2) gestione dell'integrazione socioeconomica e lavorativa
- 3) gestione delle autonomie personali

Il mandato ai gruppi di lavoro composti (ruoli della Pubblica Amministrazione e del Terzo Settore) è stato così costruito:

“a partire dalla definizione di vulnerabilità (riferimento già presente nello scorso Piano di Zona 21-23) e dalle 3 aree di macroaree di esigenza, costruire una mappa delle criticità che osserviamo nel territorio rispetto a:

- Cosa portano i cittadini ai servizi

- Come si colloca la comunità rispetto all'esigenza
- Come intervengono i servizi

Il processo di valutazione della precedente triennalità attraverso queste tre principali macroaree come punto di partenza ha permesso di sviluppare alcune riflessioni e proposte di sviluppo, rendendo ancora più forte la condivisione dell'integrazione e della trasversalità necessaria a sviluppare un welfare di comunità orientato alla promozione di corresponsabilità nella gestione delle vulnerabilità (ovvero: collocazione della persona in un assetto interattivo in cui le strategie applicate risultano inefficaci per l'individuazione e la gestione degli aspetti critici del proprio percorso biografico).

Di seguito si riconducono i principali esiti emersi nel processo di valutazione mettendo in dialogo le tre macroaree di esigenze con gli obiettivi declinati nella precedente triennalità.

2.2 Gli esiti della programmazione precedente

Macroarea di esigenza sulla gestione dell'integrazione socioeconomica e lavorativa

Questa macroarea di esigenza ha permesso di osservare attraverso un approccio metodologico integrato una dimensione di trasversalità e di integrazione delle diverse politiche in tema di vulnerabilità sociale, economica e lavorativa, intercettando anche le politiche abitative a cui è stato tuttavia dedicato un Piano Casa specifico nella precedente programmazione.

Tale approccio favorisce l'integrazione sociale e lavorativa delle fasce di adulti in difficoltà attraverso interventi finalizzati all'integrazione sociale e lavorativa. Inoltre, permette ai beneficiari l'opportunità di essere coinvolti ed inseriti in una rete di rapporti e relazioni interpersonali, utili allo sviluppo e rafforzamento dell'identità personale e professionale e a un collocamento stabile.

In particolare, le politiche per il lavoro trovano espressione in una specifica Unità di offerta (di seguito UDO) legata al servizio SIL individuato come principale asse di azione delle linee programmate in questo settore.

Nella tabella sotto riportata troveremo la correlazione specifica per la *sezione 2.1. Interventi connessi alle politiche per il lavoro* tra l'obiettivo, le azioni, i punti di forza e di criticità rilevati ed il raggiungimento dell'obiettivo.

- **Interventi connessi alle politiche per il lavoro**

OBIETTIVI	AZIONI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI CRITICITA'	RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle fasce di adulti in difficoltà	approccio metodologico integrato che includa la revisione e condivisione del processo di valutazione delle competenze del cittadino, della filiera di co-progettazione tra Servizio distrettuale ed altre	Cambio di posizionamento da parte del cittadino/utente che diventata soggetto attivo nel processo di cambiamento	Ancora importante l'atteggiamento passivo da parte del cittadino/utente che si rivolge ai Servizi schiacciato sui bisogni e sull'urgenza (lavoro, casa, soldi...)	L'obiettivo è raggiunto al 50%. Si rileva un elevato livello di investimento dell'Ambito nella creazione di nuove opportunità per i cittadini e la comunità; è tuttavia necessario supportare il
Fornire ai beneficiari l'opportunità di essere coinvolti ed inseriti in una rete di rapporti e relazioni		La creazione all'interno della comunità civile del territorio di	Il tessuto comunitario si presenta ancora	

<p>interpersonali, utili allo sviluppo e rafforzamento dell'identità personale e professionale e a un collocamento stabile.</p>	<p>misure/servizi, lo scouting finalizzato ad intercettare snodi territoriali innovativi del profit e no profit (Aziende generative) ed infine la promozione di tirocini extracurriculari e di inclusione.</p>	<p>occasioni nuove ed inedite (creazione di rapporti e interazioni per esigenze e bisogni comuni);</p>	<p>caratterizzato da frammentazione degli sguardi e delle opportunità;</p>	<p>processo attivato attraverso un lavoro di mappatura e sistematizzazione delle opportunità create ed un monitoraggio quantitativo e qualitativo.</p>
<p>Promozione di una comunità competente nella gestione dei percorsi di integrazione socioeconomica lavorativa dei cittadini in situazione di fragilità psico fisica e/o sociale.</p>	<p>Revisione di un modello che riguarda sia la matrice organizzativa che il processo di segnalazione dei cittadini che possono beneficiare degli interventi, progetti e misure.</p> <p>La matrice organizzativa risulta così composta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - direzione strategica - coordinamento strategico - pool territoriale 	<p>Corresponsabilità di ruolo della comunità, diventata attivatrice di reti (associazionismo, Acli, ecc);</p> <p>Il Pool territoriale, équipe di lavoro a dimensione variabile e multidisciplinare per la valutazione e progettazione individuale, viene riconosciuta dagli operatori dei Servizi pubblici e no profit, come snodo centrale di approfondimento, progettazione e monitoraggio;</p> <p>Maggiore capacità di costruire luoghi di programmazione comune e definizione delle priorità da parte degli operatori</p>	<p>La risposta della rete dei Servizi risulta ancora frammentata sia nella progettazione individuale che nelle valutazioni;</p> <p>Ancora incompleto il lavoro di squadra tra Servizi e operatori afferenti a diversi Enti che permetterebbe di mettere a sistema risorse e competenze già esistenti;</p>	

Le politiche per il lavoro contenute nel precedente Piano di Zona hanno visto l'Ambito impegnato ad operare superando il concetto di occupazione a favore del principio di occupabilità, tenendo fede all'obiettivo di offrire a cittadini esperienze lavorative in diversi contesti. Il passaggio concettuale da bisogno di occupazione a esigenza di occupabilità prevede la creazione di quelle condizioni di competenza (dal lato dei cittadini fragili) e di accoglienza (dal lato del tessuto produttivo e sociale) che possono generare opportunità inedite e anche concrete prospettive occupazionali.

Tale scarto metodologico ha comportato una revisione e condivisione del processo di valutazione delle competenze del cittadino e della filiera della co-progettazione del percorso tra Servizio di Ambito ed altre

misure/servizi, lo scouting finalizzato ad intercettare snodi territoriali innovativi del profit e no profit (Aziende generative) ed infine la promozione di tirocini extracurricolari e di inclusione.

Macroarea della gestione delle aree di autonomie personali

La scelta operata dall'Ambito, soprattutto nell'area delle non autosufficienze, si è attestata, come riportato nella precedente triennalità, in due diverse direzioni:

- una orientata alla costruzione di servizi che vengano offerti ai cittadini per mantenere e/o promuovere le proprie competenze favorendo la permanenza al domicilio;
- l'altra orientata alla costruzione di una comunità accogliente dove i soggetti fragili possono essere riconosciuti e sostenuti.

La costruzione di una comunità accogliente comporta la consapevolezza che l'intervento per la persona fragile non possa avere unicamente il focus sul cittadino, ma richieda il coinvolgimento dei propri familiari e caregiver, promuovendone le competenze di cura.

L'Ambito, nell'esercizio di questi ultimi anni, ha puntato sulla costruzione di un nuovo sistema territoriale di domiciliarità a favore dei soggetti fragili che, attraverso la corresponsabilità e la coprogettazione tra Ente pubblico e Terzo Settore, faciliti il coinvolgimento dei diversi soggetti nella comunità.

L'idea portante è quella di uscire da una logica prestazionale per implementare un intervento che stimoli processi di cambiamento. Tale approccio si è declinato nel prendere in considerazione non la persona fragile da sola ma tutto il suo "ecosistema sociale", allargando il "campo da gioco" a nuovi attori, fattore di arricchimento delle progettualità.

Valore guida nella realizzazione degli interventi è stata la produzione di valore sociale condiviso attraverso la promozione di una dimensione di cura a livello comunitario, con attenzione all'integrazione sociale delle persone fragili.

Nella tabella sotto riportata troveremo la correlazione specifica per la sezione 2.2. La domiciliarità come occasione di prossimità tra l'obiettivo, le azioni, i punti di forza e di criticità rilevati e il raggiungimento dell'obiettivo stesso.

- **La domiciliarità come occasione di prossimità**

OBIETTIVI (da pdz 21-23)	AZIONI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI CRITICITA'	RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Promuovere una dimensione di cura a livello comunitario, con attenzione all'integrazione sociale delle persone fragili attraverso la produzione di un valore sociale condiviso.	costruzione di servizi che vengano offerti ai cittadini per mantenere e/o promuovere le proprie competenze favorendo la permanenza al domicilio;	Maggiore disponibilità e volontà da parte dei cittadini/utenti di mettere in gioco le proprie risorse e diventare parte attiva del progetto; buona presenza di reti e risorse personali;	La necessità di pensare a nuovi modelli di intervento per far fronte ad una situazione sempre più problematica delle persone in condizione di fragilità, caratterizzata da mancanza di risorse personali (familiari ed economiche), solitudine, disturbi cognitivi e caratteriali con	75% Gli obiettivi sono stati raggiunti nel loro complesso. La maggiore criticità è da collegare agli aspetti di integrazione socio-sanitaria soprattutto in riferimento alle situazioni multiproblematiche e a scavalco tra
Promozione di un nuovo sistema	costruzione di una comunità accogliente dove i soggetti fragili possono essere	coinvolgimento delle famiglie e del vicinato;		

<p>territoriale di domiciliarità che, attraverso la corresponsabilità e la coprogettazione tra Ente pubblico e Terzo Settore, facilita il coinvolgimento dei diversi soggetti nella comunità.</p>	<p>riconosciuti e sostenuti</p>	<p>e le richieste risultano più orientate e mirate, evidenziando una maggiore consapevolezza dei bisogni (non più delega totale ai Servizi).</p> <p>la comunità sociale ha assunto un'importante funzione "sentinella" che ha permesso un approccio precoce alle situazioni di fragilità;</p> <p>si sono evidenziate esperienze innovative di cura con snodi di prossimità finora inaspettati (bar, esercenti, ecc.);</p> <p>è migliorata la collaborazione attiva e competente tra associazioni e Terzo Settore;</p> <p>anche l'attenzione posta ai Caregiver ha messo in luce e attivato competenze.</p> <p>La comunità diventa parte attiva per emergenze, esprime solidarietà, si attiva per l'assistenza informatica a favore della popolazione anziana o con scarse competenze</p>	<p>l'accrescere dell'età (situazioni multiproblematiche e a scavalco tra diverse aree d'intervento);</p> <p>richieste ancora schiacciate sui bisogni;</p> <p>la mancanza di figure di ingaggio nel caso di esordi psichiatrici in tarda età (integrazione con i Servizi ASST);</p> <p>la presenza di situazioni multiproblematiche (lavoro, disagio economico, casa, assistenza).</p>	<p>diverse aree d'intervento.</p>
---	---------------------------------	--	---	-----------------------------------

--	--	--	--

La comunità degli operatori interpellata nella valutazione ha condiviso il sistema valoriale e metodologico di riferimento, rilevando in particolare che l'approccio multidimensionale e trasversale alle risposte insieme a strategie che mettano il cittadino al centro dell'intervento, attraverso la personalizzazione del progetto e il superamento della categoria assistenziale, sia un'importante condizione per operare nella direzione degli obiettivi sopra definiti.

Alcune criticità emerse nel processo di valutazione sono da ricondurre anche ad aspetti di diversa connotazione che riguardano sia l'inadeguatezza delle risorse rispetto alla complessità delle situazioni (personale e di risorse economiche) sia la necessità di incrementare una capacità di intervento ancora frammentata e non coordinata, come ancora una significativa separazione tra sociale e sociosanitario, mancanza di coordinamento che non permette un'adeguata progettazione sul cittadino e la sinergia delle competenze/risorse.

Per questo le risposte dei Servizi risultano a volte stereotipate e superate rispetto al dinamismo e alla complessità dei bisogni. Una strategia elettiva viene individuata nell' incentivare il lavoro di squadra che permetta di mettere a sistema l'esistente.

Macroarea sulla gestione dei percorsi di crescita dei giovani cittadini (e delle loro famiglie)

La precedente programmazione zonale ha avuto come obiettivo quello di favorire e rinforzare un sistema di politiche giovanili e distrettuali partendo da una visione condivisa e condivisibile di protagonismo giovanile. Tale obiettivo è stato declinato attraverso lo sviluppo di azioni a partire da quanto era già in essere nella precedente programmazione in particolare facendo riferimento all'Unità d'Offerta R.E.T.I. (rete educativa territoriale integrata) che si è consolidata con la finalità di *"promuovere una comunità competente nella costruzione del percorso biografico dei piccoli e dei giovani cittadini che sappia cogestire con gli stessi e le loro famiglie eventuali criticità in un'ottica generativa contrastando l'insorgere di possibili carriere devianti"*.

Le rilevazioni assunte da una strategia di ricerca-azione hanno permesso di sviluppare in un'ottica sempre più integrata le politiche per la famiglia, istruzione e formazione, politiche sociali per i minori dando quindi un respiro altamente preventivo e di sostegno e supporto alle agenzie educative e ai ruoli significativi di riferimento per accompagnare i ragazzi a sviluppare un percorso di crescita maggiormente rispondente alle proprie esigenze, ove sempre più si evidenzia la necessità di policy integrate e trasversali.

L'Ambito di Melzo in questo senso ha portato avanti il lavoro sul protagonismo giovanile incrementando la ricomposizione e la messa a sistema delle reti e delle offerte che già sul territorio erano presenti, rafforzando inoltre le sinergie e i legami con tutti i soggetti e le agenzie educative coinvolte nei percorsi di crescita dei giovani cittadini. In quest'ultimo rientrano quindi anche tutte le proposte e le attività legate al sistema dei servizi rivolte alle famiglie e ai minori ove, anche laddove si ravvisino situazioni di connotato vulnerabilità o di esigenze particolarmente evidenti, il lavoro dei servizi si pone sempre nell'ottica di incrementare le competenze del giovane cittadino garantendo laddove possibile occasioni di crescita di formazione e di socializzazione che lo possano aiutare a gestire il proprio sviluppo incrementando quindi il livello di salute proprio e della propria famiglia.

In questa macroarea di esigenze si è posta quindi in essere l'implementazione del programma PIPPI, che si è manifestata come un'ulteriore occasione per rinforzare il lavoro di coesione e di condivisione tra i Comuni dell'Ambito per una cultura condivisa del lavoro con le famiglie e i minori.

Anche altre azioni dell'Ambito hanno contribuito a rinforzare la ricomposizione degli attori istituzionali su questo versante e in particolare con gli istituti scolastici e di formazione quale il servizio OMI, il lavoro sulla rete

antiviolenza V.I.O.L.A. e tutte le iniziative e le occasioni di coinvolgimento e di sviluppo di politiche sociali rivolte ai minori e ai ragazzi con il coinvolgimento delle agenzie educative, degli enti del terzo settore e della comunità territoriale nel suo insieme.

Nella tabella sotto riportata troveremo la correlazione specifica per la *sezione 2.3 Il protagonismo giovanile* tra l'obiettivo, le azioni e i punti di forza e di criticità rilevati ed il raggiungimento dell'obiettivo.

- **Il protagonismo giovanile**

OBIETTIVI (da pdz 21-23)	AZIONI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI CRITICITA'	RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Promuovere un sistema di politiche giovanili distrettuali a partire da una visione condivisa e condivisibile del protagonismo giovanile nell'ambito territoriale riferimento.	incrementare attraverso il servizio R.E.T.I. e mettere a sistema la collaborazione tra molteplici partner che, afferendo ad ambiti diversi quali la Scuola, l'Ente Locale, il Terzo Settore e la comunità distrettuale, possono diventare "officina di idee" progettuali innovative, per attrarre competenze/investimenti, ricomporre e usare strategicamente le risorse.	Coinvolgimento dei giovani cittadini portatori di competenze e nuove progettualità; valorizzazione della capacità generativa dei giovani e Lavoro in team e presenza di reti di sviluppo; approccio multidimensionale e integrato nello sviluppo degli interventi in loro favore ; nuove forme di comunicazione e socializzazione (luoghi); maggiore interesse da parte della comunità locale nel progettare insieme ai giovani e disponibilità ad accantonare risorse.	Attenzione alla difficoltà delle istituzioni a collocarsi su un livello che superi i confini locali; attenzione ai meccanismi di delega agli attori istituzionali della gestione di criticità al percorso di crescita; istituzione scolastica: necessità di ridefinire l'integrazione tra ambito-comparto sanitario e sociale nelle situazioni di fragilità scolastica; trasformare il disinteresse degli adulti al supporto e all'ascolto; crisi di luoghi di incontro e aggregazione per i giovani.	L'obiettivo è raggiunto al 50%. È rilevabile un elevato investimento dell'Ambito (anche in termini di risorse) nella creazione di un sistema di rete tra le singole realtà comunali. Si riconosce anche un positivo scarto nel coinvolgimento sistematico dei giovani non più come destinatari di interventi, ma come attori del territorio. È necessario proseguire nel solco della ricomposizione e della messa in rete degli interventi e dei servizi esistenti.

Il contesto territoriale ha evidenziato la necessità di intraprendere un percorso legato sempre più al tema dei luoghi e alla necessità di creare spazi - urbani e non - in cui i giovani possano trovare uno spazio fisico e uno

spazio accogliente ove esprimere le proprie prospettive di crescita future e le proprie esigenze, favorendo anche l'incontro con soggetti altri istituzionali che possano contribuire alla gestione del loro percorso di crescita in un'ottica di corresponsabilità.

L'individuazione di luoghi per garantire spazi alla popolazione giovanile è sempre più motivata dalla necessità di riconoscere i giovani nella loro competenza e nella loro capacità di essere risorse per la comunità tutta.

I luoghi, quindi, rappresentano un punto di partenza non solo come spazi fisici e urbani destinati ad accogliere e rinforzare occasioni di socializzazione e di formazione ma anche come spazi *identitari* nei quali poter sviluppare prospettive e idee future nella propria comunità di appartenenza.

ULTERIORI AREE DI POLICY E CONNESSIONE CON LE MACROAREE DI ESIGENZA

Le ulteriori aree di policy contenute nella programmazione 2021-2023 presentano la caratteristica di avere connessioni con più macroaree di esigenza. In particolare, l'obiettivo 4 “Interventi per la famiglia: contrasto e prevenzione della violenza domestica – rete VIOLA” presenta connessioni con tutte e tre le macroaree di esigenza, mentre l'obiettivo 5 “Promozione inclusione attiva: il sistema di accoglienza che genera opportunità” presenta connessioni sia con la macroarea relativa alla gestione dell'integrazione socioeconomica e lavorativa (per la parte inerente al servizio SAI) sia con la macroarea relativa alla gestione delle esigenze dei percorsi di crescita dei giovani cittadini (per la parte inerente al servizio OMI).

Si offre quindi una descrizione delle ultime due aree di policy contenute nella precedente programmazione, mettendo in evidenza specifici punti di forza e di criticità e raggiungimento dell'obiettivo.

- Interventi per la famiglia: contrasto e prevenzione della violenza domestica – rete VIOLA**

OBIETTIVI (da pdz 21-23)	AZIONI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI CRITICITA'	RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
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; promuovere una cultura che valorizzi e rispetti la diversità di genere.	Creazione di un hub per il coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza; sviluppo di strategie di governance rispondenti alle esigenze attuali tra i soggetti già presenti nella Cabina di Regia e altri soggetti coinvolgibili; costruzione di un piano di coinvolgimento	Scarto in termini di competenze sviluppate e di aumento delle collaborazioni con i soggetti territoriali.	Consolidare il coinvolgimento dei ruoli istituzionali negli snodi di governance, con particolare attenzione a scuole e servizi specialistici sociosanitari; facilitare l'accesso al CAV 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	Il raggiungimento dell'obiettivo è stato valutato per la specificità dell'Ambito 5. L'obiettivo è stato raggiunto al 75% per quanto riguarda il ruolo della rete come punto di riferimento per i servizi e la cultura condivisa di valorizzazione e rispetto delle diversità di genere. L'obiettivo è stato raggiunto al 50%

	<p>delle Polizie Locali, Carabinieri, dirigenti scolastici e Pronto Soccorso;</p> <p>costruzione di un piano di coinvolgimento dei ruoli politici;</p> <p>sviluppo del nucleo “sviluppo di rete” coerente con le linee di sviluppo della rete;</p> <p>sviluppo di strategie di coordinamento tra proposte progettuali ed iniziative promosse attraverso altri finanziamenti sia pubblici che privati (vedi- progetto UOMO - progetto Cardinal Martini - Proposte formative ATS/Asst).</p>		<p>appartenenza a generi ancora poco legittimati dalla cultura vigente (lgbtqia).</p>	<p>rispetto al consolidamento della rete istituzionale.</p>
--	---	--	---	---

L'ambito ha promosso nella scorsa triennalità di programmazione lo sviluppo di una cultura a contrasto di ogni forma di violenza e a favore della parità di genere con la finalità inoltre di raggiungere snodi del territorio (sia cittadini implicati in interazioni violente – ad esempio donne con disabilità, maltrattanti, ecc.) sia attori che in corresponsabilità possano concorrere al contrasto e gestione di input in anticipazione e affinare i legami (istituzionali e non) già in essere per rendere il lavoro di squadra ancora più efficace.

- **Promozione inclusione attiva: il sistema di accoglienza che genera opportunità**

OBIETTIVI	AZIONI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI CRITICITA'	RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
promuovere una gestione competente	sostenere il successo formativo degli alunni stranieri e	(per SAI) Avvio dell'allargamento della rete corresponsabile alla struttura sanitaria.	(per SAI) Da potenziare il lavoro di rete con i servizi specialistici.	L'obiettivo è stato raggiunto al 50% relativamente al consolidamento di una gestione

<p>nelle famiglie e nei cittadini stranieri del proprio percorso biografico in corresponsabilità e reciproca integrazione con la comunità territoriale;</p> <p>promuovere una comunità coesa e competente nel governo e gestione delle politiche di accoglienza.</p>	<p>potenziare percorsi di sensibilizzazione ai temi dell'integrazione e contrasto alla discriminazione in ambito scolastico;</p> <p>favorire il coinvolgimento attivo delle famiglie di migranti alla vita scolastica;</p> <p>valorizzare le identità culturali;</p> <p>favorire una informazione integrata e completa sui servizi sulle opportunità presenti sul territorio;</p> <p>valorizzare la partecipazione dei cittadini stranieri e delle loro associazioni nel sistema di governance distrettuale;</p> <p>supportare l'eventuale costituzione di nuove associazioni.</p>	<p>(per OMI) Disponibilità per il territorio (scuole e servizi) di risorse proprie e dedicate per consentire l'attivazione di strategie di facilitazione e mediazione all'interno delle progettazioni personalizzate</p>	<p>(per OMI) Consolidamento del ruolo di OMI come parte della squadra di Ambito, sia rispetto alla contribuzione all'interno della progettazione personalizzata sia rispetto alla condivisione tecnico-strategica;</p> <p>uso da parte delle scuole delle risorse disponibili in termini di "consumo" più che di uso condiviso all'interno di progettazioni personalizzate, gestite in modo corresponsabile da parte di tutti i ruoli coinvolti (docenti, mediatori, servizi sociale professionale, altri servizi operanti nelle scuole o nel territorio)</p>	<p>competente dei percorsi biografici dei cittadini e delle famiglie straniere in integrazione con il sistema dei servizi. È raggiunto invece al 25% per quanto riguarda l'integrazione con le reti e la comunità territoriale.</p>
--	--	--	---	---

L'Ambito Territoriale 5 ha consolidato, nello scorso triennio, un approccio di politica territoriale ricompositiva degli interventi e delle risorse in materia sia di azioni volte a promuovere l'inclusione dei cittadini stranieri sia di accoglienza diffusa delle persone. La ricomposizione genera una connessione forte con le politiche relative all'Abitare Sostenibile, al lavoro e all'integrazione sociosanitaria, in particolare con servizi specialistici, sperimentando una filiera di servizi integrati, garante della presa in carico globale della persona. Si conferma un'impostazione di servizi non settorializzata per la categoria "straniero" ma che considera il cittadino straniero

come componente della comunità in cui vive. In particolare, l'Ambito ha individuato nel sistema di accoglienza SAI una linea strategica da perseguire e sviluppare al fine di favorire un sistema integrato che consenta di innescare occasioni di cittadinanza, attraverso la creazione di connessioni tra differenti settori delle politiche sociali: abitative, lavorative, di integrazione ed inclusione sociale sia per singoli sia per nuclei. La progettazione condivisa è occasione per intercettare l'esigenza dei cittadini di mettersi in gioco come risorse nel definire un progetto di sviluppo di competenze di comunità.

3. Dati di contesto e quadro della conoscenza

3.1 Assetto geografico dell'Ambito

L'Ambito Territoriale con capofila il Comune di Melzo (di seguito Ambito 5) è composto da otto Comuni, di cui cinque comuni singoli:

- Cassano d'Adda
- Inzago
- Melzo
- Settala
- Vignate
- Truccazzano

e dall'Unione Lombarda Adda Martesana composta da:

- Pozzuolo Martesana
- Liscate

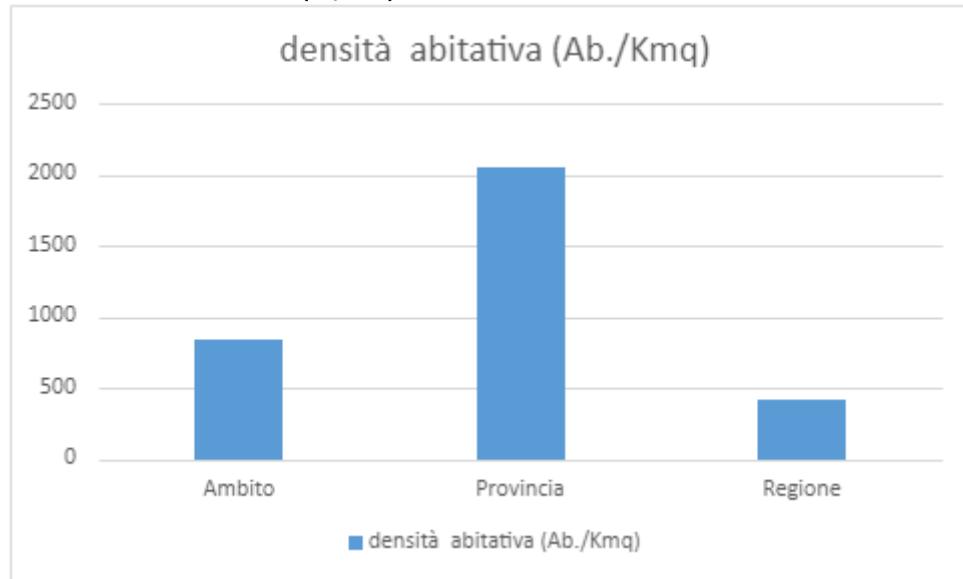
Dal punto di vista geografico l'Ambito si estende per 110,1 Km², una superficie compresa tra la provincia di Milano ad ovest, quella di Lodi a sud, Monza Brianza a nord e quella di Bergamo ad est. I comuni si caratterizzano per dimensioni medio piccole, una densità abitativa contenuta ed una grande eterogeneità a livello urbano. Come si può evincere dalla tabella 1.1 il comune di Truccazzano presenta la maggiore estensione territoriale e di converso una bassa densità, mentre i comuni di Cassano d'Adda, Melzo e Vignate presentano una superficie contenuta, ma una maggiore densità abitativa.

Grafico 1.1 superficie e densità abitativa Ambito 5

	superficie territoriale Kmq	Abitanti al 01.01.2024	densità abitativa (Ab./Kmq)
CASSANO	18,6	19490	1036,65
INZAGO	12,2	11338	924,00
LISCATE	9,4	4061	433,30
MELZO	9,8	18422	1870,60
POZZUOLO	12,1	8613	706,87
SETTALA	17,4	7405	421,50
TRUCCAZZANO	22	5850	264,42
VIGNATE	8,6	9272	1078,83
Ambito	110,1	84451	842,02

Negli ultimi dieci anni la popolazione complessiva dell'Ambito è rimasta sostanzialmente invariata, con un differenziale in aumento di meno di mille unità, passando dai 83.486 del 2014 ai 84.451 abitanti alla data del 01/01/2024. La densità abitativa complessiva è di 842,02 abitanti per chilometro quadrato, valore nettamente inferiore alla densità abitativa della Provincia di Milano, più in linea invece con quello di Regione Lombardia.

Grafico 1.2: Densità abitativa (ab/km2)



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Demo Istat riferiti al 01/01/2024

Il territorio è interessato da una importante maglia infrastrutturale di trasporto ferroviario e stradale costituita da assi nuovi e storici recentemente potenziati che hanno altresì fatto da volano per lo sviluppo di capillari servizi di Trasporto Pubblico Locale (TPL):

- **Trasporto Ferroviario**

I comuni di Vignate, Melzo, Pozzuolo Martesana e Cassano d'Adda sono serviti dalla linea ferroviaria suburbana Milano-Treviglio realizzata da circa un decennio e disposta lungo la storica direttrice Milano-Bergamo-Verona. Il potenziamento infrastrutturale della linea ha consentito l'avvio del servizio ferroviario suburbano (S5 e S6) che garantisce un collegamento cadenzato tra i comuni dell'area e con l'aeroporto di Linate:

- in direzione ovest, Milano-Varese-Novara e Pioltello – stazione di porta per i servizi ferroviari verso nord e a lunga percorrenza;
- in direzione est, con Treviglio – stazione di porta per i servizi ferroviari verso Bergamo e a lunga percorrenza.

- **Trasporto Stradale**

I comuni dell'ambito sono interessati:

- in direzione est-ovest, dalle strade provinciali "Cassanese" e "Rivoltana". Il rinnovato tratto ad alta percorrenza (che collega Milano - Linate con la TEEM) tocca i comuni di Vignate, Melzo e Pozzuolo Martesana, mentre Inzago e Cassano d'Adda sono interessati dal tracciato storico. La strada "Rivoltana" interseca i comuni di Vignate e Liscate rinnovato tratto ad alta percorrenza che collega Milano con la TEEM. Truccazzano è invece interessato da un percorso storico dell'infrastruttura che consente la connessione con l'area della bassa bergamasca;

- in direzione nord sud la principale infrastruttura viaria è costituita dalla strada statale “Cerca” che collega Monza con Melegnano attraversando buona parte dei comuni dell'est milanese. Melzo, Liscate e Settala sono i comuni più direttamente toccati dall'infrastruttura.
- la tangenziale est esterna (A58 – TEEM) che collega direttamente l'autostrada A4 Milano-Venezia con l'A1 Milano-Bologna insistendo sui territori Pozzuolo Martesana, Melzo, Liscate, Settala e Truccazzano con caselli nei comuni di Pozzuolo Martesana e Liscate. Dalla TEEM è possibile, inoltre, accedere al collegamento autostradale diretto BreBeMi A35 - Brescia-Milano, collocato tra i caselli di Pozzuolo Martesana e Liscate.

Tavola Infrastrutture, servizi e polarità funzionali



La Tavola sopra riportata propone un quadro d'insieme delle infrastrutture di trasporto presenti nell'area, insieme ai principali servizi locali, polarità funzionali.

L'Ambito fa parte di un'area, quella dell'Adda Martesana, fortemente connotata da un'impronta storico-culturale legata alla presenza del Naviglio Martesana (Inzago e Cassano d'Adda), di numerose dimore storiche in particolare a Inzago e Cassano d'Adda dove trova sede anche l'antico Castello Visconteo. Tra le polarità funzionali più moderne relative al tempo libero e al commercio possono essere richiamati a titolo esemplificativo il cinema multiplex Arcadia di Melzo e il centro commerciale Acquario di Vignate, insieme ad una capillare presenza di servizi della grande distribuzione organizzata.

Il pendolarismo con Milano nei comuni dell'Ambito – prevalentemente in direzione Milano città - è un fenomeno diffuso, soprattutto per motivi di studio e lavoro. In particolare, i comuni disposti lungo l'asse ferroviario Milano-Treviglio con l'apertura del servizio suburbano hanno visto incrementare i flussi da e per il capoluogo e accrescere l'attrattività come soluzioni residenziali. Rimangono significativi anche i flussi lavorativi verso Milano

nei comuni disposti più a sud nell’ambito, dove le relazioni sono garantite soprattutto dalla strada statale “Paullese” e dalla “Rivoltana”. La presenza nell’area di numerose imprese infatti genera spostamenti soprattutto intra-ambito e dai comuni immediatamente limitrofi.

3.2 Assetto demografico e socio-economico

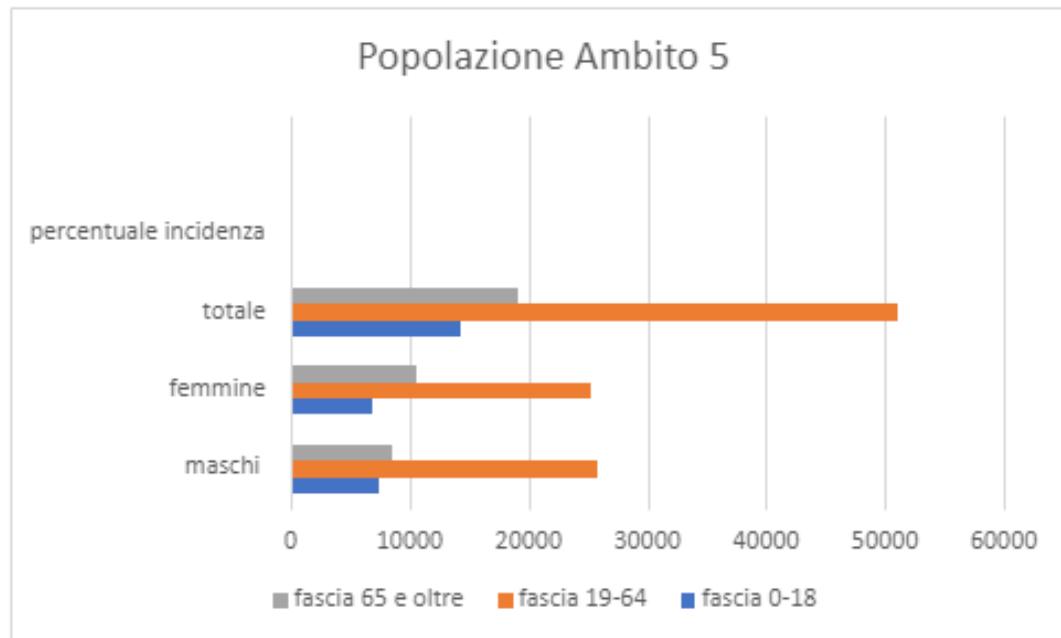
3.2.1 Profilo della popolazione residente

Negli otto comuni che compongono l’ambito distrettuale vivono al 1° gennaio 2024 n. 84.451 cittadini residenti, pari al 4,5% della popolazione presente nell’area metropolitana di Milano, esclusa la popolazione residente nel capoluogo. Si tratta di una soglia intermedia tra gli ambiti del nord e dell’ovest milanese che registrano una concentrazione maggiore di popolazione residente e gli ambiti del sud Milano tendenzialmente con concentrazioni minori di popolazione.

La popolazione residente risulta distribuita in modo eterogeneo. I comuni di Cassano d’Adda e Melzo sono quelli che contano i valori più elevati, rispettivamente 19.490 abitanti e 18.422 abitanti pari al 22,8% e il 22,1% della popolazione totale residente nell’Ambito. Questi due comuni rappresentano nella sostanza le polarità principali dell’Ambito. Solo il Comune di Inzago supera, insieme a Cassano d’Adda e Melzo, i 10.000 abitanti (pari al 13,1%), mentre i restanti comuni si attestano tra i 4.000 e i 9.000 abitanti.

Dal punto di vista della strutturazione per fasce d’età e per genere, la popolazione presenta un profilo in linea con i dati regionali e nazionali del periodo. In particolare, la maggioranza dei residenti è concentrata nella fascia attiva della popolazione - dai 19 ai 64 anni – pari al 60% e nella fascia over 65 pari al 23%, mentre risulta residuale la presenza dei minori con una percentuale che non supera il 17%.

Grafico 1 struttura popolazione per fasce d'età e sesso

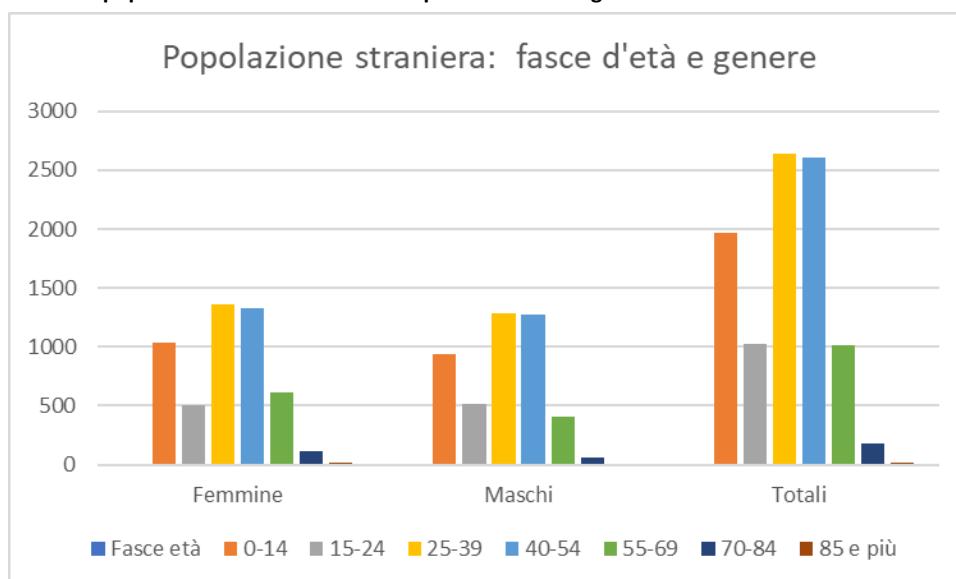


Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Demo Istat/Osservatorio Città Metropolitana - riferiti al 01/11/2024

La presenza della popolazione straniera nel territorio mostra nel tempo una crescita contenuta ma graduale, uniforme per tutti i comuni dell'Ambito - dalle 8.782 unità dell'anno 2014 alle 9.505 unità del 2022 - anche se il tasso d'incidenza sulla popolazione complessiva pari all'11,32% è inferiore al dato riferito alla Città Metropolitana di Milano (14,66%), ma in linea con il dato regionale (11,88%).

Per quanto riguarda invece la distribuzione per genere si può rilevare un sostanziale bilanciamento tra popolazione maschile e femminile, mentre in rapporto alle fasce d'età si può notare come gli stranieri residenti presentino una popolazione infantile e giovanile (fascia 0-14 e fascia 15-24) superiore alla media della popolazione complessiva dell'Ambito ed un rapporto di popolazione anziana inferiore.

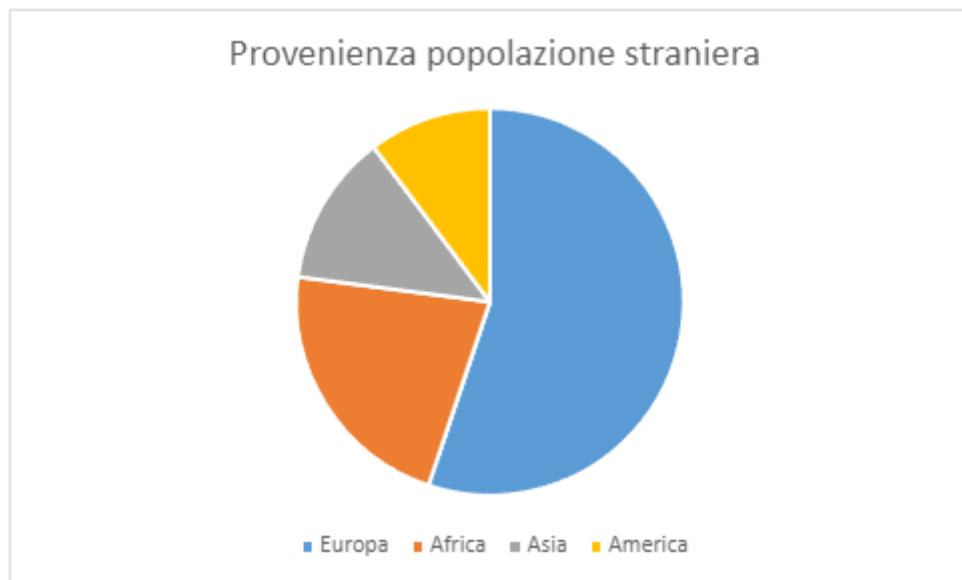
Grafico 2 popolazione straniera residente per fasce d'età e genere



Fonte: Open data Città Metropolitana di Milano

Rispetto alla distribuzione per continenti di provenienza si rileva una maggioranza di popolazione immigrata dall'Europa (55%) con una netta rappresentanza della nazione rumena ed albanese, segue il continente africano con il 22% dell'incidenza, il continente asiatico con il 13% e il continente americano (10%), dove la rappresentanza principale è costituita dall'America del Sud.

Grafico 3 percentuale di incidenza delle provenienze della popolazione straniera residente



Fonte: Dati Demo Istat al 01.01.2023

La tabella 3.1 fornisce invece un'analisi demografica dell'Ambito nel periodo 2014-2023, evidenziando alcune tendenze rilevanti per l'evoluzione della popolazione e della struttura sociale.

Tabella 3.1 Indici demografici in %

Anno	Indice di natalità	Indice di mortalità	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva
2014	8,99	7,80	122,86	50,61	127,10
2015	9,09	8,06	127,58	51,60	121,65
2016	8,60	7,71	129,64	52,00	122,98
2017	7,41	8,46	134,13	52,59	121,25
2018	7,78	8,50	138,38	52,86	122,38
2019	7,25	8,10	143,63	53,55	124,60
2020	7,38	10,84	149,26	53,73	126,54
2021	6,14	9,73	152,75	53,85	127,63
2022	6,75	10,10	158,65	53,69	129,55
2023	0,00	0,00	163,29	53,69	133,50

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat - riferimento dal 1/1/2014 al 1/1/2023

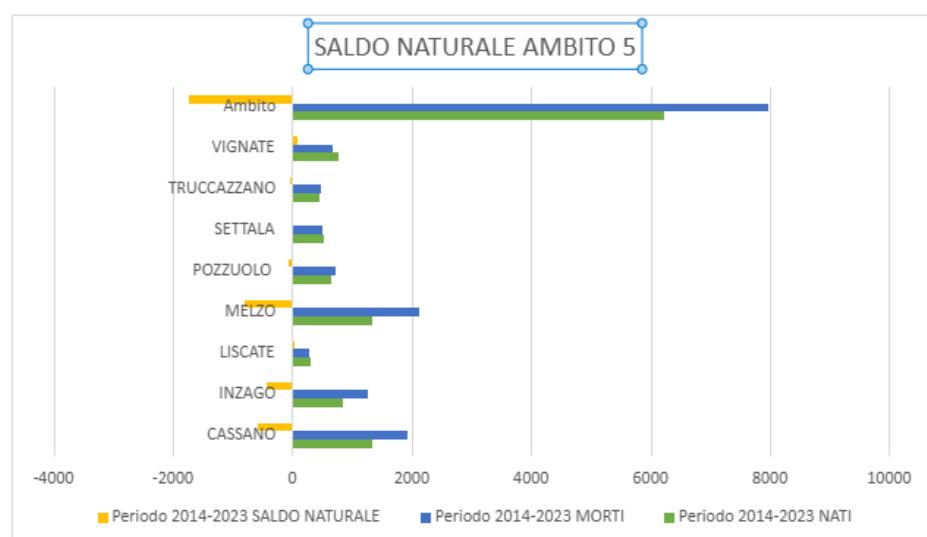
Il tasso di natalità mostra un costante decremento, passando da 8,99 nel 2014 a 6,75 nel 2022. Questo indica un'importante diminuzione delle nascite, con una tendenza stabile negli ultimi due anni. Parallelamente, il tasso di mortalità ha subito un incremento significativo, da 7,80 nel 2014 al 10,10 nel 2023, segnalando un aumento dei decessi, con un picco significativo a partire dall'anno 2020, legato certamente alla pandemia Covid-19.

Tale tendenza è confermata anche dai dati risultanti dal saldo naturale (o dinamica naturale) dell'Ambito, ovvero dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti (grafico 4). Il tasso, complessivamente negativo per l'Ambito durante il periodo considerato, riflette il fatto che i decessi continuano a superare le nascite, con qualche moderata eccezione territoriale per i comuni di Vignate e Liscate. Il saldo migratorio risulta invece complessivamente positivo, sebbene la crescita dovuta alla migrazione non sia sufficiente a compensare il saldo naturale negativo, riflettendo una stabilizzazione delle dinamiche demografiche.

L'indice di vecchiaia mostra un costante aumento, indicando che la popolazione anziana è in crescita. L'indice in particolare è passato da 122,86 nel 2014 a 163,29 nel 2023, suggerendo un ulteriore squilibrio tra le fasce di età giovanile e anziana.

Infine, gli indici di dipendenza strutturale e l'indice di ricambio della popolazione attiva evidenziano una crescente pressione della popolazione non attiva (anziani e giovani) su quella in età lavorativa, con un aumento della dipendenza dal 50,61% nel 2014 al 53,69% nel 2023.

Grafico 4: Dinamica naturale dell'Ambito di Melzo



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Demo Istat

L'Ambito 5 mostra, dunque, un rallentamento della crescita naturale, compensato solo in parte dai flussi migratori i quali – da soli – definiscono una timida crescita, mentre continua l'invecchiamento della popolazione e aumenta la pressione sui servizi sociali e sanitari.

Il confronto demografico tra l'Ambito, Milano Città Metropolitana e Regione Lombardia per la fotografia dell'anno 2022 evidenzia alcune differenze rilevanti, offrendo un quadro delle dinamiche demografiche nei tre territori.

Il tasso di natalità nell'Ambito (6,70) risulta inferiore a quello di Città Metropolitana (7,0) ma leggermente superiore rispetto alla media regionale lombarda (6,6) suggerendo che l'Ambito 5 mantiene un livello di nascite inferiore all'area metropolitana, ma migliore rispetto alla media regionale. Per quanto riguarda il tasso di mortalità,

l'Ambito (10,10) presenta un valore più basso rispetto sia alla Città Metropolitana (11,0) sia – anche se di poco – rispetto all'indice regionale (10,3), dando evidenza di una minore incidenza di decessi e suggerendo condizioni sanitarie o di benessere più favorevoli. Il tasso migratorio totale è positivo per tutti i territori, ma l'Ambito (1,23) ha un tasso inferiore rispetto a Città Metropolitana (3,6) e alla Lombardia (2,1). Ciò indica che l'Ambito attira nuovi ingressi migratori, ma in misura minore rispetto all'area metropolitana e al contesto regionale complessivo.

Tabella 2.4: Indici demografici a confronto

Anno 2022	Ambito	Città Metropolitana	Regione
Indice di natalità	6,70	7	6,60
Indice di mortalità	10,10	10,00	10,30
tasso migratorio	1,23	3,60	2,10
Indice di vecchiaia	158,65	175,60	177,10
Indice di dipendenza strutturale	53,69	56,10	56,90
Indice di ricambio della popolazione attiva	129,55	133,00	136,20

L'indice di vecchiaia mostra invece che la popolazione dell'Ambito 5 (158,65) è relativamente meno anziana rispetto alla media di Città Metropolitana (175,60) e soprattutto di Regione Lombardia (177,10), suggerendo una popolazione con una proporzione leggermente inferiore di anziani.

Per quanto riguarda gli indici di dipendenza strutturale e ricambio della popolazione attiva, anche in questo caso il territorio preso in considerazione ha valori di riferimento più bassi di quelli provinciali e regionali, con uno scarto meno significativo rispetto all'indice di vecchiaia.

L'Ambito 5 presenta dunque dinamiche demografiche generalmente migliori rispetto alla media regionale, con un saldo naturale meno negativo, un indice di vecchiaia più contenuto, e un tasso di migratorio inferiore rispetto all'area metropolitana e alla regione.

3.2.2 Profilo socio-economico

Per quanto riguarda la strutturazione sociale della popolazione, con l'incremento della popolazione residente - benché contenuto - i Comuni afferenti all'Ambito hanno visto crescere anche il numero delle famiglie presenti nel territorio, che all'anno 2022 – ultimo anno disponibile per la fotografia di questa tipologia di dati - si attesta a 37.033 unità, pari al 44% della popolazione residente. La variazione percentuale rispetto all'anno precedente (2021) è positiva per tutti i comuni dell'Ambito, con una leggera prevalenza del comune di Settala (2,3%). Invero, anche nella serie storica del dato – per le annualità dal 2017 al 2022 – il saldo della crescita è sempre positivo, anche se con una percentuale più modesta che si attesta intorno al 0,80%.

Inversamente proporzionale è invece il dato che riguarda il numero di componenti medi per famiglia, che per l'Ambito di Melzo ammonta complessivamente a 2,28 persone per nucleo familiare, con una tendenza in costante decrescita nel periodo 2017-2022.

Tabella 3.2: numero di famiglie, incidenza, variazioni e n° componenti

	popolazione	n° famiglie	incidenza %	variazione % anno precedente	n° componenti
CASSANO D'ADDA	19283	8393	43,5	0,9	2,3
INZAGO	11278	4927	43,7	0,94	2,29
LISCATE	4076	1763	43,3	1,44	2,31
MELZO	18370	8362	45,5	-0,1	2,2
POZZUOLO MARTESANA	8581	3876	45,2	1,39	2,21
SETTALA	7344	3070	41,8	1,69	2,39
TRUCCAZZANO	5813	2661	45,8	0,87	2,18
VIGNATE	9227	3981	43,1	0,86	2,32
AMBITO 5	83972	37033	44,0	1,00	2,28

Fonte: Elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Il confronto con la più vasta area di Città Metropolitana di Milano e Regione Lombardia confermano la tendenza del territorio all'allineamento con le dinamiche sovra distrettuali, in particolare quella regionale sia per l'incidenza del numero di famiglie sulla popolazione totale, sia per il numero di componenti medio per nucleo familiare.

Tabella 3.3: confronto Ambito, Provincia, Regione

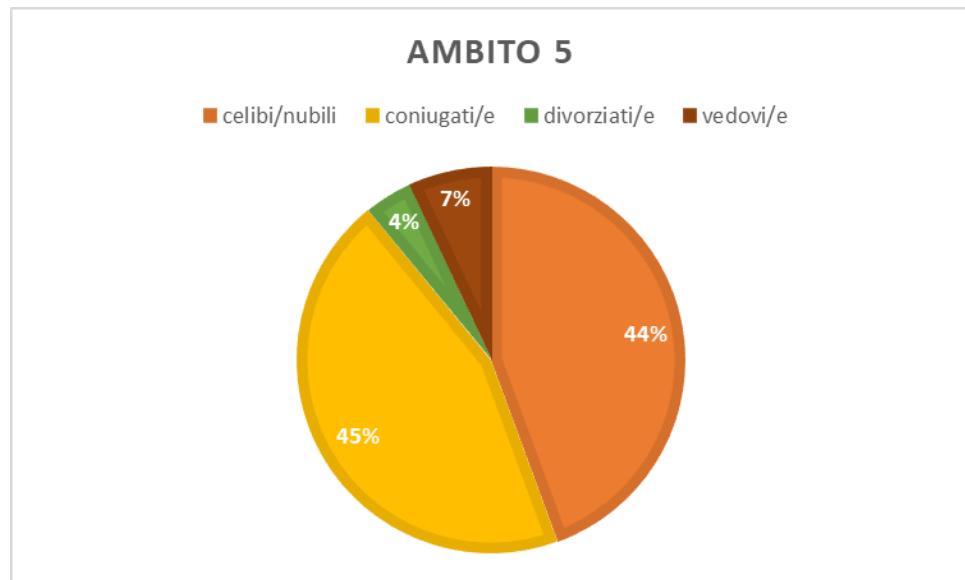
	popolazione	n° di famiglie	incidenza %	variazione %	componenti medi
AMBITO 5	83.972	37.033	44,10	1,00	2,28
PROVINCIA	3.228.006	1.560.856	48,35	1,09	2,07
REGIONE	9.976.509	4.531.560	45,42	0,87	2,20

Fonte: Elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Il grafico 5 mostra invece la distribuzione dello stato civile della popolazione dell'Ambito, con una quasi perfetta pariteticità tra persone celibi/nubili e coniugati/e ed una percentuale inferiore al 10% di divorziati e vedovi.

Da notare tuttavia che attraverso i dati messi a disposizione da ISTAT sulle serie storiche, è possibile evidenziare per quanto riguarda la componente dei soggetti divorziati/e una crescita nel corso del tempo che potrebbe denotare una categoria di fragilità sociale e abitativa da attenzionare. Complessivamente nei comuni dell'Ambito crescono i soggetti residenti divorziati con un incremento del 3,3%. La quota sulla popolazione totale residente passa dal 3% del 2018 al 4% del 2022. All'interno dell'ambito è Truccazzano il comune con la più alta incidenza, seguito Cassano e Settala. Scendono invece sotto la media del 4% i comuni di Vignate, Inzago e Pozzuolo Martesana.

Grafico 5: distribuzione popolazione per stato civile



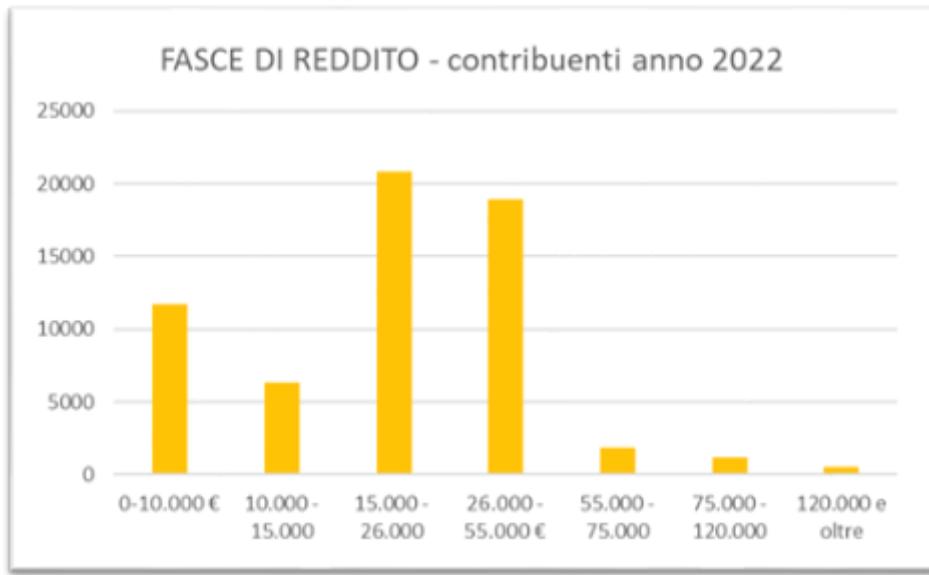
Fonte: Elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Anche in questa circostanza l'incidenza percentuale delle fasce di stato civile se rapportate con una dimensione sovra distrettuale si avvicinano maggiormente al dato regionale piuttosto che al dato provinciale (Regione Lombardia: celibi/nubili 45%, coniugati 44%, divorziati 4,01%) ad eccezione della percentuale di cittadini vedovi, che è perfettamente in linea con il dato provinciale (6,94%) mentre vede un maggiore scostamento con quello regionale (7,17%).

Per quanto riguarda invece le condizioni economiche delle famiglie all'interno dell'Ambito, il grafico 6 illustra la distribuzione dei redditi suddivisa in sette fasce, evidenziando la prevalenza delle fasce di reddito medie. Le fasce più rappresentate sono quelle comprese tra 26.000 e 55.000 euro - che coinvolge il 32,825 % degli individui - e la fascia di reddito compresa tra 15.000 e 26.000 euro, che copre il 32,80 del totale. Le fasce più basse, tra 0 e 10.000 euro e 10.000 e 15.000 euro, rappresentano rispettivamente il 17,12% e il 9,67% degli individui, denotando una presenza significativa di persone con redditi ridotti (complessivamente rappresentato in 26,79%). Al contrario nelle fasce più alte di reddito la percentuale di presenza si assottiglia nettamente: intorno al 3% si attestano le fasce tra 55.000 e 75.000 euro (3,087%) e quella tra 75.000 e 120.000 euro, mentre la fascia più elevata non tocca l'1%. In generale, i dati mostrano una prevalenza di redditi medi, con una distribuzione equilibrata verso il basso e una minoranza di redditi elevati.

Rispetto alle fasce di reddito più basse ed al rischio povertà, da segnalare che attualmente i nuclei familiari che percepiscono la misura di contratto alla povertà "Assegno di Inclusione (ADI) ammontano a n° 224 (all'ultimo aggiornamento disponibile – agosto 2024).

Grafico 6: distribuzione contribuenti dell'Ambito per fasce di reddito



Fonte: Dati I.Stat

3.2.3 Profilo produttivo e occupazionale

Per quanto concerne il profilo produttivo del territorio, l'Ambito 5 si inserisce nel quadro più generale del sistema di Città Metropolitana, ricalcandone le dinamiche. Dal rapporto relativo al Mercato del lavoro anno 2023 e dai dati dell'Osservatorio Città Metropolitana, facendo riferimento alla presenza delle attività produttive (in base alla classificazione dei codici ATECO) si evince una forte vocazione terziaria del territorio con la maggioranza delle attività ricomprese nella categoria dei servizi alle imprese e alle persone (Altri Servizi), che ricalcano il profilo di un'area fortemente urbanizzata e con una popolazione attiva molto dinamica.

Oltre al comparto terziario, che per la Zona Omogenea Adda Martesana rappresenta il 44% delle imprese attive, altri settori mantengono una buona rappresentatività nel territorio ed in particolare il settore dell'industria (che si attesta al 25,2%), il settore Costruzioni (16,8%) ed il settore Commercio (11,4%). Resta invece più residuale l'area delle Attività Primarie - ovvero tutte quelle attività legate allo sfruttamento delle risorse naturali o materie prime (agricoltura, pesca, allevamento, pastorizia, silvicoltura, ecc.) che si attesta intorno all'2,5% comunque superiore al dato complessivo di Città Metropolitana (1,1%).

La fotografia che riguarda l'evoluzione della situazione occupazionale nell'anno 2023, per quanto riguarda l'intera area della Città Metropolitana, mostra un tasso di occupazione pari al 71,2% cresciuto di 1,1 punti percentuali rispetto al 2022; il dato è di due punti più alto rispetto alla media regionale (69,3%), di ben 10 punti rispetto alla media nazionale (61,5%). Il tasso di disoccupazione pari 4,7% (sceso di -0,8%) è il valore più basso degli ultimi cinque anni.

Più nello specifico per l'Ambito di Melzo, la tabella 3.4 evidenzia il totale degli avviamenti al lavoro, prendendo a riferimento l'ultimo dato consolidato disponibile (anno 2022).

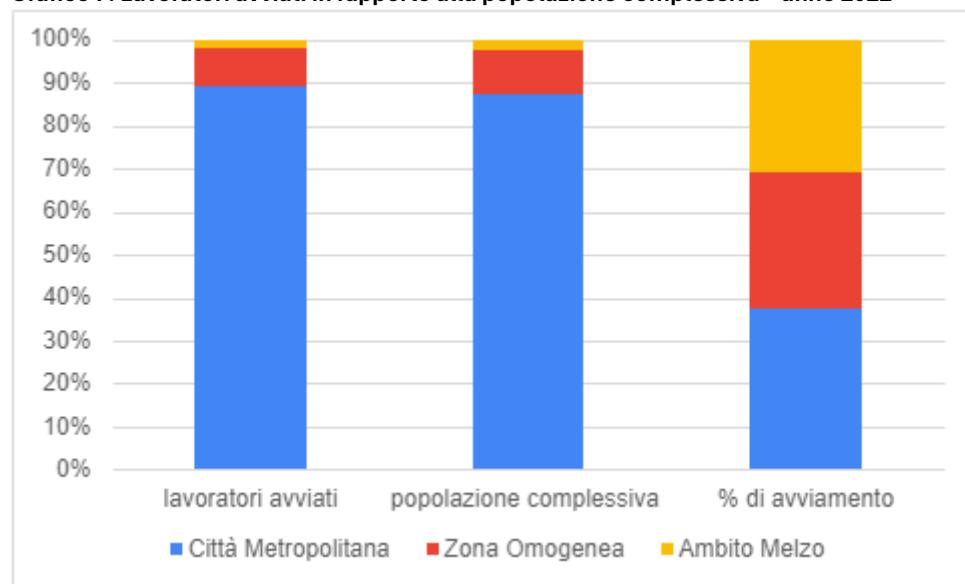
Dalla tabella si evince che gli avviamenti sono stati complessivamente n. 13.783, per un totale di n. 11.483 lavoratori avviati e n. 1.833 datori di lavoro.

Tabella 3.4: Avviamenti al lavoro anno 2022

	Avviamenti	lavoratori avviati	datori con avviamenti
CASSANO D'ADDA	1325	1105	309
INZAGO	1501	1277	202
LISCATE	1437	1279	174
MELZO	2914	2145	410
POZZUOLO MARTESANA	1361	1016	138
SETTALA	1964	1695	216
TRUCCAZZANO	1299	1152	125
VIGNATE	1982	1814	259
Ambito 5	13783	11483	1833

Fonte: Atlante statistico del lavoro

Confrontando il dato locale con quelli a più ampio spettro - grafico 7 – si evince che i dati percentuali sono complessivamente in linea con quelli in evidenza per la Città Metropolitana e per la Zona Omogenea Adda Martesana (terza colonna).

Grafico 7: Lavoratori avviati in rapporto alla popolazione complessiva – anno 2022

Fonte: Atlante statistico del lavoro

Rispetto alla tipologia contrattuale applicata prevalgono gli avviamenti a tempo determinato (75% sul valore complessivo nella Zona Omogenea Adda Martesana), con una maggiore incidenza di lavoro maschile su quello femminile, comunque in crescita. Per quanto riguarda l'età dei lavoratori avviati, la fascia più rappresentata è quella ricompresa tra i 35 ed i 49 anni (circa il 30%), seguita dalla fascia tra i 25 e i 34 anni, mentre la fascia 15-24 anni rappresenta una quota inferiore.

Provando invece ad analizzare la situazione sopra descritta in controluce, si sono presi a riferimento i dati forniti dal Centro per l'Impiego, verificando il numero di Patti di Servizio Personalizzati (PSP) sottoscritti nell'annualità 2022 per l'Ambito 5 e di questi le successive comunicazioni obbligatorie di inizio attività (COB), sottoscritte a sei mesi.

L'unità di riferimento del Patto di Servizio Personalizzato è indicativa in quanto lo stesso viene sottoscritto a fronte di una precedente dichiarazione di disponibilità al lavoro (che indica quindi uno stato di disoccupazione).

Tabella 3.5: PSP e COB attive a sei mesi, anno 2022

	Utenti PSP	di cui donne	Utenti PSP con una Cob attiva a sei mesi	di cui donne
CASSANO D'ADDA	233	124	98	46
INZAGO	98	61	36	20
LISCATE	43	30	14	7
MELZO	235	124	94	38
POZZUOLO MARTESANA	100	57	39	22
SETTALA	73	46	22	13
TRUCCAZZANO	62	36	24	14
VIGNATE	101	68	31	19
Ambito 5	945	546	358	179

Fonte: Dati forniti dal Centro per l'Impiego di Melzo

Dalla tabella 3.5 sopra riportata è possibile estrapolare due indicazioni: l'alta percentuale di reimpiego a 6 mesi dei cittadini che hanno sottoscritto un patto di servizio personalizzato e - in contraltare con quanto sopra descritto - la maggior componente femminile di disoccupazione, che si riduce nel reimpiego successivo.

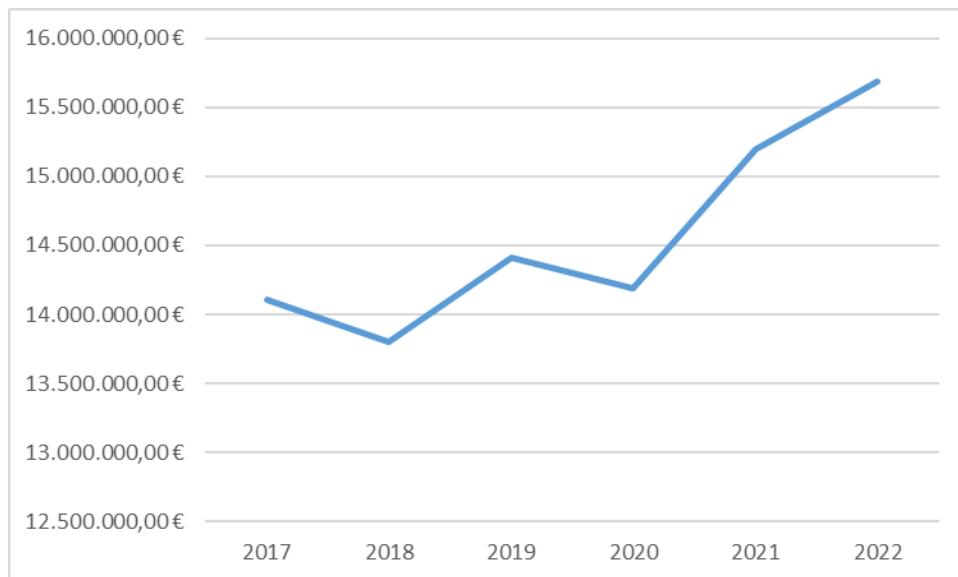
A completamento di quanto sino ad ora presentato, si evidenzia che i cittadini che hanno attiva una misura di Servizio Formazione Lavoro (SFL) – introdotta nel passaggio della riforma dal Reddito di Cittadinanza all'Assegno di Inclusione – rivolta ai cosiddetti “occupabili” ammonta a n. 55 unità all'interno dell'Ambito territoriale, anche in questo caso con una prevalenza femminile.

3.2.4 Spesa Sociale

L'obiettivo di questo paragrafo 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.

Come si può notare dal grafico sotto riportato – grafico 8 – l'andamento della spesa sociale all'interno dell'Ambito mostra una curva di crescita positiva nel tempo. Partendo da un valore inferiore ai 14 milioni di euro nel 2017, la spesa ha mostrato una leggera fluttuazione nell'anno 2018, per incrementare progressivamente a partire dal 2019, con una crescita più marcata nell'anno 2021 e 2022. Attualmente la spesa si attesta oltre i 15,5 milioni di euro, crescita che riflette un investimento costante e crescente in campo sociale nell'Ambito, superando gli importi registrati fino al 2019 e consolidando una tendenza al rialzo negli ultimi anni. Il dato positivo, equivalente ad un incremento del 10% è in linea con la situazione regionale, anche se l'aumento percentuale è inferiore a quello di Regione Lombardia (18%).

Grafico 8: Andamento della spesa sociale nell'Ambito



Fonte: dati dell'ufficio di Piano

La tabella 3.6 ed il grafico successivo, che la sintetizza visivamente, mostra la spesa per aree d'intervento sulla base dei dati riferiti alla triennalità 2020-2022.

Dalla lettura dei dati si evidenzia che i maggiori investimenti si concentrano nell'area Minori e famiglia e Disabilità, indipendentemente dall'anno considerato.

La spesa per Minori e famiglia, in particolare, mostra un costante aumento, passando da circa 4,23 milioni di euro nel 2020 a oltre 5,03 milioni nel 2022, confermandosi come la categoria prioritaria in termini di investimento. Da rilevare inoltre che quest'area mostra la spesa con il maggior incremento complessivo (la spesa aumenta nel triennio di 800.135,24 €) dando evidenza della volontà dell'Ambito di investire fortemente su una delle fasce più vulnerabili della popolazione.

Analogamente, l'area Disabilità segue la stessa tendenza di crescita, passando da 3,84 milioni di euro nel 2020 a 4,06 milioni nel 2022.

La quota sociale destinata ai costi relativi ai Servizi Sociali e di Funzionamento, che includono la gestione dell'Ufficio di Piano, si colloca come terza area di spesa, con un aumento moderato ma costante, raggiungendo 1,81 milioni di euro nel 2022.

Segue la Compartecipazione alla Spesa Sociosanitaria, con un parziale decremento nell'anno 2021 - da 1,54 a 1,33 milioni di euro – presumibilmente dovuto agli esiti della pandemia.

Un cambiamento interessante è rappresentato dall'area Anziani, che si colloca in successione alla precedente e che ha mostrato una fluttuazione opposta a quella delle altre aree: una crescita nel 2021, passando da 1,36 milioni di euro a 1,42, per poi scendere nel 2022 ad un livello inferiore a quelli del 2020 (1,35).

Al contrario la spesa per Emarginazione e Povertà è la seconda in termine di percentuale di incremento: costante nel triennio con un picco nel 2021 che vede quasi un raddoppiamento, da 570.896,80 € a 1.053.551,86 €.

Anche l'area Immigrazione, benché mostri un livello di spesa nettamente inferiore alle altre, vede un aumento nel tempo, costante e progressivo.

Salute Mentale e Dipendenze restano aree più che marginali in termini di spesa complessiva, con una percentuale che non raggiunge l'1%.

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 3.6: composizione della spesa sociale per aree nel triennio 2020-2022

	2020	2021	2022
ANZIANI	1.369.842,91 €	1.429.876,53 €	1.357.588,90 €
DISABILI	3.848.859,52 €	4.232.671,31 €	4.067.953,04 €
MINORI-FAMIGLIA	4.237.413,06 €	4.672.007,78 €	5.037.548,30 €
IMMIGRAZIONE	490.797,00 €	494.167,00 €	511.310,44 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	570.896,80 €	1.053.551,86 €	1.287.925,64 €
DIPENDENZE	250,00 €	1.378,76 €	1.500,00 €
SALUTE MENTALE	16.027,00 €	13.880,50 €	10.668,05 €
COMPARTECIPAZIONE SPESA SOCIOSANITARIA	1.542.197,10 €	1.330.991,49 €	1.519.571,85 €
SERVIZI SOCIALI E FUNZIONAMENTO	1.757.738,68 €	1.832.805,11 €	1.816.761,18 €

Fonte: dati ed elaborazione Ufficio di Piano

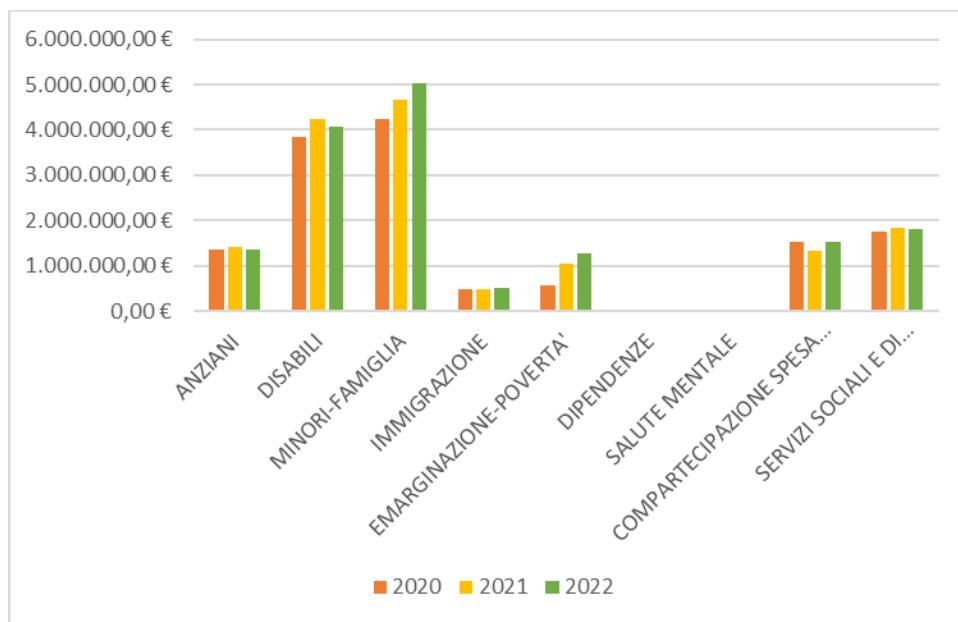
Il confronto tra i dati forniti da Regione Lombardia e i dati in possesso dell'Ambito mostra somiglianze nelle priorità di spesa per le due aree prevalenti, Minori e Famiglia e Disabilità, anche se con percentuali più ridotte rispetto a quelle regionali. Si nota invece uno scostamento consistente – in positivo per l'Ambito di Melzo – nelle aree Anziani, Emarginazione e Povertà e Immigrazione, in esito alle specificità della programmazione precedente e della caratterizzazione demografica e sociale del territorio rispetto alla Regione nel suo complesso.

Tabella 3.7: confronto dati spesa sociale Ambito e Regione

	Ambito	Regione Lombardia
ANZIANI	8,7 %	3,8 %
DISABILI	26,1 %	29 %
MINORI-FAMIGLIA	32,3 %	35,7 %
IMMIGRAZIONE	3,3 %	0,1 %
EMARGINAZIONE-POVERTA'	8,25 %	3,9 %
DIPENDENZE	0,0 %	0 %
SALUTE MENTALE	0,1 %	0,3 %
COMPARTECIPAZIONE SPESA SOCIOSANITARIA	9,7 %	11,5%
SERVIZI SOCIALI E DI FUNZIONAMENTO	11,6 %	10,4 %

Fonte: Regione Lombardia

Grafico 9: andamento della spesa sociale per aree nel triennio 2020-2022



Fonte: dati ed elaborazione Ufficio di Piano

Analizzando invece la spesa sociale rispetto alla dimensione della tipologia di gestione - singola e associata - possiamo notare come l'Ambito 5 mostri una netta prevalenza della prima rispetto alla seconda (83,17% contro il 16,83%). Nel 2021 le percentuali erano le seguenti: 81,11% gestione singola e 18,89% gestione associata, con un incremento della percentuale di gestione associata rispetto all'anno precedente (16,05% - anno 2020).

Come si evince dalla tabella 3.8 anche i dati complessivi riferiti a Regione Lombardia e ad ATS Milano Città Metropolitana mostrano una prevalenza della gestione singola rispetto a quella associata: 81,0% nel 2020 e 79,3% nel 2022 per Regione e 88,3% nel 2020 e 87,70% nel 2022 per ATS. Un aspetto da evidenziare è che la percentuale riferita alla gestione associata per l'Ambito è decisamente maggiore rispetto a quella di ATS (nell'anno 2022 rispettivamente 16,83% contro 12,30%), mostrando una maggiore vocazione rispetto ai territori circostanti.

Da una lettura dei dati evidenziati nella DGR 2167 (Allegato D) sulla distribuzione della spesa sociale per tipologia di gestione, emerge una netta prevalenza della gestione singola nei contesti in cui il capofila è un Comune con percentuali che oscillano tra l'88,7% e il 90,8% nel periodo 2020-2022, dimostrando una preferenza per la gestione diretta dei servizi da parte degli enti locali.

L'Ambito 5, che vede il ruolo di capofila svolta da un Comune, si allinea alla tendenza generale osservata a livello regionale nei contesti in cui il capofila è un Comune, caratterizzandosi per una forte prevalenza della gestione singola.

Tabella 3.8: spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Periodo 2020-2022

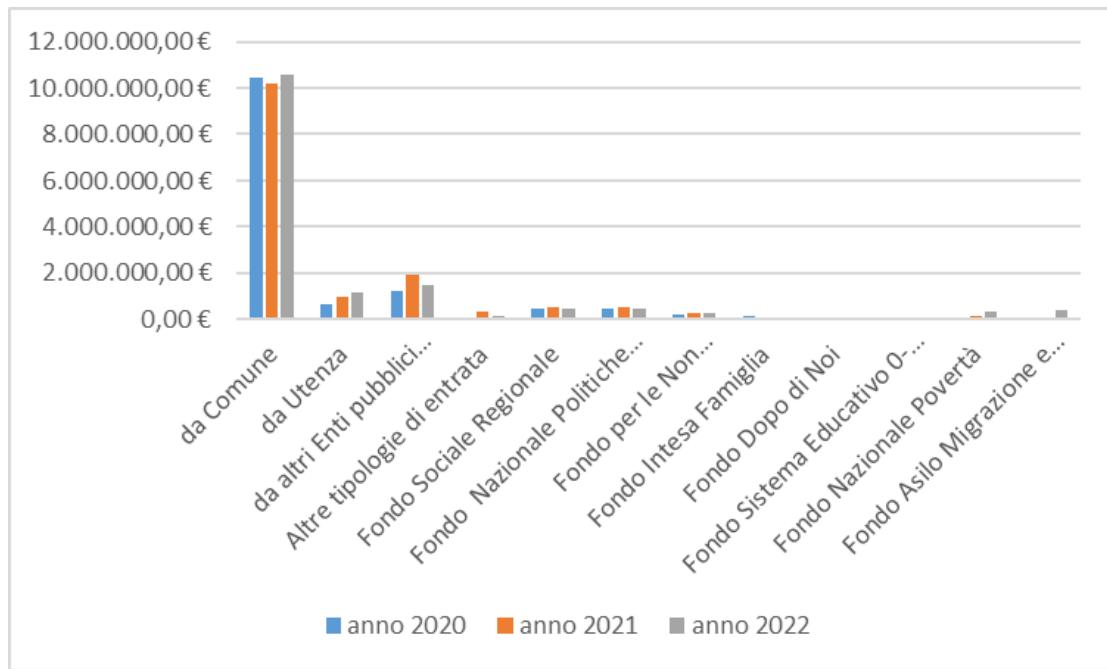
	Regione Lombardia		ATS Milano Città Metropolitana		Ambito 5	
	S	A	S	A	S	A
2020	81,00%	19,00%	88,30%	11,70%	83,95%	16,05%
2021	79,80%	20,20%	87,60%	12,40%	81,11%	18,89%
2022	79,30%	20,70%	87,70%	12,30%	83,17%	16,83%

Fonte: Regione Lombardia

Infine, per quanto riguarda la tipologia di finanziamento, emerge chiaramente che la principale fonte di copertura delle spese sociali è garantita dai Comuni, il cui contributo rimane sostanzialmente costante nel corso del triennio. Significativi anche i contributi provenienti da altri Enti Pubblici e dagli utenti: questi ultimi evidenziano una leggera crescita nel triennio, segnalando un coinvolgimento diretto delle famiglie o dei singoli cittadini nella copertura dei costi legati a tali servizi.

Per quanto riguarda i fondi regionali e nazionali, le principali linee di finanziamento - Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale e Fondo per le non Autosufficienze - registrano un picco nel 2021, per poi diminuire nuovamente nel 2022, suggerendo un incremento delle risorse in risposta a particolari esigenze o politiche straordinarie messe in atto in quell'anno (emergenza COVID). Il Fondo Nazionale Povertà ed il Fondo Sistema Educativo 0-6 anni mostrano invece un incremento consistente e costante nel triennio, sebbene coprano una porzione minore della spesa complessiva.

Grafico 10: Analisi fonti di entrata spesa sociale, triennio 2020-2022



Fonte: dati ed elaborazione Ufficio di Piano

3.3 Assetto socio-sanitario

In funzione dell'approfondimento di alcuni dati relativi alla popolazione ed alla sua salute è necessario contestualizzare brevemente la collocazione del territorio preso in esame all'interno del sistema sanitario e socio-sanitario lombardo.

L'Ambito 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. L'Ambito di Melzo fa parte del distretto Adda, che oltre a Melzo comprende anche l'Ambito di Trezzo sull'Adda.

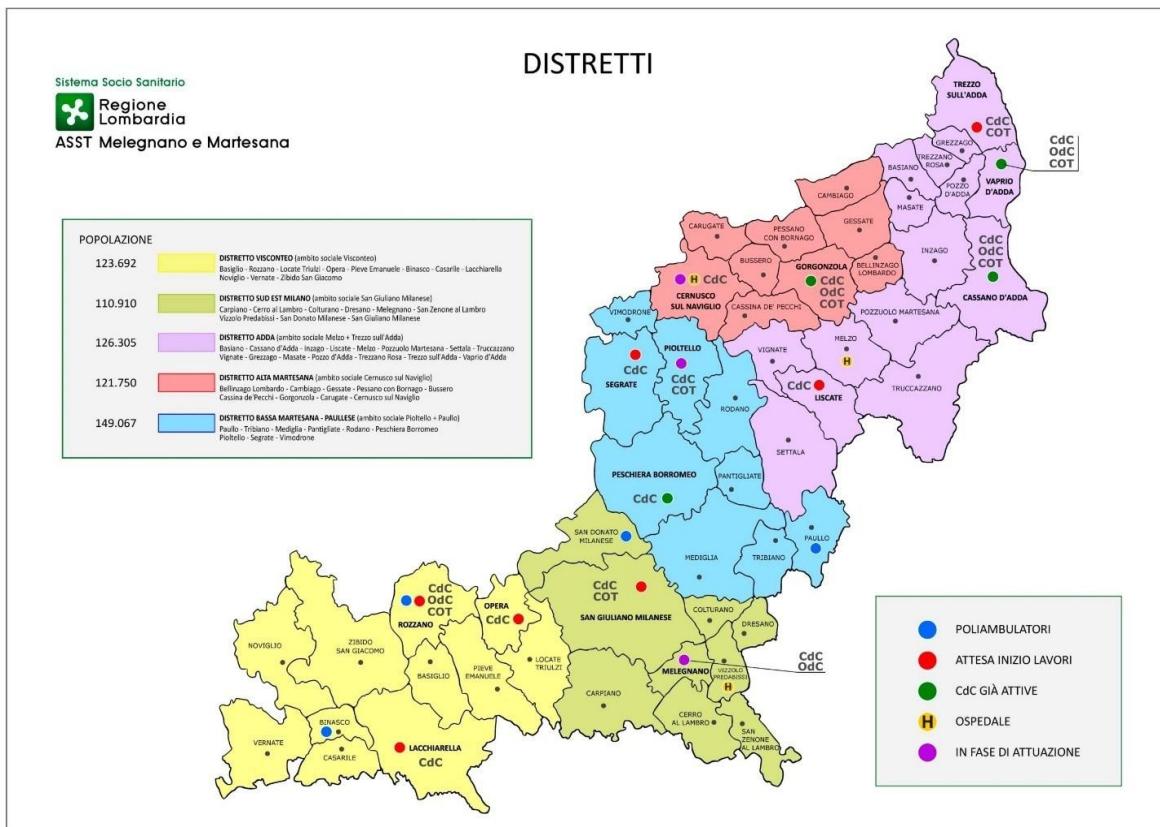
L'ASST Melegnano Martesana comprende, inoltre, il Distretto Alta Martesana, il Distretto Visconteo, Distretto Sud Est Milano, Distretto Bassa Martesana – – Paullese. I Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale dell'ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale.

L'ASST risponde ai bisogni di salute della popolazione residente nel proprio territorio, dalla prevenzione alla diagnosi e alla cura, sino al recupero o alla stabilizzazione della condizione di salute fisica e mentale della persona, procede all'analisi del fabbisogno sociosanitario della popolazione di riferimento e persegue una presa in carico completa e globale dei bisogni di salute con l'obiettivo di accompagnare il paziente in tutte le fasi del percorso clinico e attraverso tutti i setting assistenziali.

In tutto il territorio dell'ASST sono collocate le strutture innovative definite dal DM 77/2022:

- Casa della Comunità (CdC): è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento;
- Centrale Operativa Territoriale (COT): è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliero, dialogando anche con la rete dell'emergenza – urgenza;
- Ospedale di Comunità (OdC): è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale. Svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e/o di favorire dimissioni protette in luoghi idonei, per garantire la risposta ai bisogni sociosanitari di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia, nei contesti più prossimi al domicilio.

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



Mappa Strutture territoriali ASST Distretto Adda, Anno 2024

In particolare, rispetto alle strutture erogative definite dal DM 77/2022 all'interno del Distretto Adda sono presenti le seguenti strutture sanitarie erogative territoriali:

- Casa di Comunità di Cassano d'Adda – Via Q. di Vona 41: all'interno sono presenti il Punto Unico di Accesso, la Centrale Operativa Territoriale, i servizi amministrativi e il CUP, la continuità assistenziale, i servizi di assistenza domiciliare, Infermieri di famiglia e di Comunità, Psicologo di Comunità, Medici di Medicina Generale e Pediatri, i servizi sociali alla persona e alla famiglia, punto prelievi, Medicina specialistica e diagnostica ambulatoriale e il Centro di Assistenza Limitata di Emodialisi.
- Casa di Comunità di Vaprio d'Adda – Via Don Moletta 22: all'interno sono presenti il Punto Unico di Accesso, la Centrale Operativa Territoriale, i servizi amministrativi e il CUP, la continuità assistenziale, i servizi di assistenza domiciliare, Infermieri di famiglia e di Comunità, Medici del ruolo unico di assistenza primaria, Psicologo di Comunità, i servizi sociali alla persona e alla famiglia, punto prelievi, programmi di screening, Medicina specialistica e diagnostica ambulatoriale e Servizi per la salute mentale e dipendenze (Centro Psico Sociale).

Sono inoltre presenti il Presidio Ospedaliero di Melzo e Cassano d'Adda e il Presidio Ospedaliero di Vaprio.

Entro l'anno 2026 verranno ulteriormente implementate le strutture di:

- Casa di Comunità di Trezzo sull'Adda, comprensiva della Centrale Operativa Territoriale;
- Casa di Comunità di Liscate;
- Ospedale di Comunità all'interno dei presidi di Vaprio d'Adda e Cassano d'Adda.

Per analizzare la domanda di salute del territorio ed avere una fotografia complessiva della popolazione, di seguito viene riportata l'analisi di alcuni dati significativi inseriti all'interno del documento di programmazione di ASST, ovvero il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)

Nell'anno 2023, i cittadini residenti nel territorio di ASST hanno subito complessivamente 73.685 ricoveri nelle diverse strutture di offerta.

Nella tabella sotto riportata vengono evidenziate le strutture che hanno erogato un volume di ricoveri superiori al 2% rispetto al totale (oltre il 63% cumulativo del totale). L'Ospedale "Maria delle Stelle" di Melzo, principale presidio ospedaliero di riferimento per l'Ambito mostra una percentuale di ricoveri (5,2%) tra le più elevate dei territori confinanti (sia Cernusco che Vimercate hanno valori più bassi).

Tabella 3.9 - Presidi ospedalieri per n° di ricoveri in ordine decrescente

Ospedale	Comune	Ricoveri	%
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	MILANO	9.391	12,74
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	ROZZANO	7.692	10,44
OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI	VIZZOLO PREDABISSI	6.881	9,34
FONDAZ.IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	MILANO	4.217	5,72
OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO	MELZO	4.063	5,51
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	SAN DONATO MILANESE	3.864	5,24
OSPEDALE UBOLDO - CERNUSCO S/NAVIGLIO	CERNUSCO SUL NAVIGLIO	3.385	4,59
OSPEDALE S. PAOLO - MILANO	MILANO	2.126	2,89
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE	VIMERCATE	2.076	2,82
ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI - MILANO	MILANO	1.571	2,13
FOND.IRCCS ISTIT.NAZ.LE TUMORI"milano"	MILANO	1.481	2,01
<i>FOND.IRCCS ISTIT.NAZ.LE TUMORI"milano"</i>	MILANO	1.481	2,01

Fonte: *Profilo Territoriali di Salute, 2023*

Un altro indicatore significativo della domanda di salute della cittadinanza e possibile indicatore di fragilità rispetto alla presa in carico territoriale per le patologie croniche, è l'accesso elevato ai Pronto Soccorso.

Complessivamente nell'anno 2023, la popolazione residente nel territorio di ASST Melegnano Martesana, ha effettuato 211.961 accessi in Pronto Soccorso, di questi 164.225 nelle ore diurne e 47.736 nelle ore notturno.

Anche in questo caso la tabella sotto riportata mostra i presidi ospedalieri maggiormente coinvolti nel fenomeno: il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Maria delle Stelle di Melzo risulta quello con più accessi rispetto a tutta l'area della ASST (14,35%). Tale rilevazione suggerisce la necessità di implementare sul territorio l'integrazione tra Ospedali, servizi sanitari territoriali e servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito.

Tabella 3.10 - Presidi ospedalieri per accessi in PS

Ospedale	Comune	N. Accessi PS	%
OSPEDALE S. MARIA DELLE STELLE MELZO	MELZO	30.412	14,35
OSPEDALE DI VIZZOLO PREDABISSI	VIZZOLO PREDABISSI	28.278	13,34
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	MILANO	23.829	11,24
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	ROZZANO	23.625	11,15
OSPEDALE UBOLDO - CERNUSCO S/NAVIGLIO	CERNUSCO SUL NAVIGLIO	20.605	9,72
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	SAN DONATO MILANESE	13.159	6,21
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE	VIMERCATE	10.842	5,12
OSPEDALE S. PAOLO - MILANO	MILANO	8.089	3,82
FONDAZ. IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	MILANO	7.955	3,75
OSPEDALE DI TREVIGLIO E CARAVAGGIO	TREVIGLIO	5.409	2,55
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI E OFTALMICO - MILANO	MILANO	4.984	2,35

Fonte: *Profili Territoriali di Salute, Anno 2023*

In riferimento al profilo di salute della popolazione, le patologie più rappresentate nel territorio di ASST ed in particolare per il Distretto Adda sono le malattie cardiovascolari, le malattie respiratorie, il diabete e i tumori (tutti i tipi); per un maggior dettaglio, nella tabella sottostante (2.3), viene analizzata la frequenza dei gruppi di patologie, suddivisi per percentuale sul totale della popolazione e sul totale della popolazione over 65%.

Tabella 3.11 – Suddivisione patologie Distretto Adda

Distretto Adda - Anno 2023	Soggetti malati nel Distretto per gruppo di patologia	% media malati / popolazione	% media over 65 / malati
Malattie Cardiovascolari	33414	25,8%	60,8%
Malattie Respiratorie	8350	6,7%	29,5%
Diabete	6778	5,3%	67,7%
Tumori	7707	5,9%	61,7%
Malattie del Sistema Endocrino	4361	3,4%	29,9%
Malattie reumatologiche	2252	1,8%	37,6%
Malattie gastroenteriche	1947	1,5%	40,8%
Malattie neurologiche	1995	1,5%	56,1%
Malattie nefrologiche	1166	0,9%	73,8%

Fonte: *Profili Territoriali di Salute, Anno 2023*

In conclusione quindi, anche rispetto allo spaccato socio-sanitario, si può rilevare come – in analogia a quanto emerso dalla descrizione demografica della popolazione – il territorio presenti una situazione che fa emergere un focus sulla popolazione anziana (over 65) in costante aumento e le relative patologie caratterizzanti e sulla necessità di garantire un rafforzamento della continuità assistenziale e dell'integrazione territoriale tra area sociale e area sanitaria. Pertanto, nella prospettiva caldeggiate anche 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.

4. Soggetti e Reti presenti nel territorio

4.1 Unità d'offerta sociali e socio sanitarie

In questa sezione viene presentata una fotografia delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie presenti nell'Ambito. Si definiscono Unità di Offerta Sociali 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 4.1 illustra le Unità d'Offerta complessivamente presenti nell'Ambito 5 aggiornate al mese di novembre 2024; i dati sono stati rilevati dal portale di Regione Lombardia (AFAM) ed integrate con i dati forniti da ASST. Essa fornisce una ricostruzione delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali, a livello di Ambito, per tipologia e posti accreditati in Regione.

Tabella 4.1 - Unità d'offerta Ambito

	UDO TOTALI NELL'AMBITO	N. STRUTTURE	N. POSTI
AREA MINORI E FAMIGLIE	Alloggi per l'autonomia	11	48
	Centri prima infanzia	0	0
	Micronidi	3	30
	Asili nido	19	600
	Nido famiglia	2	10
	Assistenza domiciliare	8	0
	Centri di aggregazione giovanile (CAG)	0	0
	Comunità educative	0	0
	Comunità familiari	0	0
	Centri ricreativi diurni	16	/
AREA DISABILI	Servizi educativi diurni	0	0
	TOT	59	688
	Servizi di formazione all'autonomia (SFA)	0	0
	Centri socio educativi (CSE)	4	118
	Servizi di assistenza domiciliare	8	/
	Comunità alloggio	3	30
	RSD	1	40
	CDD	2	45
	CSS	2	14
	TOT	20	247
AREA ANZIANI	Alloggi protetti	0	0
	Centri diurni	1	17
	Comunità alloggi sociali	0	0
	Servizi di assistenza domiciliare	8	/
	RSA	3	240

	CDI	2	45
	TOT	14	302
	TOT AMBITO	93	1237

Le Unità di offerta sociali (UdOS) e socio sanitarie presenti sul territorio sono 16 e sono così suddivise:

- Area prima Infanzia: Asili Nido, Micronidi, Nidi Famiglia;
- Area minori: Alloggi per l'autonomia, Assistenza domiciliare, Centri ricreativi diurni;
- Area disabili: Comunità Alloggio, Centri socioeducativi, Servizi di assistenza domiciliare, Residenze Sanitarie Disabili, Centro Diurno Disabili, Comunità Socio Sanitarie;
- Area anziani: Servizi di assistenza domiciliare, Residenze socio assistenziali, Centri Diurni Integrati.

Si evidenzia la mancanza sul territorio delle seguenti unità di offerta:

- Area minori: Comunità familiari e educative, Servizi educativi diurni, Centri di aggregazione giovanile e Centri prima infanzia.
- Area disabili: Servizi di Formazione per l'Autonomia;
- Area anziani: Alloggi protetti, Comunità alloggi sociali.

Da segnalare che in questa analisi non vengono rilevate alcune esperienze sperimentali, poiché non configurabili come vere e proprie UdOS per Regione Lombardia, non seguendo i criteri di accreditamento previste per le stesse. Tuttavia, tali esperienze sono rilevanti e consolidate nel tempo e si ritiene quindi, per un quadro più esaustivo, di farne menzione.

In particolare, per quanto riguarda l'area delle Politiche Giovanili, molti comuni dell'Ambito hanno attivato progetti sperimentali, in parte sovrapponibili alla strutturazione dei CAG.

Comune di Melzo: progetto "Itinera"

Comune di Cassano: progetto "Dopofficina"

Unione dei comuni Adda Martesana (Pozzuolo e Liscate): progetto "Kilometro 0"

Comune di Settala: Progetto "Young"

Tutti questi progetti sono strettamente connessi con il servizio RETI di Ambito.

4.1.1 Unità di offerta Prima Infanzia: 0-6 anni

Sul territorio dell'Ambito 5, le unità d'offerta sociali riferite all'area Prima Infanzia (Asili Nido, Micro Nidi, Centri Prima Infanzia e Nidi Famiglia) pur non essendo le più numerose - ammontano a 24 unità - sono le più capienti in termini di capacità ricettiva, per un totale di n. 640 posti disponibili.

Nello specifico queste strutture sono così ripartite tra i comuni:

ASILI NIDO	N. STRUTTURE	N. POSTI	NIDO FAMIGLIA	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	5	145	Melzo	0	0
Cassano D'Adda	5	135	Cassano D'Adda	0	0
Inzago	2	85	Inzago	0	0
Pozzuolo Martesana	1	24	Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	2	81	Vignate	0	0
Liscate	1	21	Liscate	1	5
Settala	1	45	Settala	1	5
Truccazzano	2	64	Truccazzano	0	0
Ambito TOT	19	600	Ambito TOT	2	10
MICRONIDI	N. STRUTTURE	N. POSTI	CENTRO PRIMA INFANZIA	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	10	Melzo	0	0
Cassano D'Adda	0	0	Cassano D'Adda	0	0
Inzago	1	10	Inzago	0	0
Pozzuolo Martesana	0	0	Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	1	10	Vignate	0	0
Liscate	0	0	Liscate	0	0
Settala	0	0	Settala	0	0
Truccazzano	0	0	Truccazzano	0	0
Ambito TOT	3	30	Ambito TOT	0	0

Elemento positivo il fatto che in ciascun comune dell'ambito è presente almeno una struttura dedicata a questa fascia di popolazione; tuttavia, la quota di posti nei servizi educativi rispetto ai bambini residenti ammonta al 14,75% di copertura, una percentuale nettamente inferiore alla media dell'area Centro nord Italia (34,4%).

4.1.2 Unità di offerta area Minori

Le unità d'offerta che afferiscono a questa area sono le più numerose e si attestano intorno alle 32 unità, così distribuite sui diversi comuni:

ALLOGGI PER L'AUTONOMIA	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	5	23
Cassano D'Adda	0	0
Inzago	4	18
Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0
Liscate	0	0
Settala	2	7
Truccazzano	0	0
Ambito TOT	8	48
ASSISTENZA DOMICILIARE	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	/
Cassano D'Adda	1	/

Inzago	1	/
Pozzuolo Martesana	1	/
Vignate	1	/
Liscate	1	/
Settala	1	/
Truccazzano	1	/
Ambito TOT	8	/
CENTRI RICREATIVI DIURNI	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	4	0
Cassano D'Adda	1	0
Inzago	5	0
Pozzuolo Martesana	1	0
Vignate	2	0
Liscate	0	0
Settala	2	0
Truccazzano	1	0
Ambito TOT	16	0

Il numero dei posti disponibili non è significativo in quanto sia l'assistenza domiciliare che i centri ricreativi diurni non hanno un numero di posti massimi accreditati, ma variano in base alle esigenze ed alle disponibilità finanziarie. Si evidenza che nell'assistenza domiciliare (di qualunque area) come unità d'offerta sono conteggiati tutti gli otto comuni afferenti all'Ambito.

4.1.3 Unità di offerta area Disabilità

Sul territorio dell'Ambito 5, le Unità di offerta che forniscono servizi per l'area disabilità, pur non essendo le più numerose, sono quelle più diversificate. Ammontano a n. 12 unità per un totale di n.247 posti e sono così distribuite:

SFA	N. STRUTTURE	N. POSTI	CSE	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	0	0	Melzo	0	0
Cassano D'Adda	0	0	Cassano D'Adda	0	0
Inzago	0	0	Inzago	4	118
Pozzuolo Martesana	0	0	Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0	Vignate	0	0
Liscate	0	0	Liscate	0	0
Settala	0	0	Settala	0	0
Truccazzano	0	0	Truccazzano	0	0
Ambito TOT	0	0	Ambito TOT	4	118
CDD	N. STRUTTURE	N. POSTI	RSD	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	30	Melzo	0	0
Cassano D'Adda	0	0	Cassano D'Adda	0	0
Inzago	1	15	Inzago	1	40
Pozzuolo Martesana	0	0	Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0	Vignate	0	0
Liscate	0	0	Liscate	0	0

Settala	0	0	Settala	0	0
Truccazzano	0	0	Truccazzano	0	0
Ambito TOT	2	45	Ambito TOT	1	40
COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI	N. STRUTTURE	N. POSTI	COMUNITA' SOCIO SANITARIE	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	10	Melzo	1	10
Cassano D'Adda	0	0	Cassano D'Adda	0	0
Inzago	2	20	Inzago	1	4
Pozzuolo Martesana	0	0	Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0	Vignate	0	0
Liscate	0	0	Liscate	0	0
Settala	0	0	Settala	0	0
Truccazzano	0	0	Truccazzano	0	0
Ambito TOT	3	30	Ambito TOT	2	14

4.1.4 Unità di offerta area Anziani

Le unità d'offerta relative all'area anziani sono quelle meno presenti nell'ambito - in numero di sei unità - anche se con una buona capacità ricettiva che ammonta a n. 302 posti disponibili; sono così distribuite nei comuni:

RSA	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	100
Cassano D'Adda	1	70
Inzago	1	70
Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0
Liscate	0	0
Settala	0	0
Truccazzano	0	0
Ambito TOT	3	240
CDI	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	0	0
Cassano D'Adda	0	0
Inzago	1	15
Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	1	30
Liscate	0	0
Settala	0	0
Truccazzano	0	0
Ambito TOT	2	45
CENTRI DIURNI	N. STRUTTURE	N. POSTI
Melzo	1	17
Cassano D'Adda	0	0
Inzago	0	0

Pozzuolo Martesana	0	0
Vignate	0	0
Liscate	0	0
Settala	0	0
Truccazzano	0	0
Ambito TOT	1	17

4.2 Unità d'offerta d'Ambito

Oltre al panorama offerto nella fotografia del paragrafo precedente (Unità di offerta accreditate), l'Ambito di Melzo - attraverso lo strumento della convenzione intercomunale - si è dotato di alcuni servizi d'ambito 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.

4.2.1 R.E.T.I.

Rete Educativa Territoriale Integrata, che ha l'obiettivo di promuovere una comunità competente nella costruzione del percorso biografico dei piccoli e dei giovani cittadini, che sappia cogestire con gli stessi e le loro famiglie eventuali criticità in un'ottica generativa, contrastando l'insorgere di possibili carriere devianti.

I giovani, i minori, le loro famiglie, la comunità e le istituzioni del territorio non si identificano come fruitori/erogatori di servizi, ma agenti co-responsabili nella gestione e costruzione delle azioni progettuali.

4.2.2 OMI

Servizio di Orientamento, Mediazione culturale ed Inclusione, che ha l'obiettivo di promuovere una gestione competente nelle famiglie e nei cittadini stranieri del proprio percorso biografico in co-responsabilità e reciproca integrazione con la comunità territoriale.

Il Servizio intende promuovere il successo formativo degli alunni stranieri e potenziare percorsi di sensibilizzazione ai temi dell'integrazione e contrasto alla discriminazione in ambito scolastico, promuovere il coinvolgimento attivo delle famiglie di migranti alla vita scolastica, valorizzare le identità culturali e la partecipazione dei cittadini stranieri e delle loro associazioni alla vita della comunità, favorire una informazione integrata e completa sui servizi e sulle opportunità presenti sul territorio.

4.2.3 SID

Servizio Integrativo alla Domiciliarità, che ha l'obiettivo di offrire alle persone adulte fragili, disabili e/o anziane e alle loro famiglie occasioni per il mantenimento e lo sviluppo di competenze per la gestione di tutti gli aspetti (sociali e di cura della persona) del loro percorso biografico, promuovendone l'esercizio attivo per una comunità territoriale solidale e coesa. In questo sistema alla domiciliarità elemento fondamentale è la centralità del cittadino e della rete familiare: l'intervento non si rivolge più solo al singolo ma alla comunità. La metodologia condivisa ha permesso di elaborare i progetti in modo "sartoriale" coinvolgendo il caregiver che può, in questo modo, sviluppare nuove competenze di cura.

4.2.4 SIL

Servizio Inserimenti Lavorativi, che ha l'obiettivo di promuovere una comunità competente nella gestione dei percorsi di integrazione socioeconomica lavorativa dei cittadini in situazione di fragilità psico fisica e/o sociale, favorendone lo sviluppo delle competenze e l'idonea collocazione lavorativa. Il Servizio intende incrementare l'occupabilità intesa come la creazione di quelle condizioni che generano competenza (dal lato dei cittadini fragili) e di accoglienza (dal lato del tessuto produttivo e sociale) per aumentare le opportunità e le prospettive occupazionali.

4.2.5 Servizio di Contrastò alla povertà e Inclusione

Servizio integrato e trasversale, che si sviluppa nell'ottica di contrastare – possibilmente in dimensione anticipatoria - quelle situazioni personali e/o familiari a rischio di scivolamento in condizioni di povertà. L'obiettivo del lavoro è quello di promuovere nei cittadini una gestione responsabile del loro percorso biografico, avviando progetti personalizzati che incrementino le competenze utili ad inserirsi come risorse nella comunità, attraverso occasioni di partecipazione attiva, anche attraverso la gestione della misura ministeriale dell'Assegno di Inclusione (ADI).

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

La Rete Antiviolenza è stata formalizzata nel 2017 e rappresenta 28 Comuni del territorio dell'Adda Martesana, insieme ai quattro Ambiti Sociali Territoriali (Cernusco, Pioltello, Trezzo sull'Adda e Melzo) e alle numerose associazioni del terzo e quarto settore per contrastare la violenza di genere.

Offre supporto alle persone che subiscono violenza e accompagnamento in un percorso di fuoriuscita dalla situazione di pericolo, attraverso la possibilità di sostegno psicologico oppure anche assistenza legale.

V.I.O.L.A. (acronimo di Valorizzare le Interazioni per Operare come Laboratorio Antiviolenza) è finalizzata alla promozione di una cultura che valorizza e rispetta la diversità di genere, ovvero la costruzione di una cultura e di un approccio di intervento condiviso a supporto non solo dei percorsi di emancipazione di fuoriuscita dalla violenza delle vittime (sia donne che minori), ma come strumento di promozione di un percorso generativo di coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza.

4.3 Reti territoriali

Questo terzo paragrafo completa ed integra la fotografia, fino ad ora presentata, dell'offerta sociale e sociosanitaria 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 quale concetto di rete territoriale, il reticolo di relazioni e di snodi, più o meno formalizzati, presenti nello spazio delineato.

Questo concetto richiama fortemente il modello di lavoro presente sul territorio, basato sul welfare comunitario e generativo e sulla collaborazione tra 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 della 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.

4.3.1 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 nella Martesana, riconosciuta e riconoscibile da tutti gli attori del territorio. 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 statuti 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 5, 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.

4.3.2 Coordinamento Macramè

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

Le cooperative gestiscono e sono rappresentative di una parte dell'offerta dei servizi residenziali e semi-residenziali che afferiscono all'area della disabilità. Il Coordinamento è 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 risultata importante anche nella gestione delle implicazioni date dalla pandemia da Covid-19, incentrandosi sulla condivisione di informazioni, buone prassi e 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.

4.3.3 Rete Antimafie Martesana

Rete Antimafie Martesana nasce nel 2017 come un gruppo informale, costituito da soggetti provenienti da diversi comuni della Martesana, accomunati dal desiderio di raccogliere e raccontare la parte di storia del loro territorio legata ad attività mafiose.

La Rete collabora con scuole, amministrazioni e altre realtà dei 29 comuni dell'area della Martesana al fine di informare e denunciare l'operato della Mafia sul territorio. L'obiettivo è reso persegibile dall'attività di ricerca, verifica dati, rielaborazione e preparazione di materiale divulgativo sia sulle vittime innocenti delle Mafie sia rispetto alla mappatura dei beni confiscati alle Mafie in Martesana.

La Rete organizza sul territorio attività di promozione e sensibilizzazione al fine di far conoscere alla cittadinanza la sua missione e ricerche.

4.3.4 Ecomuseo Martesana

L'Ecomuseo Martesana è una rete di comuni, associazioni, imprese profit ed istituzioni scolastiche che aderiscono ad un progetto partecipato di sviluppo sostenibile e condiviso delle comunità locali, finalizzato alla tutela del patrimonio storico, culturale ed ambientale del Naviglio della Martesana e delle sue immediate adiacenze. *“Ecomuseo Martesana vuole essere una possibilità concreta di sperimentazione per progetti partecipati di sviluppo delle comunità locali partendo dalla tutela e dalla salvaguardia del patrimonio territoriale nelle sue componenti ambientali, storico-culturali, produttive, etnografiche”*, sensibilizzando la comunità anche sui temi del cambiamento climatico”. La rete ha recentemente proposto un progetto di Osservatorio Permanente per l'Adda Martesana, con alcuni interessanti elementi innovativi relativi alla transizione verde del territorio e alla digitalizzazione.

Ecomuseo ha partecipato attivamente al percorso di co-programmazione dell'Ambito 5.

4.3.5 Familym'App

È una rete virtuale, nata dal lavoro di un gruppo di genitori e operatori sociali, promossa su tutto il territorio della Martesana, rivolta alle famiglie con figli da 0 a 15 anni. La rete, gestita attraverso una applicazione digitale per smartphone, è un luogo virtuale in cui offrire competenze e scambi tra famiglie; un punto di riferimento per la famiglia che informa, ascolta, valorizza e supporta. Serve ad offrire informazioni su scuola, servizi territoriali, occasioni per il tempo libero dei ragazzi, scambio di competenze, spazi di mutuo aiuto, momenti di confronto su tematiche sociali, educative e sanitarie.

È frutto di una partnership composto da due cooperative sociali (Cooperativa Milagro e Dialogica) da un'organizzazione di volontariato (Aleimar OdV) da una Fondazione (Comunità Milano) in collaborazione con un'impresa digitale Infinite Officine Innovation Partner.

5. Governance di Ambito

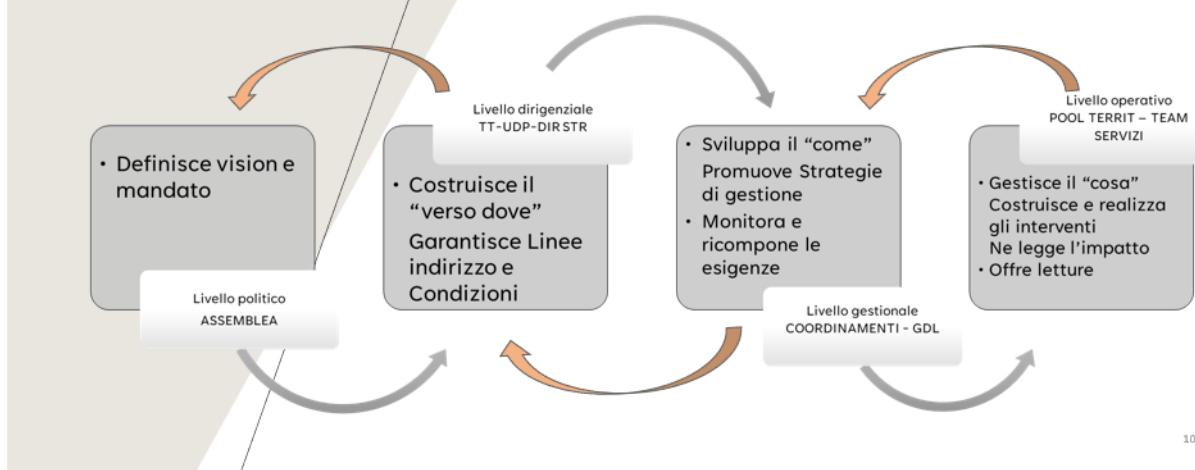


La scelta metodologica utilizzata per la redazione del presente Piano di Zona prende avvio nell'autunno 2023, ripartendo da momenti di incontro in plenaria con tutti i Comuni dell'Ambito e mettendo al centro dei lavori sia il documento di Piano sia il documento programmatico di tutti i Comuni. I due momenti hanno visto insieme tutti i ruoli dell'Ufficio di Piano e dei Comuni come risorse che contribuiscono ai lavori dell'Ambito territoriale, all'interno del percorso di innovazione che si vuole continuare a percorrere. Sono state due giornate "fondative", in cui ripensarsi "squadra di Ambito", e mettere le basi per il lavoro di sviluppo che aspetta nei prossimi anni. È stata inoltre l'occasione per poter rivedere anche alcuni aspetti fondativi della Gestione associata e per poter condividere in assetto allargato, le diverse competenze acquisite attraverso la messa in campo di processi e strategie per la gestione delle esigenze della cittadinanza.

Ripartendo dalla condivisione del sistema di governance di Ambito è possibile consolidare nel prossimo triennio i programmi e progetti partecipativi riguardanti temi di interesse generale, valorizzando, integrando e mettendo a sistema le esperienze sino ad ora attuate nel senso di dare continuità alle forme di coinvolgimento e partecipazione di soggetti pubblici e privati nella governance del piano di zona. Il riappropriarsi, in primis da parte dei Comuni, dell'importanza di considerare le politiche sociali, inserite nel Piano di Zona, quale di tutto l'Ambito, favorisce la creazione di un sistema e di un modello territoriale condiviso di costruzione della collaborazione, che passa anche dalla necessità di attivare un percorso di rivisitazione delle organizzazioni perché siano efficaci al cambiamento per la realizzazione di un welfare generativo.

La governance sopra esposta garantisce la tenuta e la realizzazione sia delle politiche sociali sia dell'Architettura dei Servizi, progetti ed interventi di Ambito. Non si configura come governance meramente gerarchica fra snodi attivati, ma agisce come "vasi comunicanti" che tra loro interagiscono e si alimentano vicendevolmente. La costruzione di una governance multilivello e in costante interazione consolida la metodologia di lavoro di squadra, che connota ormai da oltre un decennio la scelta effettuata dai Comuni dell'Ambito. Si genera così un sistema circolare e corresponsabile, dove ogni ruolo e snodo di governance concorre al perseguimento degli obiettivi sia di Piano sia di gestione associata.

GOVERNANCE CIRCOLARE E IN CORRESPONSABILITÀ COME STRATEGIA PER GENERARE CULTURA DI SQUADRA



10

La presenza del Terzo Settore nell'Ambito rappresenta una realtà consolidata e caratterizzata da una presenza capillare ed articolata nei diversi comuni, che nel tempo si è dotata anche di forme di aggregazione e rappresentanza (vedi cap. 4). Il percorso e l'individuazione dei luoghi di confronto, condivisione e co-costruzione di politiche sociali si è avviato già nello scorso triennio attraverso il processo di coprogrammazione, conclusosi con la sottoscrizione del documento di Piano da parte di 19 realtà territoriali. Ciò che è venuto meno nel percorso dello scorso Piano di Zona è stata la costruzione di luoghi di programmazione partecipata stabili nel tempo ed aperti al territorio, con l'obiettivo di implementare sempre più da un lato la lettura delle esigenze e dall'altro la progettazione condivisa delle risposte territoriali. Riprendendo, in vista del nuovo documento di Piano, il percorso avviato a suo tempo, è stato rimesso in moto il processo di dialogo con il Terzo Settore, ricomprensivo di tutti i soggetti già sottoscrittori del precedente Piano di Zona e ampliando l'ingaggio a nuovi soggetti interessati.

La sfida del prossimo triennio, condivisa tra Comuni e soggetti del Terzo settore, a partire dall'esplicitazione del senso della “collaborazione” e “corresponsabilità”, sarà la definizione di un assetto organizzativo che faciliti la partecipazione al processo programmatico locale. L'esigenza di affrontare tale questione è emersa anche in occasione dei lavori preparatori al presente documento tanto da definire la necessità che si arrivi ad una compiuta definizione della stessa da agire su due livelli differenti: un livello di sistema trasversale che, attraverso la partecipazione di rappresentanti del Forum del Terzo Settore al Tavolo Tecnico, presidi il perseguitamento degli obiettivi di Piano e un livello partecipativo di base attraverso la rifondazione di snodi di governance collaborativa che la presente pianificazione intenderà attivare. Gli snodi di governance collaborativa dovranno riassumersi il mandato di configurarsi quali laboratori di co-progettazione aperti a tutti coloro che vorranno ingaggiarsi nella costruzione di una partnership partecipativa fra soggetto pubblico e privato.

6. La Digitalizzazione

Digitalizzazione ed innovazione digitale sono divenuti temi cruciali nella costruzione e modernizzazione delle politiche di welfare, che potenzialmente investono tutte le dimensioni di policy e che 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.

Per tale motivo l'Ambito di Melzo, in linea con quanto definito con gli altri ambiti territoriali sociali e condiviso con ATS nelle cabine di regia dedicate al raccordo per la definizione della programmazione triennale, ha inteso trattare tale policy come elemento trasversale a tutte le altre aree di intervento, con obiettivi propri definiti e applicabili a ciascuna area di programmazione.

L'adozione di tecnologie digitali nell'ambito del welfare non riguarda solo l'automazione dei processi amministrativi, ma implica anche la creazione di nuove modalità di accesso ai servizi, migliorando l'inclusione sociale e la personalizzazione degli interventi. In questo contesto, dunque gli obiettivi di digitalizzazione sono: ottimizzare la gestione delle risorse, favorire l'inclusione digitale e garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi.

6.1 Efficienza ed ottimizzazione nella gestione dei servizi

Uno degli obiettivi principali della digitalizzazione è l'incremento dell'efficienza dei servizi di welfare. La digitalizzazione permette di automatizzare numerosi processi burocratici, riducendo i tempi di attesa, minimizzando gli errori e ottimizzando l'uso delle risorse umane e materiali. Le piattaforme digitali consentono una gestione più rapida delle pratiche, migliorando il flusso di informazioni tra i vari enti e garantendo un accesso tempestivo alle prestazioni.

L'Ambito 5 con la precedente triennalità ha intrapreso un percorso di rivisitazione degli strumenti informativi ed informatici ponendosi principalmente di:

- favorire l'accesso dei cittadini ai servizi ed alle prestazioni;
- favorire il potenziamento e la sistematizzazione del sistema della conoscenza;
- dotarsi di dispositivi per il bilancio di competenze e la valutazione multidimensionale personalizzata;

Tale percorso ha condotto alla scelta di un software *web based e responsive* (*GeCas*) già sperimentato da alcuni territori e costruito in collaborazione con esperti del servizio sociale, che fornisce funzioni a livello operativo e di programmazione per:

- l'automazione delle procedure;
- la gestione delle informazioni del cittadino e della sua rete di relazioni;
- la collaborazione tra diversi soggetti interagenti nel sistema;
- la gestione documentale;
- l'analisi dei dati e gestione di indicatori utili a valutare la performance della struttura organizzativa.

Lo strumento è adatto anche alla gestione della Cartella Sociale Informatizzata, disegnata ed implementata in conformità alle Linee Guida di Regione Lombardia (DGR XI/2457 del 18/11/2019).

Attualmente questi processi hanno investito solo alcuni dei servizi gestiti dall'Ambito e dai Comuni – Misure di contrasto alla povertà – ed alcune misure regionali quali la Misura B2 (Fondo non Autosufficienza), Misura Dopo di Noi, Misura Unica Affitto.

Rispetto invece all'obiettivo di favore l'accesso dei cittadini ai servizi ed alle prestazioni, la piattaforma è stata utilizzata per tutte le misure gestite dall'Ambito ed è stata affiancata da una formazione agli operatori per il supporto al cittadino.

Pertanto, gli obiettivi che l'Ambito si era posto nel percorso di digitalizzazione della gestione dei servizi restano in continuità con la precedente programmazione e necessitano di un ulteriore periodo di implementazione del lavoro svolto sino ad ora. In particolare, si intende rafforzare:

- l'implementazione della cartella sociale informatizzata su tutti i Comuni dell'Ambito, raggiungendo l'uniformità almeno per quanto concerne la fase di raccolta delle informazioni riferite al cittadino, la raccolta del bisogno espresso e la valutazione multidimensionale;
- il rafforzamento della gestione digitale dei processi afferenti ai servizi attualmente gestiti in forma associata (flussi informativi e di dati, gestione delle richieste di attivazione di interventi, etc.);
- L'ottimizzazione della collaborazione e del raccordo tra gli snodi della matrice organizzativa, sia in ottica di pianificazione sia di gestione;
- l'interoperabilità con le piattaforme Ministeriali, regionali e socio-sanitarie per ricomporre e ottimizzare i flussi di dati ed i debiti informativi.

6.2 Accessibilità ed inclusività

Un secondo e fondamentale obiettivo è quello di rendere i servizi di welfare sempre più accessibili e raggiungibili da tutti i cittadini, in particolare per le categorie più fragili e vulnerabili. Le tecnologie digitali, infatti, permettono di raggiungere in modo capillare anche coloro che – per motivi diversi - rischiano di non poter accedere ai circuiti di supporto locale (distanza dei luoghi, difficoltà di movimento, disabilità, fragilità psichiche, etc.), sia rispetto alla dimensione di conoscenza ed informazione, sia rispetto al processo di richiesta e gestione dei servizi. La pandemia Covid-19 ha impresso una forte e necessaria spinta, accelerando i processi già precedentemente avviati e ha portato a investimenti senza precedenti attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Anche rispetto a questo secondo obiettivo l'Ambito 5 ha sviluppato nel tempo alcuni strumenti e strategie peculiari (già prima accennate) che è necessario implementare e rafforzare ulteriormente.

1. Un sistema informativo rivolto alla cittadinanza e a tutti gli stakeholder del territorio, che garantisca la conoscenza capillare del panorama delle politiche di welfare territoriale sia rispetto ai servizi, sia rispetto alle opportunità di cittadinanza attiva, inclusione e benessere territoriale:

Il sito internet attualmente presente e riferito all'Ambito territoriale 5 dovrà essere costantemente aggiornato e implementato. Nel triennio si imposterà un lavoro di revisione dell'interfaccia grafica e dei contenuti, la connessione con la piattaforma on-line Gecas, l'interazione con i siti internet dei singoli comuni afferenti all'ambito ed una nuova offerta di comunicazione social in stretta connessione con l'omologa funzione svolta nei comuni.

2. L'utilizzo di piattaforme accessibili alla cittadinanza per la gestione delle richieste dei cittadini in rapporto alle misure gestite dall'Ambito e dai Comuni afferenti all'Ambito.

A questo proposito e per la parte ad essa relativa, si inserisce in questa dimensione il progetto legato alla linea d'investimento PNRR 1.2 disabilità.

La linea di attività relativa ai percorsi di autonomia per persone con disabilità risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro attraverso la tecnologia informatica.

In particolare, la terza linea d'azione della misura dedicata al lavoro prevede lo sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza; tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso:

- ✓ adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza, attivando la fornitura della strumentazione necessaria (ICT)
- ✓ la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working, mediante azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi (inserimento lavorativo/formazione digitale, ecc.)

In ottica di integrazione e ricomposizione delle risorse presenti sul territorio, la parte di formazione nel settore delle competenze digitali potrà essere ampliata al territorio.

6.3 Miglioramento della Governance, ricomposizione e trasparenza

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 stakeholder territoriali.

Questo consente da una parte e per l'aspetto più micro di orientare e dare risposte in modo mirato alle esigenze specifiche dei singoli cittadini, di progettare interventi sempre più personalizzati. Dall'altra parte le piattaforme digitali possono migliorare il monitoraggio delle politiche attuate, facilitare la rendicontazione delle spese e garantire maggiore trasparenza nelle attività amministrative. Ciò permette alla pubblica amministrazione di svolgere in maniera più incisiva il ruolo di policy maker, ma anche di aumentare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni attraverso una maggiore trasparenza e comunicabilità delle riflessioni, delle attività e dei risultati raggiunti.

6.4 Digital Divide e formazione

Per portare a compimento gli ambiziosi processi di digitalizzazione sinora proposti è necessario agire su molti aspetti che coinvolgono i principali attori che si muovono all'interno delle politiche di welfare.

In particolare, per implementare il processo di digitalizzazione in atto nell'Ambito, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui cittadini e sugli operatori dei servizi.

Con il termine anglofono digital divide si vuole intendere il divario che c'è tra chi ha accesso adeguato ad internet ed ai suoi utilizzi – condizione indispensabile per partecipare e fruire del processo di digitalizzazione – e chi non ce l'ha. Il digital divide si presenta in tante forme, ma tutte parlano di esclusione dai benefici del progresso tecnologico e dell'innovazione. L'effetto negativo per chi lo subisce aumenta sempre di più man mano che il digitale assume un'importanza crescente per la società.

Secondo tutti i più recenti studi sociali e statistici questo fenomeno appartiene spesso ad una fascia di popolazione già svantaggiata e vulnerabile, precipitando le persone in un circolo vizioso di crescente povertà ed esclusione. Ne deriva una discriminazione certa per l'uguaglianza dei diritti esercitabili, approfondendo quindi un solco di altra natura: quello socio-economico e culturale. Tra le categorie più investite vi sono le persone anziane, le donne non occupate o in particolari condizioni (ex donne vittime di violenza), le persone con disabilità, gli immigrati e in generale coloro che sono in possesso di bassi livelli di istruzione e scolarizzazione.

L'Ambito sociale di Melzo già nel precedente triennio di programmazione ha avviato politiche di compensazione e riduzione di questo fenomeno, anche in una dimensione sovra distrettuale in particolare attraverso il progetto premiale “Comunità digitale”.

Pertanto, la direttrice di lavoro è quella di rafforzare questa prima esperienza, attraverso l'implementazione di alcuni sotto obiettivi tra cui:

- creazione di programmi di formazione digitali dedicati alla cittadinanza per ampliare le possibilità di accesso ai servizi, la conoscenza degli strumenti digitali e delle principali funzioni di utilizzo;
- diffusione di Digital Hub luoghi diffusi e quanto più prossimali al cittadino, in grado di offrire non solo opportunità formative, ma anche di mettere a disposizione strumenti digitali ed informatici, ampliando così le possibilità di accesso delle persone ai servizi digitali;
- promozione dello scambio intergenerazionale, valorizzando i luoghi e gli attori al fine di facilitare la socialità attraverso il supporto della comunità competente e lo scambio in un'ottica generativa (ad esempio in stretto raccordo e sinergia con le reti di politiche giovanili);

Per quanto concerne gli operatori – dove con operatori intendiamo tutti coloro che operano nei servizi, ma più in generale tutti gli operatori che provengono dal mondo sociale e che lavorano per il terzo settore o fanno i volontari in associazioni in realtà presenti all'interno dell'Ambito - appare importante promuovere una riflessione condivisa sulla trasformazione digitale che li coinvolge e sulle sfide future.

La trasformazione digitale richiede tempo, comprensione dei processi, nuove conoscenze, nuove metodologie, passaggi che necessitano di essere incoraggiati e supportati.

I processi di cambiamento si devono basare sull'esperienza degli operatori, che svolgono ruoli centrali nel welfare di comunità. In un contesto innovativo, gli operatori devono affrontare le sfide dell'usabilità e dell'accettabilità della digitalizzazione, agendo sia come utenti, che come mediatori. La fiducia e la sicurezza nell'uso integrato delle tecnologie possono aumentare l'efficacia dell'intervento offerto attraverso gli strumenti digitali.

La capacità di riflessione critica è un elemento cruciale per lo sviluppo di conoscenze e competenze nel contesto della digitalizzazione. Sia nell'attività quotidiana si osserva una coesistenza di valutazioni positive riguardo alle potenzialità della digitalizzazione e, allo stesso tempo, una consapevolezza dei rischi che devono essere affrontati.

Appare allora fondamentale creare spazi ed opportunità di riflessione e nuova formazione rispetto a questo tema.

Pertanto, è utile che nel prossimo triennio l'Ambito si rivolga a tre principali linee d'azione:

- la creazione di spazi di confronto tra gli operatori sociali relativamente al tema della digitalizzazione, valorizzando il supporto della linea d'investimento della supervisione professionale afferente al progetto PNRR 1.1.4 già attiva nel territorio;
- l'intercettazione e la promozione di occasione di formazione sul digitale, con un'attenzione particolare ai nuovi scenari definiti dall'utilizzo dell'intelligenza artificiale (AI);
- una nuova formazione specifica per gli operatori dei servizi sociali riguardo all'utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Ambito e dai Comuni, in particolare per l'implementazione della cartella sociale informatizzata (CSI).

7. Analisi dei bisogni – Il risultato dei lavori di co-programmazione

Il processo di co-programmazione volto all'analisi condivisa dei bisogni e delle esigenze comunitarie si è sostanziato in diversi momenti, sia generali che specifici: possiamo infatti dire a livello generale che il processo di osservazione della comunità si è mantenuto costante nel triennio scorso, attraverso gli snodi di governance presenti e si è specificato più a ridosso della chiusura della programmazione 2025-2027, andando a dedicare specifiche giornate laboratoriali aperte al Terzo Settore co-programmatore. Il coinvolgimento del Terzo Settore co-programmatore si è realizzato in due step (come già descritto nel capitolo 2):

- 1) Primo step: giugno 2024 – hanno partecipato i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma 2021-2023, contribuendo alla valutazione degli esiti e innescando -a partire dal processo di valutazione condivisa- un'iniziale lettura delle esigenze di sviluppo.
- 2) Secondo step: ottobre 2024 – dopo la manifestazione di interesse che l'Ambito ha aperto nell'estate 2024, per consentire l'allargamento della partecipazione degli Enti del Terzo Settore, si è attivata una seconda fase di lettura condivisa dei bisogni e delle esigenze comunitarie.

Hanno aderito alla manifestazione di interesse due nuove realtà territoriali (EcoMuseo della Martesana e Centro di Aiuto alla Vita di Melzo), mentre si è confermata la partecipazione di chi già era sottoscrittore dell'Accordo di programma precedente.

Nella seconda fase, il lavoro di analisi e condivisione osservativa si è svolto in modo laboratoriale a partire dalla costituzione di tre gruppi di lavoro, uno composto dai Responsabili dei Settori Servizi alla Persona comunali (che formano il Tavolo Tecnico) per una ricomposizione delle esigenze in particolare lato Comuni, e altri due gruppi misti, a cui hanno partecipato sia ruoli del Servizio Sociale professionale sia ruoli del Terzo Settore, suddivisi per territori limitrofi.

Tutti e tre i gruppi di lavoro sono stati chiamati a condividere elementi di analisi osservativa a partire da due domande stimolo, come mandato di lavoro:

Siamo a dicembre 2027, a conclusione del prossimo triennio di programmazione, cosa vogliamo che si sia generato in questo territorio, in relazione ai punti di criticità e ai punti di forza che abbiamo mappato rispetto alle tre macroaree?	Cosa dobbiamo fare insieme per arrivare lì?
--	---

Le tre macroaree proposte che hanno consentito la gestione partecipata del processo di analisi sono state le stesse macroaree di esigenze utilizzate nella prima fase valutativa, ovvero:

1. gestione dei percorsi dei giovani cittadini
2. gestione dell'integrazione socioeconomica e lavorativa
3. gestione delle autonomie personali

Di seguito si descriveranno gli elementi di analisi del bisogno emersi, offrendo la sintesi sistematizzata degli elementi raccolti dai tre gruppi (le due colonne contengono le risposte alle due domande sopra riportate):

1. gestione dei percorsi dei giovani cittadini <ul style="list-style-type: none">• <i>Creare un sistema stabile per la partecipazione dei giovani come cittadini</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Creazione di una comunità di pratiche anche rispetto alle esigenze dei diversi target e alla messa in condivisione di progetti innovativi (es. Ecomuseo), partecipata dagli interlocutori dei luoghi di vita dei ragazzi
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Partecipazione attiva dei giovani nella progettazione sull'uso di risorse a loro destinate</i> • <i>Condivisione delle diverse risorse a disposizione per i giovani cittadini in una logica di ricomposizione</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Individuazione di modalità per includere i giovani nella progettazione e di luoghi per l'attivazione dei cittadini (minori/giovani e non) ○ Attivazione di tavoli permanenti e realizzazione servizi condivisi e connessi nella gestione delle criticità – minori (Tutela): Servizi di mediazione familiare/spazi neutri – affido e coordinamento metodologico ○ Condivisione di risorse tra comuni ○ Appalti centralizzati lavoro sinergico nella costruzione dei documenti di gara
<p>2. gestione dell'integrazione socioeconomica e lavorativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Squadra stabile di lavoro che accompagni le famiglie in un'ottica di corresponsabilità e i politici e il territorio a sviluppare nuove opportunità</i> • <i>Sistema di intercettazione condiviso delle situazioni di vulnerabilità e di costruzione di risposte condivise come Ambito</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formazione condivisa ○ Mettere insieme un sistema coordinato di gestione degli interventi integrato tra i Servizi Pubblici e il Terzo Settore ○ Mettere in comune progetti/strumenti innovativi anche con soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione (esempio banche) pensando anche a un uso diverso da quello esistente ○ Costruzione di programmi di educazione finanziaria circolare (non solo per chi è in difficoltà economica) – sviluppare competenze rispetto all'uso delle risorse e a sostegno della propria autonomia ○ Messa a sistema di un programma di accompagnamento per persone con problemi di salute mentale, e in generale per persone in situazioni di vulnerabilità, nell'ottica dell'integrazione sociosanitaria ○ Riprendere lavori per la costituzione di un'agenzia locazione a supporto dei cittadini e dei Comuni, come luogo di raccordo e soggetto promotore per privati sul territorio condivisione delle risorse e supporto agli Enti Locali e al Terzo Settore
<p>3. gestione delle autonomie personali</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Attivare una condivisione concreta e continua tra tecnici rispetto alle dimissioni protette, che traduca i protocolli in definizioni di azioni e strumenti condivisi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attivazione di luoghi di condivisione stabili tra operatori comunali e di ASST volti alla traduzione operativa dei protocolli in azioni ○ Regolamento di ambito per partecipazione ai costi dei Servizi – condivisione dello strumento ma non del

	<p>processo di costruzione comune. Governo del rapporto con i cittadini in modo comune.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavoro sugli accreditamenti dei servizi diurni per condivisione criteri e luogo di lavoro condiviso con il Terzo Settore.
--	---

Ciò che si evince dalla sintesi trasversale alle macroaree di esigenza rispetto a “dove l’Ambito vuole essere nel 2027”, consolida la traccia di sviluppo dei lavori di Ambito nella direzione di un obiettivo descrivibile come:

consolidare una cultura e una collocazione da “squadra di Ambito”, attraverso l’implementazione di un sistema di governance trasversale alle Unità d’Offerta/progetti, che garantisca una condivisione costante e plurale delle esigenze della comunità e ne promuova la corresponsabilità nella gestione delle esigenze stesse.

Nella seconda colonna, vengono proposte anche specifiche strategie per rendere perseguitibile l’obiettivo sopra posto: esse hanno trovato sistematizzazione nelle diverse aree di policy (schede obiettivi del presente documento di Piano di Zona) o potranno incontrare una declinazione più puntuale nella traduzione progettuale delle diverse aree di policy, all’interno dello sviluppo delle Unità d’Offerta di Ambito o all’interno di nuove progettualità.

8. Gli Obbiettivi della nuova triennalità 2025-2027

Al fine di mantenere una coerenza interna al documento ed una consequenzialità con la valutazione del triennio precedente, le schede obiettivo utilizzate per la programmazione della triennalità 2025 – 2027, individuate da Regione Lombardia con un codice alfabetico che corrisponde ad aree di policy, sono state organizzate per macroaree di esigenze, così come effettuato per la fase di valutazione.

Per un maggior orientamento si riporta in calce lo schema generale di suddivisione delle schede:

Percorsi di crescita giovani cittadini e loro famiglie	Inclusione socioeconomica e lavorativa	Non autosufficienze
G) Politiche Giovanili e per i minori I) Interventi per la Famiglia	A) Contrasto alla Povertà e all'emarginazione B) Politiche Abitative H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	D) Domiciliarità J) Disabilità
L) Altro		

8.1 Macroarea: Percorsi di crescita di giovani cittadini e loro famiglie

G) Politiche Giovanili e per i minori

TITOLO INTERVENTO	Per un Rete Educativa Integrata Territoriale per il protagonismo dei giovani cittadini
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p><i>Promuovere un sistema di politiche giovanili d'ambito a partire da una visione condivisa e condivisibile del protagonismo giovanile nell'ambito territoriale di riferimento.</i></p> <p>L'Ambito di Melzo ha previsto nella propria programmazione il Servizio R.E.T.I (Rete Educativa Territoriale Integrata) che ha in gestione lo sviluppo delle competenze e azioni di promozione della salute nella fascia d'età giovanile sia in ambito scolastico che sul territorio ed è gestito da un Raggruppamento Temporaneo di Impresa composto da Cooperativa Spazio Giovani, Coop. Dialogica, Coop. Milagro e Fondazione Somaschi, per il triennio 2023/2025. (Tutti i soggetti sono coinvolti nel processo di co-programmazione dell'Ambito Territoriale).</p> <p>L'unità d'offerta RETI, che costituisce le politiche giovanili di ambito, permette di incrementare e mettere a sistema la collaborazione tra molteplici partner che, afferendo ad ambiti diversi quali la scuola, l'Ente Locale, il terzo Settore e la comunità territoriale, possono diventare "officina di idee" progettuali innovative, per attrarre competenze/investimenti, ricomporre e usare strategicamente le risorse valorizzando azioni di</p>

	<p>protagonismo giovanile e i giovani stessi quali formatori e attivatori di processi verso i loro coetanei e la comunità.</p> <p>In modo particolare nell'ultimo triennio, a partire dalla ricerca azione condotta dai gestori delle politiche giovanili di ambito si è posta particolare attenzione al protagonismo giovanile, alla ricomposizione delle azioni nei diversi comuni dell'Ambito, non andando a sovrapporre nuove opportunità/interventi, ma mettendo a sistema l'esistente in un'ottica di connessione e scambio delle differenti esperienze locali dando alle stesse un respiro sovralocale a beneficio dei cittadini dell'Ambito.</p> <p>A partire dai risultati che si intendevano raggiungere lo scorso triennio si è incrementata la connessione con l'Osservatorio Metropolitano Giovani di Città Metropolitana di Milano anche al fine di rafforzare l'attuale governance della Unità d'Offerta RETI. Sono stati implementati contatti con livelli regionali, affinché le politiche giovanili distrettuali possano rafforzarsi attraverso contributi e opportunità che arrivano da altri territori. L'Ambito ha aderito al sistema coordinato regionale lombardo dei servizi informagiovani per l'orientamento scolastico e professionale e per la messa a sistema delle politiche "per" e "con" i giovani promosso da Anci Lombardia a partire dalla nuova Legge Regionale 31 marzo 2022, n. 4 <i>"La Lombardia è dei giovani"</i>.</p> <p>Altro percorso presentato in fase progettuale e sviluppato nel corso dello scorso triennio e in quello attuale è un sistema integrato di servizi dell'orientamento per i giovani già a partire dalle Scuole secondarie di primo grado. Sperimentazione di un modello sostenibile, stabile e replicabile, di valorizzazione delle competenze e di pre-ingresso nel mondo del lavoro attraverso JobWeek, saloni dell'orientamento, attivazione dei reti point che si caratterizzano come informagiovani 2.0.</p> <p>Nell'ultimo triennio e in quello attuale, l'unità di offerta in forte collaborazione con l'ufficio di piano e i community manager dei comuni hanno valorizzato la costruzione di una governance di ambito intorno al tema giovani, inglobando e promuovendo l'azione di ascolto, coinvolgimento e presenza dei giovani all'interno delle attività di co programmazione. Da qui la partecipazione al bando regionale La Lombardia è dei giovani con il progetto "Autori del territorio" ammesso e finanziato, che ha previsto, con il ruolo di partner, un gruppo giovanile composto dal tavolo di lavoro avviato in seguito ad un ciclo</p>
--	---

	di incontri svolti presso i comuni e volti al ripensamento del servizio a partire da sollecitazioni emerse dai ruoli tecnici, responsabili e politici.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare occasioni coprogettate con il territorio per la promozione di competenze di adolescenti e giovani utili a renderli protagonisti del proprio percorso di sviluppo e ad incrementare la loro partecipazione attiva nella comunità scolastica e territoriale; - favorire la connessione tra le occasioni esistenti in un'ottica di ottimizzazione e integrazione delle risorse; - connettere le opportunità locali, regionali e nazionali rivolte al mondo giovanile affinché possano essere risorsa per lo sviluppo di competenze di cittadinanza attiva; - fornire ai giovani supporti informativi, formativi e di orientamento che consentano loro di compiere le scelte più consapevoli in riferimento allo sviluppo del proprio percorso biografico; - implementare metodologie di interazione tra i vari soggetti operanti sul territorio del sistema scolastico e socio sanitario e individuare buone prassi replicabili; - connettere le azioni di Ambito con il progetto PNRR Linea 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali” – Azione A3, garantendo un supporto a tutti i ruoli coinvolti nei progetti personalizzati (assistanti sociali comunali, operatori del Servizio di Ambito, servizi della rete territoriale e specialistici, ecc) in quanto strategici per perseguire la promozione delle competenze della comunità territoriale. <p>Nello specifico tali linee d'azione saranno sviluppate anche attraverso le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione del Progetto <i>“Autori del territorio”</i> finanziato dal bando <i>“La Lombardia è dei giovani”</i> edizione 2024; • Realizzazione del progetto <i>“Allenami-alleanze per i minori”</i> finanziato dal bando Sprint! Lombardia insieme; • prosecuzione delle candidature del ruolo dell'Ambito all'interno della Consulta informagiovani gestita da Anci Lombardia; • adesione al sistema coordinato per il prossimo triennio 2025-2027; • adesione a momenti di formazione rivolti agli

	<p>operatori che sono inseriti negli informagiovani o in luoghi di confronto con i giovani;</p> <ul style="list-style-type: none"> adesione al percorso di supervisione “fare squadra tra servizi nel dialogo con la scuola” promosso dalla linea di finanziamento PNRR 1.1.4.
TARGET	<p>Il target di riferimento sono i giovani cittadini dai 14 ai 35 anni come definito da Regione Lombardia, ed i loro ruoli adulti di riferimento, in particolare i docenti delle scuole del territorio.</p> <p>Si sottolinea come, alcune azioni introdotte dall’Unità d’offerta RETI relativamente all’orientamento scolastico, coinvolgano anche giovani dagli 11 anni, ovvero dalla prima classe della Scuola Secondaria Inferiore dei sette Istituti Comprensivi del territorio.</p> <p>L’Ambito territoriale di Melzo ha una popolazione totale di 83.321 residenti. I giovani di età compresa tra i 15 e i 34 anni, sul territorio degli otto comuni dell’Ambito territoriale, sono in totale 15654 (Fonte ISTA 2019), così suddivisi: 4052 di età tra i 15 e i 19 anni; 5664 di età compresa tra i 20 e i 26 anni; 5938 di età compresa tra i 27 e i 34 anni.</p> <p>Sul territorio dell’Ambito sono presenti i seguenti Istituti Comprensivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Istituto Comprensivo “Q. Di Vona” di Cassano d’Adda; Istituto Comprensivo di Inzago; Istituto Comprensivo “P. Mascagni” di Melzo; Istituto Comprensivo “G. Ungaretti” di Melzo; Istituto Comprensivo “A. Manzoni” di Pozzuolo Martesana; Istituto Comprensivo “L. da Vinci” di Settala; Istituto Comprensivo di Vignate. <p>Le scuole secondarie di II grado sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liceo Scientifico “Giordano Bruno” sede di Melzo e Cassano d’Adda; Fondazione E.N.A.I.P. di Melzo; Istituto I.P.S.I.A. sede di Melzo; Istituto Bellisario di Inzago.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fondo Nazionale Politiche Sociali</p> <p>Risorse progetto regionale “La Lombardia è dei Giovani”</p> <p>Risorse Bando SPRINT</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale Comuni e Uffici di Piano:

	<p>Ambito 5 : 8 assistenti sociali comunali + 1 assistente sociale Ufficio unico</p> <p>Personale Gestori Servizi: 4 coordinatori più operatori dei Pool Territoriali delle cooperative che compongono l'ATI di Servizio: Cooperativa Spazio Giovani. Cooperativa Milagro. Cooperativa Dialogica. Fondazione Somaschi.</p>
<p>L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>SI</p> <p>In particolare, collocandosi all'interno della vasta area delle politiche per la famiglia, vi è una forte connessione con gli interventi ivi previsti (es. PIPPI e Rete Viola di contrasto alla Violenza di genere), ma anche con:</p> <p>Politiche abitative</p> <p>Interventi di contrasto alla povertà</p> <p>Interventi connessi alle Politiche per il lavoro</p> <p>Inoltre, è prevista la connessione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Con lo sviluppo delle politiche giovanili di livello metropolitano, attraverso la collaborazione con l'Osservatorio Giovani di Città metropolitana ✓ con lo sviluppo delle politiche giovanili a livello regionale attraverso l'adesione alla consultazione Informagiovani regionale
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p>	<p>Contrasto e prevenzione della povertà educativa.</p> <p>Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica.</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali.</p> <p>Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute.</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione.</p> <p>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</p> <p>Nuovi strumenti di governance.</p>
<p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?</p>	<p>NO</p>
<p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?</p>	<p>NO</p>
<p>L'INTERVENTO È REALIZZATO IN</p>	<p>NO</p>

COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Il ruolo di rappresentante della consultazione informagiovani lombarda per l'area sud est Milano implica il concretizzarsi di un lavoro denominato "agente di sviluppo" che impatta sullo sviluppo e la creazione di rete in merito alle politiche giovanili su altri ambiti.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente; tuttavia, verranno implementate nuove azioni attraverso i canali di finanziamento regionali
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il Terzo settore è già stato e verrà ulteriormente coinvolto nel raggiungimento dell'obiettivo attraverso la co-programmazione e forme di partecipazione diverse da quelle della co-progettazione. Inoltre, in connessione con la linea di finanziamento PNRR 1.1.4 Burnout sono stati già proposti momenti di supervisione in forma laboratoriale e di plenaria per condividere azioni future da integrare o potenziare
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	ETS, ANCI LOMBARDIA, SCUOLA, UNITÀ DI OFFERTA DI AMBITO E SERVIZI COMUNALI Sia con attori locali, scuole, famiglie, comuni dell'Ambito e servizi di Politiche giovanili locali, sia con altri servizi distrettuali e con soggetti della rete sovradistrettuale, come l'Osservatorio giovani di città metropolitana e la consultazione informagiovani regionale.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I bisogni sono stati raccolti attraverso una ricerca azione che ha coinvolto sia giovani cittadini che adulti di riferimento e rappresentanti dei servizi territoriali sia della Pubblica Amministrazione che del Terzo Settore. Da tale ricerca sono emersi i seguenti punti: <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento delle connessioni tra le politiche giovanili locali e sovra locali (ambito, Città Metropolitana, Regione); • riorientamento e contrasto dell'abbandono scolastico dei giovani dal 16 anni ai 20 anni; • incrementare la conoscenza e l'efficacia delle opportunità rivolte ai giovani; • coinvolgere attivamente i giovani come protagonisti della comunità in cui abitano.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO RIPARATIVO?	Promozionale rispetto al coinvolgimento della comunità. Preventivo rispetto al sostenere i cittadini giovani e gli adulti di riferimento nell'anticipare le criticità.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI Il coinvolgimento dei giovani con la finalità di renderli protagonisti del proprio percorso biografico, azioni di cittadinanza attiva, stage di volontariato anche presso altre realtà associative. Uno degli obiettivi per il prossimo triennio, già anticipato, è quello di strutturare un tavolo degli enti del terzo settore dove potersi confrontare sulle questioni che riguardano i giovani del territorio e di poter promuovere azioni che possano agganciare le nuove generazioni alle associazioni.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Si veda il capitolo 6 “Digitalizzazione”
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'intervento risponde ad un'impostazione a tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo: - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'UdP che dei Comuni che del Terzo Settore che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno). - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'UdP che degli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del Terzo Settore, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno). - Livello operativo, organizzato in Reti Point ovvero presidi territoriali di livello comunale che sono composte dai ruoli operativi del Terzo Settore che realizzano interventi a favore dei giovani, in collaborazione con i ruoli dei Servizi Comunali e delle scuole. Opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale. (in

	<p>relazione alle esigenze delle situazioni da discutere)</p> <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</i></p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Realizzazione di protocolli che stabilizzano la collaborazione con attori sovra ambito (Osservatorio Metropolitano Giovani, Anci Lombardia, altri soggetti) per la ricomposizione, già in atto, delle differenti opportunità locali e sovra locali per i giovani.</p> <p>Realizzazione di un sistema integrato di servizi dell'orientamento per i giovani già a partire dalle Scuole secondarie di primo grado.</p> <p>Avvio di una sperimentazione di un modello sostenibile, stabile e replicabile, di valorizzazione delle competenze e di pre ingresso nel mondo del lavoro.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Stabilizzazione della presenza dei giovani all'interno delle attività di co programmazione delle politiche che li riguardano.</p> <p>Definizione di prassi stabili di collaborazione che evidenzino nell'operatività il lavoro di squadra tra gli attori di ambito e sovra ambito.</p>

I) Interventi per la Famiglia

SCHEDA 1

TITOLO INTERVENTO	Verso una cultura condivisa all'osservazione e alla costruzione di risposte corresponsabili alle esigenze dei minori e delle loro famiglie
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>In funzione di quanto descritto in premessa, farà da cornice alle diverse linee di intervento specifiche, l'obiettivo di <u>favorire lo sviluppo di una cultura condivisa in corresponsabilità rispetto alla programmazione di servizi, occasioni e opportunità per le esigenze di crescita dei minori come giovani cittadini e delle loro famiglie, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità.</u></p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>A) consolidare una visione e i riferimenti metodologici comuni nella gestione dei Servizi minori e famiglia comunali;</p> <p>B) incrementare la corresponsabilità della comunità nello sviluppo di azioni di supporto e sostegno alle responsabilità familiari;</p> <p>C) implementare una gestione di squadra territoriale delle situazioni di emergenza/urgenza in un'ottica di coesione comunitaria.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	A) consolidamento di uno snodo di coordinamento permanente e osservatorio delle esigenze dei minori e delle famiglie a partire dal

	<p>Coordinamento per lo Sviluppo della Sperimentazione (CSSPippi);</p> <p>Ba) consolidamento di uno snodo trasversale di coordinamento delle Unità d'Offerta che lavorino nei contesti scolastici per una condivisione di buone prassi e rilevazione della mappatura degli snodi presenti sul territorio al fine di evitare la frammentazione di interventi;</p> <p>Bb) sviluppo di azioni territoriali che siano occasioni per le famiglie e i minori nell'essere soggetti attivi nel proprio percorso biografico in relazione alla propria comunità di vita (Progetto Sprint);</p> <p>Bc) potenziamento di occasioni di vicinanza solidale tra famiglie, valorizzando le esperienze locali e sviluppando un sistema di ambito;</p> <p>C) costruzione di un modello di P.I.S. (Pronto Intervento Sociale) anche in condivisione con altri Ambiti che raccolga le esigenze mappate dal gruppo di lavoro ex art. 403, dal gruppo di lavoro povertà.</p>
TARGET	<p>Il target può essere definito secondo una doppia connotazione: da una parte possono essere individuati i destinatari diretti degli interventi e dall'altra tutti gli snodi strategici e coinvolti nella comunità territoriale di riferimento.</p> <p>In particolare:</p> <p>A) i Servizi sociali comunali coinvolti nella gestione dei sistemi di servizi minori e famiglia, gli operatori afferenti agli enti gestori di servizi per la famiglia e i minori, i soggetti coinvolti a vario titolo in un percorso di cura e di supporto alle famiglie e al soddisfacimento delle esigenze dei giovani cittadini (operatori di ASST, insegnanti, enti del Terzo settore, operatori delle equipe multidisciplinari) e tutti i soggetti coinvolti nel processo di educazione e di coesione anche informali presenti nel territorio di riferimento;</p> <p>Ba) le Unità d'Offerta che non sono direttamente coinvolte nella gestione dei servizi famiglia e minori ma che sono comunque coinvolte come snodi strategici attraverso un percorso di integrazione e di accoglienza (OMI, SAI, Reti, Viola, SIL e servizi per l'abitare);</p> <p>Bb) le azioni territoriali del progetto Sprint sono rivolte a genitori, bambini con età 3- 6 anni, ragazzi dagli 11 ai 17 anni con particolare attenzione al rispetto dei principi orizzontali di non discriminazione e pari opportunità, parità di genere e accessibilità per le persone con disabilità;</p> <p>Bc) il target di questa azione può essere individuato nella comunità territoriale con particolare rilevanza alle reti e agli snodi informali e non istituzionali che si inseriscono nel percorso biografico della famiglia, del cittadino e del giovane cittadino come possibili risorse in un'ottica di coesione sociale.</p> <p>C) Il target sarà sovrambito e a cascata coinvolgerà tutti gli snodi territoriali (istituzionali e non) che partecipano alla costruzione di un modello condiviso attraverso la costituzione di una squadra territoriale</p>

	che si attivi delle situazioni di emergenza/urgenza in un'ottica di coesione comunitaria per le famiglie e i cittadini che si trovano in situazioni di cui sopra.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi Europei PNRR - Linea d'investimento 1.1.1. Fondi Comunali Fondi Regionali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Due coach degli Enti in co-progettazione con l'Ambito, un Referente Tecnico Udp/Ufficio unico, educatori, psicologi (EEMM), Responsabili degli Enti Territoriali in co-progettazione, un rappresentante del Tavolo tecnico, un responsabile dell'ufficio di Piano, personale amministrativo.
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Si richiamano le Unità d'Offerta già citate
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Caregiver femminile familiare Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcune tendenze che minacciano la coesione sociale del territorio Contrasto e prevenzione della violenza domestica Conciliazione vita-tempi Tutela minori Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI In particolare, si prevede il coinvolgimento dell'ASST nei vari snodi strategici già costituiti e in via di rafforzamento. L'Ambito Territoriale sta portando avanti la costituzione di un Gruppo territoriale ove sono in corso interlocuzioni per il coinvolgimento del settore sanitario e socio-sanitario di competenza, al fine di condividere la cultura di lavoro dei servizi destinati alle famiglie e ai minori.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO Per PIPPI ad oggi sono presenti tutoraggi che coinvolgono i diversi ambiti che hanno aderito al programma e azioni di implementazione del programma rivolte ad interloquire con Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni, ecc.), azioni di sensibilizzazione e di promozione del programma ad Enti istituzionali sovrambito (ASST). Pronto Intervento Sociale: sono in corso le azioni di sviluppo territoriali sovrambito. Progetto a contrasto delle dipendenze patologiche (GAP).
È IN	SI

CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI Nuovo servizio: P.I.S. (Pronto Intervento)
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Gli Enti del Terzo Settore sono coinvolti nei percorsi di definizione degli obiettivi e delle linee programmatiche utili allo sviluppo del programma PIPPI e delle azioni utili a proseguire nel consolidamento di una cultura condivisa circa la gestione del sistema Minori e Famiglie incrementando la visione e i riferimenti metodologici comuni.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Si prevede il coinvolgimento degli istituti scolastici, servizi educativi prima infanzia, altri attori della rete territoriale (enti locali, coordinamenti pedagogici, enti religiosi territoriali), le altre UDO di ambito, altre agenzie educative presenti sul territorio, gruppi formali e informali presenti sul territorio.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il bisogno che si intende perseguire è quello di incrementare il potenziale generativo del sistema di servizi dell'Ambito Territoriale, che intervengono nella gestione di famiglie vulnerabili, ovvero la competenza del sistema di generare cultura e prassi di lavoro di squadra verso la salute dei minori/famiglie, tra Servizi dell'Ambito e tra questi e l'utenza/comunità verso obiettivi comuni a partire dalla sperimentazione del Programma P.I.P.P.I.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO	BISOGNO CONSOLIDATO

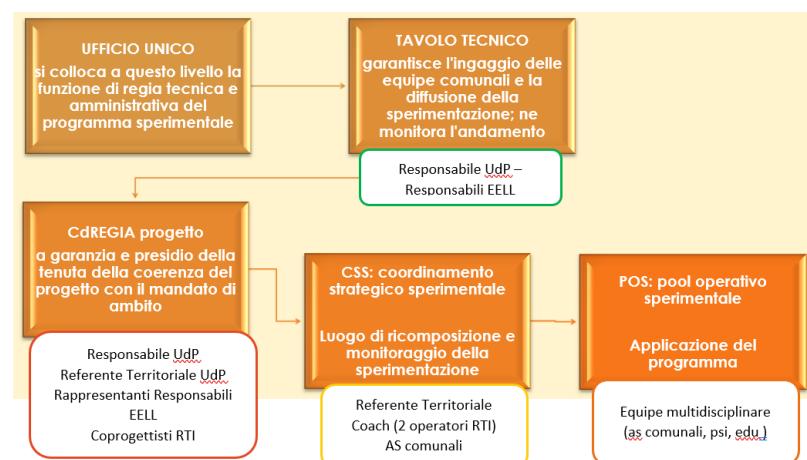
NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<p>Di carattere PROMOZIONALE/PREVENTIVO nella gestione degli interventi rivolti alle famiglie vulnerabili o per quelle famiglie con percorsi di nuovo accesso che necessitino di una progettazione nuova o che usufruiscono di servizi educativi nella prima fascia di vita (0 - 6) con una particolare attenzione alla prevenzione della povertà educativa.</p> <p>Di carattere RIPARATIVO per famiglie che sono già state separate, ma per le quali si intende avviare un programma di riunificazione familiare.</p>
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI</p> <p>Il modello innovativo di presa in carico trova la sua principale espressione nella partecipazione e nel coinvolgimento delle famiglie all'interno delle Equipe Multidisciplinari, che saranno composte da: genitori - bambino - professionista (Assistente Sociale, Educatore, Psicologo, Insegnante) e altre persone significative per quel bambino. Dopo un primo tempo (T0) in cui la famiglia può scegliere se aderire al programma, le Equipe Multidisciplinari raccolgono narrazioni per costruire insieme ai genitori le prime esperienze di contatto e per poter stilare almeno tre micro progettazioni per ogni minore (T1) attivando uno o più dispositivi a disposizione (educativa domiciliare e territoriale, gruppi genitori, gruppi bambini, vicinanza solidale e paternariato con la scuola).</p> <p>I dispositivi, che possono essere già in uso in alcuni territori comunali, trovano un carattere di innovatività nella loro messa a sistema come offerta per le famiglie dell'intero territorio.</p> <p>Ulteriore modello innovativo riguarda il potenziamento del lavoro di squadra tra servizi territoriali e scuola, ove scuola e servizi possano collocarsi reciprocamente come partner in riferimento in un orizzonte condiviso in opposizione ad una frammentazione del dialogo e dei relativi interventi.</p>
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>SI</p> <p>Si veda il capitolo 6 “Digitalizzazione”</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Per dare avvio all'impalcatura descritta, è stato necessario dotarsi di una governance d'Ambito con un approccio integrato tra Comuni/territorio/scuola/sistema sociosanitario/cittadini, in coerenza e ad implementazione della rete già prevista da altre unità di offerta d'ambito.</p> <p>I ruoli che compongono la squadra che andrà a presidiare il progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Referente Territoriale individuato in un ruolo dell'UdP, a presidio

della governance progettuale. Garante delle connessioni con il livello politico/istituzionale, affinché possano essere applicati i requisiti di realizzazione del programma PIPPI in coerenza con il modello di intervento adottato. Tale ruolo è supportato dall'Udp nella funzione di monitoraggio, rendicontazione e controllo attraverso personale amministrativo dedicato e dipendente dal Comune Capofila.

- I Coach, 2 figure poste a presidio e a garanzia della diffusione del metodo e a supporto delle equipe locali per la sperimentazione dei dispositivi. Compito dei coach è garantire l'aderenza degli interventi attivati al programma PIPPI e le connessioni con i riferimenti del modello adottato dall'ambito.

-I pool operativi sperimentali sono composti dagli operatori delle equipe multidisciplinare.

La matrice organizzativa si compone preliminarmente di due snodi che presidiano e concorrono alla realizzazione del progetto: Tavolo Tecnico (snodo direzionale composto dai responsabili dei Comuni e dell'Udp) che garantisce l'ingaggio delle equipe comunali, realizza il monitoraggio delle azioni; l'Ufficio Unico quale snodo sia di regia tecnica del progetto sia ruolo amministrativo per la predisposizione degli atti necessari e per la rendicontazione in itinere e finale. A fronte della scelta di una gestione integrata delle politiche per i minori e la famiglia, si inserisce il lavoro che verrà fatto con le equipe comunali, affinché possa generarsi un metodo di lavoro unico.



L'impalcatura della matrice organizzativa prevede i seguenti snodi:

CABINA DI REGIA

Garantisce le condizioni necessarie all'efficacia del progetto sperimentale. Composto da Responsabili di Progetto - Referente Territoriale - Responsabile Ufficio di Piano -Responsabile Servizi alla Persona - Rappresentante del Tavolo Tecnico.

COORDINAMENTO per lo SVILUPPO della Sperimentazione

In stretta connessione con i diversi livelli di programmazione presenti nell'Ambito promuove lo sviluppo e la sistematizzazione di prassi trasversali all'Ambito per il supporto a famiglie vulnerabili. Composto da: Referente Territoriale - Coach - AS delegate dal Tavolo Tecnico.

	<p>POLO OPERATIVO Sperimentale (equipe multidisciplinare & gruppo territoriale)</p> <p>Interviene secondo l'applicazione del programma Pippi, in coerenza con la metodologia adottata dall'Ambito all'interno di progettazioni personalizzate condivise con i servizi Minori e Famiglie dei comuni.</p> <p>Questo livello attiva i dispositivi e gli interventi previsti dal progetto in connessione con le prassi concordate all'interno del coordinamento per lo sviluppo della sperimentazione.</p> <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</i></p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>N° di protocolli con ASST</p> <p>N° di protocolli con gli Istituti scolastici</p> <p>Protocollo con Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine.</p> <p>Elenco di snodi formali ed informali attivabili in connessione al dispositivo della vicinanza solidale e attivabili in modo traversale con altre Unità d'Offerta/ servizi Pronto Intervento Sociale.</p> <p>Costituzione multidisciplinare del Giudice Tutelare.</p> <p>Indicatore che rilevi il grado di minore vulnerabilità sulle famiglie (n° di famiglie in carico ai servizi T0 -T2).</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>In coerenza con gli obiettivi ministeriali del programma PIPPI di prevenzione dell'istituzionalizzazione e in continuità con i riferimenti metodologici che a più livelli l'Ambito Territoriale condivide, gli indicatori di outcome che verranno rilevati saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'effettivo consolidamento della struttura di Governance costituitasi nell'Ambito a partire dal progetto Pippi e da sviluppare come sistema di governance trasversale alle esigenze di minori e delle loro famiglie; - l'ampliamento delle opportunità territoriali di prevenzione e sostegno delle vulnerabilità familiari, con particolare attenzione alla costruzione di un sistema pervasivo e diffuso di vicinanza solidale; - la connessione dentro il costituendo progetto di Pronto Intervento Sociale di prassi che consentano la gestione delle emergenze legate a minori e famiglie in modo coerente con la cultura di Ambito, di cui il territorio sia la prima risorsa per la costruzione di risposte.

SCHEDA 2

TITOLO INTERVENTO	Rete Interistituzionale Antiviolenza Adda Martesana V.I.O.L.A. Valorizzare Interazioni per Operare come Laboratorio Antiviolenza
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Quanto emerso dai dati della valutazione dell'obiettivo del precedente PdZ, 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</p>

	<p>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 socio sanitari, anche in virtù di quanto prevedono le più recenti indicazioni regionali per l'integrazione socio/sanitaria.</p> <p>Unitamente a questo, la gestione della rete nel triennio scorso, ha evidenziato l'esigenza di facilitazione all'accesso al CAV 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 perseguitamento del seguente obiettivo:</p> <p><i>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 situazioni di violenza.</i></p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'obiettivo 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 socio/sanitaria</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>
TARGET	<p>I destinatari della Rete sono le donne maggiorenni, 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 un hub per il coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza. La Rete, infatti, lavora quotidianamente per promuovere un lavoro di squadra e una condivisione di responsabilità tra i molteplici attori del territorio nel contrasto alla violenza di genere. In questo modo si vuole chiamare ognuno a intervenire giorno per</p>

	giorno, per promuovere una cultura che valorizzi e rispetti la diversità di genere.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<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 foundresing</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<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 foundresing: 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 (ATS, ASST, Forze dell'Ordine)</p>
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>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)</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Invertire alcune tendenze 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 <p>(Trasversalità con diverse Policy A, B, E, F, G, H e J)</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI</p> <p>Già nel triennio precedente si sono avviate azioni congiunte tra rete/CAV Viola e ASST in particolare con i Pronto Soccorso degli ospedali del territorio e i Consultori familiari, che verranno incrementate. Si dovrà ampliare il lavoro di</p>

	<p>squadra con i servizi specialistici per una presa in carico integrata e non frammentaria.</p> <p>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.</p> <p>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 Medicina Generale.</p>
L'INTERVENTO REALIZZATO COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>È IN CON</p> <p>SI</p> <p>La Rete comprende quattro ambiti territoriali sociali (Ambito 3,4,5 e 8)</p> <p>I compiti/impegni degli Ambiti sono quelli riportati nel protocollo di intesa della costituzione della rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • promuovere e sostenere iniziative volte a favorire le pari opportunità fra uomini e donne; • valorizzare e diffondere le esperienze in atto sul territorio; • adottare le buone prassi condivise; • 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; • 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; • collaborare alla rilevazione e analisi dei dati da mettere in rete con gli altri soggetti.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<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>

L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI In termini di modalità gestionale ed organizzativa della rete, ma non di procedura di affidamento del servizio
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	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 con cui 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 di responsabilità.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI 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, ecc...).
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Esigenza di migliorare l'accessibilità ai servizi da parte di situazioni di violenza "sommerso" 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
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA	Esigenza già affrontata

PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riguarda tutte e tre le tipologie
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI 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 corresponsabilità la costruzione delle condizioni per intervenire efficacemente nella gestione e prevenzione delle situazioni di violenza (vedi 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.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	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).
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Potenziamento del Sistema di governance in risposta alle esigenze di sviluppo della Rete</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Pianificazione di incontri del Tavolo Politico della Rete con il coinvolgimento dei presidenti delle Assemblee dei Sindaci - Definizione di modalità di confronto continuo con i ruoli di rappresentanza istituzionale di ASST per il coinvolgimento dei ruoli dei servizi specialistici - Definizione di modalità di confronto continuo con le Forze dell'Ordine per migliorare l'accoglienza delle donne e per trovare soluzioni insieme sulle situazioni di emergenza <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di incontri annuali realizzati/n° di incontri pianificati - N° incontri tavolo politico realizzati/n° incontri tavolo politico pianificati - N° dei politici partecipanti/n° degli invitati - N° di incontri del tavolo politico con presenza di presidenti/n° incontri pianificati - N° e tipologia di modalità di confronto con ruoli di rappresentanza <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>

	<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione di strategie di condivisione di buone prassi operative con Pronto Soccorso, 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. - 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 Forze dell'Ordine, Polizie Locali 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 <p>Costruzione di protocolli di collaborazione con soggetti istituzionali e patti di collaborazione con altri soggetti territoriali</p> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 x la definizione di linee di sviluppo - N° di soggetti strategici partecipanti ai tavoli per ogni anno/n° di soggetti invitati - N° x tipologia di interlocuzioni con ruoli dell'Uff. Scolastico - N° percorsi di costruzione di protocolli-patti/n°di soggetti istituzionali-territoriali strategici individuati <p>Sviluppo di eventi promozionali territoriali per il contrasto alla violenza di genere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di un piano di organizzazione di eventi di sensibilizzazione - Facilitazione alla costruzione e promozione di eventi organizzati sul territorio da altri soggetti <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° tipologia di eventi realizzati/n° eventi pianificati - N° eventi facilitati/n° eventi organizzati sul territorio <p>Sviluppo di contatti con soggetti del territorio del mondo non profit e profit per l'attivazione di risorse umane ed economiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--

	<p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 progetti personalizzati/n° di progetti personalizzati - N° soggetti con cui si sono co-progettati eventi promozionali/n° di eventi promozionali divulgati dalla Rete <p>Consolidamento dell'uso strategico di strumenti comunicativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Indicatori di processo</p> <p>N° di attività comunicative realizzate annualmente/n° attività contenute nel piano comunicativo</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento/consolidamento dell'uso di prassi di collaborazione e costruite tra i diversi servizi degli enti locali, specialistici di ASST, CUAV e la rete - Consolidamento dell'uso di prassi consolidate con le Forze dell'Ordine e Polizie Locali - Aumento di prassi/strumenti di facilitazione di accesso al CAV - 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 - Aumento di aderenti alla rete implementati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Il criterio trasversale di impatto che verrà utilizzato farà riferimento alla corresponsabilità espressa a livello politico/istituzionale, tecnico e di comunità nel perseguitamento dell'obiettivo.</p> <p>L'esercizio di corresponsabilità potrà essere rilevato attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La partecipazione dei soggetti coinvolti nella governance che prevedono in particolare l'integrazione socio/sanitaria - La partecipazione ai percorsi di costruzione delle prassi - L'uso delle prassi costruite da parte dei ruoli preposti - 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.

8.2 Macroarea: Inclusione socioeconomica e lavorativa

SCHEDA A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

TITOLO INTERVENTO	Un sistema territoriale corresponsabile per il contrasto alle vulnerabilità
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p><i>Promuovere lo sviluppo di un sistema territoriale di contrasto alla povertà - intesa come scenario di vulnerabilità - attraverso l'incremento di competenze ed empowering del cittadino e della comunità di riferimento.</i></p> <p>Promuovere lo sviluppo di un sistema di governance territoriale condiviso, di contrasto alla povertà, per la gestione di cittadini in situazioni di vulnerabilità in ottica di empowerment, ossia promuovendo e potenziando nei cittadini una gestione responsabile del proprio percorso biografico avviando progetti che incrementino le competenze utili ad inserirsi come risorsa nella comunità, anche attraverso occasioni di partecipazione attiva.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione di un sistema di governance: sviluppo di un'architettura di collaborazione orientata a garantire lavoro di squadra tra tutte le linee del progetto, con l'Ufficio di Piano/Ufficio unico, i Comuni afferenti all'Ambito Territoriale, i servizi e le unità d'offerta distrettuali, il territorio. ● Segretariato sociale diffuso/Antenne sociali di comunità: costruzione e valorizzazione di una rete di intercettazione di prossimità volta ad orientare i cittadini (e gli operatori) e a costruire iniziative formative/ informative di supporto nell'attivazione e gestione delle misure di contrasto alla povertà (supporto informatico, documentale, digitale, ecc.). ● Progettazione personalizzata: costituzione di un'equipe multidisciplinare per la progettazione in squadra dei percorsi personalizzati, che contempli l'attivazione di interventi di tutoring volti allo sviluppo di competenze dei cittadini su più livelli (di gestione del proprio nucleo familiare, degli aspetti economico-finanziari, di fruizione e gestione della rete dei servizi, ecc.). ● Hub/rete territoriale per l'inclusione attiva e la progettazione di occasioni di cittadinanza a contrasto della vulnerabilità: sviluppo di un sistema di attivazione e gestione di occasioni di esercizio di cittadinanza (PUC) in sinergia con gli attori del territorio.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dell'impatto del servizio proposto. <p>Connessione delle azioni di Ambito con il progetto PNRR Linea 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali” – Azione A3, garantendo un supporto a tutti i ruoli coinvolti nei progetti personalizzati (assistanti sociali comunali, operatori del Servizio di Ambito, servizi della rete territoriale e specialistici, ecc) in quanto strategici per perseguire la promozione delle competenze della comunità territoriale.</p>
TARGET	<p>Tutti i cittadini ed i nuclei familiari dimoranti nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale in condizione di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>I nuclei familiari che percepiscono la misura dell'ADI e di SFL.</p> <p>I destinatari degli interventi sono i cittadini vulnerabili, che appartengono ad un'area di povertà ed esclusione sociale, di deprivazione socioculturale e sociosanitaria.</p> <p>I cittadini che possono beneficiare delle misure di contrasto alla povertà sono:</p> <p>nuclei familiari o singoli cittadini beneficiari dell'Assegno di Inclusione o in simili condizioni;</p> <ul style="list-style-type: none"> • nuclei familiari o cittadini in condizione di povertà socioeconomica; • soggetti vulnerabili conosciuti dai servizi in presenza o meno di certificazione di disabilità fisica e/o psichica – connessione con servizi afferenti ad altre macroaree come esplicitato di seguito nella griglia; • donne vulnerabili inserite nella Rete antiviolenza VIOLA che comprende i territori dei 4 Ambiti Adda Martesana; • cittadini che appartengono ad un'area di povertà sociale, di deprivazione socioculturale, a rischio di emarginazione - connessione con servizi afferenti ad altre macroaree come esplicitato di seguito nella griglia; • famiglie anche in presenza di minori e giovani rese più vulnerabili dall'emergenza e a rischio povertà, spesso non conosciute dai Servizi. • cittadini inseriti in strutture quali a titolo esemplificativo il Servizio SAI e appartamenti di housing sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Povertà annualità 2018-2019-2021-2022 Fondi sociali comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinatore di progetto e gestionale; – Ruolo dell'Assistente sociale ed educativo;

	<ul style="list-style-type: none"> – Ruolo amministrativo per la rendicontazione dei fondi e il supporto alla gestione dei percorsi dei cittadini percettori di misura ADI ed SFL; – ruolo dell'assistente sociale ufficio Unico; – ruolo di coordinamento servizio udp-uff. unico
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>A partire dalla visione della povertà ed emarginazione sociale come prodotto di un assetto di interazioni che coinvolgono tutte le possibilità delle persone di esercitare un ruolo attivo e accedere ad opportunità, l'obiettivo è integrato con:</p> <p>gli interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <p>le politiche abitative</p> <p>interventi per la famiglia</p> <p>politiche giovanili</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Contrasto all'isolamento</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale</p> <p>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</p> <p><i>Working poors</i> e lavoratori precari</p> <p>Famiglie numerose</p> <p>Famiglie monoredito</p> <p>Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi)</p> <p>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI</p> <p>Valutazione multidimensionale e multidisciplinare per le situazioni di bisogno complesse.</p> <p>Compiti definiti nei protocolli UVM – obiettivo sociosanitario</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI: Per quanto attiene alla costruzione del Ponto Interventi Intervento Sociale
È IN CONTINUITÀ CON LA	PARZIALMENTE

PROGRAMMAZIONE E PRECEDENTE (2021-2023)?	
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Gli interventi di contrasto alla povertà saranno in continuità con il precedente triennio con il focus sulla costruzione di una più efficace architettura di collaborazione territoriale. Il nuovo servizio da sviluppare sarà invece il Pronto Intervento Sociale.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Le azioni di co-progettazione verranno finalizzate a partire dall'annualità 2025
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Di affiancamento del cittadino nell'aumentare le competenze nella gestione di una situazione personale o familiare di vulnerabilità. Costruzione di nuove modalità di risposta alle esigenze di gestione della vulnerabilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale rispetto al coinvolgimento della comunità, preventivo rispetto al sostenere i cittadini nell'anticipare le criticità, di riparazione di fronte a criticità esplicite e che richiedono anche interventi di carattere assistenziale

L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI</p> <p>La prospettiva a cui risponde è promuovere nei cittadini una gestione responsabile del proprio percorso biografico avviando progetti che incrementino le competenze utili ad inserirsi come risorse nella comunità, attraverso occasioni di partecipazione attiva. Per questo si promuoverà:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la costruzione di una matrice organizzativa in grado di dialogare in modo più efficace con tutte le altre linee di policy coinvolte nel contrasto alla povertà; – l'interconnessione con altri attori del territorio per una progettazione e presa in carico diffusa e per la condivisione e ricomposizione di risorse
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>SI</p> <p>Si veda il capitolo 6 “Digitalizzazione”</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'intervento risponde ad un'impostazione su tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'Ufficio di Piano che dei Comuni che del Terzo Settore, che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno) - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'Ufficio di Piano che degli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del Terzo Settore, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno) - livello operativo, organizzato in pool/equipe territoriali che sono composte dai ruoli operativi sia del Comune che del Terzo Settore che si interfacciano sulla specifica situazione. Il pool opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale (in relazione alle esigenze delle situazioni da discutere). <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</i></p>
QUALI RISULTATI RAGGIUNGERE?	<p>VUOLE</p> <p>Protocolli con istituzioni pubbliche e private in grado di gestire situazioni emergenziali (PIS);</p> <p>mantenimento dei protocolli attualmente in vigore relativi all'abitare (escomi, pignoramenti, ecc.).</p> <p><i>N. per tipologia di soggetti territoriali stabilmente coinvolti a</i></p>

	<i>fine triennio in snodi di governance rispetto a quelli presenti nel 2024</i>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>1. Governance: consolidamento della struttura di Governance costituitasi nell'Ambito per le misure a contrasto delle povertà e delle professionalità in campo, strategiche anche per la realizzazione dei Patti per l'inclusione sociale connessi all'Assegno di inclusione: definizione di prassi di collaborazione orientate a stabilizzare la governance</p> <p>2. Rafforzamento del Servizio Sociale professionale e diffuso per la presa in carico di soggetti beneficiari di misure di contrasto alla povertà (ADI)e nella gestione di situazioni di povertà abitative <i>n. di cittadini/nuclei presi in carico in modo multidimensionale ed integrato rispetto al n. di cittadini per cui si era rilevata l'esigenza di gestione diffusa</i></p> <p>3. Realizzazione di un servizio di Pronto Intervento integrato</p>

SCHEDA B) Politiche Abitative

TITOLO INTERVENTO	Per un nuovo abitare
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<u>Costituire un sistema territoriale condiviso per la gestione delle politiche abitative, attraverso la coprogettazione di un'agenzia per l'abitare di Ambito che possa diventare punto di riferimento territoriale di orientamento e accesso per le politiche abitative, interconnettendo enti e territorio.</u>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Promuovere iniziative progettuali sul territorio anche in collaborazione con altri soggetti istituzionali, operatori e soggetti del Terzo Settore, nello sviluppo di una nuova offerta abitativa da destinare alla locazione a canoni calmierati. Tale linea avrà come azioni specifiche quelle di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – facilitare il matching tra offerta (di alloggi vuoti e disponibili) e domanda (da parte di cittadini in condizioni di svantaggio economico e sociale, anche temporaneo) promuovendo la sottoscrizione di contratti di locazione a canone concordato, sottoscrivendo l'accordo come ambito; – organizzare interventi di scouting lato domanda e lato offerta per fornire la migliore assistenza, consulenza e accompagnamento verso il raggiungimento degli accordi che possano incrementare l'interesse dei proprietari;

	<ul style="list-style-type: none"> – supportare i comuni razionalizzando ed ottimizzando la gestione amministrativa degli alloggi SAP e la gestione delle misure regionali a sostegno del canone, inserendo tale competenza all'interno dello snodo gestionale dell'agenzia; – potenziare le connessioni già avviate durante lo scorso triennio attraverso la sottoscrizione di protocolli sulle nuove opportunità per co gestire e ridurre il fenomeno degli sfratti e aumentare l'offerta di abitazioni a canoni inferiori al mercato (rinnovo accordo locale, protocollo d'intesa per il recupero della morosità incolpevole, protocollo per l'esecuzione degli ordini di liberazione degli immobili pignorati). <p>In prosecuzione con le piste di sviluppo dello scorso triennio si intende strutturare una rete di partner interessati (all'interno del sistema di governance dell'ambito) da coinvolgere e formare e con i quali avviare un percorso di co progettazione di possibili linee di sviluppo all'interno del Piano di Zona. Ciò potrà essere sempre connesso con le azioni di Ambito che, attraverso il progetto PNRR Linea 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali” – Azione A3, garantisce un supporto a tutti i ruoli coinvolti nei progetti personalizzati (assistanti sociali comunali, operatori del Servizio di Ambito, servizi della rete territoriale e specialistici, ecc) in quanto strategici per perseguire la promozione delle competenze “di cura” della comunità territoriale.</p>
TARGET	<u>Target non necessariamente definibile.</u> Qualsiasi cittadino può accedere e non necessariamente appartenente ad un target “svantaggiato”.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FONDI REGIONALI
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Ruolo di Coordinamento di ambito ufficio unico-ufficio di piano</p> <p>Ruolo di coordinamento</p> <p>Ruoli amministrativi competenti nei temi dell'abitare</p> <p>Pool di consulenti per l'abitare</p> <p>Team Esperto sulla comunicazione e promozione/engagement</p>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo è integrato con: gli interventi di contrasto alla povertà ed emarginazione sociale, in particolare l'azione segretariato sociale

	interventi per la famiglia politiche giovanili
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Qualità dell'abitare Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>L'Ambito di Melzo è presente all'interno di snodi e luoghi di coordinamento e confronto con altri ambiti territoriali e altri attori del territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tavolo abitare coordinato da Città metropolitana che coinvolge gli ambiti afferenti al territorio e condivide tematiche comuni. <p>L'Ambito, inoltre, in quanto sottoscrittore del protocollo sugli escomi dal 2022 è presente all'interno del tavolo tecnico coordinato da Prefettura in cui siedono tecnici o politici di altri ambiti territoriali, gli ufficiali giudiziari, ordine degli assistenti sociali e ordine degli avvocati.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo abitare coordinato dalla sezione del tribunale ordinario di Milano che si occupa di pignoramenti, l'ambito è presente in quanto sottoscrittore del protocollo dal 2021
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	PARZIALMENTE
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Alcune azioni sono in continuità, ma è prevista la realizzazione di un nuovo servizio "Agenzia per l'abitare"
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-	NO

PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Azioni di co-progettazione potranno eventualmente essere definite in fase successiva
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore come snodi territoriali nel processo di costruzione della cultura di squadra sull'abitare. In connessione con la linea di finanziamento PNRR 1.1.4 Burnout verranno proposti momenti di supervisione in forma laboratoriale e di plenaria per condividere azioni future da integrare o potenziare
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Prefettura, tribunale ordinario, ordine avvocati, ordine assistenti sociali, ufficiali giudiziari, custodi dei beni pignorati, città metropolitana, ambiti territoriali sociali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Affiancamento del cittadino nell'aumentare le competenze nella ricerca di un'abitazione e nel suo mantenimento; costruzione di nuove modalità di risposta ai bisogni abitativi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale rispetto al coinvolgimento della comunità. Preventivo rispetto al sostenere i cittadini nell'anticipare le criticità, di riparazione di fronte a criticità esplicite e che richiedono anche interventi di carattere assistenziale
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI La prospettiva a cui risponde è promuovere nei cittadini una gestione responsabile del proprio percorso biografico avviando progetti che incrementino le competenze utili ad inserirsi come risorse nella comunità, attraverso occasioni di partecipazione attiva. Per questo si promuoverà: <ul style="list-style-type: none">- la costruzione di una matrice organizzativa in grado di dialogare in modo più efficace con tutte le altre linee di policy coinvolte nella gestione delle politiche abitative;- l'interconnessione con altri attori del territorio per una progettazione diffusa e per la condivisione e ricomposizione di risorse.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Si veda il capitolo 6 "Digitalizzazione"

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'intervento risponde ad un'impostazione a tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'Ufficio di Piano che dei Comuni che del Terzo Settore che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno). - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'Ufficio di Piano che dagli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del Terzo Settore, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno). - Livello operativo, organizzato in pool/equipe territoriali che sono composte dai ruoli operativi sia del Comune che del Terzo Settore che si interfacciano sulla specifica situazione. Il pool opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale. (in relazione alle esigenze delle situazioni da discutere) <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</i></p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Realizzazione e operatività di un'agenzia per l'abitare di ambito che possa diventare punto di riferimento territoriale di orientamento e accesso per le politiche abitative interconnettendo enti e territorio.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Corresponsabilità dell'azione a livello politico, tecnico e di comunità misurabile attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - definizione di prassi di collaborazione che attestino e garantiscano il lavoro di squadra tra più attori; - nuove opportunità generate e disponibili per i cittadini dall'ambito rispetto a quelle presenti nel 2024 per rispondere ai bisogni abitativi

SCHEDA H) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

TITOLO INTERVENTO	SOSTEGNO DEL LAVORO E DELL'OCCUPAZIONE S.I.L. Servizio Inserimenti Lavorativi
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Vista l'esigenza di governare un processo che affronti nella sua completezza la difficoltà nel reperire un lavoro e nel mantenerlo, l'ambito ha scelto di considerare anche le politiche per il lavoro

	<p>come “cantiere aperto”, dove si possano consolidare e connettere metodologie e risorse presenti nel territorio. <u>L'obiettivo è quello di promuovere una comunità competente nella gestione dei percorsi di integrazione socioeconomica lavorativa dei cittadini in situazione di fragilità psico fisica e/o sociale, favorendone lo sviluppo delle competenze e l'idonea collocazione lavorativa.</u></p> <p>L'orientamento dell'ambito territoriale si collega ai contenuti del PNRR (Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza) Missione 5 in due delle componenti citate, quali le “Politiche per il lavoro e gli “Interventi speciali per la coesione territoriale”.</p> <p>L'esigenza, per il prossimo triennio, è quella di dare continuità agli interventi realizzati in materia di inserimenti lavorativi, consolidati ormai da diversi anni, integrandoli con le diverse misure che la normativa sia nazionale che regionale prevede, in particolare con le misure di sostegno del reddito e dell'inclusione attiva a contrasto della povertà.</p> <p>L'ipotesi strategica di considerare il servizio come “cantiere” si basa sull'idea di rapporto sinergico con l'associazionismo e la cooperazione sociale in quanto titolare di significative esperienze in tema di azioni propedeutiche (formazione, tirocini, borse lavoro) agli inserimenti lavorativi sperimentate sul territorio nel periodo recente e il mondo profit come uno dei luoghi di realizzazione dei progetti.</p> <p>Lo scarto concettuale che si intende promuovere è relativo al passaggio dal bisogno di occupazione all'esigenza di occupabilità, intesa come la creazione di quelle condizioni di competenza (dal lato dei cittadini fragili) e di accoglienza (dal lato del tessuto produttivo e sociale) che possono generare opportunità inedite e anche concrete prospettive occupazionali.</p> <p>Le politiche per il lavoro nell'Ambito hanno l'obiettivo di offrire a cittadini esperienze lavorative in diversi contesti. Per poter rispondere all'esigenze di occupabilità è stato necessario, attraverso momenti di formazione, operare uno scarto metodologico che includesse la revisione e la condivisione del processo di valutazione delle competenze del cittadino e della filiera della co-progettazione del percorso tra Servizio di ambito ed altre misure/servizi, lo scouting finalizzato ad intercettare snodi territoriali innovativi del profit e no profit (Aziende generative) ed infine la promozione di Tirocini extracurricolari e di inclusione.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Consolidare il lavoro di squadra tra servizi/SIL relativamente all'applicazione operativa dei riferimenti teorico-metodologici comuni.</p> <p>Promuovere un lavoro di precisazione circa l'uso degli strumenti e i ruoli (case manager), nell'ottica di facilitare la condivisione e il lavoro di squadra.</p> <p>Implementare una cornice condivisa di lavoro in cui sia chiara l'organizzazione della governance del servizio di ambito- doppia segnalazione (non solo da servizio sociale a SIL ma anche da SIL a Servizio Sociale attraverso prassi e modalità di lavoro condivise).</p>

	<p>Implementare la logica del lavoro di squadra con e tra gli attori/realità del territorio (es. aziende, associazioni, UdO...).</p> <p>Ampliamento della proposta formativa, rivolta ai cittadini, come occasione di acquisizione di competenze.</p> <p>Incremento importo borse lavoro in risposta al “caro vita”.</p>
TARGET	<p>Il servizio si sviluppa con l'obiettivo di favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle fasce di adulti in difficoltà attraverso interventi finalizzati all'integrazione sociale e lavorativa. Fornisce inoltre ai beneficiari l'opportunità di essere coinvolti ed inseriti in una rete di rapporti e relazioni interpersonali, utili allo sviluppo e rafforzamento dell'identità personale e professionale e a un collocamento stabile. Il servizio si rivolge ai cittadini intercettati dai servizi sociali comunali in situazione di difficoltà, al fine di favorire il processo di inserimento lavorativo in un contesto produttivo di mercato e, più in particolare, anche a quei cittadini intercettati dagli operatori dell'unità di offerta SIL di ambito, per i quali si ritiene poter essere una valida opportunità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soggetti disabili, compresi nell'area dello svantaggio come definito dal D.Lgs 276/03 e dal Regolamento CE, comprensivo anche di quella fascia di disabilità intellettuale e psichica; • persone che appartengono ad un'area di povertà sociale, di depravazione socio-culturale, a rischio di emarginazione; • minori con problematiche socio-relazionali, familiari o in situazione di abbandono scolastico. <p>Poiché l'ambito sta promuovendo una sistema di interventi che ponga al centro sia il cittadino sia la comunità di cui esso è parte, i destinatari dell'intervento diventano anche gli snodi territoriali strategici all'inserimento lavorativo ed alla inclusione sociale dei cittadini economicamente e socialmente svantaggiati. Il lavoro di scouting aziendale che si è attivato nello scorso triennio mira a far emergere le esigenze del sistema produttivo in termini di matching domanda offerta, così che si possa creare un circolo virtuoso tra esigenze di occupabilità dei cittadini ed esigenze di innovazione delle attività per le realtà produttive.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fondo Nazionale Politiche Sociali</p> <p>Fondo Regionale Sociale</p> <p>Fondi Comunali</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale dei Comuni e dell'Ufficio di Piano:</p> <p>Ambito 5: 8 assistenti sociali comunali + 1 assistente sociale Ufficio unico</p> <p>Personale Gestori Servizi Inserimenti Lavorativi:</p> <p>AFOL: 1 coordinatore, 1 psicologa, 4 educatori</p>
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI	SI

POLICY?	Connessioni con: <ul style="list-style-type: none"> interventi di contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale, promozione inclusione attiva, interventi a favore delle persone con disabilità politiche giovanili
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Interventi a favore dei NEET Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Nel caso di convocazioni in snodi di governance sia di coordinamento che operativi che prevedono la presenza di un ruolo referente di asst- del gestore e del comune o ambito.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO Servizio già presente
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se	In connessione con la linea di finanziamento PNRR 1.1.4 Burnout sono stati già proposti momenti di supervisione in forma laboratoriale e di plenaria per condividere azioni future da integrare o potenziare.

<p>pertinente)</p> <p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p>SI</p> <p>Come avviene in altre macroaree, anche per le politiche del lavoro l'approccio promosso dall'Ambito è quello di promuovere interventi in connessione tra loro, creando un sistema di risposte all'esigenza lavorativa. I presupposti metodologici si confermano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la centralità dell'utente e la flessibilità nel coniugare la sua esigenza con le opportunità territoriali; - la co-responsabilità di tutti gli attori del progetto individualizzato; - la ricaduta in termini di coesione che le azioni attivate possono avere. <p>La collaborazione non è solo tra Servizio Inserimenti Lavorativi e assistenti sociali comunali, ma vede la presenza di altre professionalità quali operatori dei servizi socio sanitari e sanitari, e di tutti i partner territoriali sia istituzionali sia di Terzo Settore, associazionismo ma anche rappresentanti di aziende private che collaborano, in ottica di corresponsabilità, al raggiungimento dell'obiettivo progettuale per il cittadino.</p> <p>Altre forme di collaborazione saranno messe a sistema, in particolare tra l'unità di offerta di ambito delle politiche giovanili RETI attraverso i reti point e con il sistema di accoglienza e integrazione, in un'ottica di diffusione del servizio non a compartimenti stagni privi di comunicazione ma di circolazione delle offerte presenti sul territorio dell'ambito.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>L'analisi effettuata ha messo in luce tre differenti livelli di esigenze alla quali dare risposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cittadini: necessità di sviluppare competenze coerenti con i nuovi scenari, ovvero competenze digitali, di autonomia nella quotidianità, soft skills. Ciò in particolare alla luce del cambiamento avvenuto in concomitanza con la pandemia, che ha richiesto ai lavoratori una maggior flessibilità sia di organizzazione del proprio luogo/tempo lavoro (es smart working, chiusure ad intermittenza ecc.) sia di competenze da acquisire/potenziare (es. utilizzo strumenti informatici). Si è rilevato inoltre necessario lo sviluppo di corresponsabilità nelle reti familiari e di prossimità anche a seguito della modifica del tessuto sociale e famigliare che la pandemia ha messo in luce. - territorio: risulta evidente quanto sia fondamentale pensare ad una gestione condivisa e in squadra della ripartenza/prosecuzione/innovazione post emergenza delle attività così da ovviare al rischio di strutturare interventi frammentati e centrati sull'urgenza di trovare soluzioni piuttosto che dall'esigenza di pensare politiche di medio-lungo termine. - Servizi: strettamente connesso alle esigenze di ripensare il territorio, è l'esigenza di ripensare l'orientamento dei servizi, a

	<p>partire dalla condivisione di presupposti scientifico-metodologici che favoriscano il superamento di una visione prestazionale e assistenzialistica focalizzata sulla risposta ai bisogni del cittadino. L'ambito intende promuovere una cultura di servizio che permetta di governare sia la risposta coordinata ed ottimizzata alle esigenze dei cittadini, che la sua modalità di realizzazione in un'ottica di cittadinanza responsabile.</p>
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>Preventivo e promozionale</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>SI</p> <p>L'impianto di una matrice organizzativa per obiettivi e processi ha permesso di avere un sistema a "vasi comunicanti" tra i livelli decisionale, gestionale ed operativo. Ciò ha permesso a tutti i ruoli ingaggiati di avere chiaro l'obiettivo del progetto e le funzioni delegate ai diversi livelli, così che il progetto diventi un'opportunità per il territorio sia di costruzione di una governance condivisa sia di realizzazione di interventi per promuovere le competenze dei cittadini in prospettiva di occupabilità. Ci si dota di pool territoriali composti dai singoli operatori dei diversi servizi attivi sul progetto individualizzato del singolo cittadino. I pool territoriali sono chiamati a portare avanti in modo sinergico gli interventi sul singolo cittadino/nucleo considerandosi strategia l'uno dell'altro, nel rispetto delle specifiche aree di intervento, responsabilità e competenze di ogni operatore/realtà territoriale.</p> <p>L'innovazione che sarà implementata riguarderà la <u>doppia segnalazione</u> in capo non solo al servizio sociale mediante la scheda di pre-assesment, ma attribuendo all'operatore del SIL la legittimità del ruolo nel proporre al cittadino domande e approfondimenti a partire dal campo di applicazione per cui il cittadino si è rivolto al servizio. L'operatore utilizzerà lo stesso strumento di pre-assesment utilizzata dai servizi sociali per evitare frammentazione della presa in carico e garantire omogeneità dell'intervento. Strategica al fine di una ottimale presa in carico la presenza dell'operatore che ha intercettato il cittadino e che possiede lo storico della presa in carico.</p> <p>Altro aspetto innovativo sarà la sperimentazione di percorsi formativi personalizzati sulla base delle esigenze dei cittadini in</p>

	<p>carico al SIL a cui altre formazioni non rispondono: HCCP; social skills; mindfulness; web reputation; educazione finanziaria.</p> <p>L'idea è di usare la partecipazione ai percorsi formativi come strategia rispondente all'obiettivo del progetto personalizzato dei cittadini.</p> <p><u>Gruppo laboratoriale, propedeutico all'avvio della presa in carico del SIL come integrazione del percorso personalizzato con i singoli cittadini al fine di innescare lo sviluppo di un'identità lavorativa.</u></p> <p><u>Gruppo laboratoriale su identità lavorativa/elementi di base, rivolto anche a cittadini non in carico al SIL</u>, per cui quindi non sono attivi percorsi personalizzati (es. cittadino che non arriva a portare avanti un percorso perché poi trova lavoro ma lo perde perché non possedeva neanche alcune competenze minime del "saper fare" da lavoratore, per esempio non gestisce assenze/malattie).</p> <p><u>Difficoltà di spostamento sul territorio del cittadino:</u> si vede maggiormente sostenibile gestire questo aspetto nell'ambito dei percorsi personalizzati, anche eventualmente attivando risorse specifiche (oltre a Assistente Sociale e operatore SIL).</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI</p> <p>Si veda il capitolo 6 "Digitalizzazione"</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>L'intervento risponde ad un'impostazione a tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'Ufficio di Piano, che dei Comuni, che del Terzo Settore che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno) - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'Ufficio di Piano che degli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del Terzo Settore, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno) - livello operativo, organizzato in pool/equipe territoriali che sono composte dai ruoli operativi sia del Comune che del Terzo Settore che si interfacciano sulla specifica situazione. Il pool opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale (in relazione alle esigenze delle situazioni da discutere). <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti.</i></p>

QUALI RISULTATI RAGGIUNGERE?	<p>VUOLE</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> • n. di opportunità di collaborazione tra istituzioni e settore produttivo generate e validate attraverso protocolli di collaborazione; • n. di occasioni di lavoro di squadra tra Servizi Sociali e operatori SIL realizzate rispetto a quelle previste; • n. di aziende ingaggiate come parte del percorso al di là degli incentivi economici; • scambio di esigenze e “rovesciamento” dello sguardo su “chi ha bisogno”: creando connessioni tra le esigenze dei cittadini e le esigenze delle aziende attraverso la revisione degli strumenti a disposizione (personalizzazione degli interventi, prossimità territoriale, revisione programmi formativi, promozione della potenzialità della digitalizzazione ecc); • revisione e applicazione stabile dello strumento pre-assesment e del ruolo case manager.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>N. e tipologia di nuove opportunità di inclusione in contesti produttivi generate rispetto a quelle presenti nel 2024.</p> <p>N. di cittadini che hanno potuto accedere alle nuove opportunità rispetto a quelli per i quali si era valutato strategico l'accesso.</p> <p>Definizione di prassi di collaborazione territoriali sia con soggetti istituzionali, in particolare del sistema produttivo, sia soggetti della comunità di riferimento, che attestino l'effettivo lavoro di squadra, oltre agli accordi formali.</p>

8.3 Macroarea: Non autosufficienze

SCHEDA D) DOMICILARIÀ'

TITOLO INTERVENTO	La domiciliarità come occasione di prossimità
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'Ambito 5 lavora da oltre dieci anni per implementare politiche sociali contraddistinte dalla centralità del territorio e dalla corresponsabilità dello stesso nella costruzione del benessere dei soggetti in esso inseriti. Il territorio viene colto quale strumento di co-costruzione di processi di inclusione e di cura dei soggetti fragili, promuovendo l'individuazione del ruolo sociale e dell'identità propria di ciascun soggetto che "abita" quel luogo. Ragionare sulla domiciliarità significa orientare i processi di politica sociale sulla possibilità del territorio di permettere il mantenimento dei processi di riconoscimento identitario pur nella presenza di eventi critici, siano essi l'invecchiamento biografico o situazioni che determinano il venir meno della autonomia e autosufficienza dei cittadini. L'idea portante è che gli interventi e opportunità offerte ai cittadini non possano attestarsi su mere prestazioni ma debbano attivare processi di cambiamento che promuovano l'implementazione delle competenze di "prendersi cura" sia nel cittadino sia nella comunità. Di conseguenza l'approccio del sistema alla domiciliarità di Ambito si declina nel prendere in considerazione non la persona fragile da sola ma tutto il suo "ecosistema sociale". La scelta operata dall'Ambito fin dallo scorso triennio e che verrà garantita anche nell'attuale Piano di Zona si esprime in due diversi obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>sviluppare servizi ai cittadini per mantenere e/o promuovere le loro competenze favorendo la permanenza al domicilio;</u> - <u>sviluppare una comunità accogliente dove i soggetti fragili possono essere riconosciuti e sostenuti.</u>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il Sistema alla domiciliarità dell'Ambito è da intendersi come l'evoluzione del SAD ovvero non è solo l'insieme delle prestazioni per l'igiene e la cura personale garantite al domicilio, ma considera un insieme di interventi che mirano allo sviluppo della persona sotto il profilo fisico, sociale, e di sviluppo dell'integrazione ed interazione nella e con la comunità di appartenenza, contrastandone l'istituzionalizzazione e l'emarginazione. Con questa premessa fondante, la prospettiva di lavoro dell'Ambito, che si è confermata e potenziata nello scorso triennio, accompagna il cittadino e la sua famiglia in molti aspetti della loro vita quotidiana, non rispondendo unicamente ad una richiesta di intervento ma ricomponendo fragilità e potenzialità della persona e della sua rete familiare per progettazioni individualizzate a "tutto tondo". Ne consegue che le azioni previste non si realizzano unicamente all'interno del domicilio ma si connotano come azioni territoriali anche fuori dal contesto</p>

	<p>dell'abitazione e che sono ugualmente orientate a favorire la permanenza del cittadino presso la propria casa in una condizione di benessere.</p> <p>Le azioni si possono quindi distinguere in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prestazioni/attività offerte ai propri utenti e costituite da una serie di interventi individualizzati all'interno dello strumento fondamentale - il Piano Individuale Domiciliare (P.I.D.) - che viene elaborato per ogni soggetto dal Pool Territoriale. A titolo esemplificativo le attività da svolgere sono le seguenti: cura della persona, accompagnamento e commissioni (prevede l'accompagnamento, sia a piedi sia con l'auto, della persona perché possa adempiere a quanto si prefigge in modo efficace e sicuro), promozione dell'inclusione sociale attraverso esperienze di socializzazione sul territorio e che coadiuvano la domiciliarità, interventi di prossimità finalizzati a promuovere il coinvolgimento e la partecipazione alla vita comunitaria di cittadini giovani adulti fragili attraverso l'affiancamento di un ruolo "competente" in grado di garantire azioni concrete volte al reinserimento nel contesto di appartenenza e di promuovere lo sviluppo di competenze di cittadinanza, riordino dell'ambiente e preparazione dei pasti. Tra queste azioni riveste un ruolo importante il servizio di teleassistenza e telesoccorso che persegue l'obiettivo di fronteggiare situazioni di emergenza che richiedano un intervento immediato volto al soccorso. L'intervento ha funzione di gestione delle criticità ma opera, in anticipazione, per ridurre il rischio che le situazioni possano ulteriormente aggravarsi, connotandosi così come azione di monitoraggio costante. • consulenza ed empowering alle famiglie, ai caregiver e alla rete primaria di supporto del cittadino come strategia di potenziamento dell'efficacia dei Piani Individualizzati Domiciliari elaborati per i cittadini, in virtù della possibilità da un lato di impostare un processo di co-progettazione del Progetto stesso con i familiari, dall'altro come competenza esercitata da tutti gli operatori ingaggiati e finalizzata a sostenere scelte ed orientamenti che riguardano in prima istanza il percorso biografico del genitore/fratello/sorella/coniuge piuttosto che quello della persona fragile, disabile, anziana. • sportello informativo/consulenziale finalizzato a fornire ascolto, orientamento, supporto e accompagnamento ai cittadini, ai loro familiari ed alle assistenti familiari (es. rif. Legge 15/2015). Risulta altresì strategico implementare azioni volte a valorizzare il profilo professionale delle badanti come tassello fondamentale del lavoro di cura domiciliare, e promuoverne il ruolo di cittadine "attive" all'interno della comunità di riferimento.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> intervento di Amministratore di sostegno a cui delegare le funzioni gestionali ed amministrativo-contabili. Rappresenta una strategia elettiva di prossimità e di promozione delle competenze della comunità. Tali attività sono svolte in raccordo e condivisione con i Servizi Sociali dei Comuni per le situazioni il cui Sindaco è Amministratore di sostegno. <p>Inoltre, nel prossimo triennio, l'Ambito intende costituire un albo di professionisti e cittadini che si rendono disponibili alla nomina di Amministratori di Sostegno, al fine di promuovere l'attività di supporto ai cittadini residenti nel territorio aventi la necessità di ricorrere all'affiancamento di un Amministratore di sostegno, di implementare la rete dei diversi soggetti del sistema territoriale (Ambito, Comuni, ASST, Tribunali, ecc.), favorire il consolidarsi di buone prassi e sviluppare un sistema di qualità a livello d'Ambito territoriale e potenziare il numero di persone qualificate ad assumere la funzione di ADS.</p> <p>Per favorire una sempre maggiore spinta a creare un sistema di interventi e progetti che si connetta con quanto il territorio offre ai cittadini fragili, anche attraverso l'attivazione dei soggetti del Terzo Settore, dell'Associazionismo e delle reti informali, la sfida del prossimo triennio si snoda attraverso due traiettorie di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> potenziare il ruolo dei pool territoriali perché, oltre ad essere lo snodo per la elaborazione del PID, assuma la funzione di facilitare l'integrazione con le iniziative promosse dai Comuni e/o da altri servizi territoriali su tematiche specifiche volte alla promozione della comunità generativa di coesione ovvero benessere, socializzazione ed aggregazione di persone fragili. Con tale azione si intende consolidare il collegamento ed il coordinamento con le azioni che altri soggetti territoriali definiscono su tematiche similari (es. Comune dell'Ambito, ATS, ASST, RSA territoriali, ecc.) anche attraverso gli snodi di governance territoriale tematici istituiti dall'Ambito, in particolare all'interno dei tavoli di coprogrammazione in materia sociosanitaria; connettere le azioni di Ambito con il progetto PNRR Linea 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali” – Azione A3, garantendo un supporto a tutti i ruoli coinvolti nei progetti personalizzati (assistanti sociali comunali, operatori del Servizio di Ambito, servizi della rete territoriale e specialistici, ecc.) in quanto strategici per perseguire la promozione delle competenze “di cura” della comunità territoriale. <p>Infine, il triennio 2025 – 2027 diventa il momento storico per avviare e consolidare una reale integrazione sociosanitaria, inserendo a pieno titolo gli interventi offerti ai cittadini attraverso</p>
--	--

	fondi regionali (Es. B1 e B2) come strategie progettuali che contribuiscono a comporre una risposta articolata alle esigenze espresse.
TARGET	L'analisi effettuata dall'Ambito nell'anno 2024 conferma quanto già definito nella stesura del Piano di Zona 2021 – 2023, in particolare le mutate esigenze della popolazione, tra le quali l'età avanzata raggiunta da un sempre maggior numero di persone, associata alla presenza di malattie croniche-degenerative con conseguenti gravi limitazioni funzionali. Oltre a cambiamenti nella popolazione target dei servizi alla domiciliarità, i cambiamenti coinvolgono anche le strutture familiari degli utenti, connotate sempre più da coniugi anziani, persone sole, senza figli o con figli distanti, oppure, allorché conviventi, con difficoltà e/o gravi problematiche che impediscono l'assistenza. Si assiste ancora oggi all'assunzione del ruolo di cura da parte della famiglia, aggiungendosi così al ruolo di parentela. La modifica delle esigenze della popolazione trova riscontro nella revisione costante che l'Ambito attua all'interno del sistema alla domiciliarità, caratterizzato da sempre da un alto livello di flessibilità dove la rilevazione delle esigenze periodica dirige il riorientamento costante di interventi e servizi. In tale direzione i servizi alla domiciliarità, non più intesi come storico SAD, hanno ampliato il proprio target: gli interventi sono rivolti anche a adulti fragili, a pazienti psichiatrici e/o a persone in condizione di povertà ed emarginazione. Soggetti la cui presa in carico – essendo spesso trasversale a più istituzioni – può risultare particolarmente difficoltosa e non adeguata rispetto alla complessità dei bisogni.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse che convergono nel sistema alla Domiciliarità sono molteplici e riconducibili ai diversi servizi/interventi/progetti che lo compongono: <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale e Fondi Comunali; - bonus assistenti familiari di cui una quota erogata ai cittadini ed una quota utilizzata per sostenere l'apertura dello sportello di Ambito; - PNRR Missione 5 Sub investimento 1.1.3- Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità – partner del progetto sovra Ambito insieme ai territori di Cernusco sul naviglio (Capofila), Pioltello e Tezzo sull'Adda; - Misura B1 DGR 1669/2023 con l'istituzione della linea di integrazione con Ambito/Comuni sono state orientate al potenziamento degli interventi domiciliari
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale Comuni e Uffici di Piano: Comuni dell'Ambito 5: 8 assistenti sociali e personale amministrativo a supporto Ufficio Unico: 1 responsabile Ufficio Unico + 1 assistente sociale + 1 amministrativo Personale Gestori Servizi Integrativi alla domiciliarità: 2 coordinatori, 21 ASA, 4 responsabili Enti Gestori, 1 coordinatore

	<p>metodologico Referenti Territoriali Operatori ASA, OSS, Educatori</p>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>Connessioni tra contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale, promozione inclusione attiva, anziani, interventi per la famiglia, interventi a favore delle persone con disabilità.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Flessibilità Tempestività della risposta Allargamento del servizio a nuovi soggetti Ampliamento dei supporti forniti all'utenza Aumento delle ore di copertura del servizio Allargamento della rete e coprogrammazione Nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>SI</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI</p> <p>Il collegamento avviato in via sperimentale con i servizi sanitari del territorio nel precedente triennio ha permesso di allargare la rete corresponsabile alla struttura sanitaria, garantendo così al cittadino la continuità di cura e presa in carico. Questa circolarità è stata rinforzata (come definito nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali) attraverso il potenziamento delle Equipe di Valutazione Multidimensionale ed attraverso il progetto PNRR sovra ambito in materia di dimissioni protette. Il rafforzamento di una progettazione integrata permette di osservare il cittadino nella sua globalità, limitando il rischio di interventi frammentati e parziali tra sociale e sociosanitario. La scelta di definire un livello di integrazione della presa in carico non soltanto in relazione alle dimissioni protette ma, lavorando in anticipazione, anche in materia di ammissioni protette permette, fin dal momento del ricovero, di pensare da subito una progettazione personalizzata e condivisa che crei un ponte tra Ospedale e servizi domiciliari. Ciò riduce la distanza tra servizi sanitari e sociali a beneficio del cittadino.</p> <p>Inoltre, con la revisione del sistema di interventi afferenti alla Misura B1 (DGR 1669/2023) sono stati potenziati i luoghi di progettazione integrata tra Ambito/Comuni ed ASST, definendo progetti individualizzati che permettono il potenziamento di interventi domiciliari. L'Ambito, beneficiando della presenza di un</p>

	<p>servizio in gestione associata per la domiciliarità, ha potuto ricondurre le progettazioni con i cittadini intercettati da ASST in una prospettiva di intervento che riprende i principi fondanti del Sistema alla Domiciliarità. Con questa logica gli interventi finanziati dal FNA non si connotano come interventi a spot ma possono essere ricondotti ad una presa in carico globale del cittadino, diventando così ulteriore opportunità per favorire la permanenza al domicilio.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SI, per la parte relativa alle ammissioni e dimissioni protette. I 7 Ambiti del territorio dell'ASST Melegnano Martesana hanno scelto di presentare due progetti analoghi in materia di domiciliarità utilizzando il PNRR Missione 5 Linea 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità come occasione per costruire, in condivisione con i servizi socio sanitari, un modello territoriale di servizio sociale che sia omogeneo oltre che unitario per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome. I progetti PNRR si pongono l'obiettivo di promuovere un cambiamento culturale nella programmazione e gestione degli interventi domiciliari ed extra domiciliari, rivolti sia alla fragilità sia alla grave non autosufficienza. Individuare spazi integrati, anche fisici come le Case di comunità, in cui ricomporre professionalità, risorse, valutazioni sui bisogni e offerta di servizi, rappresenta un percorso che ha preso avvio nello scorso triennio ma che necessita di ulteriore valutazione e manutenzione. Il cambiamento sia culturale sia operativo che trova puntuale declinazione nel progetto sovra ambito che dovrà garantire l'avvio della sperimentazione nel prossimo anno ma avere già, come obiettivo di lungo termine, la definizione di un modello operativo che diventi patrimonio stabile del territorio. Il modello pensato con il PNRR è in stretta connessione con i lavori avviati per il consolidamento dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale, snodo di progettazione integrata tra sociale e socio sanitario, che dovrà vedere altresì l'impiego di strumenti informatici quali software in grado di raccogliere dati e informazioni in modo sistematico e in disponibilità a tutti gli operatori dei servizi.</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>NO</p> <p>Il SID - Servizi Integrati per la domiciliarità – dell'Ambito Territoriale 5 è attivo da dieci anni, a partire da un Avviso di coprogettazione emanato nell'anno 2015.</p>
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO

L'INTERVENTO FORMALMENTE PROGETTATO CON TERZO SETTORE?	È CO- IL	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO- PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)		<p>In connessione con la linea di finanziamento PNRR 1.1.4 Burnout sono stati già proposti momenti di supervisione in forma laboratoriale e di plenaria per condividere azioni future da integrare o potenziare.</p>
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI	<p>L'Ambito ha confermato anche nell'ultimo triennio di progettazione il sistema di governance multilivello che costituisce uno degli elementi centrali nella coprogettazione con i cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Direzione strategica atta a garantire lo sviluppo, il monitoraggio, la valutazione della progettazione. In questo livello erano presenti i referenti dell'Ambito e i referenti degli Enti Gestori. Questo snodo garantisce anche uno scambio continuo con il tavolo Tecnico e l'Assemblea dei Sindaci ai fini della comunicazione dei risultati e dello sviluppo di una riflessione condivisa con la dimensione politica. - Coordinamento gestionale, in cui si sono gestiti i processi organizzativi inerenti il perseguitamento delle diverse linee d'intervento e raccolti i bisogni e le esigenze emergenti dai territori. È composto del Referente dell'Ufficio di Piano, delle Assistenti sociali dei singoli comuni, dei Referenti delle cooperative. Questo snodo permette di connettere la gestione unitaria del Sistema e le esigenze dei singoli comuni. - Pool territoriale, che permette la gestione operativa dei progetti individualizzati e l'implementazione territoriale delle altre linee di intervento del sistema attraverso la partecipazione dei Referenti territoriali delle cooperative, degli operatori comunali responsabili del progetto personalizzato e del personale ASA/OSS. Il pool è lo snodo principale dell'intervento territoriale connettendo l'integrazione del progetto personalizzato all'interno dei servizi distrettuali, l'adeguamento dell'intervento ai singoli territori salvaguardandone le peculiarità e, infine, garantendo il coinvolgimento della comunità. Il pool territoriale opera in un assetto di squadra e ha una composizione variabile in base alla progettazione individualizzata. Viene valutata di volta in volta la possibilità di ampliare la presenza anche ad operatori di Servizi diversi, sia comunali sia di ambito, sia sociali sia sociosanitari, con l'obiettivo di definire o

	<p>ridefinire il progetto individualizzato in assetto di equipe multidimensionale e poter così ricondurre al pool la visione integrata a globale del cittadino.</p> <p>Inoltre, per poter rispondere in modo esaustivo alle esigenze portate dall'intera comunità, i Comuni dell'Ambito si sono da sempre ispirati al principio della sussidiarietà orizzontale, chiamando ad un rapporto di corresponsabilità nella domiciliarità anche soggetti sociali quali le reti familiari, il volontariato, le reti amicali ecc.</p> <p>Nello scorso triennio si sono potenziate le collaborazioni e le coprogettazioni con il Servizio di contrasto alla Povertà dell'Ambito e con il Servizio Inserimenti Lavorativi, favorendo così l'allargamento della platea dei community holder che possono connettere il tema della cura al domicilio con interventi territoriali di promozione delle competenze di autonomia dei cittadini, in particolare con persone con problematicità psichiatriche.</p> <p>Per il prossimo triennio si intende potenziare la collaborazione e coprogettazione con il Servizio RETI – Servizio di Ambito per le politiche giovanili – così da avviare iniziative nel solco della normativa in materi di invecchiamento attivo.</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'esigenza a cui si intende rispondere non è solo legata ai cittadini fragili che necessitano di interventi di cura al domicilio, ma risponde anche ad un'esigenza di strutturare azioni innovative e sperimentali nell'ottica di avviare progetti generativi della comunità, in cui tutti i cittadini possono riconoscere ed essere riconosciuti non solo come soggetti portatori di bisogni ma soprattutto come risorse per la comunità. Ciò garantisce una progettazione sul cittadino ad ampio spettro, ovviando così alla criticità di lavorare e progettare a compartimenti stagni tra sociale e sanitario.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale, preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI</p> <p>La prospettiva a cui risponde è promuovere nei cittadini e nella comunità una gestione responsabile della cura della fragilità. Per questo il modello si fonda su prassi che consentono la diffusione di responsabilità a più livelli, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la costruzione di una matrice organizzativa in grado di dialogare in modo più efficace con tutte le altre linee di

	<p>policy coinvolte nel contrasto alla povertà;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'interconnessione con altri attori del territorio per una progettazione e presa in carico diffusa e per la condivisione e ricomposizione di risorse. <p>Ogni fase del processo di presa in carico e progettazione individualizzata e co-costruita e condivisa tra tutti i ruoli che compongono il pool territoriale, con una circolarità comunicativa che permette a ciascuno di cogliersi e collocarsi come ruolo attivo del pool, favorendo la costruzione della conoscenza del cittadino come integrazione di competenze.</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI</p> <p>Si veda il capitolo 6 “Digitalizzazione”</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>L'intervento risponde ad un'impostazione a tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'Ufficio di Piano che dei Comuni che del Terzo Settore che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno). - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'Ufficio di Piano che degli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del Terzo Settore, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno) - livello operativo, organizzato in pool/equipe territoriali che sono composte dai ruoli operativi sia del Comune che del Terzo Settore che si interfacciano sulla specifica situazione. Il pool opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale (in relazione alle esigenze delle situazioni da discutere). <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</i></p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>I risultati che si vogliono raggiungere sono orientati su tre versanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cittadino fragile: avere maggiore conoscenza di sé e sui servizi, mantenendo più a lungo possibile le competenze residue ed incrementando le competenze per prendersi cura di sé; - care giver: maggiore comprensione delle proprie responsabilità, i propri doveri e i propri diritti, ampliando

	<ul style="list-style-type: none"> - le competenze di cura del famigliare; - territorio: maggiore sinergia tra i diversi attori del territorio, sia istituzionali sia del terzo e quarto Settore. Utilizzo competente di luoghi dove sperimentare iniziative di promozione dell'autonomia di soggetti fragili.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>In continuità con il precedente triennio, il sistema alla domiciliarità intende perseguire due finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del rischio di istituzionalizzazione o di marginalità su cittadini per i quali all'inizio dell'intervento si prevedeva questo scenario. - definizione di prassi di collaborazione territoriali sia con soggetti istituzionali, in particolare del sistema sociosanitario, sia soggetti della comunità di riferimento, che attestino l'effettivo lavoro di squadra, oltre agli accordi formali.

SCHEMA J) DISABILITÀ'

TITOLO INTERVENTO	Per un sistema di servizi condiviso a favore e con le persone con disabilità
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'Ambito 5 ha avviato già dall'anno 2010 un Albo fornitori, inizialmente mirati a servizi diurni, e successivamente ampliato a soggetti territoriali che intendono avviare progetti mirati per il mantenimento e consolidamento delle autonomie e delle capacità residue, per la socializzazione e l'integrazione. Fin dall'avvio, i lavori che hanno portato alla composizione di un accordo quadro e un albo fornitori è stato condiviso e co-costruito con i Gestori di Unità d'offerta che collaborano ed hanno accordi con i Comuni dell'Ambito. Ciò ha permesso, e permette tutt'ora, di offrire servizi ed interventi ai cittadini per i quali sono stati definiti sia i livelli essenziali richiesti da Regione Lombardia sia elementi qualitativi e gestionali ulteriori.</p> <p>L'Albo fornitori diventa così per l'Ambito il punto di partenza per la definizione, nel prossimo triennio, di un sistema di accreditamento per Unità d'Offerta sia diurne sia residenziali, che si pone l'obiettivo di costituire un sistema di servizi per la domiciliarità garanzia da un lato della libertà di scelta del cittadino disabile e dall'altro del ruolo di regia del progetto individualizzato in capo all'Ente Locale.</p> <p>La costituzione del sistema di servizi così inteso permette di ribaltare la prospettiva per cui le misure nazionali e regionali (es. Dopo di noi, Misura B1 e B2 ecc) sono opportunità progettuali a spot, ma diventano parti integranti della valutazione integrata che porta alla costruzione del progetto di vita del cittadino, ricomponendo la frammentazione degli interventi.</p> <p><u><i>Obiettivo che si vuole raggiungere è quello di promuovere un sistema di servizi di Ambito governato e condiviso, a sostegno dei progetti di vita delle persone con disabilità.</i></u></p>
AZIONI	La costruzione di un sistema di servizi ed interventi alla disabilità

PROGRAMMATE	<p>ingaggia l'Ambito in una prospettiva più ampia rispetto ai Comuni afferenti al territorio specifico e si inserisce in un movimento sovrazonale già avviato nello scorso triennio con gli Ambiti limitrofi.</p> <p>Alla luce di ciò le azioni programmate si declinano come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del tavolo interdistrettuale 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 sovrazonale 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. - Definizione di un sistema di accreditamento delle strutture con l'inclusione della componente economica, non prevista nell'attuale Albo fornitori, a partire dalla condivisione di requisiti per l'accreditamento, dei criteri per l'ammissione dell'utenza e la definizione della parte economica delle rette. Per favorire una sempre maggiore spinta a creare un sistema di interventi e progetti che si connetta con quanto il territorio offre ai cittadini fragili, anche attraverso l'attivazione dei soggetti del Terzo Settore, dell'Associazionismo e delle reti informali, la sfida del prossimo triennio si snoda attraverso due traiettorie di lavoro. - Avvio del progetto PNRR 1.2 volto a promuovere la deistituzionalizzazione, in quanto i destinatari potranno autodeterminare, in collaborazione con i familiari e gli attori previsti, il percorso verso l'autonomia che sarà favorito dal fatto di far parte di una comunità con componenti differenziate, a contatto con il centro cittadino ed in grado di offrire i servizi per l'abitare necessari all'abitare in autonomia. - A livello di integrazione sociosanitaria, viene potenziato il ruolo dell'équipe di valutazione multidimensionale all'interno della quale coprogettare sia con i ruoli sanitari sia con i Gestori, la costruzione del progetto di Vita dei cittadini disabili. <p>In tal senso il triennio 2025 – 2027 diventa il momento storico per avviare e consolidare una reale integrazione sociosanitaria, inserendo a pieno titolo gli interventi offerti ai cittadini attraverso fondi regionali come strategie progettuali che contribuiscono a comporre una risposta articolata alle esigenze espresse.</p> <p>Infine, la <u>partecipazione dell'Ambito alla manifestazione di interessi di ATS sui Centri di Vita Indipendente</u> diventa ulteriore volano di sperimentazione per costruire con Enti del Terzo Settore, Associazioni e cittadini un sistema globale di programmazione e coprogettazione di servizi ed interventi.</p>
TARGET	L'analisi effettuata dall'Ambito nell'anno 2024 conferma quanto già

	<p>definito nella stesura del Piano di Zona 2021 – 2023, in particolare individuando un’utenza diretta ed un’utenza indiretta.</p> <p>I beneficiari diretti dell’intervento sono i cittadini con disabilità a cui si aggiungono anche le strutture familiari degli utenti, familiari e caregiver che, analogamente a quanto descritto nella sezione della domiciliarità, necessitano di essere coinvolti fin da subito nelle progettazioni individualizzate.</p> <p>I beneficiari indiretti sono i servizi comunali, di Ambito e sovra Ambito, gli Enti del Terzo Settore che si occupano di interventi per persone con disabilità, ASST.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fondo Sociale Regionale</p> <p>Fondo Non Autosufficienze (Misura B1, B2, Dopo di noi)</p> <p>Fondi Comunali per le progettazioni individualizzate</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale Comuni e Uffici di Piano:</p> <p>Comuni dell’Ambito 5: 8 assistenti sociali e personale amministrativo a supporto</p> <p>Ufficio Unico: 1 responsabile Ufficio Unico + 1 assistente sociale + 1 amministrativo</p> <p>Personale dei Gestori di Servizi rivolti ai cittadini con disabilità.</p>
L’OBIETTIVO E’ TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI.</p> <p>Connessioni tra contrasto alla povertà ed all’emarginazione sociale, promozione inclusione attiva, domiciliarità, anziani, interventi per la famiglia.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL’INTERVENTO	<p>I punti chiave del Sistema alla domiciliarità di Ambito sono i seguenti:</p> <p>Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Nuovi strumenti di governance</p> <p>Contrasto all’isolamento</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL’ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>SI</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO	<p>SI</p> <p>Il collegamento avviato in via sperimentale con i servizi sanitari del territorio nel precedente triennio ha permesso di allargare la rete corresponsabile alla struttura sanitaria, garantendo così al cittadino una presa in carico globale ed integrata. Questa circolarità è stata rinforzata</p>

E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	(come definito nelle normative nazionali e regionali) attraverso il potenziamento delle Equipe di Valutazione Multidimensionale.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI per la costruzione di un sistema di accreditamento sovra zonale.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI I Gestori delle Unità d'Offerta dei servizi diurni e residenziali per la disabilità.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il bisogno a cui si intende rispondere parte dalla revisione della normativa in tema di disabilità, che pone al centro delle politiche sociali il diritto di scelta del cittadino per il proprio progetto di vita. Da ciò ne deriva l'esigenza di strutturare un sistema che, a partire dalla progettazione individualizzata, ricomponga le opportunità territoriali per i cittadini sia nel loro percorso nei servizi sia come possibilità di sperimentare l'autonomia nel territorio in cui sono inseriti. Il sistema così inteso risponde all'esigenza di creare un continuum progettuale tra servizi, famiglia e territorio, ponendo al centro le esigenze del cittadino e non "piegando" invece queste alla possibilità di intercettare finanziamenti o strutturare progetti a partire dalla Unità d'Offerta. In linea con questo cambio di prospettiva, si declina inoltre il

	bisogno di rinforzare il luogo di progettazione individualizzata con il settore sociosanitario, ridefinendo la collaborazione con ASST nell'équipe di valutazione multidimensionale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI Ogni fase del processo di presa in carico e progettazione individualizzata è costruita e condivisa tra tutti i ruoli che definiscono il progetto individualizzato, con una circolarità comunicativa che permette a ciascuno di cogliersi e collocarsi come ruolo attivo, favorendo la costruzione della conoscenza del cittadino come integrazione di competenze.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Si veda il capitolo 6 “Digitalizzazione”
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Sul versante dell'organizzazione del sistema per la disabilità, nel prossimo triennio si lavorerà alla costruzione dello strumento di accreditamento che garantisca risposte appropriate e flessibili alle esigenze dei cittadini con disabilità, in un'ottica di promozione dell'inclusione, coniugandole con le istanze poste dalla normativa vigente in tema di governo della rete degli interventi e dei servizi; L'accreditamento dovrà inoltre promuovere il governo della spesa all'interno di una cornice di corresponsabilità, anche economica, che promuova il dialogo con gli Enti Gestori delle UdO diurne e residenziali; Sul versante della governance si intende promuovere la definizione di patti di collaborazione territoriali, a partire dall'allineamento dei lavori degli Ambiti con la revisione del sistema dei servizi sociosanitari territoriali, ai sensi della Legge 22/23, creando le connessioni con le case di Comunità ed il Punti Unici di Accesso/Equipe di Valutazione Multidimensionale quale snodo di progettazione individualizzata e di valutazione multidimensionale.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>I risultati che si vogliono raggiungere sono orientati su tre versanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cittadino con disabilità e rete familiare: avere maggiore conoscenza di sé e sui servizi permette di avviare un percorso che favorisce il mantenimento delle competenze residue più a lungo, agevolando una revisione del proprio progetto di cura. Inoltre, avere maggiore conoscenza degli interventi migliora la capacità di interazione con il sistema delle opportunità territoriali e permette di individuare in modo più competente quali, tra queste opportunità, meglio rispondono alla costruzione del progetto di vita. - Territorio: operare in termini di sistema alla disabilità permette di creare una sinergia tra i diversi attori del territorio, sia istituzionali sia del terzo e quarto Settore. Ciò permette di promuovere competenze di cura della comunità, intercettando "luoghi innovativi e strategici" dove sperimentare iniziative di promozione dell'autonomia di cittadini disabili.
--	---

SCHEMA L) ALTRO

TITOLO INTERVENTO	Sistema di accoglienza per una comunità inclusiva
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'Ambito Territoriale 5 ha consolidato, nello scorso triennio, un approccio di politica territoriale che sia ricompositivo degli interventi e delle risorse in materia sia di azioni volte a promuovere l'inclusione dei cittadini stranieri, sia di accoglienza diffusa delle persone. La ricomposizione genera una connessione forte con le politiche relative all'Abitare Sostenibile, del lavoro e dell'integrazione socio-sanitaria, in particolare con servizi specialistici, sperimentando una filiera di servizi integrati, garante della presa in carico globale della persona. Si conferma un'impostazione di servizi non settorializzata per la categoria "straniero" ma potenziare il processo di revisione, già avviato, che considera il cittadino straniero come componente della comunità in cui vive. A fronte di queste prospettive e di un sistema che si presenta complesso, l'obiettivo che questa programmazione zonale deve perseguire, in coerenza con l'assetto del sistema di governance, si declina nel <i>"promuovere una comunità coesa e competente nel governo e gestione delle politiche di accoglienza dell'Ambito Territoriale 5"</i>.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>È possibile perseguire l'obiettivo attraverso azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostenere il successo formativo degli alunni stranieri e potenziare percorsi di sensibilizzazione ai temi dell'integrazione e contrasto alla discriminazione in ambito scolastico; • favorire il coinvolgimento attivo delle famiglie di migranti alla vita scolastica; • valorizzare le identità culturali;

	<ul style="list-style-type: none"> • favorire una informazione integrata e completa sui servizi e sulle opportunità presenti sul territorio; • valorizzare la partecipazione dei cittadini stranieri e delle loro associazioni nel sistema di governance distrettuale; • supportare l'eventuale costituzione di nuove associazioni.
TARGET	<p>L'analisi effettuata dall'Ambito nell'anno 2024 conferma quanto già definito nella stesura del Piano di Zona 2021 – 2023, le politiche di inclusione ed accoglienza si rivolgono ai cittadini stranieri residenti nell'Area territoriale di Melzo e alle loro famiglie di riferimento.</p> <p>Il sistema di accoglienza nello specifico, confermato per il triennio 2025 - 2027 è rivolto a titolari di permesso per protezione internazionale, e prevede l'accoglienza di uomini soli, donne sole e nuclei familiari anche monoparentali.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Le risorse che convergono su questo obiettivo di policy sono riconducibili a due Servizio di Ambito consolidati nel tempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio SAI: Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo - Servizio OMI: Fondo nazionale politiche sociali e fondi comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale Comuni e Uffici di Piano:</p> <p>Comuni dell'Ambito: 8 assistenti sociali</p> <p>Ufficio Unico: 1 responsabile Ufficio Unico + 2 assistente sociale + 1 amministrativo</p> <p>Personale Gestori Servizio SAI:</p> <p>2 coordinatori, 2 responsabili Enti Gestori, 2 amministrativi, XX educatori</p> <p>Personale Servizio O.M.I.:</p> <p>1 coordinatore, 3 operatori sportello, mediatori culturali.</p>
L'OBBIETTIVO TRASVERSALE E' ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>Connessioni con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale; - politiche abitative; - promozione inclusione attiva; - politiche giovanili e per i minori;

	<ul style="list-style-type: none"> - interventi connessi alle politiche per il lavoro; - interventi per la famiglia; - interventi a favore delle persone con disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Contrasto all'isolamento</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale</p> <p>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Il collegamento avviato in via sperimentale con i servizi sanitari del territorio nel precedente triennio ha permesso di allargare la rete corresponsabile alla struttura sanitaria, garantendo quindi di allargare la rete di cura. All'interno del Servizio SAI in particolare si intende potenziare il lavoro di rete con i servizi specialistici attraverso l'individuazione di un ruolo che possa essere di facilitatore nel dialogo con i servizi sanitari, in particolare con il CPS per la presa in carico integrata delle persone vulnerabili. Si intende costruire strumenti che facilitino l'accesso ai servizi territoriali e favoriscano una progettazione integrata tra sociale, sanitario e socio sanitario. A partire da sperimentazioni singole, mantenere un focus più ampio perché le esperienze positive possano diventare volano di buone pratiche, da inserire in proposte di protocolli/accordi formali. Il rafforzamento di una progettazione integrata permette di osservare il cittadino nella sua globalità, limitando il rischio di interventi frammentati e parziali tra sociale e socio-sanitario. I processi di integrazione e le modalità di collaborazione sono definite anche nelle schede specifiche di integrazione socio sanitaria.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO I Servizi SAI ed OMV dell'Ambito Territoriale 5 sono attivi da oltre dieci anni.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Coinvolgimento degli enti terzo settore e prioritariamente i sottoscrittori dell'accordo di programma attraverso un lavoro di analisi e rilevazione delle esigenze in forma laboratoriale approfondendo gli assi di intervento legati al percorso individualizzato, alla governance e alla comunità.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO Per entrambi i Servizi non è stata attivata una procedura pubblica di coprogettazione ma è attivo un sistema di governance multilivello improntato ad un metodo di lavoro partecipativo e coprogettato.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	In connessione con la linea di finanziamento PNRR 1.1.4 Burnout sono stati già proposti momenti di supervisione in forma laboratoriale e di plenaria per condividere azioni future da integrare o potenziare.

<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p>SI</p> <p>Nello scorso triennio si sono potenziate le collaborazioni e le coprogettazioni con i Servizi distrettuali e snodi territoriali facilitando, coordinando ed integrando le progettualità di inclusione sociale già attivi nell'Ambito o da attivare per l'accoglienza migranti (CAS, SPRAR, Housing ...) e le iniziative promosse dai Comuni dell'Ambito su tematiche attinenti. In particolare, si è creata una stretta sinergia con il Servizio Inserimenti Lavorativi e del Servizio di Contrasto alla povertà, favorendo così l'allargamento della platea dei soggetti che possono connettere il tema dell'accoglienza con interventi territoriali di promozione delle competenze di autonomia dei cittadini, in particolare con persone con problematicità psichiatriche.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Accompagnamento dei cittadini stranieri rispetto al poter accedere in modo competente e corresponsabile a servizi territoriali e alla vita comunitaria, gestendo il proprio status giuridico e riconoscendosi ed essendo riconosciuti non solo come soggetti portatori di bisogni ma soprattutto come risorse per la comunità.</p> <p>Costruzione di un sistema di servizi e di una comunità accogliente e coesa in grado di contrastare emarginazione sociale, devianza, rischio per la salute e per l'integrità personale e della famiglia, secondo principi di solidarietà, partecipazione, sussidiarietà e collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo ad esserne parte attiva.</p>
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREV ENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>L'obiettivo è di tipo promozionale rispetto al lavoro di comunità, preventivo in quanto lavora sull'anticipazione delle criticità e riparativo laddove si manifestino criticità che richiedono interventi di carattere anche assistenziale.</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>SI</p> <p>Ogni fase del processo di presa in carico e progettazione individualizzata è costruita e condivisa tra tutti i ruoli che definiscono il progetto individualizzato, con una circolarità comunicativa che permette a ciascuno di cogliersi e collocarsi come ruolo attivo, favorendo la costruzione della conoscenza del cittadino come integrazione di competenze.</p>

L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI Si veda il cap. 5 Digitalizzazione
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'intervento risponde ad un'impostazione a tre livelli, pensata per attivare costantemente le corresponsabilità di tutti i ruoli in campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello dirigenziale, composto dai ruoli di direzione sia dell'UdP che dei Comuni che del TS che definiscono le linee di sviluppo della policy, in applicazione degli indirizzi dell'AdS e del Tavolo Tecnico (almeno un incontro all'anno) - Livello gestionale, composto dai ruoli di coordinamento sia dell'UdP che degli Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito che del TS, che declina in piani di lavoro le indicazioni dirigenziali, monitora l'andamento generale dell'intervento, costruisce strategie di gestione di eventuali criticità e offre al livello dirigenziale proposte di sviluppo a fronte di esigenze rilevate (almeno due incontri all'anno) - livello operativo, organizzato in pool/equipe territoriali che sono composte dai ruoli operativi sia del Comune che del TS che si interfacciano sulla specifica situazione. Il pool opera in assetto di squadra mettendo in gioco competenze diverse ma integrate, ognuna con le proprie specificità e peculiarità, che consentono una risposta multidisciplinare alle diverse situazioni, e una valorizzazione della rete territoriale. (in relazione alle esigenze delle situazioni da discutere). <p><i>Rispetto a tutti questi livelli, si monitorerà il numero di incontri realizzati e il numero e la tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti.</i></p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Realizzazione di protocolli per la strutturazione di una rete per la ricerca di soluzioni abitative temporanee e la disponibilità di appartamenti "ponte" all'interno della rete dell'edilizia solidale.</p> <p>sottoscrizione di Convenzioni tra Servizio Sai e servizi per il lavoro.</p> <p>definizione di patti di collaborazione territoriali sia con le case della Comunità sia con i servizi specialistici, in attuazione delle schede specifiche di integrazione socio-sanitaria;</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di percorsi di presa in carico e progettazione condivisi tra Servizi di Ambiti e servizi comunali (sociali, anagrafici, di polizia locale, dell'istruzione ecc.) per favorire percorsi di autonomia ed integrazione a favore dei migranti ospitati nel territorio, sul totale dei nuclei/cittadini accolti. - N. di percorsi di volontariato a favore della collettività ospitante attivati rispetto al triennio precedente.

	<ul style="list-style-type: none"> - N. Azioni di contrasto alla dispersione scolastica e di promozione dell'inclusione sociale di minori e giovani stranieri realizzate su quelle previste.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Definizione di prassi di collaborazione territoriali sia con soggetti istituzionali, sia soggetti della comunità di riferimento, che attestino l'effettivo lavoro di squadra, oltre agli accordi formali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di cittadini stranieri che hanno potuto accedere ai servizi per l'integrazione rispetto a quelli che ne avevano necessità. - N. di occasioni di partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni.

9. Definizione del Sistema di Valutazione

Il sistema di valutazione che l'Ambito ha immaginato vuole contribuire alla tenuta della condivisione tra tutti gli snodi che contribuiscono alla governance territoriale, nella direzione tracciata dal presente documento. Le tre linee valutative che ci si propone di mettere a terra nel prossimo triennio sono:

1. Valutazione di processo
2. Valutazione dell'efficacia
3. Valutazione dell'impatto generato

9.1 Valutazione di processo

La valutazione di processo verrà utilizzata in itinere per monitorare la realizzazione delle strategie di gestione del sistema di governance. Già nel triennio 2021-2023 si è consolidato il sistema di governance interno a ciascuna Unità d'Offerta o progetto di Ambito: la circolarità tra Cabina di Regia, Coordinamento tecnico-strategico e pool operativi ha consentito di mantenere presidiati i diversi livelli - operativo, gestionale e di direzione strategica - consentendo di curare il dialogo e l'innovazione costante dei servizi. D'altro canto, tale sistema ha comportato come implicazione un maggior coinvolgimento del Terzo Settore gestore (rendendo meno costante il coinvolgimento del Terzo Settore co-programmatore) e il consolidarsi di processi di condivisione verticali (cioè, interni alla specifica area di policy) più che contribuire a collocare entro una visione d'insieme i ruoli coinvolti, in particolare dei Servizi Sociali comunali. Si è pertanto ipotizzato di gestire tali implicazioni costruendo un piano globale dei luoghi di condivisione (sia pool operativi che Coordinamenti tecnici e Cabine di Regia), che costituisca una sorta di "mappa" complessiva delle occasioni di contribuzione. Inoltre, insieme alla pianificazione complessiva, si individueranno assetti di condivisione meno legati unicamente alle specifiche Unità d'Offerta, ma si proveranno ad individuare le UdO/progetti affini per contribuire alla medesima macroarea di esigenza (vedi paragrafo iniziale valutazione). Queste due strategie consentiranno di inserire all'interno del processo anche occasioni di partecipazione co-programmatrice del Terzo Settore aderente al nuovo accordo di programma, favorendo l'intersecarsi dell'Architettura della gestione con l'Architettura della programmazione.

La valutazione di processo, in quanto valutazione in itinere delle strategie, consentirà di monitorare durante il prossimo triennio la tenuta e l'effettiva partecipazione dei diversi ruoli all'interno dei luoghi di condivisione pianificati. La valutazione di processo consentirà di rispondere alla domanda: "stiamo procedendo mettendo a terra i modi/strategie che avevamo definito?".

Proponiamo di seguito un set di indicatori di processo, sia trasversali che specifici per macroarea d'intervento in coerenza con quanto già individuato nella valutazione del precedente triennio e dei nuovi obbiettivi.

INDICATORI TRASVERSALI
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di occasioni pianificate totali/numero di occasioni realizzate; • Numero di occasioni di coordinamento per macroarea di esigenza/per anno; • Numero di partecipanti alle occasioni di coordinamento/numero totale dei potenziali partecipanti; • Numero totale di ruoli coinvolti nelle diverse occasioni pianificate/Numero di presenti alle diverse occasioni pianificate; • Numero di realtà territoriali coinvolte nei momenti di co-programmazione/Numero totale delle realtà coinvolgibili per anno; • tipologia dei soggetti coinvolti per anno rispetto agli assetti di co-programmazione.

INDICATORI SPECIFICI PER MACROAREA		
Percorsi di crescita di giovani cittadini e delle loro famiglie	Inclusione socioeconomica e lavorativa	Non autosufficienza
<ul style="list-style-type: none"> • n. di progetti personalizzati a favore di minori-famiglie costruiti in modo condiviso da parte della rete degli attori coinvolti/ n. totale di minori/famiglie in carico ai servizi comunali • n. di eventi co-progettati con i giovani/n. di interventi a favore dei giovani 	<ul style="list-style-type: none"> • n. di progetti personalizzati costruiti rispetto all'esigenza interna alla singola Unità d'Offerta (contrastò alla povertà,SIL,servizio sociale comunale, associazioni e progetti locali) / n. totale dei cittadini in carico ai servizi rispetto ad esigenze socio-economiche e lavorative • n. di occasioni generate di coinvolgimento di nuovi soggetti territoriali (imprese, associazioni, esercizi commerciali, ecc.)/n. totale delle realtà coinvolgibili 	<ul style="list-style-type: none"> • n. di progetti personalizzati costruiti in squadra anche con i servizi socio-sanitari / n. totale dei cittadini in carico per esigenze legate alle autonomie personali

9.2 Valutazione dell'efficacia

Insieme alla valutazione di processo, verrà inoltre implementata una linea di valutazione dell'efficacia che consentirà invece di rispondere alla domanda: "quanto stiamo andando verso l'obiettivo che ci siamo dati?". La valutazione dell'efficacia ha necessità, dunque, di avere chiaro l'obiettivo verso cui ci si sta muovendo e permette di attestare qual è il cambiamento che si sta generando da un T0 di partenza (oggi, alla chiusura del PdZ 2021-2023) ad un punto di arrivo T1 (potremmo immaginarcì un tempo vicino alla chiusura del PdZ 2025-2027).

Rispetto a quale obiettivo trasversale del Piano di Zona valuteremo lo scarto generato?

Per definire su quale obiettivo si valuterà il cambiamento generato si offrono due considerazioni:

- 1) l'Ambito ha avviato attraverso le risorse del PNRR 1.1.4 un processo di accompagnamento e supervisione agli snodi operativi e gestionali (pool e CTS), muovendosi guidati dall'obiettivo di progetto di "incrementare, rispetto a tutti i piani che compongono l'Architettura dei Servizi, il loro potenziale generativo ovvero la competenza del sistema di **generare cultura e prassi di lavoro di squadra** verso la salute e la coesione, internamente ad ogni team, tra Servizi e con l'utenza/comunità verso obiettivi comuni".
- 2) nel Piano di Zona 2021-2023, all'interno del Piano Povertà, veniva descritta la sfida di "**consolidare un sistema di governance e di gestione che garantisca una visione plurale** delle opportunità offerte ai cittadini, che promuova la progettazione condivisa tra istituzioni e Terzo Settore e che favorisca un confronto dialogico con tutti gli snodi del territorio che sono o possono diventare strategici. Tale sfida risulta ancora attuale e si connette precisamente al processo in corso di incrementare una cultura e

una collocazione da “squadra” di tutti gli snodi e ruoli che sono parte dei processi co-programmatori e di co-progettazione/gestione di Ambito.

Potremmo dunque dire che, trasversalmente alle aree di policy, l’obiettivo che sta animando i movimenti dell’Ambito e potrà essere da guida nel prossimo triennio è quello di consolidare una cultura e una collocazione da “squadra di Ambito”, attraverso l’implementazione di un sistema di governance trasversale alle UdO/progetti, che garantisca una condivisione costante e plurale delle esigenze della comunità e ne promuova la corresponsabilità nella gestione delle esigenze stesse.

Rispetto al T0, ovvero al punto di configurazione dove oggi si trova l’Ambito rispetto alla cultura e collocazione da “squadra di Ambito”, si dispone di una rilevazione fatta a dicembre 2023 che ha visto coinvolti tutti i ruoli dei Settori Servizi Sociali territoriali (sia Responsabili che Assistenti Sociali che ruoli amministrativi). Attraverso due domande aperte, che chiedevano di descrivere l’obiettivo dell’Ambito Territoriale di Melzo e di descrivere il proprio ruolo rispetto all’obiettivo comune, si ha a disposizione una fotografia di quanto sia ad oggi condiviso l’obiettivo e di quanto e come ciascuno si collochi nel proprio ruolo rispetto all’obiettivo.

La stessa rilevazione, anche in forma allargata ad altri ruoli del processo co-programmatorio, potrà essere svolta a T1, ovvero al concludersi della programmazione 2025-2027, per poter confrontare il “dove eravamo/dove siamo” rispetto al grado di condivisione di obiettivi comuni e al grado di contribuzione che ogni ruolo descrive rispetto al loro perseguitamento. Muoversi da “squadra di Ambito” si sostanzia infatti nel poter essere guidati dai medesimi riferimenti in termini di obiettivo e al contempo nel vedersi ruoli che concorrono al perseguitamento e alla gestione di ciò che comporta, anche in termini di criticità da gestire e sviluppo costante.

9.3 Valutazione d’impatto

Potremmo infine chiederci: quanto il consolidamento della cultura di squadra di Ambito contribuirà ad incrementare la coesione della comunità? Quanto ci si muoverà in modo coeso nell’uso delle risorse comuni e quanto si allargherà la squadra stessa nella condivisione di riferimenti che consentano di usare (e non consumere) risorse e contribuire a generarle?

Rispondere a queste domande significa poter disporre di una valutazione d’impatto, dove la valutazione d’impatto, secondo i riferimenti metodologici adottati dall’Ambito di Melzo, offre dati rispetto all’incremento del grado di coesione comunitaria generato e al grado di condivisione rispetto alla cultura d’uso (e non di consumo) delle risorse comuni.

Il lavoro co-programmatorio fatto in preparazione dello scorso Piano di Zona consente all’Ambito di disporre di una definizione condivisa del costrutto di “risorsa”, intesa come “qualsiasi materiale, prodotto, servizio o membro della specie umana che, nell’interazione, genera un contributo per la comunità. Tale contributo, si configura come valore dato, nell’interazione, tra i membri della specie/comunità, sul continuum coesione-frammentazione”.

Rispetto all’implementazione di una valutazione d’impatto, dato l’investimento necessario per raccogliere in modo rigoroso dati utili a sostanziare il processo valutativo, l’Ambito si impegna a rendere attuativa nel prossimo triennio una VIS per almeno una area di policy, tradotta o traducibile in una o più Unità d’Offerta di Ambito. I criteri di scelta di quale area di policy definire come area su cui sperimentare la valutazione di impatto verranno definiti nei luoghi di condivisione del Tavolo tecnico e dell’Assemblea dei Sindaci, dove potrà precisarsi anche l’esigenza di avere dati specifici sull’impatto generato e condividere quali investimenti operare per la messa a terra di questa linea valutativa.

10. Obbiettivi di integrazione socio sanitaria

10.1 Processo di costruzione degli obbiettivi integrati

Come già anticipato nell'introduzione del presente documento, la forte spinta dei programmatori regionali ad una sempre più armonica e concreta integrazione socio-sanitaria, l'introduzione della riforma operata dalla L.R.22/2021 e dalla DGR n. 2089/2024 che ha promulgato le linee d'indirizzo per i piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), ha permesso anche nel processo di stesura degli obbiettivi programmatori di integrazione socio-sanitaria un maggiore raccordo tra l'Ambito sociale ed ASST ed una nuova spinta alla messa a terra di quegli obbiettivi ed azioni che dovranno trovare una piena attuazione nella prossima triennalità.

Il processo ha preso avvio nel mese di maggio 2024 attraverso la prima Cabina di Regia Integrata, tenutasi in data 15.5.2024, in cui era presente il direttore socio-sanitario dell'intera ASST Melegnano Martesana, i direttori socio-sanitari dei distretti afferenti, i direttori socio-sanitari dei diversi dipartimenti (Fragilità, Prevenzione, DAPPS, ecc.), le componenti politiche delegate e i referenti degli Ambiti Sociali Territoriali. Attraverso questo primo momento d'incontro è stato svolto un lavoro congiunto di presentazione delle linee guida regionali per la stesura del Piano del Polo Strategico Territoriale e per la stesura dei Piani di Zona, impostando una traccia d'integrazione di entrambi i documenti e definendo una conoscenza comune ed una metodologia di lavoro condivisa.

Quale migliore e più funzionale assetto di lavoro è stato definito un gruppo integrato composto sia da operatori dell'ASST che da operatori degli Ambiti territoriali sociali, attraverso la rappresentanza di un componente per ognuno di essi. Al gruppo sono stati affidati compiti di analisi del contesto (bisogni del territorio sociali, socio sanitari e sanitari), individuazione delle prioritarie aree tematiche da sviluppare nella programmazione congiunta, il censimento dei progetti già attivati, e la definizione delle modalità operative.

Successivamente il gruppo di lavoro integrato ha proceduto all'individuazione delle tematiche d'integrazione socio sanitaria, indicando le seguenti aree di lavoro:

- Dimissioni protette;
- Valutazione multidisciplinare;
- Punto unico d'accesso (PUA);
- Integrazione socio sanitaria nell'area Minori (tutela, prevenzione e promozione);
- Programmi di prevenzione e promozione della salute.

Ogni tematica è stata quindi successivamente approfondita e trattata in tavoli di lavoro ristretti composti da uno/due referenti delegati sia per l'ASST che per gli Ambiti sociali. L'Ambito di Melzo, unitamente all'Ambito di Paullo ha attivamente partecipato al tavolo relativo alla valutazione multidimensionale.

Il lavoro dei gruppi si è svolto con assiduità a partire dal mese giugno e sino al mese di settembre 20204. In tale arco temporale, inoltre, si sono susseguiti momenti di incontro e raccordo del gruppo integrato allargato, a garanzia di un aggiornamento costante ed una complessiva ricomposizione rispetto al lavoro svolto dai singoli tavoli di lavoro. Inoltre, il processo di costruzione è stato costantemente seguito e riportato sia all'interno della Cabina di Regia integrata tra ASST ed Ambiti Sociali, sia nelle Cabine di Regia svolte con ATS.

Le schede obiettivo che seguono nel prossimo paragrafo sono dunque il frutto del processo di integrazione sopra descritto, approvate nelle rispettive cabine di regia e che verranno altresì allegate all'accordo di programma, unitamente ad una tabella riassuntiva relativa all'integrazione programmata.

10.2 Le schede obiettivo:

A fronte del percorso sopra descritto si riporta l'esito del lavoro di co programmazione socio sanitaria, nella forma della scheda obiettivo.

TITOLO	<p>DIMISSIONI E AMMISSIONI PROTETTE – PRESIDI SANITARI E TERRITORIO</p> <p><i>Sistema integrato di presa in carico della persona cronico-fragile in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere e/o ospedali di comunità</i></p>																																																								
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Creazione di percorsi condivisi tra ospedale e territorio di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico-fragili																																																								
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<p>Emerge la necessità di concordare percorsi di dimissione protetta dei pazienti ricoverati garantendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio attraverso l'integrazione di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali la cui competenza ricade su soggetti diversi (ATS, Ambiti sociali, Comuni, Servizi territoriali di ASST, privato sociale e terzo settore).</p> <p>Inoltre occorre prevedere la creazione di percorsi di ammissione di pazienti cronico-fragili che dal territorio necessitano di ricoveri concordati in reparti per acuzie o presso Ospedali di Comunità.</p>																																																								
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)	<table border="1" data-bbox="666 1089 1464 1437"> <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></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>AT2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td>X</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							AT2					X	X	AT3							AT4							AT5							AT6							AT7						
	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6																																																			
AT1																																																									
AT2					X	X																																																			
AT3																																																									
AT4																																																									
AT5																																																									
AT6																																																									
AT7																																																									
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)																																																									
Pazienti cronico fragili che necessitano di dimissioni e ammissioni protette nei Presidi ospedalieri e/o negli Ospedali di Comunità.																																																									
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO																																																									
Potenziamento e miglioramento della procedura dimissioni/ammissioni protette in raccordo con gli Ambiti territoriali sociali del territorio di ASST creando percorsi condivisi di presa in carico integrata dei bisogni dei pazienti in dimissione dagli ospedali o che necessitano di ammissioni concordate.																																																									
Tale azione verrà preceduta dalla partecipazione degli operatori coinvolti sia degli Ambiti territoriali che di ASST ad un percorso formativo specifico per la gestione e definizione dei processi di governance di tale progettualità																																																									
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO)																																																									
Aziendale																																																									

SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	
ATTORI/ENTI COINVOLTI	ASST, ATS, Ambiti sociali territoriali, Servizi sociali Comunali, Enti di terzo settore e/o del privato sociale accreditati per l'erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitarie. Auspicabile coinvolgere anche le strutture sanitarie (IRCSS) presenti sul territorio aziendale.
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Prevede il coinvolgimento di Asst Melegnano e Martesana e di tutti gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti per le azioni congiunte progettate. Verranno attivati tavoli integrati di monitoraggio della progettazione.
RISORSE PERSONALE/FINANZIARIE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	DI ASST: Personale già in organico presso Centrali dimissioni protette, COT, ADI Valutativa, IFEC, C-Dom AMBITI: Finanziamento PNNR
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	si
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti sociali territoriali e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico-fragili
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	<i>I pazienti cronico-fragili vengono inseriti in percorsi che garantiscono la continuità tra ospedale e territorio sia in uscita (dimissione protetta) che in entrata (ammissione protetta)</i>



TITOLO		DIMISSIONI PROTETTE PAZIENTI PSICHiatrici E/O CON DISTURBI COMPORTAMENTALI							
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE		Sistema integrato di presa in carico della persona con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere.							
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO		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							
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6		
AT1	AT2					X	X		
	AT3								
	AT4								
	AT5								
	AT6								
	AT7								
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)		Pazienti con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali che necessitano di ammissioni/dimissioni protette							
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO		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.							
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)		Aziendale							
ATTORI/ENTI COINVOLTI		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 socio-sanitarie.							
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI		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.							
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)		ASST: Personale già presente in organico: Coordinatori delle UUOO di degenza, DSMD, Servizio Dimissioni protette, COT, IFEC, ADI Valutativa	AMBITI: Personale già presente in organico presso gli Ambiti sociali						
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA		sì							
ANNO AVVIO / ANNO FINE		2025-2027							

INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	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
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO - OUTCOME)	I pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali vengono inseriti in percorsi che garantiscono la continuità tra ospedale e territorio

TITOLO	PIANO INTEGRATO PER L' INVECCHIAMENTO ATTIVO						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Miglioramento del benessere e della qualità di vita in salute della popolazione anziana >65 anni.						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	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.						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)	LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6	LI7
AT1	X						
AT2							
AT3							
AT4							
AT5	X			X	X		
AT6							
AT7							
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Anziani >65anni						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	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.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	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.						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Attivazione di tavoli di coordinamento per lo sviluppo omogeneo delle azioni previste in tutti i distretti socio sanitari						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL	ASST:			AMBITI:			
	Operatori delle Case di Comunità, IFEC,			AS per Casa Comunità			

PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	Ass. sociale, Psicologo delle cure primarie (già presenti)	AS Area fragilità Operatori UdP
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì	
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025 -2027	
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	<p>ASST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione del carico di malattia e disabilità dovuta a cadute accidentali tra le persone anziane; • Riduzione incrementale dei ricoveri, atteso 10% nel triennio; • Sviluppo dell'empowerment e miglioramento della qualità di vita da rilevare annualmente tramite questionario QoL (SF-36); • 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. <p>AMBITI</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Attivazione di interventi di inclusione digitale rivolti a persone fragili, ad esempio anziani, volti a: <ul style="list-style-type: none"> - favorire l'accesso ai dispositivi, la connettività, alla – formare i cittadini all'utilizzo della tecnologia (percorsi di alfabetizzazione digitale); - promuovere l'utilizzo della tecnologia per scopi di socializzazione e comunicazione; - 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); - promuovere iniziative per contrastare i rischi ed i pericoli legati all'utilizzo delle tecnologie (truffe online, ecc); . favorire la collaborazione tra generazioni; <p>INDICATORI : garantire almeno 3 di interventi di inclusione digitale</p>	
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	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.	



TITOLO	PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI (progetto PIPPI) Sistema integrato di presa in carico dei minori e delle famiglie per prevenire l'istituzionalizzazione						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Attivazione di risorse territoriali utili a tutelare i minori, supportare le famiglie d'origine e prevenire l'istituzionalizzazione di minori						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	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 socio-sanitaria territoriale (es. servizi del DSMD).						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5		x	x			
	AT6						
	AT7						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	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 socio-sanitari territoriali una risorsa per la segnalazione e presa in carico delle famiglie.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	Asst Melegnano e Martesana - Consultori Familiari Ambiti sociali territoriali, Servizi Sociali Comunali, Agenzie educative del territorio, Enti del Terzo settore						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Incontri di verifica e monitoraggio dei progetti attivi						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: Psicologo/assistente sociale/educatore dei Consultori familiari Aziendali (già presenti in organico). Eventuali altri operatori di servizi socio-sanitari territoriali (già presenti in organico).		AMBITI: Finanziamenti PNNR Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori				
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì						

ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	Potenziamento della progettazione del programma PIPPI sul territorio con il consolidamento dell'integrazione tra servizi di Tutela Minori, Ambiti sociali territoriali, Consultori familiari di ASST, Agenzie educative locali ed Enti del Terzo Settore
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione del numero di minori istituzionalizzati - Aumento del numero di progettazioni territoriali integrate a supporto di minori in situazione di difficoltà

TITOLO		PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE, ADOLESCENZIALE E GIOVANILE						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE		Azioni di sistema a prevenzione delle varie forme di disagio emergente in età evolutiva						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO		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 socio-sanitari.						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6	
AT1								
	AT2							
	AT3							
	AT4							
	AT5				X			
	AT6							
	AT7							
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)		Bambini, adolescenti e giovani nonché figure educative che si occupano a vario titolo di queste persone						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO		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.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)		Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI		Asst Melegnano e Martesana Ambiti sociali territoriali e Servizi Sociali Comunali Agenzie educative del territorio ed Enti del Terzo settore						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI		Tavoli di raccordo delle progettazioni di natura preventiva attivate nei singoli ambiti territoriali dopo valutazione dei bisogni emergenti.						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)		ASST: A seconda della tematica concordata: Assistente sociale + psicologo + educatore dei Consultori familiari Psicologo + assistente sociale + educatore del Servizio dipendenze Ifec + psicologo + assistente sociale delle CDC (già presenti in organico)				AMBITI: Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori		

PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	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.
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO - OUTCOME)	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

TITOLO	PUA Integrati tra ASST e Ambiti Sociali Territoriali						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Realizzare un PUA integrato socio sanitario						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1				X	X	X
	AT2						
	AT3					X	
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7				X	X	
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	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.						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	<ul style="list-style-type: none"> Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie 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 socio-sanitario 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>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scheda condivisa per primo accesso e valutazione; • Valutazione multidisciplinare e multidimensionale, stesura apposito protocollo operativo; • Collegamento tra il distretto Distretto socio sanitario, gli assistenti sociali dei Comuni e i MMG; • Aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie. <p>I diversi output di valutazione possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emerge solo un bisogno sanitario: l'utente verrà indirizzato dall'IfeC all'attivazione del servizio più indicato; • Emerge solo un bisogno sociale: l'utente verrà indirizzato dall'assistente sociale all'attivazione del servizio più indicato, dopo aver preso contatti con il Comune di residenza; • 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 socio – sanitaria.
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale nel triennio di riferimento Nel primo periodo l'ambito pilota sarà quello di Trezzo
ATTORI/ENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • 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
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	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
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: IfeC e Assistenti Sociali da assegnare al PUA (entrambi già presenti in tutti i PUA aziendali) AMBITI: 1 Assistente Sociale di Ambito (al momento non presente in nessun PUA aziendale)
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025 - 2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	-Adozione di uno strumento unico di valutazione all'accesso dell'utente entro la fine del triennio -N° di Valutazioni che vedono la partecipazione dell'assistente sociale / n° di valutazioni totali - 50% nel 2025 - 75% nel 2026 - 100% nel 2027
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	Assistenti Sociali di Ambito integrati all'interno dei PUA e una chiara suddivisione dei compiti tra le professionalità



TITOLO		EQUIPE INTEGRATE DI VALUTAZIONE					
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE		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					
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO		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 socio-sanitari a sostegno dei minori e delle loro famiglie dando priorità alle situazioni ove è presente un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.					
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1			X		X	
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)		Minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in tema di responsabilità genitoriale, provvedimenti amministrativi e penali minorili.					
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO		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 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, Consultori, UONPIA). 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. 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). Il tavolo valuterà l'opportunità anche di definire modelli sperimentali di equipe valutative integrate.					
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)		Aziendale					
ATTORI/ENTI COINVOLTI		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					
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI		Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati; Revisione dell'accordo in essere tra ATS, ASST E Ambiti					
RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)		ASST: Assistente sociale + psicologo + Medico della UONPIA (da potenziare) Psichiatra + psicologo del CPS (da potenziare)	AMBITI: Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori Operatore sociale con funzione di				

	Medico e/o psicologo del Servizio dipendenze Psicologo del Consultorio Operatore sociale con funzione di coordinamento (non presente in organico da verificare se operatore ASST o di ambito)	coordinamento (non presente in organico da verificare se operatore ASST o di ambito)
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì	
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027	
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	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.	
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO — OUTCOME)	Aumento valutazioni psicosociali e progettazioni condivise tra servizi di ASST e Servizi di Tutela Minori in ambito di Tutela Minori	

TITOLO		SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI VIOLENZA						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE		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.						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO		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. 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 possa comprendere tutti gli stakeholders che possono intercettare il bisogno.						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6	
		AT1						
		AT2						
		AT3						
		AT4						
		AT5						
		AT6						
		AT7		X				
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)		Persone vittime di violenza di genere						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO		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.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)		Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI		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						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI		Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati Eventi formativi congiunti						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)		ASST: Operatori di PS Servizio sociale ospedaliero Operatori dei Consultori				AMBITI: Personale già operante sulla tematica		

PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	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
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	Aumento del numero di persone vittime di violenza prese in carico dai diversi nodi della rete di servizi interessati



TITOLO	Valutazione Multidimensionale integrata tra ASST Melegnano Martesana e gli Ambiti Territoriali Sociali						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	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.						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<p>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 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. 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>						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1				X	X	X
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Persone fragili con complessa situazione sociosanitaria						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	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. 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 socio sanitario nella gestione dei progetti di vita dei cittadini.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Sovradistrettuale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	Equipe di valutazione della SC Fragilità, Protesica e ADI della ASST, Responsabili /Referenti AMBITI Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Enti del Terzo Settore.						



MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	<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 rappresenti di diverse istituzioni, secondo la competenza territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - un referente del PUA; - un referente dell'Ambito Territoriale Sociale, anche individuato nel ruolo dell'operatore sociale dedicato al PUA; - un Assistente sociale del Comune di residenza; - altre figure professionali (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc..) afferenti agli Enti Erogatori/Gestori direttamente impegnati a sostegno della realizzazione del progetto di vita. 	
RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: Operatori SC Protesica, fragilità e ADI e IFeC, operatori del PUA Personale già presente in organico	AMBITI: Personale degli Ambiti Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Terzo Settore
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì	
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027	
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	<p>1. Protocollo sottoscritto tra ASST Melegnano Martesana e Ambiti Territoriali Sociali per la valutazione multidimensionale di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria</p> <p>2. 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>	
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	<p>L'obiettivo intende operare in due prospettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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. 	