



PIANO SOCIALE DI ZONA 2025-2027

Ambito Territoriale Rhodense

Indice

Introduzione

1. Esiti della programmazione zonale 2018-2023
2. Dati di contesto
3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio
4. Governance
5. Analisi dei bisogni
6. Obiettivi della programmazione 2025-2027
7. Indicatori
8. Bibliografia

1. Esiti della programmazione zonale 2021-2023

In questa parte del Piano si vogliono evidenziare i raggiunti sugli obiettivi che l'Ambito Sociale del Rhodense aveva individuato nel triennio precedente di programmazione.

La restituzione degli obiettivi, viene resa al lettore attraverso lo schema indicato nelle Linee guida regionali.

Rete di servizi domiciliari intorno all'anziano	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non previsto analisi di soddisfazione utenza
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	L'obiettivo si è dovuto confrontare con i vincoli di destinazione delle risorse economiche e umane messe a disposizione dai canali di finanziamento individuati in fase di programmazione dello stesso. Da un punto di vista di tempistiche complessive, si è reso necessario un lavoro di forte integrazione con ASST al fine di individuare procedure di collaborazione integrate, che spesso hanno dovuto fare in conti con il turn over del personale sociale e socioassistenziale coinvolto nella realizzazione dell'obiettivo stesso.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si. Con l'avvio dell'equipe integrata (EDA) si è raggiunto l'obiettivo di individuare un luogo di valutazione e presa in carico integrata per l'anziano fragile. compiendo di fatto un'integrazione dei servizi nel momento della valutazione e predisponendo un PAI congiunto con esecutività immediata in favore del cittadino.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Si
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (Si

Budget progetto (BdP)	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non previsto analisi di soddisfazione utenza

Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	L'obiettivo si è dovuto confrontare con i vincoli di destinazione delle risorse economiche e umane messe a disposizione dai canali di finanziamento individuati in fase di programmazione dello stesso. In particolare rispetto alla possibilità di coinvolgere utenza target dell'obiettivo, spesso con requisiti di accesso insufficienti o incompatibili in relazione alle risorse messe a disposizione dalle fonti di finanziamento sovra ordinate.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si. L'approccio del Budget di Progetto ha permesso di realizzare obiettivi nel quale vi fosse un completo coinvolgimento della persona con disabilità e della sua famiglia favorendo l'auto-determinazione della persona con disabilità grazie agli strumenti di valutazione adottati dall'equipe.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	si
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027?	Si

Progetto Primi Mille Giorni	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	1-49% insufficiente
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non prevista
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Inadeguato.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	< 100 % (non realizzato)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è collegato alle attività non previste da parte dell'UO Prima Infanzia dell'Ambito impegnata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nella partecipazione del Gruppo 0-6 di Ambito avviato nella scorsa triennalità dal comune di Rho - alla gestione delle strutture prima infanzia delegate all'Azienda Sercop che nell'ultima triennalità da 4 ud nidi sono passate a 9 con la delega delle strutture da parte dei Comuni di Pogliano M.se e Settimo M.se.. <p>Inoltre in seguito ad un'esigenza del comune di Lainate l'equipe è stata impegnata nella progettazione del nuovo asilo comunale, tra le altre gravemente colpito dagli eventi atmosferici nell'estate del 2023.</p>

Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	n.d.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (No

Sportello sociale di ambito (pronto intervento sociale)	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è prevista un'indagine di soddisfazione dell'utenza
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna criticità rilevata
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si. Il pronto intervento sociale d'Ambito ha messo in rete le realtà del territorio coinvolte nel primo soccorso di emergenze sociali. L'ambito ha svolto un ruolo di regia nella costruzione partecipata protocolli operativi per gli interventi omogenizzando e coordinando le realtà coinvolte.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Si
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (Si

Orientamento, formazione ed empowerment dei giovani "neet"	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è prevista un'indagine di soddisfazione dell'utenza
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna

Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (Si

Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è prevista un'indagine di soddisfazione dell'utenza
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Il programma presenta delle forti rigidità nella sua applicazione in particolare per quanto riguarda gli aspetti connessi alla formazione degli operatori che vincolano molto l'Ambito nella possibilità di attuare il programma in assenza di operatori formati. Questa criticità si acuisce ulteriormente se inserita nel contesto di elevato turn over degli operatori sociali che il mercato del lavoro delle professioni di cura ed assistenza sta attraversando. Inoltre si rileva un'ulteriore criticità in merito al coinvolgimento delle famiglie con i requisiti richiesti dal programma in quanto, oltre a dover essere in possesso di determinati requisiti a volte le famiglie stesse non aderiscono al progetto perché troppo oneroso in termini di tempo da dedicare agli incontri.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Il coinvolgimento del numero limitato delle famiglie che annualmente il programma prevede e gli effetti ancora troppo recenti degli interventi proposti non permettono di fornire un'adeguata risposta alla domanda.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (Si

Contrasto dell'emergenza abitativa per nuclei familiari in condizione di povertà estrema e a rischio di emarginazione	
Dimensione	Output

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è prevista un'indagine di soddisfazione dell'utenza
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegati rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impiegate/liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nel corso della precedente triennalità si è assistito a un considerevole aumento del mercato degli alloggi in affitto con il territorio limitando la portata dell'azione prevista dall'obiettivo. La condizione si è ulteriormente aggravata al momento della scadenza degli Accordi Locali per sostenere lo strumento del canone concordato nei territori dell'Ambito, in quanto anche per il canone concordato l'adeguamento dei prezzi in rialzo, ha fatto venir meno la bontà dello strumento generando una sostanziale indifferenza tra l'utilizzo del contratto tradizionale e quello concordato.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si. Ma si rinvia alle criticità sopra esposte.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027? (Si

2. Dati di contesto

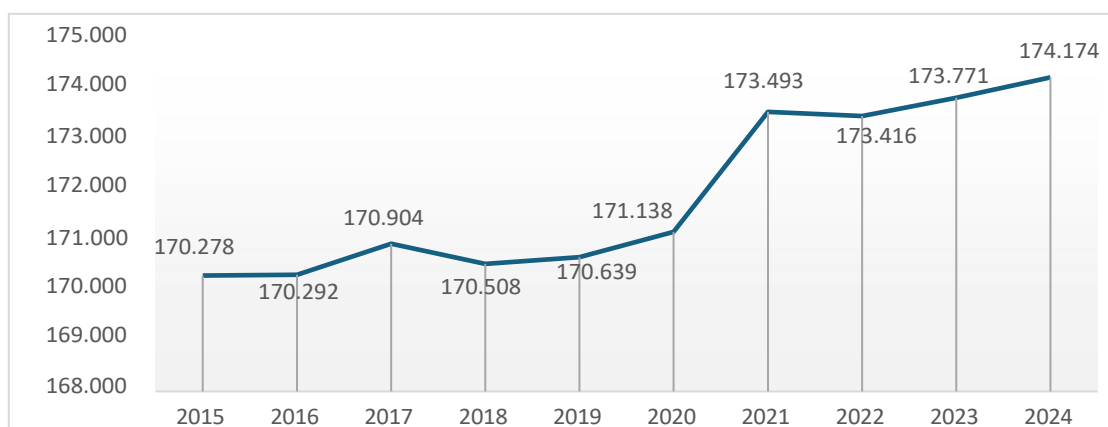
I nove comuni dell’Ambito Territoriale Rhodense (Rho, Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pregnana Milanese, Pogliano Milanese, Settimo Milanese e Vanzago), rappresentano un territorio di quasi 85 kmq che si sviluppa in un’area, a nord-ovest di Milano, caratterizzata dalla presenza di importanti arterie stradali che ha contribuito allo sviluppo di un importante tessuto produttivo e al raggiungimento di un tasso di urbanizzazione decisamente elevato. Infatti, in un territorio che rappresenta per estensione il 5,4% della Città Metropolitana di Milano, la popolazione residente dell’Ambito (174.174 abitanti) rappresenta il 7,8% dei residenti della Città Metropolitana stessa. La densità media della popolazione supera i 2.000 abitanti per kmq (2.061 al 1/1/2024), dato che, in linea con la Città Metropolitana, risulta significativamente superiore al dato regionale (419 ab./kmq).

A fronte dei dati sopra sintetizzati, l’Ambito Rhodense si caratterizza, al suo interno, per un contesto eterogeneo sia per superficie che per popolazione, con Comuni ad alta densità abitativa e Comuni con un tasso di urbanizzazione più basso. In particolare, si possono distinguere tre sotto-sistemi territoriali

- il primo, che comprende i Comuni di Rho, Pero, Pregnana Milanese, Vanzago e Pogliano Milanese, che rappresenta una forte cerniera di connessione con Milano attraverso il collegamento ferroviario e metropolitano;
- il secondo, rappresentato dai Comuni di Arese e Lainate, che negli ultimi anni è stato caratterizzato da forti spinte allo sviluppo a seguito di importanti interventi di riqualificazione (es. ex area Alfa-Romeo) e che si trova tutt’oggi interessato da interventi di rigenerazione;
- il terzo, a sud dell’Ambito, include i comuni di Settimo Milanese e Cornaredo che hanno una dimensione superiore alla media degli altri Comuni dell’Ambito e, allo stesso tempo, evidenziano una densità di popolazione tendenzialmente inferiore alla media.

Come si evince dal Grafico sotto riportato, la popolazione dell’Ambito negli ultimi 10 anni è cresciuta del 2,3% sull’intero territorio, passando da 170.278 abitanti nel 2015 a 174.174 abitanti.

Grafico 2.1 Trend della popolazione 2015-2024 dell’Ambito



Come emerge dalla successiva Tabella la crescita della popolazione non è omogeneo in tutti i Comuni, ma è la risultante di un trend differenziato, in particolare:

- il Comune di Pero fa registrare, nei dieci anni considerati un incremento considerevolmente superiore alla media (+8,8%);
- i Comuni di Pogliano Milanese e Settimo Milanese evidenziano un incremento prossimo allo zero (rispettivamente +0,6% e +0,2%);
- gli altri Comuni fanno registrare un incremento maggiormente allineato alla media d’Ambito con valori compresi tra il +1,1% di Arese e il +3,5% di Lainate.

Tabella 2.1 Andamento popolazione Ambito Rhodense 2015-2024 (Fonte Istat)

Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	differenza % (anni 2015- 2024)
Arese	19.341	19.373	19.516	18.939	19.190	19.295	19.463	19.551	19.556	19.562	1,1%
Cornaredo	19.995	20.096	20.099	20.072	20.036	20.038	20.590	20.576	20.712	20.672	3,4%
Lainate	25.446	25.386	25.370	25.312	25.499	25.713	26.137	26.126	26.259	26.336	3,5%
Pero	10.817	10.862	10.935	11.038	11.119	11.227	11.451	11.477	11.605	11.774	8,8%
Pogliano Milanese	8.323	8.339	8.331	8.376	8.372	8.375	8.329	8.393	8.414	8.372	0,6%
Pregnana Milanese	7.079	7.159	7.265	7.310	7.334	7.336	7.330	7.286	7.297	7.304	3,2%
Rho	50.249	50.157	50.431	50.468	50.047	50.053	50.742	50.618	50.616	50.847	1,2%
Settimo Milanese	19.895	19.741	19.742	19.723	19.746	19.814	20.133	20.062	19.977	19.935	0,2%
Vanzago	9.133	9.179	9.215	9.270	9.296	9.287	9.318	9.327	9.335	9.372	2,6%
TOTALE	170.278	170.292	170.904	170.508	170.639	171.138	173.493	173.416	173.771	174.174	2,3%

L’incremento della popolazione sopra indicato è dovuto in modo preponderante all’aumento della popolazione straniera residente nell’Ambito. I dati ISTAT rappresentano come al 1/1/2024 gli stranieri residenti sul territorio siano il 9,2% della popolazione totale, con una crescita del 28,5% in termini assoluti (passando dai 12.512 del 2015 ai 16.077 del 2024) e una rappresentatività sul totale dei residenti che è cresciuta dal 7,3% del 2015 all’attuale 9,2%. In tale analisi spicca il dato del Comune di Pero, dove gli stranieri rappresentano il 19,1% dei residenti complessivi con una crescita, in termini assoluti, del 41,2% rispetto al 2015. Gli altri Comuni, che vedono una rappresentatività della popolazione straniera compresa tra il 5,8% di Vanzago e l’11,9% di Rho, mostrano una crescita decennale del 7,7%. Interessante è, infine, il dato di Cornaredo, dove la popolazione straniera è rimasta sostanzialmente stabile in un intorno delle 1.500 unità (pari al 7,3% dei residenti), con un trend decennale che si attesta al 2,8% (Tabella 1).

A livello complessivo i dati d’Ambito mettono in luce un progressivo radicamento della popolazione straniera, che si traduce in una maggiore integrazione e fruizione dei servizi presenti

Tabella 1.2 Evoluzione della popolazione straniera nei Comuni dell'Ambito 2015-2024 (Fonte Istat)

Valori assoluti											differenza 2015-2024
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Arese	1.098	1.061	1.127	1.131	1.223	1.277	1.326	1.352	1.417	1.483	35,06%
Cornaredo	1.470	1.415	1.423	1.371	1.423	1.372	1.462	1.451	1.484	1.511	2,79%
Lainate	1.354	1.355	1.357	1.357	1.411	1.454	1.599	1.493	1.594	1.642	21,27%
Pero	1.589	1.434	1.469	1.525	1.655	1.709	1.878	1.973	2.074	2.243	41,16%
Pogliano Milanese	604	618	613	636	665	684	719	734	760	736	21,85%
Pregnana Milanese	386	382	404	420	445	470	465	459	485	502	30,05%
Rho	4.530	4.731	5.053	5.266	5.373	5.512	5.868	5.870	5.832	6.069	33,97%
Settimo Milanese	1.037	1.011	1.015	1.058	1.142	1.181	1.299	1.273	1.296	1.350	30,18%
Vanzago	444	436	451	459	477	481	479	483	500	541	21,85%
Popolazione residente	12.512	12.443	12.912	13.223	13.814	14.140	15.095	15.088	15.442	16.077	28,49%

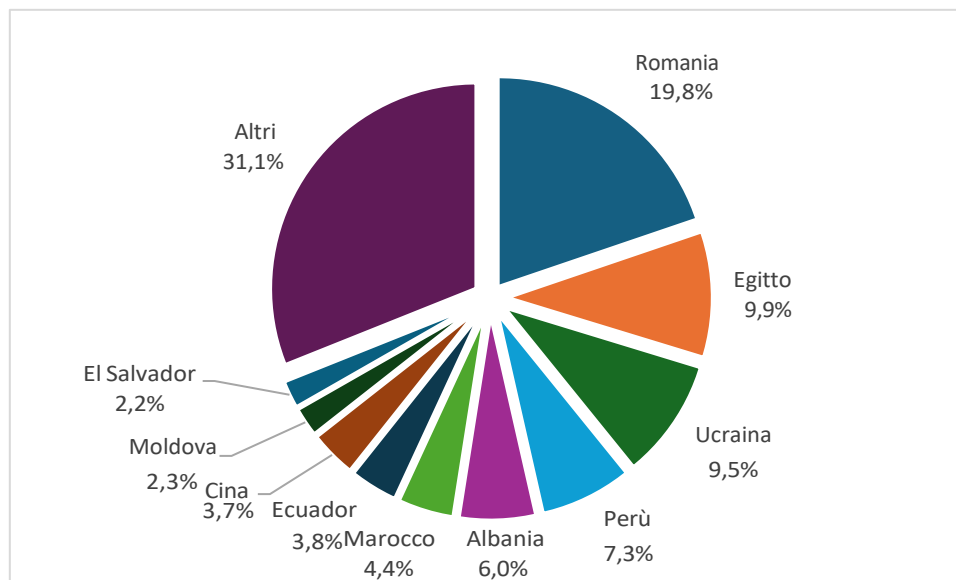
Valori percentuali sul totale della popolazione										
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arese	5,70%	5,50%	5,80%	6,00%	6,40%	6,60%	6,80%	6,90%	7,20%	7,60%
Cornaredo	7,20%	7,00%	7,10%	6,80%	7,10%	6,80%	7,10%	7,10%	7,20%	7,30%
Lainate	5,30%	5,30%	5,30%	5,40%	5,50%	5,70%	6,10%	5,70%	6,10%	6,20%
Pero	14,40%	13,20%	13,40%	13,80%	14,90%	15,20%	16,40%	17,20%	17,90%	19,10%
Pogliano Milanese	7,20%	7,40%	7,40%	7,60%	7,90%	8,20%	8,60%	8,70%	9,00%	8,80%
Pregnana Milanese	5,40%	5,30%	5,60%	5,70%	6,10%	6,40%	6,30%	6,30%	6,60%	6,90%
Rho	9,00%	9,40%	10,00%	10,40%	10,70%	11,00%	11,60%	11,60%	11,50%	11,90%
Settimo Milanese	5,20%	5,10%	5,10%	5,40%	5,80%	6,00%	6,50%	6,30%	6,50%	6,80%
Vanzago	4,90%	4,70%	4,90%	5,00%	5,10%	5,20%	5,10%	5,20%	5,40%	5,80%
Totale	7,30%	7,30%	7,60%	7,80%	8,10%	8,30%	8,70%	8,70%	8,90%	9,20%

Con riferimento alla popolazione straniera, i dati ISTAT (anno 2023) registrano la presenza di cittadini di ben 135 nazionalità diverse tra cui spiccano i cittadini rumeni (3.055, pari al 19,8% degli stranieri totali), egiziani (1.535, pari al 9,9%), ucraini (1.460 che rappresentano il 9,5% del totale) e peruviani (7,3% del totale con 1.123 presenze). Il successivo Grafico 2.1 presenta il peso percentuale delle prime dieci provenienze degli stranieri sul territorio che, nell'insieme, rappresentano quasi il 70% delle presenze totali. Il territorio, tuttavia, presenta dati diversificati tra i diversi Comuni. Analizzando le principali componenti della popolazione straniera per ciascun Comune (che coprono insieme almeno il 50% degli stranieri presenti) si denotano infatti alcune particolarità, con riferimento ai residenti provenienti:

- dall'Albania, che fanno registrare una forte presenza ad Arese, Cornaredo, Lainate e Pero;
- dalla Cina, particolarmente radicati a Pero ed Arese;
- dal Marocco, che rappresentano una quota importante della popolazione straniera a Pregnana Milanese e Vanzago.

Da registrare, infine, come ad Arese si segnali una presenza statisticamente di rilievo di cittadini brasiliani, francesi e tedeschi (che insieme rappresentano il 15,5% degli stranieri), honduregni (che rappresentano l'8,9% degli stranieri residenti a Pero) e filippini a Settimo Milanese (dove rappresentano il 5,9% degli stranieri).

Grafico 2.1 Principali provenienze dei cittadini stranieri residenti nell'Ambito



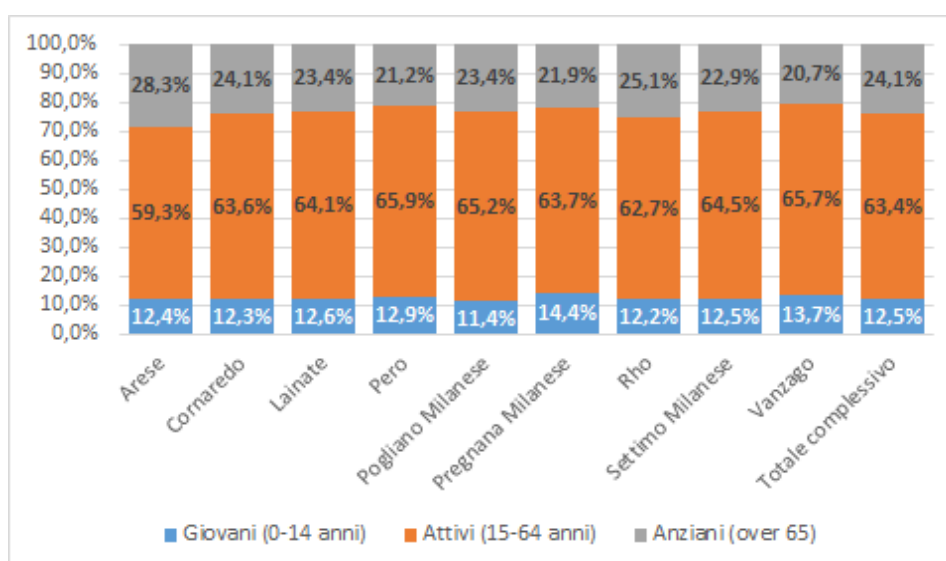
L'incremento, avutosi negli anni, della popolazione straniera nell'Ambito Territoriale Rhodense può essere attribuito a diversi fattori:

- le opportunità lavorative, tanto all'interno delle zone industriali e commerciali presenti sul territorio quanto all'interno del polo fieristico di Rho che, generando un indotto economico, necessita di lavoratori in vari settori;
- la prossimità alla Città Metropolitana di Milano;
- costi abitativi tendenzialmente inferiori a quello di Milano (che nel 2023 hanno registrato medie di 2.144 €/mq per le vendite e 10,90€/mq per gli affitti), rispetto ai corrispondenti valori di Milano nel medesimo periodo (5.268 €/mq medi per le vendite e 21,44 €/mq medi per gli affitti).

Da non sottovalutare, inoltre, i servizi, offerti dall'Ambito, di supporto per i nuovi arrivati, inclusi programmi di integrazione, scuole, e assistenza sociale, nonché la presenza di associazioni e comunità etniche facilita l'integrazione e la coesione sociale, hanno promosso un clima di accoglienza e di benessere per la popolazione straniera.

Passando, di seguito, all'analisi per fasce d'età è facilmente evidenziabile la caratteristica regressiva della struttura della popolazione, laddove la popolazione giovane (0-14 anni, che rappresenta il 12,5% della popolazione) risulta essere quantitativamente minore di quella anziana (over 65 anni, che rappresentano il 24,1% dei residenti). Nel complesso, come emerge dal successivo Grafico 2.2, la cd. Popolazione attiva (15-64 anni) risulta essere la fascia preponderante, con una rappresentatività del 63,4%.

Grafico 2.2 Struttura della popolazione 2015-2024 dell'Ambito



L'analisi della struttura della popolazione per fasce d'età (Tabella 2.3) mette in luce quanto esposto nei paragrafi precedenti con il dettaglio per singole fasce di età.

Tabella 2.3 Distribuzione della popolazione per fasce d'età al 1/1/2024

Fasce d'età	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano Milanese	Pregnana Milanese	Rho	Settimo Milanese	Vanzago	Totale	% sul totale
0 - 3 anni	466	600	673	365	207	203	1.488	508	250	4.760	2,73%
4 - 5 anni	284	341	385	193	125	124	720	302	133	2.607	1,50%
6 - 10 anni	872	831	1139	527	333	391	2.174	873	460	7.600	4,36%
11 - 13 anni	580	576	801	328	209	236	1.329	612	321	4.992	2,87%
14 - 18 anni	1.142	1.006	1.409	573	390	359	2.319	1.049	589	8.836	5,07%
19 - 25 anni	1.385	1.477	1.904	816	619	464	3.302	1.447	657	12.071	6,93%
26 - 35 anni	1.586	2.118	2.613	1.515	955	751	5.703	1.975	903	18.119	10,40%
36 - 45 anni	2.106	2.432	3.063	1.569	960	974	6.282	2.202	1.153	20.741	11,91%
46 - 64 anni	5.608	6.302	8.189	3.387	2.617	2.202	14.774	6.401	2.970	52.450	30,11%
over 65 anni	5.533	4.989	6.160	2.501	1.957	1.600	12.756	4.566	1.936	41.998	24,11%
Totale	19.562	20.672	26.336	11.774	8.372	7.304	50.847	19.935	9.372	174.174	100,00%

Nel complesso l'incidenza della popolazione straniera nella fascia 0-14 anni (Tabella 2.2), nel periodo considerato, ha fatto registrare un incremento del 24,87% (con una rappresentatività degli stranieri nella fascia 0-14 anni del 13,84% sul totale dei coetanei) nel territorio dell'Ambito con punte del 51,90% a Pero (dove gli studenti stranieri rappresentano il 28,98% del totale), ma anche con dati in controtendenza rispetto alla media: è il caso del Comune di Cornaredo dove i ragazzi stranieri sono scesi dai 328 del 2015 ai 315 del 2024 (-3,96%), con un peso relativo del 12,38% sul totale. Anche a livello complessivo si denota una forte differenziazione del territorio con Comuni dove l'incidenza della fascia 0-14 è decisamente inferiore alla media (es. Comuni di Vanzago e Pregnana Milanese, rispettivamente 7,95% e 8,10%) e Comuni con dati superiori alla media (es. Rho con il 18,51%, oltre al citato caso del Comune di Pero).

Tabella 2.2 Popolazione straniera 0-14 anni e rapporto percentuale sul totale della popolazione 0-14 anni

Valori assoluti											
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	diff. 2015-24
Arese	194	196	194	205	204	217	203	221	220	228	17,53%
Cornaredo	328	321	325	309	324	328	337	324	317	315	-3,96%
Lainate	265	251	247	249	260	261	284	263	277	289	9,06%
Pero	289	293	301	298	336	359	417	433	427	439	51,90%
Pogliano Milanese	106	121	118	133	137	146	152	149	144	132	24,53%
Pregnana Milanese	63	68	64	62	70	75	79	83	84	85	34,92%
Rho	895	912	976	1.053	1.067	1.127	1.211	1.232	1.134	1.150	28,49%
Settimo Milanese	195	200	199	210	232	243	258	270	273	278	42,56%
Vanzago	82	87	83	81	79	85	86	88	89	102	24,39%
TOTALE	2.417	2.449	2.507	2.600	2.709	2.841	3.027	3.063	2.965	3.018	24,87%

Valori percentuali											
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Arese	6,94%	7,05%	7,05%	7,64%	7,65%	8,15%	7,76%	8,47%	8,60%	9,36%	
Cornaredo	11,59%	11,42%	11,87%	11,59%	12,24%	12,62%	12,61%	12,22%	12,17%	12,38%	
Lainate	6,97%	6,80%	6,80%	6,93%	7,23%	7,35%	8,03%	7,51%	8,16%	8,74%	
Pero	20,75%	20,99%	21,15%	21,02%	23,17%	24,36%	26,73%	28,25%	28,17%	28,98%	
Pogliano Milanese	9,08%	10,70%	10,85%	12,10%	13,17%	14,07%	14,93%	14,75%	14,44%	13,85%	
Pregnana Milanese	6,05%	6,42%	5,82%	5,58%	6,51%	6,98%	7,30%	7,75%	7,66%	8,10%	
Rho	13,87%	14,18%	15,07%	16,20%	16,72%	17,78%	18,70%	19,31%	18,14%	18,51%	
Settimo Milanese	6,64%	6,88%	6,91%	7,43%	8,26%	8,82%	9,54%	10,21%	10,53%	11,12%	
Vanzago	5,09%	5,33%	5,10%	5,05%	5,04%	5,72%	5,91%	6,40%	6,68%	7,95%	
TOTALE	10,06%	10,27%	10,57%	11,06%	11,66%	12,36%	13,09%	13,45%	13,27%	13,84%	

Ciò che è interessante notare è come nell'ultimo triennio (2022-2024) la percentuale di crescita dei minori stranieri (fascia 0-14) sembri subire un rallentamento; se, infatti, nel periodo 2015-2021 la crescita si assestava su una media del 3,84% annuo, a partire dal 2022 si registra un calo medio dello 0,07% annuo, con un peso relativo che si mantiene in una forchetta tra il 13,09% (2022) e il 13,84% (2024) a rappresentazione del fatto che la riduzione degli stranieri tra 0 e 14 anni è inferiore (-1,47%), in proporzione, alla riduzione dei coetanei italiani (-4,71%). Anche in questo caso vi sono Comuni che si mostrano in controtendenza rispetto al dato medio, tra questi si ricordano il Comune di Vanzago (con una crescita del 15,91% dei minori stranieri nell'ultimo triennio) e il Comune di Lainate (+9,89% nell'ultimo triennio) (Tabella 2.3).

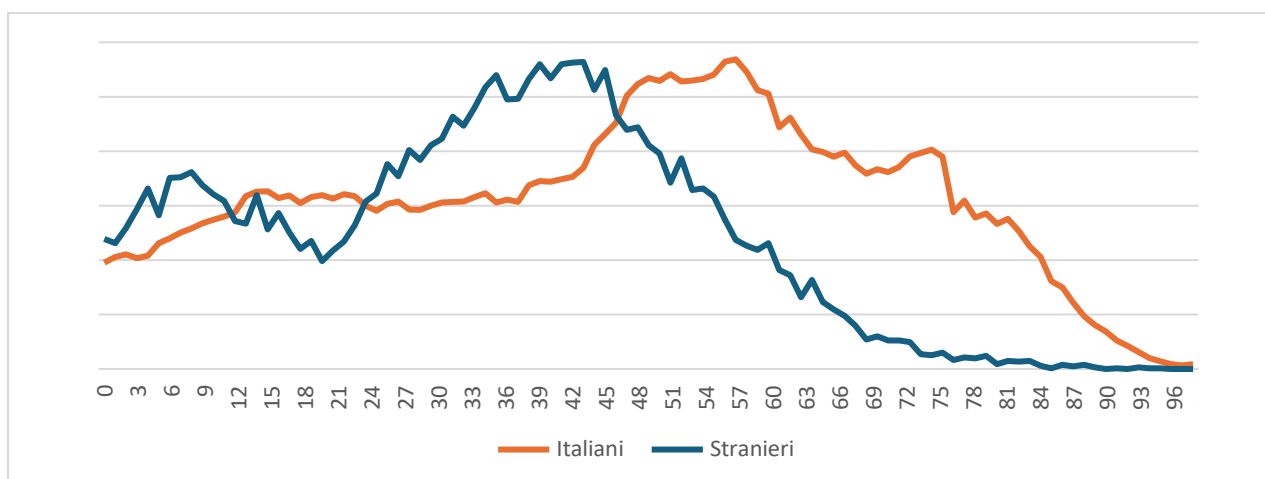
Tabella 2.3 Evoluzione 2015-2024 della popolazione 0- 14 anni – dettaglio Comunale

Popolazione 0-14 anni totale												
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Differenza 2015-24	Differenza 2021-24
Arese	2.794	2.782	2.751	2.685	2.665	2.661	2.616	2.610	2.557	2.435	-12,85%	-6,70%
Cornaredo	2.830	2.812	2.738	2.667	2.646	2.599	2.673	2.651	2.605	2.545	-10,07%	-4,00%
Lainate	3.801	3.691	3.630	3.595	3.595	3.553	3.535	3.501	3.396	3.306	-13,02%	-5,57%
Pero	1.393	1.396	1.423	1.418	1.450	1.474	1.560	1.533	1.516	1.515	8,76%	-1,17%
Pogliano Milanese	1.167	1.131	1.088	1.099	1.040	1.038	1.018	1.010	997	953	-18,34%	-5,64%
Pregnana Milanese	1.042	1.059	1.100	1.111	1.075	1.075	1.082	1.071	1.096	1.050	0,77%	-1,96%
Rho	6.451	6.432	6.478	6.499	6.382	6.340	6.476	6.380	6.253	6.212	-3,70%	-2,63%
Settimo Milanese	2.935	2.909	2.881	2.826	2.809	2.754	2.704	2.644	2.592	2.501	-14,79%	-5,41%

Vanzago	1.611	1.632	1.627	1.604	1.567	1.485	1.455	1.374	1.333	1.283		-20,36%	-6,62%
TOTALE	24.024	23.844	23.716	23.504	23.229	22.979	23.119	22.774	22.345	21.800		-9,26%	-4,28%
Italiani 0-14 anni													
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		Differenza 2015-24	Differenza 2021-24
Arese	2.600	2.586	2.557	2.480	2.461	2.444	2.413	2.389	2.337	2.207		-15,12%	-7,62%
Cornaredo	2.502	2.491	2.413	2.358	2.322	2.271	2.336	2.327	2.288	2.230		-10,87%	-4,17%
Lainate	3.536	3.440	3.383	3.346	3.335	3.292	3.251	3.238	3.119	3.017		-14,68%	-6,83%
Pero	1.104	1.103	1.122	1.120	1.114	1.115	1.143	1.100	1.089	1.076		-2,54%	-2,18%
Pogliano Milanese	1.061	1.010	970	966	903	892	866	861	853	821		-22,62%	-4,65%
Pregnana Milanese	979	991	1.036	1.049	1.005	1.000	1.003	988	1.012	965		-1,43%	-2,33%
Rho	5.556	5.520	5.502	5.446	5.315	5.213	5.265	5.148	5.119	5.062		-8,89%	-1,67%
Settimo Milanese	2.740	2.709	2.682	2.616	2.577	2.511	2.446	2.374	2.319	2.223		-18,87%	-6,36%
Vanzago	1.529	1.545	1.544	1.523	1.488	1.400	1.369	1.286	1.244	1.181		-22,76%	-8,16%
TOTALE	21.607	21.395	21.209	20.904	20.520	20.138	20.092	19.711	19.380	18.782		-13,07%	-4,71%
Stranieri 0-14 anni													
Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		Differenza 2015-24	Differenza 2021-24
Arese	194	196	194	205	204	217	203	221	220	228		17,53%	3,17%
Cornaredo	328	321	325	309	324	328	337	324	317	315		-3,96%	-2,78%
Lainate	265	251	247	249	260	261	284	263	277	289		9,06%	9,89%
Pero	289	293	301	298	336	359	417	433	427	439		51,90%	1,39%
Pogliano Milanese	106	121	118	133	137	146	152	149	144	132		24,53%	-11,41%
Pregnana Milanese	63	68	64	62	70	75	79	83	84	85		34,92%	2,41%
Rho	895	912	976	1.053	1.067	1.127	1.211	1.232	1.134	1.150		28,49%	-6,66%
Settimo Milanese	195	200	199	210	232	243	258	270	273	278		42,56%	2,96%
Vanzago	82	87	83	81	79	85	86	88	89	102		24,39%	15,91%
TOTALE	2.417	2.449	2.507	2.600	2.709	2.841	3.027	3.063	2.965	3.018		24,87%	-1,47%

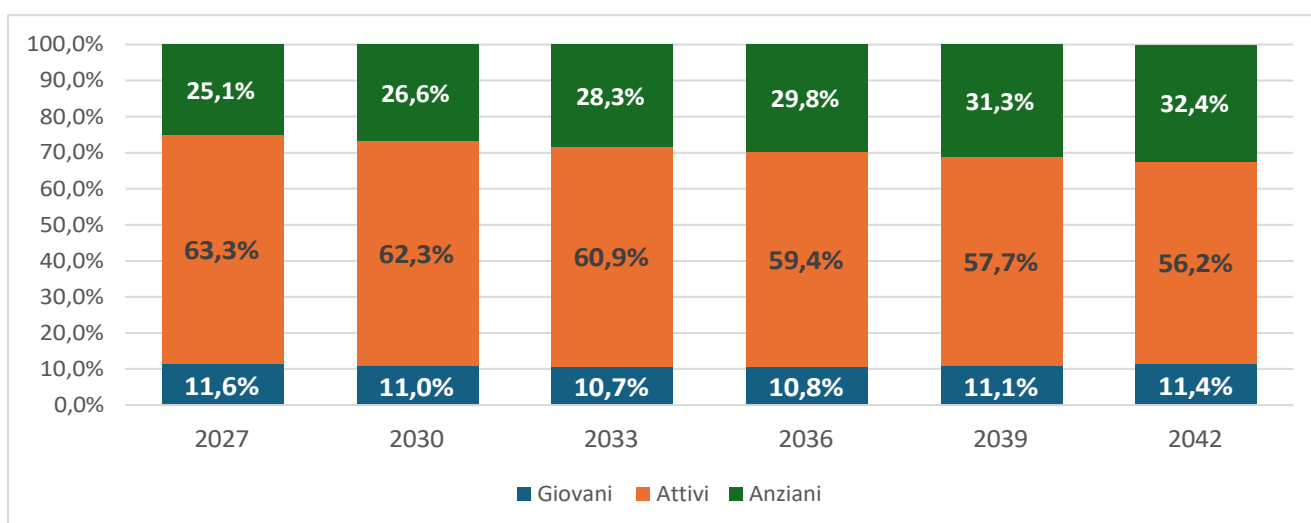
È comunque evidente (Grafico 2.3) come la struttura della popolazione straniera si mantenga tendenzialmente progressiva (con i minori di 14 anni, 3.018 sul territorio, superiori agli over 65enni, 703), anche se occorre sottolineare come l'età media della popolazione straniera sia cresciuta dai 32 anni del 2015 ai quasi 35 anni del 2024, in ogni caso decisamente inferiore all'età media della popolazione residente italiana che è passata dai 45 anni del 2015 ai 47 anni del 2024.

Grafico 2.3 Distribuzione della popolazione residente (stranieri e non) per classi di età



In prospettiva, stante ai dati ISTAT previsionali è ipotizzabile un ulteriore peggioramento della regressività della struttura della popolazione con un dato degli anziani che, entro il 2042, dovrebbe superare il 32% della popolazione e, di converso, un dato dei giovani fino a14 anni che dovrebbe assestarsi all'11,4%, in crescita dopo un calo degli anni '30 del XXI secolo (Grafico 2.4).

Grafico 2.4 Previsione della struttura della popolazione (2025-2042)



Al 2023 (ultimo dato disponibile ISTAT), l'ambito territoriale Rhodense ha mostrato alcune tendenze demografiche significative riguardanti tanto la natalità, quanto gli assetti familiari. Con riferimento alle nascite si registra (nel periodo 2015-2023) una riduzione del 17,5% (dalle 1.357 del 2015 alle 1.119 del 2023) con dati Comunali che variano dal -6,7% di Lainate al -44,7% di Vanzago (Tabella 2.4). Il dato territoriale, in linea con quello nazionale, mette in luce una tendenza, diffusa a livello nazionale, che vede le famiglie con meno figli rispetto al passato, ciò in relazione anche a considerazioni di natura economica e lavorativa. I dati ISTAT, riferiti all'intera Città Metropolitana, mostrano anche come cresca anche l'età della madre al momento del parto. Se, infatti, nel 2015 il 26% delle madri aveva un'età inferiore ai 30 (e il 74% un'età superiore ai 30 anni), nel 2024 i parti di madri under-30 sono scesi al 22%, con conseguente incremento al 78% delle madri over-30.

Tabella 2.4 Natalità nell'ambito (periodo 2015-2023)

Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Differenza 2015-2024 (%)
Arese	132	130	107	111	115	102	112	119	87	-34,1%
Cornaredo	178	186	210	176	162	162	162	136	161	-9,6%
Lainate	165	155	141	160	160	152	143	143	154	-6,7%
Pero	83	98	89	84	89	99	82	91	75	-9,6%
Pogliano Milanese	57	62	66	55	57	57	58	57	37	-35,1%
Pregnana Milanese	70	84	74	64	59	32	52	58	53	-24,3%
Rho	418	414	405	398	355	381	376	367	359	-14,1%
Settimo Milanese	160	155	140	146	135	109	122	122	141	-11,9%
Vanzago	94	74	81	63	60	69	63	62	52	-44,7%
Totale	1.357	1.358	1.313	1.257	1.192	1.163	1.170	1.155	1.119	-17,5%

Osservando l'indice di natalità (Tabella 2.5), si può notare che il tasso di natalità del 2023 dell'Ambito territoriale è pari a 6,44 nascite ogni 1000 abitanti, lievemente superiore al dato nazionale (6,43 nati ogni 1.000 abitanti). Nel complesso l'indice di natalità è sceso del 19,2% (da 7,97 a 6,44) con punte del 35,8% a Pogliano Milanese e del 45,9% a Vanzago, mentre il trend è decisamente sotto la media a Lainate (-9,6% nel 2023 rispetto al 2015).

Tabella 2.5 Indice di natalità 2015- 2023 (nati vivi ogni 1.000 abitanti)

Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	differenza
Arese	6,82	6,71	5,48	5,86	5,99	5,29	5,75	6,09	4,45	-34,8%
Cornaredo	8,90	9,26	10,45	8,77	8,09	8,08	7,87	6,61	7,77	-12,7%
Lainate	6,48	6,11	5,56	6,32	6,27	5,91	5,47	5,47	5,86	-9,6%
Pero	7,67	9,02	8,14	7,61	8,00	8,82	7,16	7,93	6,46	-15,8%
Pogliano Milanese	6,85	7,43	7,92	6,57	6,81	6,81	6,96	6,79	4,40	-35,8%
Pregnana Milanese	9,89	11,73	10,19	8,76	8,04	4,36	7,09	7,96	7,26	-26,5%
Rho	8,32	8,25	8,03	7,89	7,09	7,61	7,41	7,25	7,09	-14,7%
Settimo Milanese	8,04	7,85	7,09	7,40	6,84	5,50	6,06	6,08	7,06	-12,2%
Vanzago	10,29	8,06	8,79	6,80	6,45	7,43	6,76	6,65	5,57	-45,9%
Totale	7,97	7,97	7,68	7,37	6,99	6,80	6,74	6,66	6,44	-19,2%

Nel corso del 2023 il rapporto tra il numero dei nuovi nati nell'anno e il numero di donne tra i 15 e i 50 anni ha fatto registrare un valore di 0,03149 a significare come ogni 1.000 donne che si trovano in quella che la statistica definisce "età fertile" (15-50 anni) sono nati 31,49 bambini/e. Dai dati Istat è possibile scorporare il dato medio delle donne di nazionalità straniera (31,66) da quello delle donne di nazionalità italiana (31,46). Tale dato, se raffrontato ad analisi analoghe relative al 2015, mette in luce, oltre al calo della natalità, anche come i tassi di natalità nei residenti di origine straniera si stia man mano allineando ai dati delle residenti di nazionalità italiana: nel 2015, infatti, i dati derivanti dal rapporto nuovi nati/donne in età fertile si attestavano su valori generali di 35,37 nuovi nati/1.000 donne, con valori molto distanti tra donne italiane (34,18) e straniere (44,25). Tale dato viene confermato anche dai dati, a livello provinciale, sul tasso di fecondità delle madri italiane e straniere. A livello complessivo, nel 2015, ogni madre aveva in media 1,44 figli con dati differenziati tra madri italiane (1,28 figli) e straniere (2,05); negli ultimi anni il rapporto è sceso a 1,17 a livello complessivo con un divario tra madri italiane e straniere che si è notevolmente ridotto (rispettivamente a 1,11 per le madri italiane e 1,54 per le madri straniere (

Tabella 2.6).

Tabella 2.6 Tasso di fecondità 2015-2023 (dato provinciale)

Tasso di fecondità (Provincia di Milano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Madri italiane	1,28	1,28	1,24	1,21	1,16	1,13	1,15	1,13	1,11
Madri straniere	2,05	2,07	2,08	1,95	1,90	1,71	1,64	1,72	1,54
Totale	1,44	1,44	1,40	1,34	1,29	1,24	1,24	1,22	1,17

Negli ultimi anni si possono registrare anche importanti cambiamenti nei modelli familiari. Come emerge dalla Tabella 2.7, che mette a confronto i dati desumibili dal Censimento della popolazione 2011 con i dati 2022 connessi al Censimento permanente, si verifica un incremento delle famiglie, che passano dalle 70.870 unità del 2011 alle 77.975 unità del 2022, che si caratterizza per un aumento importante delle famiglie composte da un unico componente, che passano dal 28,6% del totale al 34,6%, così come decrescono (dal 21,5% al 18,1%) le famiglie con tre componenti e quelle con 4 componenti (dal 15,7% al 13,3%). Nel periodo considerato rimane invece stabile il peso percentuale delle famiglie con 2 componenti (che invero scendono leggermente dal 30,6% al 30,3%) e le famiglie con 5 o più componente (che fanno registrare un incremento, in termini relativi, dello 0,1%).

Tabella 2.7 Nuclei familiari dell'Ambito Rhodense per valori e composizione

	totale	Nr componenti					
		1	2	3	4	5	6+
Censimento 2011	70.870	28,6%	30,6%	21,5%	15,7%	2,9%	0,7%
Censimento permanente - 2022	77.975	34,6%	30,3%	18,1%	13,3%	2,9%	0,8%

Con riferimento alle famiglie, un ultimo livello di indagine riguarda il titolo di occupazione dell'alloggio, ponendo a confronto i dati relativi al Censimento 2011 (l'ultimo a cadenza decennale) con gli ultimi dati relativi al Censimento permanente (anno 2019) al fine di comprendere l'evoluzione del tempo di tale indicatore (Tabella 8). Rispetto al 2011, nel 2019 più famiglie vivono in case di proprietà (il 79,14% contro il 78,59% del 2011). Si tratta di un valore di rilievo specialmente se posto a confronto con i dati provinciali e regionali, che nel 2019 si "fermavano", rispettivamente, al 74,89% e al 76,73%. Di analogo segno trend delle famiglie che vivono in affitto che crescono dal 15,71% del 2011 al 16,07% del 2019, mentre calano dal 5,70% al 4,79% le famiglie che risiedono sul territorio in abitazioni a titolo diverso rispetto a proprietà e affitto (es. uso gratuito, ecc.)

A livello complessivo da segnalare come, nonostante il peso relativo delle famiglie che vivono in abitazioni di proprietà sia superiore del dato regionale e provinciale, il trend registrato nel periodo 2011-2019 fa registrare una crescita dello 0,7%, contro un incremento provinciale del 5% e un incremento a livello regionale del 3,87%.

Tabella 80 Analisi del titolo abitativo delle famiglie rhodensi a confronto con il dato provinciale e regionale

Censimento (anno 2011)	Titolo di occupazione dell'alloggio			
	Proprietà	Affitto	Altro	Totale
<i>Ambito rhodense</i>	78,59%	15,71%	5,70%	100,00%
<i>Città metropolitana Milano</i>	71,32%	22,31%	6,37%	100,00%
<i>Lombardia</i>	73,87%	18,72%	7,41%	100,00%

Censimento permanente (anno 2019)

<i>Ambito rhodense</i>	79,14%	16,07%	4,79%	100,00%
<i>Città metropolitana Milano</i>	74,89%	20,75%	4,37%	100,00%
<i>Lombardia</i>	76,73%	18,04%	5,23%	100,00%

Differenze (2011-2019)

<i>Ambito rhodense</i>	0,70%	2,26%	-15,93%
<i>Città metropolitana Milano</i>	5,00%	-6,99%	-31,46%
<i>Lombardia</i>	3,87%	-3,62%	-29,42%

1. I minori nel Rhodense

I dati ISTAT aggiornati al 01/01/2024 mettono in luce come sul territorio rhodense risiedano oltre 27.000 minorenni, che rappresentano il 15,57% della popolazione totale. All'interno di questo sottoinsieme la fascia d'età più rappresentativa è la fascia dei giovani in età scolare che rappresenta il 28% dei minorenni totali (Tabella 2.).

Tabella 2.11 Minorenni residenti nell'Ambito Rhodense al 1/1/2024

Fasce d'età	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano Milanese	Pregnana Milanese	Rho	Settimo Milanese	Vanzago	Totale	% sul totale
0-3 anni	466	600	673	365	207	203	1.488	508	250	4.760	17,5%
4 - 5 anni	284	341	385	193	125	124	720	302	133	2.607	9,6%
6 - 10 anni	872	831	1.139	527	333	391	2.174	873	460	7.600	28,0%
11 - 13 anni	580	576	801	328	209	236	1.329	612	321	4.992	18,4%
14 - 17 anni	922	802	1.145	475	324	315	1.887	828	468	7.166	26,4%
totale	3.124	3.150	4.143	1.888	1.198	1.269	7.598	3.123	1.632	27.125	100,00%

Nel complesso i minori di 18 anni hanno fatto registrare una riduzione (nel periodo 2015-2024) di oltre 3.500 unità (-5,51%), un trend negativo da cui si discostano, tuttavia, i Comuni di Pero (+11,06%) e Pregnana Milanese (+2,59%). Questi due Comuni si distinguono tuttavia per la struttura dell'incremento: mentre a Pregnana Milanese l'incremento deriva tanto da un incremento dei minori italiani (+0,51%), quanto dall'incremento di minori stranieri (+36,62%), a Pero il calo dei minorenni italiani (-0,80%) è ampiamente compensato dall'incremento (+60,30%) dei minori stranieri, che rappresenta il dato di maggiore crescita dell'intero Ambito nel periodo considerato (Tabella 2.12).

Tabella 2.12 Minorenni residenti nell'Ambito Rhodense al 1/1/2024 (totale, italiani e stranieri)

Valori assoluti (fascia 0-17 anni compresi)											
Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	differenza 2015-2024
Arese	3.336	3.315	3.344	3.263	3.282	3.274	3.269	3.250	3.222	3.124	-6,35%
Cornaredo	3.385	3.388	3.364	3.314	3.260	3.192	3.261	3.248	3.199	3.150	-6,94%
Lainate	4.526	4.464	4.415	4.396	4.384	4.357	4.355	4.314	4.217	4.143	-8,46%
Pero	1.700	1.692	1.706	1.700	1.718	1.741	1.833	1.851	1.868	1.888	11,06%
Pogliano Milanese	1.422	1.400	1.352	1.350	1.298	1.283	1.256	1.232	1.228	1.198	-15,75%
Pregnana Milanese	1.237	1.243	1.287	1.301	1.266	1.267	1.248	1.238	1.262	1.269	2,59%
Rho	7.718	7.713	7.799	7.818	7.676	7.609	7.781	7.728	7.613	7.598	-1,55%
Settimo Milanese	3.538	3.500	3.480	3.434	3.425	3.377	3.363	3.295	3.222	3.123	-11,73%
Vanzago	1.845	1.868	1.875	1.863	1.860	1.813	1.809	1.740	1.690	1.632	-11,54%

Totale complessivo	28.707	28.583	28.622	28.439	28.169	27.913	28.175	27.896	27.521	27.125	-5,51%
Minorenni italiani											
Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	differenza 2015-2024
Arese	3.110	3.087	3.108	3.017	3.030	3.015	3.030	2.985	2.951	2.846	-8,49%
Cornaredo	3.017	3.027	2.998	2.970	2.904	2.836	2.885	2.884	2.853	2.794	-7,39%
Lainate	4.224	4.168	4.125	4.106	4.079	4.045	4.027	4.012	3.900	3.810	-9,80%
Pero	1.370	1.364	1.363	1.349	1.330	1.341	1.370	1.353	1.358	1.359	-0,80%
Pogliano Milanese	1.305	1.268	1.217	1.206	1.146	1.121	1.085	1.066	1.061	1.035	-20,69%
Pregnana Milanese	1.166	1.168	1.215	1.227	1.182	1.179	1.161	1.147	1.171	1.172	0,51%
Rho	6.706	6.683	6.699	6.645	6.481	6.346	6.412	6.314	6.274	6.236	-7,01%
Settimo Milanese	3.313	3.275	3.256	3.194	3.161	3.102	3.070	2.988	2.920	2.813	-15,09%
Vanzago	1.757	1.774	1.786	1.772	1.766	1.711	1.706	1.638	1.589	1.513	-13,89%
Totale complessivo	25.968	25.814	25.767	25.486	25.079	24.696	24.746	24.387	24.077	23.578	-9,20%
Minorenni stranieri											
Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	differenza 2015-2024
Arese	226	228	236	246	252	259	239	265	271	278	23,01%
Cornaredo	368	361	366	344	356	356	376	364	346	356	-3,26%
Lainate	302	296	290	290	305	312	328	302	317	333	10,26%
Pero	330	328	343	351	388	400	463	498	510	529	60,30%
Pogliano Milanese	117	132	135	144	152	162	171	166	167	163	39,32%
Pregnana Milanese	71	75	72	74	84	88	87	91	91	97	36,62%
Rho	1.012	1.030	1.100	1.173	1.195	1.263	1.369	1.414	1.339	1.362	34,58%
Settimo Milanese	225	225	224	240	264	275	293	307	302	310	37,78%
Vanzago	88	94	89	91	94	102	103	102	101	119	35,23%
Totale complessivo	2.739	2.769	2.855	2.953	3.090	3.217	3.429	3.509	3.444	3.547	29,50%
% sul totale	9,54%	9,69%	9,97%	10,38%	10,97%	11,53%	12,17%	12,58%	12,51%	13,08%	

Analizzare i dati relativi ai minori su un determinato territorio significa affrontare analisi correlate alla condizione economica delle famiglie. Questo in quanto alcune aree del rhodense mostrano una combinazione tra redditi bassi ed elevata presenza di famiglie numerose che potrebbe fare emergere tematiche di impatto quali la vulnerabilità delle famiglie derivante dal combinato disposto di:

- numerosità delle famiglie, laddove la presenza di famiglie numerose (con tre o più figli) è spesso associata a una maggiore esposizione alla vulnerabilità economica. Si richiamano, a tal proposito, i dati di cui alla Tabella 2.13 che mostrano come, a fronte di una percentuale di famiglie con 5 e più componenti media del 3,72%, i Comuni di Lainate, Pero, Pregnana Milanese e Pogliano Milanese presentino valori superiori alla media.

Tabella 2.13 Distribuzione delle famiglie per componenti (dato Comunale) 2022

Comuni	Nr. componenti				
	1	2	3	4	5+
Arese	31,94%	32,78%	17,50%	14,07%	3,72%
Cornaredo	33,65%	30,84%	18,67%	13,12%	3,72%
Lainate	31,12%	30,51%	19,64%	14,96%	3,76%
Pero	38,07%	28,59%	17,24%	12,19%	3,92%
Pogliano Milanese	30,03%	31,12%	18,73%	15,77%	4,35%

Pregnana Milanese	34,31%	29,13%	18,88%	13,42%	4,26%
Rho	38,66%	29,68%	16,68%	11,43%	3,55%
Settimo Milanese	32,72%	30,70%	19,29%	13,72%	3,57%
Vanzago	32,53%	28,07%	19,51%	16,35%	3,53%
TOTALE	34,62%	30,28%	18,10%	13,28%	3,72%

- livelli di reddito, è infatti dimostrato come le famiglie con figli minori mostrino livelli di reddito inferiore alla media. Dall'analisi dell'imponibile IRPEF 2023 (anno di imposta 2022) del Ministero dell'Economia e delle Finanze emerge (Tabella 2.14) i Comuni dell'Ambito presentano un reddito imponibile medio di 27.758 euro annui. Cinque Comuni dell'Ambito (Lainate, Cornaredo, Pogliano M.se, Settimo M.se e Vanzago) presentano valori in un intorno del 5% rispetto alla media con un valore minimo di Pogliano Milanese e Cornaredo (che presentano un reddito medio pari al 95% della media d'Ambito) ad un massimo di Lainate (101% del reddito d'Ambito). Da attenzionare i Comuni di Pero, Pregnana Milanese e Rho che presentano valori di reddito, in proporzione al reddito d'Ambito, rispettivamente pari all'87%, al 93% e al 94%.

Tabella 2.14 Sintesi del reddito imponibile IRPEF (anno imposta 2022) dei Comuni del Rhodense

Comuni	Contribuenti	Imponibile IRPEF complessivo	Imponibile IRPEF medio	% su media Ambito
ARESE	13.909	513.175.508	36.895	133%
CORNAREDO	15.170	398.857.875	26.293	95%
LAINATE	19.228	537.258.839	27.941	101%
PERO	8.381	202.711.152	24.187	87%
POGLIANO MILANESE	6.105	160.626.471	26.311	95%
PREGNANA MILANESE	5.232	134.994.962	25.802	93%
RHO	37.268	974.933.533	26.160	94%
SETTIMO MILANESE	14.383	398.812.397	27.728	100%
VANZAGO	6.747	187.854.116	27.843	100%
Ambito rhodense	126.423	3.509.224.853	27.758	

Si tratta di dati di particolare rilievo in considerazione del fatto che, come segnalato da ISTAT, nel 2019 sul territorio del rhodense risultava come il 25% delle famiglie fosse monoreddito con almeno un figlio minore di 6 anni a carico (Tabella 2.15).

Tabella 2.15 Percentuale (sul totale delle famiglie) di famiglie monoreddito con minori di 6 anni a carico

Famiglie monoreddito con almeno un minore di 6 anni a carico	% delle famiglie
Arese	22,1%
Cornaredo	23,6%
Lainate	26,5%
Pero	23,7%
Pogliano Milanese	26,8%
Pregnana Milanese	28,8%
Rho	21,3%
Settimo Milanese	24,9%
Vanzago	28,1%

A tal proposito è opportuna un'analisi incrociata dei redditi dell'Ambito Rhodense in raccordo con la composizione media delle famiglie e con dati percentuali desunti a livello nazionale e sub-nazionale. In

particolare, i dati assoluti sulle famiglie del territorio per nr. componenti nella successiva Tabella 2.16 vengono raccordati con le percentuali di povertà (assoluta e relativa) stimate da Istat per l'Italia settentrionale nel 2022 e con i dati relativi alla classificazione Europa 2030 delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, percentuali queste riferite all'intero Paese con riferimento al 2022. Ne emergono stime che raccontano di 16.100 persone nel rhodense in uno stato di povertà relativa (9,25% della popolazione totale) e di 15.200 persone in uno stato di povertà assoluta (8,73% della popolazione totale). Con riferimento al dato relativo alle persone a rischio povertà o di esclusione sociale le stime si alzano a 42.300 abitanti (24,29% del totale).

Tabella 2.16 Raccordo tra composizione delle famiglie (per nr. componenti) e indicatori di povertà/esclusione sociale per ciascuna categoria

Comuni	Componenti nucleo familiare					TOTALI
	1	2	3	4	5+	
Arese	2749	2822	1506	1211	320	8608
Cornaredo	3117	2857	1729	1215	345	9263
Lainate	3539	3470	2234	1701	428	11372
Pero	2040	1532	924	653	210	5359
Pogliano Milanese	1076	1115	671	565	156	3583
Pregnana Milanese	1112	944	612	435	138	3241
Rho	9168	7039	3955	2712	843	23717
Settimo Milanese	2884	2706	1700	1209	315	8814
Vanzago	1307	1128	784	657	142	4018
TOTALE	26992	23613	14115	10358	2897	77975
Valori relativi						
Povertà relativa (rif. Nord Italia, 2022)	2,30%	4,90%	8,00%	13,00%	27,40%	
Povertà assoluta (rif. Nord Italia, 2022)	8,30%	5,50%	7,00%	10,10%	19,60%	
Persone a rischio di povertà o di esclusione sociale - Europa 2030 (rif. Italia, 2022)	29,00%	21,30%	21,40%	24,80%	31,20%	
Stime valori assoluti ambito rhodense						
Povertà relativa	600	2300	3400	5400	4400	16100
Povertà assoluta	2200	2600	3000	4200	3200	15200
Persone a rischio di povertà o di esclusione sociale - Europa 2030	7800	10100	9100	10300	5000	42300

Interessante, sempre con riferimento alle famiglie, l'analisi incrociata tra composizione delle famiglie e spesa media delle stesse, posta in raccordo con i redditi medi dei contribuenti dei Comuni del Rhodense, da cui emergono le potenziali difficoltà, in alcuni territori, a far fronte alle spese quotidiane per il sostentamento e per i servizi di prima necessità. Posto, infatti, come l'ISTAT (con riferimento al territorio regionale lombardo) va a quantificare una spesa media complessiva che si muove in un range tra i 2.193,73 euro (per i nuclei familiari con un solo componente) ai 4.445,17 euro per i nuclei con 5 e più componenti, è possibile dalle medesime statistiche evincere la spesa media delle famiglie per i beni e servizi di prima necessità (tradizionalmente alimentari, abitazione, vestiario, salute e mobilità) che varia dai 1.717,50 euro per i nuclei monocomponente ai 3.194,20 euro dei nuclei più numerosi. Tali dati sono stati confrontati con il reddito medio per contribuente ai fini IRPEF dei singoli Comuni (anno d'imposta 2022) con lo scopo di comprendere quanti redditi sono necessari al fine di "pareggiare" la spesa media lombarda di una famiglia. Ne emerge (Tabella 2.17) come, con riferimento ai beni e servizi di prima necessità, i redditi medi dei Comuni rhodensi riescano a raggiungere il livello regionale, mentre già con famiglie composte da due persone nella gran parte dei Comuni non sia sufficiente un solo reddito. Al netto, infatti, dagli 0,81 redditi di Arese (dato più elevato dell'Ambito) ad indicare che per il mantenimento di un tenore medio un solo reddito sia più che sufficiente, gli altri Comuni mostrano un livello che va da 1,07 di Lainate a 1,24 di Pero. In quest'ultimo caso, in particolare il dato indica che per un tenore medio siano necessari redditi, espressi in base oraria su base 40 ore/settimanali, per 50 ore/settimanali.

Il discorso varia nel caso si consideri il tenore di vita “medio” con riferimento a tutti i beni servizi (ivi inclusi quelli voluttuari quali viaggi, tabacchi, alcolici, ecc.). In questo caso si registrano casi in cui uno stipendio medio a livello comunale non è sufficiente a garantire un tenore di vita medio (Pero), con valori che crescono al crescere del numero di componenti del nucleo familiare). A titolo esemplificativo, nei comuni di Cornaredo, Pero, Pogliano, Pregnana e Rho, non risultano sufficienti due redditi “medi” a garantire a una famiglia di 5 o più persone il raggiungimento del livello medio regionale. Posto, anche in questo caso, in termini di ore/uomo (sempre con base 40 ore/settimana), si rivelano necessari redditi per 88,4 ore/lavorate settimanali.

Tabella 2.17 Raccordo tra composizione delle famiglie (per nr. componenti), spesa media per famiglia e dati reddituali dell’Ambito

Spesa media delle famiglie (Lombardia, 2022)	Nr. componenti nucleo familiare				
	1	2	3	4	5+
Beni e servizi di prima necessità (alimentari, casa, vestiario, salute, mobilità)	1.717,50	2.492,36	2.973,55	3.076,72	3.194,20
TOTALE beni e servizi	2.193,73	3.246,97	4.195,18	4.299,58	4.445,17
Solo beni di prima necessità (redditi "medi" necessari)					
Comuni					
ARESE	0,56	0,81	0,97	1,00	1,04
CORNAREDO	0,78	1,14	1,36	1,40	1,46
LAINATE	0,74	1,07	1,28	1,32	1,37
PERO	0,85	1,24	1,48	1,53	1,58
POGLIANO MILANESE	0,78	1,14	1,36	1,40	1,46
PREGNANA MILANESE	0,80	1,16	1,38	1,43	1,49
RHO	0,79	1,14	1,36	1,41	1,47
SETTIMO MILANESE	0,74	1,08	1,29	1,33	1,38
VANZAGO	0,74	1,07	1,28	1,33	1,38
Tutti beni e servizi (reddito "medi" necessari)					
ARESE	0,71	1,06	1,36	1,40	1,45
CORNAREDO	1,00	1,48	1,91	1,96	2,03
LAINATE	0,94	1,39	1,80	1,85	1,91
PERO	1,09	1,61	2,08	2,13	2,21
POGLIANO MILANESE	1,00	1,48	1,91	1,96	2,03
PREGNANA MILANESE	1,02	1,51	1,95	2,00	2,07
RHO	1,01	1,49	1,92	1,97	2,04
SETTIMO MILANESE	0,95	1,41	1,82	1,86	1,92
VANZAGO	0,95	1,40	1,81	1,85	1,92

Le difficoltà economiche che colpiscono le famiglie italiane si riversano sui minori che sono, di conseguenza, costretti a vivere in condizioni di deprivazione materiale. A livello nazionale, secondo il report ISTAT del 2024, il tasso di povertà assoluta minorile ha continuato a crescere, raggiungendo nel 2023 il 14% rispetto al 9% del 2014. Questo aumento è stato influenzato dalle recenti crisi economiche, aggravate dagli effetti della pandemia da COVID-19. Al contempo, i dati, dello studio condotto da Save the Children, mostrano che più di un minore su quattro in Italia è a rischio povertà. In assenza di dati locali specifici per il Rhodense, si può ragionevolmente ipotizzare che la situazione locale rifletta quella nazionale.

La povertà minorile, però, non si manifesta solo a livello economico, ma include aspetti multidimensionali che toccano l'accesso all'istruzione, ai servizi sanitari e a opportunità ricreative e culturali. Gli studi condotti da INAPP e da altre istituzioni dimostrano, inoltre, come esista una correlazione forte tra povertà economica e povertà educativa. I minori che vivono in famiglie economicamente svantaggiate, infatti, sono meno propensi a frequentare attività extrascolastiche, come sport o corsi di lingua, e hanno più difficoltà nell'accesso a materiali didattici adeguati. Quanto detto si presuppone possa essere più incidente nelle aree periferiche, anche del contesto preso in esame, dove la distanza dai centri di erogazione dei servizi limita ulteriormente le opportunità per i minori.

Un elemento chiave delle analisi di cui ai paragrafi precedenti è la diseguaglianza territoriale che caratterizza il Rhodense. Mentre alcuni comuni mostrano una buona presenza e diffusione capillare di servizi per i minori, altre aree sono caratterizzate da una frammentazione delle risposte educative e sociali. In generale, però, i minori rappresentano l'area in cui il Rhodense investe di più. Infatti, come vedremo nel capitolo della governance (dove è stata analizzata la gestione della spesa sociale del territorio), la spesa è cresciuta per minore residente nel territorio rhodense da 1.134,00 euro nel 2018 a ben 1.342,18 euro nel 2022, evidenziando un impegno crescente per il supporto delle famiglie e delle giovani generazioni.

Definizione di Povertà Educativa

La povertà educativa rappresenta una delle sfide più complesse e insidiose nel contesto dei minori, poiché non si limita alla mancanza di risorse economiche, ma riguarda anche l'accesso limitato a opportunità di apprendimento e sviluppo. È un fenomeno che priva i minori delle competenze e delle capacità necessarie per affrontare le sfide della vita quotidiana e per costruire un futuro autonomo e soddisfacente.

Secondo l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP), la povertà educativa si verifica quando i bambini e i ragazzi non hanno accesso a esperienze formative che stimolano lo sviluppo di competenze cognitive, relazionali ed emotive. Questo può includere non solo l'istruzione formale, ma anche l'accesso ad attività extracurricolari, culturali e sportive.

La Povertà Educativa può essere rappresentata secondo diversi profili:

- **Cognitivo:** Mancanza di accesso a una formazione di qualità che sviluppi competenze di base (lettura, scrittura, calcolo).
- **Relazionale:** Limitazioni nello sviluppo di competenze sociali e relazionali, spesso dovute alla mancanza di esperienze socializzanti.
- **Emotivo:** Mancanza di accesso a sostegno psicologico e sociale che permetta lo sviluppo di competenze emotive e resilienza.

Siccome la scuola rimane l'attore centrale nella lotta contro la povertà educativa il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha destinato fondi significativi al rilancio dei servizi educativi nelle aree più marginali del territorio nazionale. Sono stati avviati progetti specifici per potenziare l'offerta scolastica e per contrastare la povertà educativa. Tuttavia, l'efficacia di tali misure dipende anche dalla capacità delle amministrazioni locali e delle organizzazioni del Terzo Settore di collaborare per creare un sistema di supporto integrato.

Secondo quanto riportato dallo studio di Save the Children sulla povertà educativa, la pandemia da COVID-19 ha esacerbato le disuguaglianze educative, colpendo in modo sproporzionato i bambini che già vivevano in condizioni di vulnerabilità. Le chiusure scolastiche e la transizione alla didattica a distanza hanno aggravato la povertà educativa, poiché molte famiglie, in particolare quelle a basso reddito, non disponevano degli strumenti tecnologici e condizioni abitative adeguate a supportare l'educazione dei propri figli. L'aggravamento della povertà educativa è stato evidenziato dai dati raccolti dalle Invalsi del 2021, svolte in tutti gli istituti scolastici italiani, i quali hanno mostrato un peggioramento dei risultati in matematica ed italiano degli studenti provenienti da famiglie con livello socio-economico e culturale più basso.

Il contesto emerso dal post-Covid ha avviato una serie di sperimentazioni, tra cui i Patti Educativi di Comunità, introdotti in diverse regioni italiane come misura per garantire una maggiore coesione sociale ed educativa, rappresentano un esempio virtuoso di collaborazione tra scuole, famiglie e territorio). I Patti Educativi di Comunità rappresentano un'importante risposta ai problemi emersi durante la pandemia. Questi patti, che coinvolgono scuole, famiglie, enti locali e associazioni del terzo settore, sono stati ideati per rafforzare la coesione sociale e promuovere l'inclusione dei minori più vulnerabili, creando una rete di supporto attorno ai

bambini e agli adolescenti. Le ricerche sul tema a livello nazionale hanno dimostrato come questo approccio sia risultato efficace nel ridurre la povertà educativa e nell'aumentare il coinvolgimento delle famiglie nei percorsi educativi dei loro figli.

Nel Rhodense, l'avvio di Patti Educativi di Comunità (ad es. a Pero e ad Arese) ha facilitato la creazione di progetti educativi integrati, che includono programmi di doposcuola, attività culturali e sportive, e supporto psicologico per i minori in difficoltà.

Il contrasto alla povertà minorile nel Rhodense passa attraverso una rete articolata di servizi e strumenti economici mirati. Negli ultimi anni, a livello nazionale sono state messe in campo diverse misure per affrontare le sfide che colpiscono i minori, spesso coinvolti in situazioni di vulnerabilità a causa delle condizioni economiche delle famiglie. Tra queste misure, che hanno trovato attuazione nell'Ambito Rhodense, si ricordano:

- l'Assegno di Inclusione (ADI);
- il Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (PIPPI)
- le politiche di supporto alla genitorialità.

Una delle misure è il cd. Assegno di Inclusione (ADI), che recupera (con alcune variazioni non solo in termine di mera denominazione) le precedenti esperienze dei Reddito di Inclusione (ReI) e del Reddito di Cittadinanza (RdC). Ad oggi l'ADI rappresenta una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, istituita a decorrere dal 1° gennaio 2024 dal D.L. 48/2022 che si concretizza in un sostegno economico (da cui il nome Assegno di Inclusione) condizionato alla prova dei mezzi e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa.

Caratteristica essenziale dell'ADI è la cd. "condizionalità" in quanto esso non fornisce esclusivamente un supporto economico, ma offre l'opportunità (e ne richiede l'adesione) di attivare un percorso di inclusione sociale, attraverso cui le famiglie vengono assistite dai servizi sociali territoriali per migliorare le condizioni educative e sociali dei loro figli. Nel Rhodense, in particolare, l'efficacia di queste misure dipende strettamente dalla collaborazione tra servizi sociali locali e scuole e gli altri soggetti della rete, che lavorano insieme per identificare le famiglie vulnerabili e progettare interventi "su misura". Un'altra dimensione molto importante è la disponibilità della famiglia ad aderire ad un progetto che riguarda un intervento sul minore, perchè spesso percepiti come troppo invasivi e di messa in discussione delle abilità genitoriali stesse.

I dati INPS, aggiornati a maggio 2024, mettono in luce come a livello nazionale 260.298 famiglie con minori. (su un totale di 624.712 di assegni erogati nel mese di maggio) beneficino dell'ADI. Nell'Ambito Rhodense, dalla rilevazione della piattaforma GePI, i nuclei percettori di ADI nel 2024 sono 676 di cui 221 nuclei parentali con un numero pari a 392 minori complessivamente censiti. Tra il 2024 e il 2022 60 minori complessivamente hanno ricevuto il servizio di assistenza domiciliare minori (21 nel 2024, 16 nel 2023 e 23 nel 2022) pari a circa il 10% in media dei casi in carico nel triennio. Un numero ridotto rispetto alle potenzialità del servizio, dove tra le altre si segnala che nella maggior parte dei casi i minori seguiti con assistenza domiciliare sono situazioni conosciute anche dal servizio tutela minori con una presa in carico importante in termini di intensità dell'intervento erogato. I progetti. La possibilità di limitare interventi mirati sul minore come già detto è determinato spesso dall'impossibilità di costruire progettualità con la famiglia e comunque anche il servizio cerca di individuare altre strade per eventuali sostegni al minore attivando la rete di prossimità presente sul territorio.

Tabella 2.18 Numero di minori all'interno di nuclei percettori di ADI (2022-2024)

Anno	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Settimo M.se	Totale
------	-------	-----------	---------	------	--------------	--------

2024	21	25	39	37	41	369
2023	27	29	23	30	35	144
2022	61	77	89	99	43	163
Totale	109	131	151	166	119	676

Un ulteriore strumento di contrasto alla vulnerabilità minorile è il Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (PIPPI), che mira a ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dalle loro famiglie. Questo programma si basa su un approccio integrato, che coinvolge le famiglie, i servizi sociali e il sistema scolastico, promuovendo percorsi di empowerment per i genitori e di supporto per i minori. Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità.

I risultati conseguiti a livello nazionale in questi anni dimostrano che il programma PIPPI è in grado di ridurre significativamente il rischio di allontanamento, migliorando le condizioni familiari e promuovendo una maggiore partecipazione dei minori alla vita educativa e sociale.

Nell'ambito Rhodense il programma PIPPI è attivo dal 2019 e attraverso le due edizioni ha coinvolto 10 famiglie, di cui 6 di nazionalità non italiana. Sebbene il target indicato dal programma sia costituito da minori di età compresa tra 0 e 11 anni, l'età dei partecipanti varia da 3 ai 12 anni. Di fatto, il 20% dei minori coinvolti ha più di 11 anni. Entrando più nel dettaglio, le famiglie coinvolte nel programma PIPPI hanno aderito volontariamente. Per tutte le famiglie è stato possibile attivare un intervento di educativa domiciliare mirato, con una media di 4 ore settimanali dedicate all'intero nucleo familiare, spesso composto da più minori. Il 70% delle famiglie ha partecipato con interesse e coinvolgimento alle attività di gruppo proposte dal programma (2 gruppi organizzati nell'anno). Per ogni nucleo è stato inoltre avviato un partenariato con la scuola di riferimento del figlio, con esiti molto positivi grazie alla collaborazione instaurata. Un altro pilastro del sistema di protezione minorile è rappresentato dalle politiche di supporto alla genitorialità. Programmi di formazione per i genitori e percorsi di accompagnamento alla genitorialità sono stati attivati nel Rhodense attraverso la collaborazione tra servizi sociali e terzo settore. Questi percorsi mirano a rafforzare le competenze genitoriali nelle famiglie a rischio, migliorando la qualità delle relazioni familiari e prevenendo la trasmissione intergenerazionale della povertà.

Le famiglie coinvolte presentano generalmente caratteristiche come:

- Recenti immigrazioni, senza rete di supporto e con una conoscenza limitata del territorio;
- Segni di fragilità nei genitori, quali precarietà abitativa, difficoltà lavorative o problematiche personali;
- La presenza di un minore con disabilità.

Tabella 2.19 L'attuazione del programma PIPPI nell'Ambito Rhodense (2019-2024)

	PIPPI
Famiglie coinvolte nel programma	10

Di cui famiglie straniere	6
Range di età dei partecipanti	3-12 anni
Di cui minori con più di 11 anni	20%
% famiglie monoparentali	50%
% famiglie con entrambi i genitori	50%

2. Gli anziani nel Rhodense

Come emerso dai paragrafi precedenti la popolazione rhodense che supera i 65 anni rappresenta una quota importante sul totale (24,11%) con percentuali sui singoli Comuni che variano dal 20,66% di Vanzago al 28,28% di Arese (Tabella) i cui 5.533 over 65enni hanno un'età media di 76 anni e 6 mesi (contro una media d'ambito, sempre riferita alla fascia over 65anni di 76 anni).

Tabella 2.20 La popolazione anziana del territorio rhodense al 1/1/2024

Fascia di età	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano Milanese	Pregnana Milanese	Rho	Settimo Milanese	Vanzago	Totale
65-74 anni	2.287	2.338	2.943	1.186	967	807	5.869	2.267	957	19.621
75-84	2.429	1.905	2.275	911	700	552	4.758	1.646	693	15.869
over 85	817	746	942	404	290	241	2.129	653	286	6.508
TOTALE	5.533	4.989	6.160	2.501	1.957	1.600	12.756	4.566	1.936	41.998
% su popolazione										
65-74 anni	11,69 %	11,31%	11,17 %	10,07 %	11,55%	11,05%	11,54 %	11,37%	10,21%	11,27 %
75-84	12,42 %	9,22%	8,64%	7,74%	8,36%	7,56%	9,36%	8,26%	7,39%	9,11%
over 85	4,18%	3,61%	3,58%	3,43%	3,46%	3,30%	4,19%	3,28%	3,05%	3,74%
Totale	28,28 %	24,13%	23,39 %	21,24 %	23,38%	21,91%	25,09 %	22,90%	20,66%	24,11 %

Negli ultimi anni la popolazione anziana ha subito un incremento del 13,69% a livello d'ambito con Pero e Rho che presentano un tasso di crescita leggermente inferiore alla media (rispettivamente 8,46% e 9,14%), mentre Settimo Milanese (+21,47%) e i Comuni di Pregnana Milanese e Vanzago (entrambi con un crescita superiore al 18%) rappresentano i Comuni con maggiore crescita della popolazione anziana (Tabella) .

Tabella 2.21 Trend della popolazione anziana

Comuni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	differenza 2015-24
Arese	4.997	5.129	5.235	5.212	5.283	5.323	5.428	5.498	5.523	5.533	10,73%
Cornaredo	4.278	4.384	4.469	4.514	4.562	4.618	4.764	4.823	4.912	4.989	16,62%
Lainate	5.269	5.368	5.485	5.601	5.703	5.780	5.937	6.029	6.083	6.160	16,91%
Pero	2.306	2.351	2.352	2.389	2.390	2.402	2.416	2.431	2.440	2.501	8,46%
Pogliano Milanese	1.664	1.715	1.765	1.792	1.822	1.880	1.883	1.886	1.916	1.957	17,61%
Pregnana Milanese	1.349	1.376	1.399	1.433	1.476	1.521	1.541	1.563	1.577	1.600	18,61%
Rho	11.688	11.777	11.852	11.887	11.968	12.115	12.373	12.448	12.607	12.756	9,14%
Settimo Milanese	3.759	3.869	3.969	4.030	4.082	4.145	4.288	4.382	4.443	4.566	21,47%

Vanzago	1.632	1.695	1.741	1.781	1.826	1.849	1.855	1.892	1.913	1.936	18,63%
Totale complessivo	36.942	37.664	38.267	38.639	39.112	39.633	40.485	40.952	41.414	41.998	13,69%

Approfondendo il dato della crescita della popolazione anziana emergono dati interessanti sulla composizione del 13,69% di cui sopra. Infatti, tra il 2015 e il 2024, la popolazione di età compresa tra i 65 e i 74 anni (la cd. Terza Età) risulta essere in lieve calo (-0,8%), mentre risulta essere in forte crescita il dato della popolazione tra 75 e 84 anni (+23,1%) e ancor di più il dato degli ultra 85enni (+52,2%). Analizzando, all'interno di quest'ultima fascia di età, il trend degli ultra 95enni il dato, pur contenuto dal punto di vista assoluto (si tratta al 1/1/2024 di 452 persone, pari all'1,08% degli anziani), dal punto di vista relativo si dimostra interessante in quanto presenta un trend 2015-2024 di crescita del 118,4% con punte del 200% a Pero e, all'opposto, un dato di Vanzago che si "ferma" al 53% di crescita.

Come analizzato, il profilo degli anziani del territorio, varia significativamente tra le diverse fasce d'età, con bisogni e caratteristiche specifiche che richiedono un'attenzione mirata. Una distinzione chiave tra quelle proposte è quella tra gli anziani tra i 65 e i 74 anni, generalmente più attivi e socialmente integrati, e quelli di età superiore ai 75 anni, che presentano sfide crescenti legate alla non autosufficienza, alla salute e all'inclusione digitale.

Gli anziani tra i 65 e i 74 anni rappresentano una parte della popolazione che, pur essendo in età avanzata, rimane spesso attiva, autonoma e coinvolta nella vita sociale e comunitaria. Questa fascia beneficia generalmente di migliori condizioni di salute e di una maggiore dimestichezza con le nuove tecnologie, facilitando l'accesso ai servizi digitali e alle attività online. Molti di loro partecipano a iniziative culturali e ricreative, e, in alcuni casi, sono ancora inseriti nel mercato del lavoro o svolgono attività di volontariato, contribuendo attivamente alla comunità locale.

La fascia degli over 75 anni, invece, tende a mostrare un aumento delle condizioni di fragilità fisica e cognitiva, con un'incidenza maggiore di patologie croniche e degenerative che influenzano la capacità di autonomia. A queste condizioni di salute si aggiunge spesso il digital divide, una barriera che rende complesso l'accesso ai servizi online e alle informazioni digitali, esponendo questa fascia d'età a un rischio di isolamento sociale e di limitato accesso ai servizi essenziali.

L'incremento della popolazione anziana, cui contribuisce l'incremento della speranza di vita (83,1 anni secondo il Rapporto BES 2023, stimato in crescita dall'ISTAT fino a 84,3 anni per gli uomini e 87,8 per le donne entro il 2050), porta a stimare un numero crescente di persone che necessitano di **assistenza a lungo termine**, sia in ambito domiciliare che residenziale. I dati ATS, mettono in luce come sul territorio rhodense, nel 2022, circa il 22,86% della popolazione anziana non sia autosufficiente, dato di circa 2 punti percentuali (20,7) rispetto alla media italiana riportata da Censis.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, destinato ad accelerare nei prossimi anni, sta rimodellando profondamente tanto il tessuto sociale ed economico, quanto il comparto dei servizi alla persona. Stante le stime ISTAT (che prevedono come nei prossimi anni oltre il 30% della popolazione sarà over 65enne), si assisterà in un futuro non molto remoto ad un incremento anche delle persone anziane non autosufficienti (anche in ragione del forte incremento degli anziani over 85enni).

Siccome gli anziani, secondo i dati ISTAT, risiedono principalmente nelle aree metropolitane e nell'hinterland milanese, inclusa la zona del Rhodense, dove si concentra anche un alto numero di anziani non autosufficienti. Questo fenomeno comporta un costante aumento della domanda di servizi assistenziali e sanitari, rendendo necessaria l'implementazione di politiche mirate. Tali politiche devono integrare efficacemente l'assistenza sanitaria e sociale, riducendo le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi e rispondendo ai nuovi bisogni della popolazione anziana, con un focus particolare sull'assistenza personalizzata e sulla continuità delle cure.

Strumenti fondamentali in questo contesto sono le dimissioni protette e l'assistenza domiciliare, essenziali per garantire percorsi assistenziali continuativi e prevenire la frammentazione delle cure, un aspetto critico nel trattamento degli anziani fragili.

BOX: Fattori critici del fenomeno	Impatto atteso
<i>Invecchiamento della popolazione</i>	Aumento domanda di RSA e servizi domiciliari
<i>Incremento della non autosufficienza</i>	Maggiore pressione su strutture sanitarie e assistenziali
<i>Cambiamenti nei nuclei familiari</i>	Necessità di nuove soluzioni di co-housing e assistenza a domicilio
<i>Silver Economy e nuovi bisogni</i>	Opportunità per la crescita economica e la creazione di nuovi servizi

Alla luce dei dati sopra esposti occorre sottolineare come Regione Lombardia sia stata una delle prime regioni italiane a sviluppare politiche specifiche per la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo attraverso una serie di **misure integrate** e **servizi territoriali** con cui si è cercato di rispondere all'aumento della domanda di cure a lungo termine.

Uno degli interventi più significativi è stato il potenziamento dell'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, che mira a fornire assistenza qualificata direttamente presso il domicilio dell'anziano che, ad oggi, conta circa **80.000 anziani** beneficiari. L'obiettivo dichiarato dal Ministero della Salute è quello di **incrementare ulteriormente** la copertura dell'ADI (presa in carico dell'almeno 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni entro la metà del 2026), così da ridurre la pressione sulle **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)** e favorire un modello di assistenza territoriale più sostenibile.

Il tema della pressione sulle RSA, nel rhodense come altrove, si fa sentire e necessita di interventi mirati. Basti pensare che sulle 7 strutture mappate da ATS Città Metropolitana nel territorio rhodense, che offrono oltre 750 posti letto accreditati (126 posti letto accreditati medi), pesano liste di attesa quantificabili in media in 164 unità (48 uomini e 116 donne).

Un altro punto chiave delle politiche regionali è il riconoscimento delle cd. **dimissioni protette, intese quale processo che, sulla base di una valutazione del fabbisogno di assistenza garantisce la continuità di cura tra l'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale, sia come Livello Essenziale di Assistenza (LEA), sia come Livello Essenziale di Prestazione Sociale (LEPS). Le dimissioni protette, nei fatti, sono annoverate tra i LEA** ai sensi del D.P.C.M. 12/01/2017 (che prevede che le Aziende sanitarie locali assicurino la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio), mentre sono riconosciute come **LEPS dal Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2021-2023** che le annovera tra gli interventi prioritari della programmazione del triennio, da erogare ad integrazione di quanto già garantito dai LEA di riferimento, nella forma di prestazioni di assistenza domiciliare oltre che di telesoccorso e di assistenza tramite pasti a domicilio.

Accanto alle politiche di assistenza, Regione Lombardia ha investito nella promozione dell'invecchiamento attivo, avviando progettualità volte a migliorare la qualità della vita degli anziani e a favorire la loro partecipazione attiva alla società, grazie a interventi che puntano a garantire una vita autonoma e indipendente, riducendo (nei limiti del possibile) il ricorso a forme di assistenza residenziale. Questi interventi includono:

- progetti di co-housing per anziani, che promuovono forme di condivisione abitativa sicura e socialmente attiva;
- programmi di formazione digitale volti a ridurre il digital divide tra la popolazione anziana, facilitando l'uso delle tecnologie e promuovendo l'inclusione sociale;

- attività culturali e ricreative promosse dai comuni e da associazioni del territorio, con l'obiettivo di stimolare il benessere psico-fisico degli anziani.

Approfondendo le problematiche di salute che colpiscono prevalentemente la fascia più anziana della popolazione (sulla base dei dati ATS – Profilo di salute, 2023) emerge come sul territorio rhodense risiedono 1.779 anziani (circa il 4% del totale) che si trovano in condizioni di salute tali da percepire l'indennità di accompagnamento e 844 anziani (poco meno del 2% degli anziani) con una diagnosi di demenza (Tabella).

Tabella 2.22 Anziani con indennità di accompagnamento e/o diagnosi di demenza con dettaglio di quelli ricoverati in RSA e al domicilio (2023)

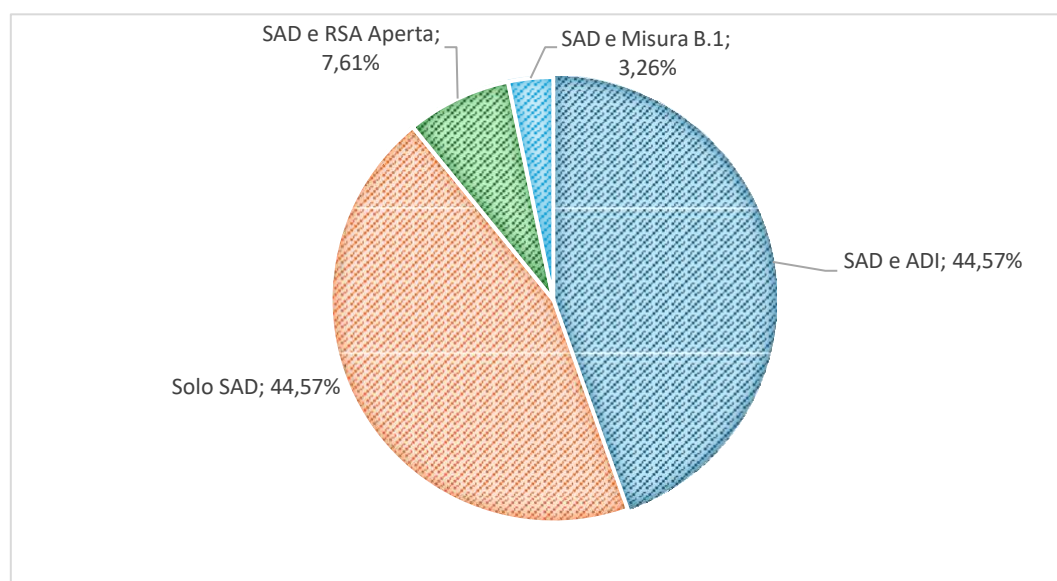
Totale anziani	2018	2019	2020	2021	2022	2023
... con indennità di accompagnamento	2.051	2.119	1.937	1.725	1.722	1.779
<i>in % sul totale anziani</i>	4,91%	5,01%	4,51%	3,99%	3,94%	4,04%
... con demenza	376	551	623	708	774	844
<i>in % sul totale anziani</i>	0,90%	1,30%	1,45%	1,64%	1,77%	1,92%
... con demenza e indennità di accompagnamento	84	173	195	194	214	250
di cui in RSA						
... con indennità di accompagnamento	406	418	390	320	391	419
<i>in % di coloro che hanno indennità di accompagnamento</i>	19,8%	19,7%	20,1%	18,6%	22,7%	23,6%
...con demenza	15	44	54	73	98	122
<i>in % degli anziani con demenza</i>	4,0%	8,0%	8,7%	10,3%	12,7%	14,5%
di cui al domicilio						
...con indennità di accompagnamento e ADI	740	769	604	548	542	567
...con indennità di accompagnamento e Misure B1, B2, RSA Aperta	145	208	195	193	220	215
<i>in % di coloro che hanno indennità di accompagnamento</i>	43,1%	46,1%	41,2%	43,0%	44,3%	44,0%

Dalla tabella precedente emerge come, tra i soggetti con indennità di accompagnamento, 419 (pari al 23,6%) siano in RSA, mentre il restante 76,4% degli anziani con indennità di accompagnamento non sia istituzionalizzato. Di questi, 567 sono destinatari del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e 215 sono destinatari di Misure quali B1, B2 e/o RSA Aperta (per un peso complessivo del 44% degli anziani con indennità di accompagnamento).

Pur non raggiungendo la totalità degli aventi diritto, questo dato indica comunque una buona capacità del sistema di garantire un'assistenza strutturata, sostenendo una parte significativa degli anziani che restano nel loro ambiente domestico. Il 41,6% rappresenta dunque un risultato concreto che, pur evidenziando margini di miglioramento, va nella direzione di un'assistenza territoriale che risponde a bisogni importanti, promuovendo un modello di cura in grado di adattarsi alla vita domiciliare e di supportare, in maniera multidisciplinare, la gestione di patologie croniche e disabilità. Servizi come l'ADI e la RSA Aperta sono, infatti, pensati per supportare i bisogni complessi degli anziani a domicilio, includono assistenza economica e interventi domiciliari che riducono la necessità di ricoveri, garantendo continuità assistenziale direttamente nelle abitazioni.

Focalizzando l'attenzione sui 10.056 anziani non autosufficienti mappati da ATS (che rappresentano più del 24% della popolazione anziana rhodense) le statistiche ATS mappano 184 anziani che fruiscono del SAD (1,8%) e, tra questi, una quota maggioritaria fruisce di altri servizi o misure d'Ambito: 6 che fruiscono (oltre al SAD) della Misura B1, 82 dell'ADI e 14 della RSA Aperta (Grafico 2.5).

Grafico 2.5 Fruizione del SAD in combinato con altri servizi e misure da parte dei non autosufficienti



Basandosi su dati e ricerche a livello nazionale si può ipotizzare come il livello di istruzione della popolazione anziana sia uno degli indicatori che influenzano direttamente le condizioni socioeconomiche e di salute. In assenza di dati Comunali aggiornati sono state prese a riferimento due distinte analisi ISTAT, la prima afferente al Censimento Permanente della popolazione (riferita all'anno 2020 a tutto il Nord Italia), la seconda connessa all'Indagine "Gli Anziani nelle Città Metropolitane" (2023), con riferimento specifico alla Città Metropolitana di Milano. Secondo ISTAT (2020), quasi il 43% degli anziani rientra in una macrocategoria che ricomprende coloro che non hanno alcun titolo di studio e coloro che hanno conseguito la sola licenza elementare, mentre quasi il 24% ha un titolo di studio secondario (diploma di maturità) o universitario. Ad integrazione di tali dati la ricerca sugli anziani nelle Città Metropolitane, se da un lato permette di quantificare gli anziani senza titolo di studio, dall'altro lato mette in luce un maggior tasso di formazione della popolazione anziana nella Città Metropolitana di Milano. Ne emerge un quadro dove gli anziani senza titolo di studio o con la sola licenza elementare rhodensi sono ipotizzabili in un range tra il 36,8% e il 39,7% (in linea con i dati relativi ai Comuni della prima o della seconda cintura metropolitana), mentre gli anziani con un tasso di formazione superiore o accademico sono ipotizzabili tra il 32,4% e il 36,8% della popolazione anziana (Tabella). Ciò che emerge dai dati è, in ogni caso, una fetta importante della popolazione anziana caratterizzata da un basso livello di istruzione che può incidere sulla consapevolezza rispetto alla gestione della salute e sull'accesso a risorse e servizi assistenziali avanzati. Gli anziani con un livello di istruzione basso, infatti, tendono a mostrare una maggiore difficoltà nell'utilizzo dei servizi digitali, specialmente in contesti come la telemedicina e la gestione delle prenotazioni sanitarie online.

Tabella 2.23 Titolo di studio della popolazione anziana – analisi a confronto

Livello di istruzione	Percentuale rispetto alla popolazione anziana (65+) - dato ISTAT (Nord ovest, 2020)	Percentuale popolazione anziana CM Milano - dato ISTAT, "Gli anziani nelle Città Metropolitane", 2023			
		Milano	Comuni della I cintura metropolitana	Comuni della II cintura metropolitana	Città Metropolitana totale
Laurea o superiore	7,97%	17,65%	7,35%	5,88%	11,76%
Diploma di scuola superiore	15,91%	33,82%	29,41%	26,47%	29,41%
Qualifica professionale	5,58%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Scuola media	27,60%	23,53%	26,47%	27,94%	26,47%
Scuola elementare	42,94%	20,59%	30,88%	33,82%	27,94%
Senza titolo di studio		4,41%	5,88%	5,88%	4,41%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

I dati desumibili dal Rapporto Istat sulla Povertà 2023 mettono in luce come, a livello nazionale, la percentuale di anziani in condizione di povertà assoluta, viene stimata nel 6,2%, in leggero calo rispetto al 6,3% del 2022, anche se, utilizzando quale riferimento l'anno 2015 (4,1%), il dato 2023 risulta essere in deciso incremento (Tabella).

Tabella 2.24 Evoluzione dei tassi di povertà assoluta per fascia d'età (2015-2023)

Fasce d'età	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Minori (0-17 anni)	10,9%	12,5%	12,1%	12,6%	11,4%	13,5%	14,2%	13,4%	13,8%
Giovani (18-34 anni)	9,9%	10,0%	10,4%	10,3%	9,1%	11,3%	11,1%	12,0%	11,8%
Adulti (35-64 anni)	7,2%	7,3%	8,1%	8,0%	7,2%	9,2%	9,1%	9,4%	9,4%
Anziani (oltre 65 anni)	4,1%	3,8%	4,6%	4,6%	4,8%	5,4%	5,3%	6,3%	6,2%

Nonostante tale dato, che deve essere messo in relazione anche all'incremento della popolazione anziana e in relazione al fatto che nel periodo considerato mostra la maggiore crescita relativa, debba destare qualche preoccupazione, occorre sottolineare come la fascia di popolazione con età superiore ai 65 anni risulti essere, tra le diverse fasce anagrafiche, quella che nel 2023 è meno esposta alla povertà assoluta, attestandosi su valori decisamente inferiori ai minori (13,8%), ai giovani tra i 18 e i 34 anni (11,8%) e agli adulti tra i 35 e i 64 anni (9,4%). Questo mette in luce il valore della popolazione anziana tanto quale elemento portante del welfare familiare, quanto sul versante del sostegno economico che sempre più si trovano a fornire a figli/nipoti, particolarmente esposti a spirali di povertà (la povertà assoluta delle famiglie con minori, infatti, fa registrare una crescita, a livello nazionale e in termini percentuali, dall'8,4% del 2022 al 12,4% del 2023).

Tali considerazioni valgono in particolare modo per il territorio rhodense nel quale si rilevano, secondo i dati MEF sulle Dichiarazioni dei Redditi 2023 (anno di imposta 2022), redditi medi da pensione per 23.450 Euro annui lordi che, parametrati a 12 mensilità e detratti gli oneri fiscali, permette di stimare un reddito medio mensile netto da pensione di circa 1.543 euro mensili, che rappresenta a sua volta il 174% della soglia di povertà assoluta definita dall'ISTAT per un anziano ultra 75enne per l'anno 2022 nei Comuni superiori ai 50.000 abitanti e in quelli appartenenti alle Aree Metropolitane (pari a 885,26 euro).

Si tratta, tuttavia, di dati medi che non possono distogliere l'attenzione dalla distribuzione reale dei redditi da pensione sul territorio che, in assenza di dati ISTAT su base comunale, è possibile stimare sulla base dei dati 2022 relativi alla Città Metropolitana (Tabella), da cui emerge come il 12,3% dei beneficiari di pensione riceva un assegno, in assenza di altri redditi, da meno di 1.000 euro lordi mensili.

Tabella 2.25 Distribuzione delle pensioni di vecchiaia/anzianità nella Città Metropolitana di Milano (ISTAT, 2022)

Fasce di importo	Importi erogati	Beneficiari	Importo medio lordo annuo	% dei beneficiari per fascia	% cumulata
Fino a 249,99 euro	7.516.000	3.518	2.136	0,5%	0,5%
250,00 - 499,99 euro	38.997.000	8.610	4.529	1,3%	1,9%
500,00 - 749,99 euro	288.067.000	37.505	7.681	5,8%	7,7%
750,00 - 999,99 euro	312.560.000	29.551	10.577	4,6%	12,3%
1.000,00 - 1.249,99 euro	617.463.000	45.311	13.627	7,0%	19,3%
1.250,00 - 1.499,99 euro	921.587.000	55.671	16.554	8,6%	27,9%
1.500,00 - 1.749,99 euro	1.498.793.000	76.281	19.648	11,8%	39,8%
1.750,00 - 1.999,99 euro	1.478.069.000	65.756	22.478	10,2%	50,0%
2.000,00 - 2.249,99 euro	1.566.404.000	61.432	25.498	9,5%	59,5%
2.250,00 - 2.499,99 euro	1.549.774.000	54.530	28.421	8,5%	67,9%
2.500,00 - 2.999,99 euro	2.565.922.000	78.373	32.740	12,2%	80,1%
3.000 euro e più	6.995.201.000	128.438	54.464	19,9%	100,0%
Totale	17.840.351.000	644.976	27.660	100,0%	

Questa panoramica sulla situazione economica porta a necessarie considerazioni relativamente all'impatto che la stessa può avere anche sull'accesso ai servizi sanitari e sociali, dato che molti anziani si trovano ad affrontare spese mediche e assistenziali che eccedono le proprie capacità economiche. Tale condizione contribuisce ad accrescere le disuguaglianze nell'accesso ai servizi di welfare, con la popolazione più povera che incontra maggiori difficoltà nell'usufruire di cure e assistenza domiciliare.

Le reti sociali degli anziani

Le reti sociali e familiari sono fondamentali per il benessere degli anziani e per la loro capacità di gestire autonomamente le attività quotidiane. Tuttavia, una parte significativa degli anziani vive in condizioni di isolamento sociale. Alcuni dati, rilevati a livello nazionale con riferimento al 2023, mostrano un tendenziale isolamento degli anziani: infatti, il 46,9% degli anziani italiani vive solo, con un dato molto diversificato tra uomini (29,2%) e donne (61,6%).

Anche la rete amicale, con il passare degli anni si fa sempre meno sentire, infatti il 10,10% delle persone tra i 65 e i 74 anni dichiara di non incontrare mai amici e conoscenti, percentuale che sale al 23,70% per le persone ultra 75enni. Così come si riducono ai minimi termini le occasioni di socializzazione e incontro: il 40,3% degli anziani non fa sport o altre attività fisiche (percentuale che sale al 65,5% sopra i 75 anni) e il 63,3% non partecipa alla vita associativa di nessuna organizzazione di qualsiasi natura (anche in questo caso con un incremento sopra i 75 anni, 79,2%).

Questo isolamento è un fattore di rischio per il deterioramento della salute mentale e per l'insorgenza di stati depressivi, oltre a ridurre il supporto informale a disposizione per le necessità quotidiane. L'isolamento, aggravato da fattori come il basso livello di istruzione e la vulnerabilità economica, rappresenta una sfida importante per le politiche sociali nel Rhodense. Iniziative comunitarie e programmi di volontariato possono svolgere un ruolo chiave nel ridurre l'isolamento e creare una rete di supporto sociale per gli anziani soli.

Il Rhodense cerca di rispondere all'isolamento delle persone anziane attraverso il progetto SOLI MAI: la rete di prossimità per gli over 65 nata a partire dalle esperienze del Laboratorio di comunità "Per farsi compagnia l'età non conta" di Arese e all'attivazione del servizio di compagnia a distanza durante l'emergenza Covid a Rho, per poi estendersi progressivamente a tutti i comuni del Rhodense. Soli Mai ha avuto fin dalle origini l'obiettivo di creare di legami di comunità a favore delle persone over 65 con poche reti sociali al fine di contrastare l'isolamento sociale e promuovere il benessere personale e sociale. L'intento operativo è quello di stimolare le risorse delle comunità affinché possano attivarsi modalità di supporto informali e generative di relazioni fiduciarie che favoriscano l'ispessimento del tessuto sociale intorno alla popolazione anziana. Dalla sua attivazione, si è sempre potuto registrare un aumento della partecipazione sia tra i cittadini anziani sia tra i volontari; tendenza confermata anche nell'anno 2024. Volendo presentare alcuni dati sulla partecipazione al progetto, possiamo osservare che, nel 2024 SOLI MAI ha registrato nel primo semestre di attività il coinvolgimento di 33 partner, 127 volontari e 266 beneficiari, segnando aumenti notevoli rispetto al 2023. In particolare, i partner sono aumentati del 6%, i volontari del 37% e i beneficiari addirittura del 199% rispetto all'anno precedente, evidenziando un progetto in espansione ed un impatto sempre più ampio. Questi dati evidenziano una crescita significativa del progetto in termini di beneficiari e volontari, ma al contempo mettono in luce una partecipazione disomogenea tra i diversi comuni.

Tabella 2.26 partecipanti al progetto SOLIMAI

	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	Totale
Partner	2	6	8	3	3	2	6	2	1	33

Volontari	5	7	25	11	2	18	31	22	6	27
Beneficiari	15	19	35	20	33	42	46	44	12	266

I volontari, una volta attivi all'interno del dispositivo Soli Mai, hanno la possibilità di rivolgersi sempre all'operatore di riferimento che, oltre a monitorare l'andamento della relazione con l'anziano (o della partecipazione a Colazioni/Pranzi/Sportello Digital) è un indispensabile interlocutore per poter portare bisogni emergenti, sia propri che della persona anziana. Alcuni volontari che prestano servizio al domicilio svolgono infatti la funzione di "antenne" per cogliere alcune necessità specifiche che rimanevano altrimenti inesprese. In questo senso i volontari hanno potuto fare riferimenti all'operatore che ha portato a sua volta ai Servizi sociali di riferimento, mettendo in moto un virtuoso circolo di collaborazione. Dalla fine del 2023 si è avviato un importante lavoro con i volontari per generare maggiore senso di appartenenza alla rete, ma soprattutto si è condiviso il coinvolgimento di Soli mai nella Coprogettazione del sistema integrato dei servizi domiciliari per gli anziani dell'ambito del Rhodense (SISDA) come azione finalizzata al mantenimento della socialità e la promozione dell'autonomia. Si è inoltre messo a punto un nuovo strumento detto "Patto di corresponsabilità" con l'obiettivo di formalizzare la relazione tra volontario e beneficiario (e familiare/ caregiver, qualora presente), in modo da rendere maggiormente evidente l'impegno e la reciprocità della relazione all'interno del contesto domiciliare.

In linea generale, la strada intrapresa con il sostegno di Soli Mai, in seguito ad una valutazione d'impatto condotta nel 2024 fa emergere come vi sia una sostanziale percezione positiva del sistema di welfare di comunità da parte sia dei cittadini volontaria sia dei cittadini beneficiari. Questa valutazione che porta come ipotesi di base che: "a maggiore intensità di adesione alla rete corrisponde un maggior impatto sociale" presenta sostanzialmente un esito positivo rispetto all'impianto definito dall'Ambito Rhodense. L'analisi è stata condotta sia per il profilo dei cittadini attivi sia per i destinatari diretti. L'ambito di analisi che conferma maggiormente l'ipotesi di base è quello dell'empowerment della cittadinanza, in quanto ad intensità crescente di partecipazione i destinatari diretti dichiarano di avere un maggiore conoscenza e accesso ai servizi grazie al progetto: passando dal 50% circa (bassa partecipazione) all' 86% (alta partecipazione). Mentre i volontari qualificano maggiormente la dimensione di analisi connessa allo sviluppo di relazioni di qualità con altre persone che in base all'intensità cresce dal 67% al 91%.

Tabella 2.27 valutazione dell'impatto sociale dei destinatari diretti di SOLIMAI

Dimensioni Analisi	Indicatore	Esito			
		Intensità bassa	Intensità media	Intensità alta	Complessivo
Competenze hard	% beneficiari che dichiara un miglioramento in termini di competenze hard grazie al progetto	12,0%	33,3%	28,6%	26,6%
Competenze soft (relazionali)	% beneficiari che dichiara un miglioramento in termini di competenze relazionali grazie al progetto	92,0%	91,7%	100,0%	93,7%
Abitudini/comportamenti	% beneficiari che dichiara un cambiamento nelle proprie abitudini	76,0%	93,8%	95,5%	89,5%
Empowerment di cittadinanza: maggiore conoscenza dei servizi del territorio	% beneficiari che dichiara una maggiore conoscenza dei servizi del territorio grazie al progetto	48,0%	68,1%	68,2%	62,8%
Empowerment di cittadinanza: maggiore accesso ai servizi del territorio	% beneficiari che dichiara un maggiore accesso ai servizi del territorio grazie al progetto	32,0%	54,2%	63,6%	50,5%
	% beneficiari che dichiara un migliore livello di accesso ai servizi del territorio grazie al progetto	36,0%	66,7%	68,2%	58,9%

Sviluppo relazioni tra persone: quantità	% beneficiari che dichiara un aumento delle relazioni con altre persone del contesto territoriale grazie al progetto	88,0%	85,4%	95,5%	88,4%
Sviluppo relazioni tra persone: qualità	% beneficiari che dichiara una maggiore intensità/profondità di relazioni con altre persone del contesto territoriale grazie al progetto	60,0%	75,0%	95,0%	75,3%
Sviluppo relazioni tra persone e organizzazioni: quantità	% beneficiari che dichiara un aumento del n. relazioni con organizzazioni appartenenti al contesto territoriale grazie al progetto	36,0%	64,6%	86,4%	62,1%
Sviluppo relazioni tra persone e organizzazioni: qualità	% beneficiari che dichiara una maggiore intensità/profondità di relazioni con organizzazioni appartenenti al contesto territoriale grazie al progetto	48,0%	70,8%	81,8%	67,4%
Risorse monetarie e non monetarie	% beneficiari che mette a disposizione risorse di varia natura o indicazione generale per la categoria beneficiari diretti circa la messa a disposizione delle risorse	24,0%	58,3%	59,1%	49,5%
Dim. Personale (stato psicofisico)	% beneficiari che dichiara un incremento nella percezione di benessere personale grazie al progetto	83,3%	87,5%	86,4%	86,2%
Dim. Familiare	% beneficiari che dichiara un incremento nella percezione di benessere familiare grazie al progetto (Caregivers)	60,0%	87,5%	85,7%	79,8%
Governance	% beneficiari che dichiara un aumento di coinvolgimento nella progettazione, gestione e allestimento del servizio	16,0%	41,7%	68,2%	41,1%

Tabella 2.28 valutazione dell'impatto sociale dei volontari SOLIMAI

Dimensioni Analisi	Indicatore	Esito			
		Intensità bassa	Intensità media	Intensità alta	Complessivo
Competenze soft (relazionali)	% cittadini attivi che dichiara un miglioramento in termini di competenze relazionali grazie al progetto	73,3%	95,5%	90,9%	90,1%
Abitudini/comportamenti	% cittadini attivi che dichiara un cambiamento nelle proprie abitudini	86,7%	97,7%	90,9%	93,8%
Empowerment di cittadinanza: maggiore conoscenza dei servizi del territorio	% cittadini attivi che dichiara una maggiore conoscenza dei servizi del territorio grazie al progetto	66,7%	84,1%	100,0%	85,2%
Empowerment di cittadinanza: maggiore accesso ai servizi del territorio	% cittadini attivi che dichiara un maggiore accesso ai servizi del territorio grazie al progetto	46,7%	52,3%	85,7%	60,0%
	% cittadini attivi che dichiara un migliore livello di accesso ai servizi del territorio grazie al progetto	53,3%	54,5%	85,7%	62,5%
Sviluppo relazioni tra persone: quantità	% cittadini attivi che dichiara un aumento delle relazioni con altre	93,3%	90,9%	100,0%	93,8%

	persone del contesto territoriale grazie al progetto				
Sviluppo relazioni tra persone: qualità	% cittadini attivi che dichiara una maggiore intensità/profondità di relazioni con altre persone del contesto territoriale grazie al progetto	66,7%	86,4%	90,9%	84,0%
Sviluppo relazioni tra persone e organizzazioni: quantità	% cittadini attivi che dichiara un aumento del n. relazioni con organizzazioni appartenenti al contesto territoriale grazie al progetto	86,7%	86,4%	90,9%	87,7%
Sviluppo relazioni tra persone e organizzazioni: qualità	% cittadini attivi che dichiara una maggiore intensità/profondità di relazioni con organizzazioni appartenenti al contesto territoriale grazie al progetto	80,0%	88,6%	100,0%	90,1%
Dim. Personale (stato psicofisico)	% cittadini attivi che dichiara un incremento nella percezione di benessere personale grazie al progetto	86,7%	95,5%	95,5%	93,8%
Governance	% cittadini attivi che dichiara un aumento di coinvolgimento nella progettazione, gestione e allestimento del servizio	71,4%	100,0%	100,0%	95,0%

L'uso della tecnologia e il digital divide

Secondo dati ISTAT 2023, nelle famiglie composte da soli anziani c'è una minore diffusione della rete, poco più della metà (53,4%), infatti, dispone di un accesso a fronte del 98,6% di quelle in cui è presente almeno un minore e del 93,6% di quelle senza minori ma i cui componenti non siano solo anziani.

Circa il 30% degli anziani utilizza dispositivi digitali come smartphone o computer, ma solo una parte minima è in grado di svolgere operazioni più complesse, come l'accesso ai servizi di telemedicina o la gestione di appuntamenti sanitari online. Il digital divide rappresenta una barriera significativa per l'accesso ai servizi digitali e assistenziali, limitando l'autonomia degli anziani e aumentando il rischio di isolamento. Molti anziani non hanno accesso o non sono sufficientemente formati per utilizzare le nuove tecnologie, che potrebbero rappresentare un'opportunità sia per l'inclusione sociale che per l'assistenza a distanza. In questo contesto, sono stati avviati diversi progetti volti a ridurre il digital divide e a promuovere l'uso delle tecnologie tra gli over 65.

Tra le iniziative più rilevanti nel rhodense ci sono i "Corsi informatica Nonni del futuro", uno sportello di consulenza sull'uso dello smartphone per gli anziani - promosso dal SOLI MAI - che hanno già coinvolto 68 over 65 residenti per la maggior parte nel Comune di Settimo Milanese (52 cittadini).

Nonostante i progressi, resta ancora molto da fare per garantire che le tecnologie assistive raggiungano una parte più ampia della popolazione anziana. Le tecnologie rappresentano una risorsa strategica per migliorare la qualità della vita degli anziani e alleggerire la pressione sui servizi sanitari locali. Il Rhodense su questo fronte ha avviato delle riflessioni con gli interventi del PNRR introducendo la sperimentazione di interventi domiciliari basati sull'utilizzo delle tecnologie ITC in favore di anziani non autosufficienti e con rete di sostegno familiare e/o sociale fragile. L'adozione di soluzioni tecnologiche è, infatti, in grado di operare quale 'piattaforma comune' per l'integrazione efficace di servizi domiciliari e di prossimità, adeguatamente integrata nel modello di case management e nella rete dei servizi di Ambito. La proposta progettuale si basa su una partnership tecnica che prevede la fornitura di una piattaforma digitale "Isidora" disponibile nella versione di applicazione

scaricabile su qualunque tipo di device, con l'intento di offrire intrattenimento, comunicazione, servizi e consulenze sullo stato di salute. L'anziano può trovare accoglienza, ascolto e supporto in una logica di interazione positiva sia con le équipes di riferimento che con volontari e gruppi di impegno sociale che collaborano agli interventi. Una tale soluzione è ritenuta in grado di operare quale piattaforma comune per l'integrazione efficace di servizi domiciliari e di prossimità.

Il progetto mira all'implementazione di proposte flessibili - da modulare in base alle necessità emergenti dal contesto - caratterizzate da un approccio innovativo, in quanto realizzabili sia in presenza che da remoto, avendo attivato preventivamente i necessari percorsi formativi all'utilizzo degli strumenti digitali a cura di specialisti di settore. Isidora è nelle case dei Rhodensi dal 2024 e attualmente sono in carico 25 cittadini.

3. 1. Analisi Della disabilità nel Rhodense

L'analisi del contesto della disabilità rappresenta una sfida per ogni territorio che desidera adottare politiche inclusive, efficaci e sostenibili. Il quadro normativo a livello nazionale, con una serie di interventi negli ultimi decenni, ha perseguito il crescente riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità e il miglioramento della loro qualità di vita. Tra i principali provvedimenti si ricordano: la lg. 104/1992, in materia di assistenza e integrazione sociale, la lg. 68/1999, in materia di diritto al lavoro, sino ad arrivare al recente D.Lgs. 62/2024 in materia di Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Nonostante tali interventi, la realtà quotidiana delle persone con disabilità continua a scontrarsi con ostacoli sociali, economici e infrastrutturali, che ne limitano l'autonomia e la piena partecipazione alla società

Secondo i dati del portale Disabilità in Cifre (ISTAT) in Italia il numero di persone diversamente abili è mappato in 2,9 milioni di persone (dati 2023), che rappresentano il 4,96% della popolazione nazionale. dato leggermente superiore ai valori messi in luce con riferimento a Regione Lombardia dove nel 2023 i dati ISTAT mettono in luce come la popolazione con limitazioni gravi alle attività abitualmente svolte rappresentano il 4,57% della popolazione (453.000 unità).

Focalizzando i dati sul territorio Rhodense (Tabella 27), vengono mappate 19.378 persone diversamente abili, pari al 10,93% della popolazione totale residente. Si tratta di un dato che presenta una decisa crescita, sia in termini assoluti sia relativi, rispetto al 2018 quando sul territorio Rhodense risultavano residenti 11.240 disabili (pari al 6,38% della popolazione).

Tabella 2.29 Popolazione disabile nel territorio Rhodense (ATS, Portale Salute, 2023)

	Anno					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Disabili residenti	11.240	14.140	15.428	16.777	18.144	19.378
% sulla popolazione	6,38%	8,01%	8,71%	9,47%	10,18%	10,93%
<i>di cui anziani</i>	6.572	7.668	7.917	8.115	8.404	8.668
<i>% su anziani</i>	15,74%	18,13%	18,45%	18,79%	19,22%	19,71%
<i>% sui disabili</i>	58,47%	54,23%	51,32%	48,37%	46,32%	44,73%
<i>di cui minori</i>	2.389	3.170	3.594	4.035	4.365	4.570
<i>% su minori</i>	8,32%	11,16%	12,82%	14,67%	15,99%	17,07%

% sui disabili	21,25%	22,42%	23,30%	24,05%	24,06%	23,58%
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Osservando la composizione della popolazione disabile emerge una prevalenza relativa di popolazione anziana che rappresenta il 44,73% del totale, un dato che risulta in netto calo rispetto agli anni precedenti (nel 2018 gli anziani disabili rappresentavano il 58,47% dei disabili totali). Con riferimento solo alla popolazione anziana del territorio, si evidenzia come quasi un anziano su cinque (19,71%) sia in una condizione di disabilità.

Al pari viene analizzata la componente minorenni dei disabili (4.570 minori disabili nel 2023, pari al 17,07% dei minori totali), dato in crescita importante rispetto ai 2.389 minori disabili del 2018 (+91,29%). I minori disabili, nel complesso, rappresentano il 23,58% dei disabili totali del territorio.

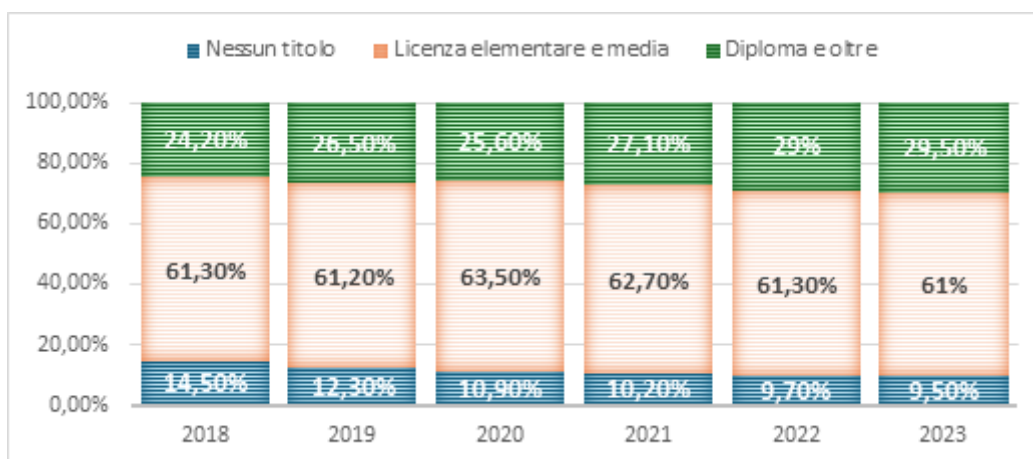
Con particolare riferimento ai minori è interessante richiamare i dati del Ministero dell'Istruzione che mettono in luce come per l'anno scolastico 2024/2025 risultino iscritti 331.124 studenti con disabilità su un totale di oltre 7 milioni di studenti (pari al 4,68%), di questi circa 58mila sono studenti lombardi, che rappresentano il 5,20% del totale (Tabella 28). Dalla tabella, che pone un confronto tra l'anno scolastico 2018/19 e l'anno 2024/25 emerge come gli studenti disabili siano aumentati del 34,75% a livello nazionale e del 42,47% in Lombardia.

Tabella 2.30 Popolazione studentesca disabile (confronto A.S. 2018/2019- A.S. 2024/2025=

Territorio	Studenti totali	Studenti disabili	% disabili sul totale	di cui			
				Sc. Infanzia	Sc. Primaria	Sc. Secondaria	
						1° grado	2° grado
A.S. 2018/2019							
Lombardia	1.188.581	40.740	3,43%	7,22%	41,12%	30,85%	20,81%
ITALIA	7.682.635	245.723	3,20%	8,72%	36,23%	27,19%	27,85%
A.S. 2024/2024							
Lombardia	1.116.821	58.042	5,20%	5,74%	40,66%	30,93%	22,66%
ITALIA	7.073.587	331.124	4,68%	7,14%	37,28%	26,99%	28,59%

Tali dati portano a supporre un trend di scolarizzazione crescente dei disabili, come confermato dai dati ISTAT (periodo 2018-2023 a livello nazionale) che vedono un costante incremento dei disabili che dichiarano un titolo di studio pari o superiore al diploma di maturità (Grafico 7).

Grafico 2.7 Titolo di studio dei disabili (anni 2018-2023) a livello nazionale



Secondo i dati ISTAT riferiti all'anno scolastico 2022/2023, la grande maggioranza degli studenti disabili presenta disabilità intellettiva, seguiti da disabilità motorie e sensoriali (Tabella 29).

Tabella 2.31 Tipologie di disabilità degli alunni a livello nazionale e regionale

Tipologia di Disabilità	Italia	Regione Lombardia
Disabilità intellettiva	92,25%	93,90%
Disabilità motoria	3,71%	3,07%
Disabilità uditiva	2,45%	1,87%
Disabilità visiva	1,59%	1,16%

In linea con i dati di cui alle tabelle precedenti, il dato del territorio del Rhodense ha visto un aumento significativo dei casi di disturbi dello spettro autistico. Secondo i dati 2023 di ATS, il numero di residenti affetti da autismo è cresciuto dai 376 casi registrati nel 2018 ai 938 casi del 2023, su una popolazione totale relativamente stabile. Questo si traduce in una prevalenza passata da 21,33 a 52,88 per diecimila abitanti in appena cinque anni, dato che potrebbe indicare una maggiore consapevolezza e accuratezza nelle diagnosi, ma anche, una crescente influenza di fattori ambientali e sociali.

Per chi vive condizioni di disabilità che limitano gravemente l'autonomia, il sostegno economico rappresenta un elemento essenziale per garantire dignità e qualità della vita, specialmente in considerazione dei dati ISTAT relativi alle Regioni del Nord-Ovest (anno 2023) relativi alla condizione occupazionale dei disabili che presentano un tasso di occupazione del 13,4% (rispetto ai 56,2% dei soggetti privi di limitazioni) ed un tasso di ritirati dal lavoro pari al 48,8% (contro il 18,3% dei soggetti privi di limitazioni).

Secondo i dati del Rapporto OVER 2024 elaborato dalle ACLI lombarde e dall'Istituto di Ricerca Sociale, inoltre, la disabilità in Lombardia è spesso accompagnata da una condizione di fragilità economica e sociale, che rende difficile per molte famiglie accedere a servizi e strutture di supporto (OVER, 2024) (OVER-report-2024_WEB_co...). Si stima, infatti, che il 34% delle famiglie con disabili sia economicamente vulnerabile, con particolare criticità rispetto alle donne disabili che statisticamente hanno redditi inferiori del 24% rispetto agli uomini disabili.

In questo contesto, l'indennità di accompagnamento e le altre misure messe in campo dal territorio, giocano un ruolo fondamentale, fornendo supporto finanziario a coloro che necessitano di assistenza continua nelle attività quotidiane.

In particolare, dai dati del Portale della salute, si evince come nel 2022 (ultimo anno di cui risultano disponibili i dati nel loro complesso), su 18.144 disabili residenti, il 16,76% (pari a 3.041) fruiva dell'indennità di accompagnamento. Stante i dati sulla fruizione del SADH e di altre misure, in combinato o meno con il SADH, che non permettono di apprezzare la presenza di duplicazioni, è possibile stimare come nel 2022 sull'intero territorio del Rhodense venga garantita una copertura (con almeno un servizio di cui alla successiva Tabella 30) a un range che varia tra il 16,76% e il 19,74% dei disabili residenti. Si tratta di una percentuale che risulta in calo rispetto al 2019 (in cui la forchetta si attestava tra il 25,61% e il 27,13%) a causa della riduzione dei fruitori delle indennità di accompagnamento, scesi da 3.621 del 2019 a 3.041 del 2022.

Tabella 2.32 Misure a favore dei residenti disabili

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Disabili residenti		11.240	14.140	15.428	16.777	18.144	19.378
Misure							
Indennità di accompagnamento		3.176	3.621	3.409	3.112	3.041	3.053
% indennità di acc. su disabili		28,26%	25,61%	22,10%	18,55%	16,76%	15,75%
SADH		n.d.	0	208	208	202	n.d.
SADH-ADI		n.d.	0	100	95	93	n.d.
SADH-misura B.1		n.d.	0	22	16	12	n.d.
SADH-RSA Aperta		n.d.	0	18	12	14	n.d.
% (SADH e altre misure)	min		0,00%	1,35%	1,24%	1,11%	
	max		0,00%	2,26%	1,97%	1,77%	
CDD, CSS, RSD		178	182	183	178	175	174
Dopo di Noi		33	33	33	40	44	33
% (SADH e altre misure)	min		25,61%	22,10%	18,55%	16,76%	
	max		27,13%	25,75%	21,82%	19,74%	

Per quanto riguarda i minori, su un totale di 4.570 minori con disabilità nel Rhodense nel 2023, 75 minori ricevono la misura B2, secondo i dati del portale Servizio Salute di ATS. Questo dato rappresenta una copertura pari a circa lo 0,28% dei minori disabili, indicando che solo una piccola parte di questa popolazione beneficia di tale misura di supporto. Si tratta di un dato che presenta un trend nel medio termine in crescita rispetto ai 54 del 2018 (pari allo 0,19% dei minori), anche se rispetto al biennio 2021-2022 ha fatto registrare una flessione (nel 2022 i minori beneficiari della misura B2 sono stati 88 pari allo 0,32% del totale).

Ampliando la fascia anagrafica dai minori includendo anche i giovani fino ai 21 anni e indagando la contemporanea attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e della Misura B2 si trova conferma della copertura limitata. Infatti, si evince come su un totale di 34.326 residenti (fascia 0-21 anni), solo 18 abbiano attivata l'ADM e siano beneficiari della Misura B2.

Tra i 26.774 minori residenti nel Rhodense, 120 minori con disabilità ricevono tutte e tre le misure di tutela B1, B2 e M6. Questo dato rappresenta un miglioramento significativo rispetto al 2015, quando solo 3 minori con disabilità su un totale di 29.093 residenti beneficiavano contemporaneamente di queste misure.

L'incremento di beneficiari indica un'evoluzione positiva nell'accesso alle tutele per i minori con disabilità, suggerendo che le politiche di assistenza e i criteri di accesso alle misure B1, B2 e M6 sono stati progressivamente potenziati. Questo aumento riflette un'attenzione crescente verso le necessità dei giovani con disabilità e segnala un ampliamento dell'offerta di supporto per le famiglie.

Nonostante i progressi fatti in termini di normative e iniziative per l'inclusione delle persone con disabilità, permangono barriere significative che ostacolano la loro partecipazione attiva alla vita sociale ed economica, con particolare riferimento ad ambiti come:

- la scuola dove si registra, nonostante il potenziamento degli insegnanti di sostegno, un tasso elevato di studenti che in corso d'anno cambiano insegnante di sostegno (circa il 60% su base nazionale, (LEDHA, 2022) (FILE_Documento_Report_L...)), unitamente al fatto che solo il 63% delle scuole lombarde metta a disposizione una postazione informatica adatta;
- l'accessibilità agli edifici pubblici e la mobilità. I dati Istat relativi al territorio regionale mettono, infatti, in luce come il 47% delle scuole sia priva di barriere fisiche, mentre lo 0,5% risulti essere pienamente fruibile per ciechi e ipovedenti (con mappe a rilievo e percorsi tattili) e il 18% sia fruibile a sordi/ipoacusici (con segnalazioni visive). Secondo LEDHA, che riporta come il 45% dei mezzi di trasporto pubblici non siano accessibili, le persone con disabilità sono costrette ad affrontare limiti nell'accesso ai trasporti pubblici e difficoltà di spostamento all'interno delle città (FILE_Documento_Report_L...);
- il lavoro che, sebbene esista una normativa robusta (Lg. 68/1999) che garantisce il diritto al lavoro per le persone con disabilità e una serie di misure messe in campo che prevedono incentivi ai collocamenti mirati (es. Dote Impresa, Dote Unica Lavoro, ecc.), presenta criticità di rilievo nel matching tra domanda e offerta tanto che a livello provinciale, nel 2023, risultavano iscritte 15.237 persone nelle liste dedicate al collocamento mirato a fronte di 4.272 avviamenti al lavoro e di 14.335 scoperture nelle aziende tenute all'assunzione di disabili;
- l'accesso ai servizi di welfare e salute, che si caratterizzano per tempi di attesa talvolta lunghi, elevato turnover degli operatori e finanziamenti che non sempre si rivelano sufficienti per le istanze del territorio.

4. 2. Analisi della Povertà nel Rhodense

Il fenomeno della povertà ha assunto forme sempre più variegata e complesse negli ultimi decenni. Esistono, infatti, molteplici definizioni a cui si associano (spesso) altrettanti indicatori o indici costruiti per misurarla. La si può definire in base al reddito oppure alla spesa delle famiglie, può essere intesa in termini unidimensionali o multidimensionali, o ancora secondo un'accezione relativa o assoluta. Quest'ultima declinazione, che rappresenta uno dei riferimenti più utilizzati per la rappresentazione dello stato di salute economica della popolazione, si basa essenzialmente su due concetti base:

- la povertà assoluta, nella quale rientrano le famiglie con una spesa mensile pari o inferiore al valore della soglia di povertà assoluta (riferita alla spesa minima necessaria per acquisire beni e servizi essenziali e si differenzia per dimensione e composizione per età della famiglia, per regione e per tipo di comune di residenza) e che interessa in Italia l'8,5% delle famiglie (2,24 milioni di famiglie, circa 5,75 milioni di persone);
- la povertà relativa in cui sono incluse le famiglie che hanno una spesa per consumi pari o al di sotto di una soglia di povertà relativa convenzionale (linea di povertà), che varia (per il 2023) dai 726,53 euro delle famiglie monocomponente ai 2.906,14 euro per le famiglie con 7 e più componenti e in cui, nel 2023, erano incluse il 10,6% delle famiglie italiane (2,8 milioni di famiglie).

Dai dati MEF sulle dichiarazioni dei redditi emerge come nel territorio il reddito medio imponibile IRPEF sia pari (nel 2022) a 27.684 Euro, frutto di una crescita nominale dell'11,37% nel periodo 2015-2022. Analizzando l'evoluzione dei redditi nel periodo considerato, si evince come il trend di crescita abbia avuto un rallentamento (come prevedibile) nel 2020 a causa della pandemia, per poi proseguire la crescita negli anni successivi (Tabella 31).

Tabella 2.33 Imponibile IRPEF medio dei Comuni del rhodense (Fonte: MEF, Dichiarazioni fiscali 2016-2023 – redditi 2015-2022)

Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenza 2015/22
Arese	32.858	32.985	33.350	34.879	35.435	34.412	35.211	36.895	12,29%
Cornaredo	23.595	23.631	24.042	24.504	24.576	24.335	25.839	26.293	11,43%
Lainate	24.670	24.997	25.090	25.390	26.145	25.690	26.740	27.941	13,26%
Pero	21.900	21.892	22.130	22.436	22.732	22.297	23.116	24.187	10,44%
Pogliano Milanese	23.580	23.400	23.583	24.032	24.111	24.008	24.914	26.311	11,58%
Pregnana Milanese	23.292	23.306	23.109	23.685	24.090	23.683	24.508	25.802	10,78%
Rho	23.613	23.506	23.618	24.100	24.468	24.184	25.147	26.160	10,79%
Settimo Milanese	25.197	25.033	25.356	25.793	25.811	25.435	26.366	27.728	10,05%
Vanzago	25.007	24.919	25.050	25.829	25.899	25.798	26.580	27.843	11,34%
Media dell'ambito	24.857	24.852	25.036	25.628	25.919	25.538	26.491	27.684	11,37%

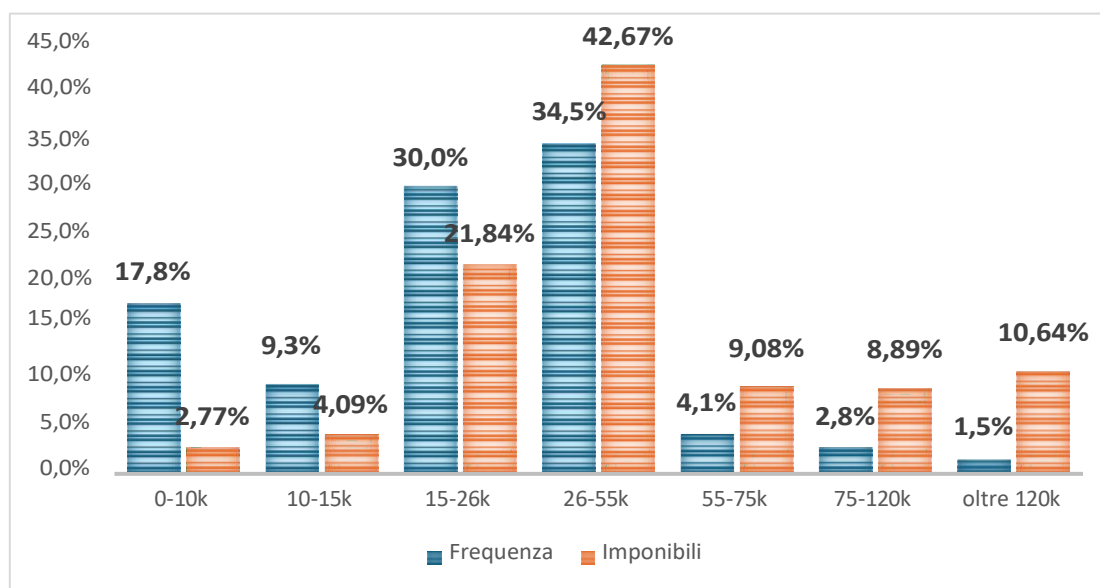
Le dichiarazioni dei redditi 2022 mettono in luce una composizione variegata dei redditi medi nelle diverse tipologie di redditi (Tabella 32), con valori medi che trovano i suoi punti di massima nei redditi da lavoro autonomo (quasi 65.000 euro annui) e un livello minimo di circa 1.000 euro annui dei redditi da fabbricati, che tuttavia non mappano gli imponibili non IRPEF, secondo il regime della cd. “cedolare secca”.

Tabella 2.34 Imponibile IRPEF medio dei Comuni del rhodense in ragione della categoria di reddito (Fonte: MEF, Dichiarazioni fiscali 2023 – redditi 2022)

Comune	Tipologie di redditi						Reddito complessivo
	... da fabbricati	... da lavoro dipendente	... da pensione	... da lavoro autonomo	... di pertinenza dell'imprenditore	... da partecipazioni	
Arese	1.502	37.806	28.312	76.996	44.918	31.410	36.895
Cornaredo	949	26.585	22.576	67.929	34.599	24.871	26.293
Lainate	967	28.564	22.751	57.686	40.611	24.994	27.941
Pero	867	23.910	21.779	64.728	40.685	18.913	24.187
Pogliano Milanese	1.003	25.980	22.820	57.264	35.121	24.228	26.311
Pregnana Milanese	874	26.307	22.620	70.396	33.275	16.351	25.802
Rho	1.170	25.848	22.868	66.152	38.351	22.542	26.160
Settimo Milanese	1.016	27.949	22.938	62.455	40.086	22.398	27.728
Vanzago	674	28.901	23.446	60.668	28.904	20.262	27.843
Media dell'ambito	1.002	27.983	23.345	64.919	37.394	22.885	27.684

Parimenti con riferimento all'anno 2022 (dichiarazioni di imposta 2023) è interessante approfondire il dato relativo alla distribuzione dei redditi, sia per frequenza che per imponibile complessivo di ciascuna classe di reddito (Grafico 8). Dall'analisi emerge come la classe di reddito imponibile IRPEF con maggiore frequenza (34,5%) sia quella compresa tra i 26.000 e i 55.000 euro annui, che complessivamente rappresenta il 42,67% degli imponibili complessivi 2022 (pari a circa 3,7 miliardi di euro). E' interessante notare come i redditi inferiori ai 26.000 euro, che complessivamente rappresentano circa il 57% dei contribuenti, presentano un reddito complessivo del 29% sui redditi dell'Ambito, un peso analogo in termini di imponibile, a quello rappresentato dai contribuenti con un reddito superiore ai 55.000 euro annui, che rappresentano l'8% dei contribuenti totali.

Grafico 2.8 Distribuzione dei redditi nell'Ambito per frequenza di ciascuna fascia e peso relativo dei redditi prodotti sul totale (fonte MEF: dichiarazioni dei redditi 2023 – anno 2022)



Il dato di crescita di cui ai paragrafi precedenti rappresenta un dato di natura nominale che, se rapportato alla dinamica dell'inflazione nel periodo considerato, mette in luce una perdita di potere di acquisto sensibile, specialmente con riferimento all'anno 2022, anno in cui l'Istituto Nazionale di Statistica ha certificato un'inflazione media dell'8,1%. Dall'analisi emerge come il reddito reale netto, ottenuto scorporando dall'imponibile IRPEF il dato relativo alla tassazione netta e alle addizionali, sia calato dal 2015 ad oggi dell'1% con rilevazioni su base comunale che variano dal -1,59% di Arese al +0,29% di Lainate (Tabella 33).

Tabella 2.35 Imponibile IRPEF al netto della fiscalità nazionale e delle addizionali regionali e locali (Fonte: MEF, Dichiarazioni fiscali 2016-2023 – redditi 2015-2022)

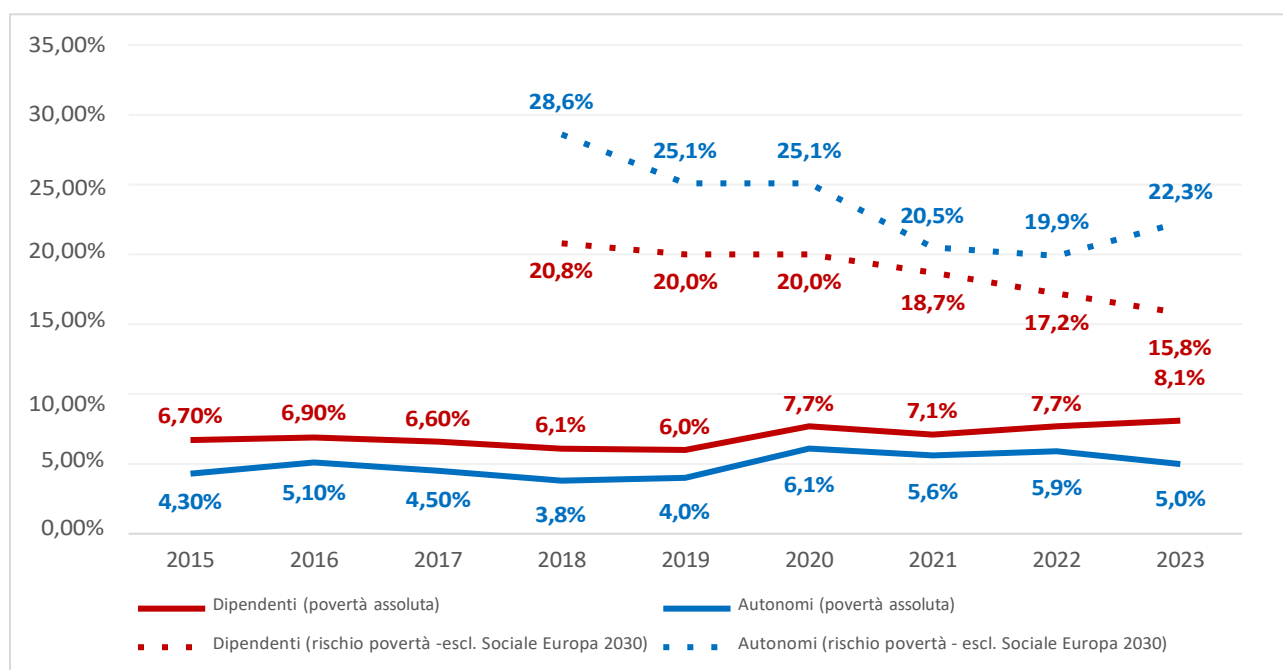
Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Differenza 2015-22
Arese	1.967	1.982	2.043	2.055	2.099	2.072	2.076	1.936	-1,59%
Cornaredo	1.515	1.522	1.552	1.552	1.569	1.574	1.620	1.507	-0,52%
Lainate	1.573	1.595	1.620	1.599	1.648	1.643	1.668	1.578	0,29%
Pero	1.431	1.434	1.448	1.449	1.475	1.469	1.486	1.409	-1,53%
Pogliano Milanese	1.512	1.508	1.530	1.524	1.541	1.551	1.571	1.504	-0,49%
Pregnana Milanese	1.509	1.515	1.520	1.520	1.547	1.541	1.561	1.490	-1,21%
Rho	1.511	1.512	1.537	1.526	1.557	1.559	1.583	1.492	-1,26%
Settimo Milanese	1.602	1.598	1.607	1.620	1.632	1.630	1.650	1.577	-1,57%
Vanzago	1.596	1.598	1.633	1.629	1.645	1.656	1.669	1.580	-1,04%
Media dell'ambito	1.579	1.585	1.610	1.628	1.635	1.633	1.654	1.564	-1,00%

Negli ultimi anni, il fenomeno della povertà ha subito (nella sua doppia accezione) un'evoluzione significativa. La pandemia, le crisi economiche e sociali post-pandemiche e le spirali inflazionistiche degli anni 2022/23 (con punte dell'11,7% nel novembre 2022), hanno infatti, esasperato le difficoltà delle famiglie a reddito medio basso, tant'è che il 24,4% nel 2022 si trovava a rischio povertà o esclusione sociale. Tra le categorie di famiglie maggiormente colpite dal rischio di povertà rientrano quelle con minori, cui è stato dedicato uno specifico approfondimento e che raggiungono tassi di povertà del 20% in caso di presenza di 3 o più figli, e gli stranieri

che, a livello nazionale, mettono in luce un tasso di povertà del 35% (circa 4 volte la percentuale riferita alla popolazione italiana). La lettura incrociata di tali dati è facile comprendere la riduzione della natalità nelle famiglie straniere (tradizionalmente composte da più figli), come messo in evidenza nei paragrafi precedenti.

A queste categorie si aggiunga la cd. categoria dei cd. “working poor” (stimati nell’11,5% della forza lavoro) persone che, pur avendo un’occupazione, vivono in condizioni di povertà. Le analisi poste in essere nei rapporti annuali mettono in evidenza una crescita generalizzata del tasso di povertà assoluta tra i lavoratori che raggiungono nel 2023 un tasso dell’8,1%, nel caso di lavoratori dipendenti, e del 5% nel caso di lavoratori autonomi (Grafico 9). Espandendo l’analisi ai lavoratori che si trovano a rischio di povertà o di esclusione sociale (in ragione dell’indicatore Europa 2020 che considera la percentuale di persone che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni: a) vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro; b) vivono in famiglie a rischio di povertà; c) vivono in famiglie in condizioni di grave deprivazione materiale) tali percentuali crescono sino a raggiungere il 15,8% dei lavoratori dipendenti (in calo rispetto al 20,8% del 2018) e il 22,3% dei lavoratori autonomi (pure in calo rispetto al 28,6% del 2018, ma in crescita rispetto al 19,9% del 2022). Un ulteriore dato significativo è quello relativo alla percentuale delle famiglie che, secondo l’Istat, nel 2023 non sono riuscite ad accantonare risparmi (40% nel caso in cui il percettore di reddito di riferimento sia un lavoratore autonomo, 43% nel caso di lavoro dipendente) e quelle che, a fronte di una spesa imprevista (800 €) che rappresentano il 19% dei lavoratori autonomi e il 27% dei dipendenti.

Grafico 2.9 Tassi di povertà assoluta (anno 2015-2023) e rischio povertà/esclusione sociale (indicatore Europa 2030 – anni 2018-2023) nelle diverse categorie di lavoratori - dato nazionale



Come sottolinea il contributo della Fondazione Giangiacomo Feltrinelli (Benassi D, “I molti volti della povertà – Strumenti e strategie per mappare la vulnerabilità sociale” (2023)), il fenomeno in sé più preoccupante anche degli stessi numeri è la cd. trappola della povertà: vale a dire la spirale negativa che “costringe i poveri a rimanere poveri. Senza appigli esterni le persone in povertà faticano a risollevarsi e rischiano di sprofondare [...] per effetto di indebitamenti, delle difficoltà psicologiche e materiale, dello stigma sociale”. E considerando il tendenziale carattere di “trasmissibilità intergenerazionale” della povertà, unitamente ad una mobilità sociale tendenzialmente scarsa, emerge in tutta evidenza come leggere il contesto oggi, può aiutare ad affrontare la problematica della povertà per le generazioni attuali e future.

Nell'ambito rhodense, a livello generale, nonostante un livello medio dei redditi superiore alla media lombarda (+5,06%) desta interesse e preoccupazione la crescente disparità della distribuzione dei redditi. Infatti, la ricchezza del 10% delle persone abbienti (P90) è stata pari (nel 2019) a 12,47 volte a quella del 10% delle persone più povere (P10), un valore questo cresciuto negli ultimi anni di 3,39 punti rispetto al 2012 (quanto il rapporto P90/P10 era pari a 9,07), ad un'intensità maggiore sia rispetto a Regione Lombardia (dove l'indice è passato da 6,11 del 2012 a 8,94 del 2019) sia rispetto alla città di Milano (con un rapporto 2012 pari a 7,53 e un rapporto 2019 che si fermava a 9,27). Dati, questi, da leggere in combinato disposto con la crescente vulnerabilità sociale che deve essere individuata attraverso un'analisi multidimensionale del contesto, con particolare riferimento a elementi quali:

- livelli di istruzione e qualità dell'istruzione;
- tassi di disoccupazione e di quote dei contribuenti a basso reddito;
- struttura della popolazione occupata, con particolare attenzione ai dipendenti dei settori low tech;
- immigrazione;
- costi abitativi;
- popolazione anziane e stato di salute.

La combinazione di questi elementi permette di porre in evidenza (Figura 1) come nel territorio convivono Comuni dove la vulnerabilità multidimensionale, che si manifesta anche in termini di accesso limitato ai servizi educativi, abitativi e alimentari, sia particolarmente bassa (Comune di Arese) e comuni con un'elevata vulnerabilità (Comune di Pero). Questo fa del rhodense un territorio di transizione socio-economica, dove convivono sacche di benessere accanto a situazioni di potenziale disagio.

Figura 2.1 - Indice di vulnerabilità dei comuni del rhodense (rielaborazione propria da dati Fondazione Giangiacomo Feltrinelli)



E' pacifico, ormai, che la povertà abbia effetti devastanti non solo dal punto di vista economico, ma anche sociale e psicologico in termini di

- isolamento sociale, con limitazione delle possibilità di partecipazione di partecipazione sociale, aumentando l'isolamento e riducendo il sostegno della comunità (REPORT_POVERTA_2023).
- problemi di salute, derivanti dalla carenza di risorse economiche per un'alimentazione adeguata o per le cure mediche che può portare a un deterioramento della salute, specialmente tra i bambini e gli anziani (Relazione_conclusiva-ho...).

- instabilità abitativa, in quanto le famiglie in condizioni di povertà si trovano spesso ad affrontare fattispecie quali sfratti o vivono in abitazioni inadeguate, aggravando ulteriormente la loro situazione di precarietà (resoconto ADAR2024 blur...).

Per tale ragione è doveroso, per un quadro più esaustivo possibile, un approfondimento sulle diverse accezioni di povertà: alimentare, abitativa, energetica ed educativa.

La **povertà alimentare**, definibile come l'impossibilità degli individui di accedere ad alimenti sicuri, nutrienti e in quantità sufficiente per garantire una vita sana e attiva rispetto al proprio contesto sociale correlata, secondo la FAO, alla disponibilità di cibo, all'accessibilità al cibo, all'utilizzabilità del cibo e alla continuità delle caratteristiche precedenti. Secondo Action Aid, nel 2022 il 6,30% delle famiglie lombarde sarebbero a rischio povertà alimentare a fronte del 7,40%. Questi dati emergono da un'analisi composita che vede tra le categorie più a rischio le famiglie straniere (15,3%) e i nuclei familiari monogenitoriali (11,8%).

In linea con i dati precedenti, secondo i dati EUROSTAT, nel 2022, il 7,5% della popolazione italiana non era in grado di permettersi un pasto contenente carne, pesce o un equivalente vegetariano ogni due giorni. Questo dato è leggermente inferiore rispetto al 2021 (7,9%). Inoltre, considerando le persone a rischio di povertà nel 2022, la percentuale di popolazione che non può permettersi un pasto appropriato sta al 15,5%, un dato inferiore rispetto al 2021 (17,1%)

Il fenomeno della povertà alimentare risulta strettamente connesso ad altre dimensioni della povertà. Le famiglie che lottano per pagare l'affitto o mantenere una casa tendono a ridurre la qualità e la quantità del cibo acquistato. La situazione è aggravata dall'aumento dell'inflazione, che ha colpito in particolare i beni di prima necessità, come i prodotti alimentari che, secondo i dati del Banco Alimentare, hanno subito un incremento del 9% nel solo 2023.

Gli effetti della povertà alimentare si riflettono non solo sulla qualità della vita quotidiana, ma anche sul benessere generale della popolazione, con conseguenze gravi sia dal punto di vista fisico che psicologico.

- **Malnutrizione e salute:** La mancanza di accesso a cibi sani e nutrienti porta a malnutrizione, che può manifestarsi sotto forma di sottopeso o sovrappeso, soprattutto tra i bambini e gli anziani. Il consumo di cibi economici, spesso ricchi di calorie ma poveri di nutrienti, può aumentare il rischio di malattie croniche come il diabete, l'obesità e le malattie cardiovascolari
- **Isolamento sociale:** La povertà alimentare può anche contribuire all'isolamento sociale, poiché le famiglie vulnerabili possono sentirsi imbarazzate o stigmatizzate per la loro condizione. La difficoltà a partecipare a eventi sociali o comunitari, dove il cibo è spesso un elemento centrale, può aggravare il senso di esclusione (Nuove+povertà,+spreco+e...).

La **povertà abitativa** rappresenta una delle dimensioni più preoccupanti della povertà, ed è strettamente collegata alle difficoltà economiche che molte famiglie e individui affrontano nel garantire un'abitazione dignitosa e sicura. Questa forma di povertà si manifesta principalmente a causa dell'accesso limitato agli alloggi, dell'alto costo degli affitti, delle condizioni precarie di molte abitazioni e del rischio di sfratto. La crisi abitativa nel Rhodense è esacerbata dalla mancanza di sufficienti alloggi pubblici e dall'aumento dei costi nel mercato immobiliare privato.

Quando si parla di disagio abitativo si tende immediatamente a rapportare tale termine a situazioni di deficit qualitativo dell'alloggio che si manifesta in una mancanza di servizi e/o spazi adeguati responsabili della condizione di disagio da parte di chi utilizza quello spazio.

Secondo i dati ISTAT, presentati nel corso di audizione del 6/9/2022, oltre il 70% delle famiglie italiane risiede in immobili costruiti prima del 1990 e oltre una famiglia su dieci vive in abitazioni precedenti al 1950. Le indagini mettono in luce come la presenza di strutture danneggiate (tetti, soffitti, finestre o pavimenti) riguardi l'11,1% delle famiglie residenti, mentre il 13,7% lamenta problemi di umidità nei muri, nei pavimenti, nei soffitti o nelle fondamenta. Percentuali minori di famiglie dichiarano una scarsa luminosità delle abitazioni (6,4%).

Un ulteriore elemento di criticità è rappresentato dal tasso di sovraffollamento che misura la percentuale delle famiglie che non dispongono di un numero di stanze adeguato alla loro composizione e che rappresenta un indicatore di particolare rilevanza nell'analisi delle condizioni abitative delle famiglie. Tale condizione interessa il 20,2% delle famiglie, con valori particolarmente elevati per le famiglie in affitto (35,6%).

Le spese per l'abitazione (condominio, riscaldamento, gas, acqua, altri servizi, manutenzione ordinaria, elettricità, telefono, affitto, interessi passivi sul mutuo) rappresentano una parte significativa del bilancio familiare e possono incidere soprattutto sulle capacità di spesa delle famiglie meno abbienti. Il carico medio delle spese per l'abitazione sulle famiglie si muove entro un range che va dal 21,1% delle famiglie proprietarie (al lordo della quota interessi del mutuo) al 27,9% delle famiglie in affitto. Si tratta di un dato medio che include anche i 2,5 milioni di famiglie (9,9% del totale) i cui costi dell'abitazione superano il 40% del reddito disponibile.

Ulteriore conferma delle condizioni di difficoltà osservate per alcuni segmenti della popolazione viene dalla percentuale di famiglie che riferiscono di essersi trovate almeno una volta, nel corso del 2021, in arretrato con il pagamento delle spese per le utenze domestiche, l'affitto o le rate del mutuo (a livello nazionale rispettivamente il 6,2%, 9,4% e 2,7% delle famiglie).

Ad aggravare le tensioni la crescita importante dei costi al mq delle abitazioni sia per le locazioni, cresciuti nel periodo considerato del 14,4% con punte del 35,8% a Pogliano Milanese, sia per le compravendite, con prezzi che nel periodo 2018-2023 risultano in crescita del 13,2% con valori massimi del 18,5% a Rho e Pero (Tabella 34). Alcune analisi sul 2024 (aggiornate a novembre 2024) mettono in luce come nel corso dell'anno i prezzi al mq abbiano fatto registrare un ulteriore balzo del 6,38% nelle compravendite (raggiungendo un valore medio di 2.274 €/mq) e del 7,02% nelle locazioni (con un valore medio di 11,64 €/mq).

Tabella 2.36 Prezzi medi al mq per le locazioni e le compravendite di immobili ad uso residenziale (Fonte: osservatorio Immobiliare.it)

Locazioni di immobili a uso residenziale (prezzi medi €/mq)									
Comuni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Differenza 2016-23
Arese	9,27	9,70	9,88	10,2	10,6	10,7	10,7	11,4	29,2%
Cornaredo	8,69	8,77	9,2	9,6	9,7	9,7	10,1	9,8	6,0%
Lainate	8,63	9,19	9,3	9,2	9,5	9,7	10,0	10,8	29,0%
Pero	10,66	12,03	11,8	12,2	12,6	13,1	13,4	13,8	34,6%
Pogliano Milanese	8,79	8,54	8,0	8,4	9,4	9,4	10,3	10,9	20,8%
Pregnana Milanese	9,3	9,26	8,8	9,2	9,2	9,6	9,6	9,2	-2,6%
Rho	9,21	9,61	10,1	10,3	10,2	10,6	11,1	11,6	30,2%
Settimo Milanese	9,96	9,76	9,8	10,1	10,0	10,2	10,6	11,4	23,0%
Vanzago	8,71	8,23	8,8	9,0	8,9	8,7	8,5	9,0	6,8%
Media dell'Ambito	9,25	9,45	9,5	9,8	10,0	10,2	10,5	10,9	20,0%
Compravendite di immobili a uso residenziale (prezzi medi €/mq)									
Comuni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Differenza 2016-23
Arese	2.337	2.272	2.240	2.196	2.295	2.488	2.489	2.464	5,4%
Cornaredo	1.828	1.815	1.729	1.739	1.822	1.883	1.868	2.018	10,4%
Lainate	1.899	1.763	1.723	1.749	1.846	1.911	2.025	2.099	10,5%
Pero	2.094	2.015	1.943	2.051	2.096	2.227	2.339	2.350	12,2%
Pogliano Milanese	1.676	1.625	1.509	1.521	1.557	1.565	1.714	1.740	3,8%
Pregnana Milanese	1.894	1.873	1.854	1.869	1.859	1.928	2.063	2.016	6,4%
Rho	1.800	1.755	1.781	1.779	1.841	1.953	2.027	2.172	20,7%
Settimo Milanese	2.161	2.214	2.192	2.193	2.242	2.308	2.433	2.526	16,9%
Vanzago	1.687	1.694	1.645	1.588	1.635	1.810	1.854	1.858	10,1%
Media dell'Ambito	1.931	1.892	1.846	1.854	1.910	2.008	2.090	2.138	10,7%

Dal raccordo tra incremento dei prezzi abitativi degli ultimi anni, redditi netti nel medesimo periodo e dati medi di vendita in termini di metri quadri in Provincia di Milano (secondo l'Osservatorio del Mercato Immobiliare, pari in media a 88 mq per unità abitativa) è possibile stimare come l'acquisto di una abitazione nel proprio comune di residenza incida mediamente per un totale di 118 mensilità (pari a 9,83 anni) (Tabella 35). Si tratta di un valore che ha subito un deciso incremento nel periodo 2016-2022 (+10,39%) in ragione del combinato disposto della decrescita dei redditi reali (-1%) e della crescita del costo degli immobili al metro quadro.

Tabella 2.37 Annualità di reddito netto necessarie per l'acquisto di una unità immobiliare residenziale (ipotesi 88 mq)

Comune	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arese	8,64	8,16	7,99	7,67	8,12	8,79	9,43
Cornaredo	8,81	8,57	8,17	8,13	8,49	8,52	9,09
Lainate	8,73	7,98	7,90	7,78	8,24	8,40	9,41
Pero	10,71	10,20	9,84	10,20	10,47	10,99	12,18
Pogliano Milanese	8,15	7,79	7,26	7,24	7,36	7,31	8,36
Pregnana Milanese	9,17	9,04	8,95	8,86	8,85	9,06	10,15
Rho	8,73	8,37	8,56	8,38	8,66	9,05	9,96
Settimo Milanese	9,91	10,10	9,92	9,85	10,09	10,26	11,32
Vanzago	7,74	7,61	7,41	7,08	7,24	7,96	8,61
Media dell'Ambito	8,96	8,65	8,44	8,35	8,61	8,93	9,83

Anche con riferimento alle locazioni è possibile pervenire ad analisi simili, quantificando i metri quadri accessibili (nel comune di residenza) in ragione dei redditi medi di ciascun comune. Posto il livello standard massimo di spese per l'abitazione fissato nel 30% emerge come i mq accessibili mediamente nel proprio comune di residenza scendono dai 52 del 2016 ai 45 del 2022, con livelli minimi a Pero (32 mq nel 2022 contro i 40 del 2016) e massimi a Vanzago (54 mq nel 2022, sui medesimi livelli del 2016) ed Arese (54 mq nel 2022 a fronte dei 64 mq del 2016).

La crisi abitativa, nel Rhodense, può essere mappata non solo attraverso dati e indicatori relativi alla difficoltà di accesso all'acquisto o alla locazione, ma anche attraverso i dati dei servizi di housing sociale di Ser.co.p. che, nella Relazione finale sull'housing sociale, sottolinea come l'emergenza abitativa sia acuita dalla scarsità di alloggi pubblici e dall'aumento degli sfratti, mettendo in luce come nel biennio 2022-24 siano stati assistiti 85 nuclei familiari vulnerabili, di cui 52 in emergenza abitativa (su un totale stimato di famiglie in difficoltà abitativa pari al 15% del totale), con 8 famiglie in housing temporaneo.

Gli alloggi pubblici (Servizi Abitativi Pubblici, SAP) rappresentano una risorsa fondamentale per le famiglie che vivono in condizioni di vulnerabilità economica. Tuttavia, la disponibilità di tali alloggi risulta limitata, con lunghe liste d'attesa per chi ne fa richiesta (circa 2 anni) e la possibilità di accogliere circa il 60% delle 1.200 richieste di alloggio SAP.

Un ulteriore elemento di instabilità abitativa è costituito dagli sfratti. Spesso, infatti, le famiglie che non riescono a sostenere i costi degli affitti si trovano spesso costrette a lasciare le proprie abitazioni, con un impatto devastante sulla loro qualità di vita e sulla stabilità dei legami sociali. I dati raccolti dall'Agenzia dell'Abitare Rhodense (ADAR) indicano che circa il 20% delle famiglie in difficoltà abitativa ha subito uno sfratto o è sotto minaccia di sfratto e di queste circa 52 famiglie hanno subito uno sfratto nel solo 2023.

Le famiglie sfrattate spesso vengono coinvolte in programmi di housing temporaneo o di co-housing, che offrono una soluzione temporanea, ma non sempre rispondono alle necessità di lungo termine delle famiglie coinvolte.

Per far fronte alla crescente povertà abitativa, nel Rhodense sono state messe in atto diverse misure volte a sostenere le famiglie vulnerabili attraverso progetti di housing sociale. Tra il 2022 e il 2024, grazie alla coprogettazione tra Sercop e La Cordata, sono stati realizzati 20 progetti di housing sociale che hanno coinvolto oltre 100 persone, offrendo alloggi temporanei e programmi di sostegno abitativo.

L'housing sociale si configura come uno strumento chiave per fornire soluzioni abitative dignitose a chi si trova in condizioni di emergenza, ma anche per promuovere percorsi di autonomia e inclusione sociale. Il piano prevede di incrementare ulteriormente gli alloggi destinati a co-housing e abitare collaborativo, che offrono una formula di condivisione delle risorse abitative per famiglie e individui che possono vivere in comunità, riducendo i costi e promuovendo la solidarietà.

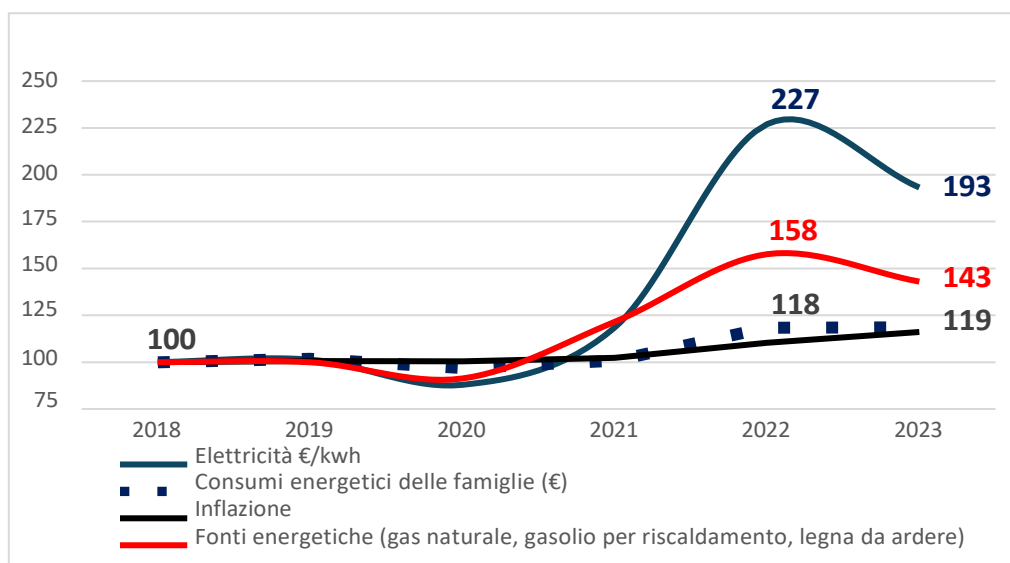
La **povertà energetica** in Italia è stata definita, per la prima volta, nella Strategia energetica nazionale (SEN) del 2017, come “difficoltà di acquistare un paniere minimo di beni e servizi energetici, ovvero alternativamente, in un'accezione di vulnerabilità energetica, quando l'accesso ai servizi energetici implica una distrazione di risorse (in termini di spesa o di reddito) superiore a un valore normale”. A livello nazionale si stima che l'8,5% della popolazione versi in uno stato di povertà energetica, con un dato regionale lombardo che si ferma al 5,3% (anno 2021).

La povertà energetica, così come la povertà in generale, è un fenomeno complesso, caratterizzato da molteplici cause e contraddistinto da diverse conseguenze. Fornendo solo alcuni esempi, si noti che la povertà energetica determina:

- un peggioramento delle condizioni di malattia e mortalità dovute a fattori climatici;
- un deterioramento del benessere psico-fisico;
- isolamento sociale;
- detrimento della produttività;
- inasprimento delle disuguaglianze sociali.

Si tratta di un fenomeno in forte crescita, soprattutto a seguito dell'aumento dei prezzi dell'energia, del gas e delle fonti energetiche nel biennio 2022-2023 quando si è registrata un'impennata dei prezzi energetici, specialmente a causa della crisi Ucraina, che ha avuto impatti importanti anche sull'inflazione per la successiva concatenazione dell'aumento dei prezzi energetici sui costi di produzione di beni e servizi con impatti sulle famiglie più vulnerabili (Grafico 10).

Grafico 2.10 Evoluzione 2018-2023 dei prezzi di un paniere di fonti energetiche (Anno base 2018=100) e raffronto con i consumi energetici medi delle famiglie del Nord-Ovest (dati ISTAT)



La **povertà educativa** è un fenomeno che si riferisce all'impossibilità di accedere a un'istruzione di qualità e ai servizi educativi essenziali, con ripercussioni dirette sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo dei giovani.

Si tratta di un fenomeno che deve essere letto in ottica multidimensionale che spesso è frutto del contesto familiare, economico e sociale in cui i bambini e ragazzi (0-19 anni) vivono. La povertà educativa, infatti, può essere articolata in povertà di risorse e povertà di esiti.

- povertà di risorse è una condizione che deriva da una carenza di risorse educative e culturali della comunità di riferimento intesa in senso lato (famiglia, scuola, luoghi di apprendimento e aggregazione, ecc.) o da una limitazione nelle opportunità di fare esperienze utili alla crescita personale che tali risorse offrono;
- povertà di esiti concerne la non acquisizione di competenze non cognitive (sociali ed emotive) e cognitive necessarie a livello individuale, per crescere e sviluppare le relazioni con gli altri, coltivare i propri talenti e realizzare le proprie aspirazioni e a livello collettivo, per sentirsi parte di una comunità, per esercitare con consapevolezza il diritto di cittadinanza attiva e per contribuire positivamente al benessere del Paese.

Nell'ultimo decennio il tema della povertà educativa ha ricevuto un'attenzione crescente nei vari contesti accademici, politici, legislativi e mediatici, tuttavia non sono ancora disponibili nel Sistema Statistico Nazionale una definizione e un set di indicatori statistici condivisi. Per questo nel 2023, l'Istat ha istituito una Commissione scientifica inter-istituzionale con l'obiettivo di definire e misurare la povertà educativa e individuare le aree territoriali prioritarie verso cui indirizzare investimenti e interventi.

A livello particolare, pertanto, non sono disponibili ancora dati consolidati sul fenomeno della povertà educativa e, soprattutto, sulle dimensioni che la compongono (risorse ed esiti). E' tuttavia possibile pervenire ad un inquadramento generale sullo status educativo, specialmente dei giovani grazie ad alcuni studi che sottolineano come il 70,5% dei giovani tra i 3 e i 19 anni non ha mai visitato una biblioteca, un dato in netto peggioramento rispetto al 2019 (63,9%). Anche lo sport è trascurato: nello stesso periodo il 39,2% dei ragazzi non ha svolto alcuna attività sportiva. Più in generale sul fronte della fruizione culturale il 16,8% dei giovani tra i 6 e i 19 anni non ha partecipato a spettacoli o eventi come cinema, teatro, musei o concerti. A maggior ragione

perché questo fenomeno non si limita all'accesso alla cultura, ma coinvolge anche l'istruzione. Nel 2023, il 10,5% dei giovani tra i 18 e i 24 anni ha abbandonato la scuola con la sola licenza media, mentre l'8,4% degli studenti dell'ultimo anno delle scuole superiori ha competenze insufficienti in italiano, matematica e inglese.

I principali fattori che influiscono negativamente sull'accesso all'istruzione e sulle opportunità educative per i minori sono:

- contesto socio-economico fragile: Le famiglie a basso reddito spesso non hanno le risorse necessarie per garantire ai propri figli un'educazione adeguata. Ciò si traduce in un accesso limitato a materiali scolastici, corsi di recupero e attività extrascolastiche, fondamentali per uno sviluppo educativo completo;
- digital divide: nonostante la crescente digitalizzazione, molte famiglie ancor oggi non possono permettersi dispositivi tecnologici adeguati o una connessione Internet stabile. Questo divario digitale è diventato particolarmente evidente durante la pandemia, quando la didattica a distanza ha evidenziato la disuguaglianza tra gli studenti;
- dispersione scolastica, fenomeno che interessa in particolare le aree periferiche e che è legato non solo alla situazione economica, ma anche alla mancanza di una rete di supporto familiare e sociale;
- scarso accesso ai servizi educativi. Molti minori provenienti da famiglie vulnerabili non hanno accesso a servizi educativi di qualità, come il doposcuola, le attività sportive o artistiche. Questo limita le loro opportunità di sviluppo personale, oggi, e professionale, domani.

La povertà educativa ha effetti a lungo termine sulle opportunità di vita dei minori coinvolti. I giovani che crescono in un contesto di deprivazione educativa sono più inclini a lasciare precocemente la scuola, ad avere difficoltà nell'accesso al mondo del lavoro e a subire una riduzione della mobilità sociale. In assenza di interventi efficaci, questi giovani rischiano di rimanere intrappolati in un ciclo di povertà, con ripercussioni negative sul tessuto sociale ed economico della comunità locale. Questo in quanto la mancanza di un'istruzione adeguata riduce anche la capacità dei giovani di inserirsi in un mercato del lavoro sempre più competitivo, dove le competenze digitali e tecniche sono essenziali. Questo crea una generazione di lavoratori poco qualificati, con salari bassi e una maggiore probabilità di vivere in condizioni di precarietà economica.

5. 3. Analisi del contesto dei Giovani nel Rhodense

Secondo il Rapporto Annuale Istat (2024), l'Italia si trova attualmente in una fase di transizione demografica che si manifesta attraverso una crescente proporzione di persone anziane rispetto ai giovani. Questo fenomeno, noto come "degiovanimento", sta modificando profondamente la struttura sociale ed economica del Paese e ha implicazioni particolarmente rilevanti in termini socio-economici. Il territorio del Rhodense per certi versi mette in luce un trend in linea con le prospettive nazionali. Dal 2015 al 2024, infatti, pur essendo cresciuta del 7,09% la componente anagrafica tra i 15 e i 34 anni (Tabella 36), si registra una tendenziale riduzione del peso relativo di tale componente sul totale della popolazione anziana: se infatti nel 2015 vi erano 89 giovani ogni 100 anziani, oggi tale rapporto è di poco inferiore agli 84 giovani ogni 100 anziani (Tabella 37). Occorre tuttavia segnalare come il peso percentuale della popolazione giovanile sulla popolazione complessiva abbia fatto registrare un incremento, passando dal 19,3% del 2015 al 20,2% del 2024.

Tabella 2.38 Popolazione di età compresa tra i 15 e i 34 anni nel territorio Rhodense (dati ISTAT, anni 2015-2024)

Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Differenza 2015-24
Arese	3.350	3.311	3.382	3.204	3.306	3.351	3.433	3.487	3.582	3.720	11,04%
Cornaredo	3.853	3.923	3.976	4.016	3.989	3.998	4.101	4.113	4.166	4.145	7,58%
Lainate	4.719	4.778	4.778	4.717	4.810	4.935	5.087	5.097	5.255	5.337	13,10%

Pero	2.248	2.227	2.237	2.278	2.303	2.356	2.428	2.478	2.562	2.647	17,75%
Pogliano Milanese	1.695	1.724	1.701	1.735	1.757	1.753	1.779	1.823	1.822	1.785	5,31%
Pregnana Milanese	1.438	1.438	1.427	1.413	1.430	1.415	1.396	1.384	1.349	1.403	-2,43%
Rho	10.092	10.002	10.082	10.053	9.936	9.908	10.047	10.059	10.171	10.205	1,12%
Settimo Milanese	3.900	3.795	3.813	3.818	3.849	3.893	4.039	4.050	4.046	4.054	3,95%
Vanzago	1.598	1.583	1.578	1.596	1.625	1.676	1.750	1.829	1.884	1.929	20,71%
Totale giovani Am- bito	32.893	32.781	32.974	32.830	33.005	33.285	34.060	34.320	34.837	35.225	7,09%
% giovani sul to- tale della popola- zione	19,3%	19,2%	19,3%	19,3%	19,3%	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%	20,2%	

Tabella 2.39 Rapporto tra la popolazione di età compresa tra i 15 e i 34 anni e gli anziani nel territorio Rhodense (dati ISTAT, anni 2015-2024)

Comune	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arese	67,0	64,6	64,6	61,5	62,6	63,0	63,2	63,4	64,9	67,2
Cornaredo	90,1	89,5	89,0	89,0	87,4	86,6	86,1	85,3	84,8	83,1
Lainate	89,6	89,0	87,1	84,2	84,3	85,4	85,7	84,5	86,4	86,6
Pero	97,5	94,7	95,1	95,4	96,4	98,1	100,5	101,9	105,0	105,8
Pogliano Milanese	101,9	100,5	96,4	96,8	96,4	93,2	94,5	96,7	95,1	91,2
Pregnana Milanese	106,6	104,5	102,0	98,6	96,9	93,0	90,6	88,5	85,5	87,7
Rho	86,3	84,9	85,1	84,6	83,0	81,8	81,2	80,8	80,7	80,0
Settimo Milanese	103,8	98,1	96,1	94,7	94,3	93,9	94,2	92,4	91,1	88,8
Vanzago	97,9	93,4	90,6	89,6	89,0	90,6	94,3	96,7	98,5	99,6
Totale Ambito	89,0	87,0	86,2	85,0	84,4	84,0	84,1	83,8	84,1	83,9

Al di là delle tendenze demografiche, tuttavia, occorre prestare attenzione a una serie di fenomeni che hanno inciso in modo particolare sulla condizione dei giovani, quali il precariato, la difficoltà o la rinuncia a trovare lavoro (con l'emersione della categoria dei cd. NEET), la bassa percentuale di accesso alla formazione universitaria, il rinvio della decisione di abbandonare il nucleo familiare originario per formarne uno nuovo, le difficoltà connesse agli alloggi o alla fruizione di altri servizi di welfare. In relazione a tali fenomeni negli ultimi anni è emersa quindi con forza, nel dibattito pubblico, politico e istituzionale, una "Questione giovanile" che richiama all'esigenza di tutelare le fasce demografiche più giovani e di orientare le politiche pubbliche nell'interesse delle giovani generazioni. La situazione, già di per sé complessa, stata ulteriormente aggravata dalla crisi pandemica verso la quale se ne scontano ancora gli effetti, dopo un triennio dal suo termine e trova ulteriori elementi di criticità con riferimento ai giovani stranieri che si trovano a dover affrontare barriere linguistiche, culturali e socioeconomiche influiscono negativamente sulle loro opportunità educative e, di conseguenza, sull'inserimento nel mercato del lavoro condannandoli ad una posizione marginale all'interno della società.

Tali difficoltà spesso si concretizzano in un abbandono scolastico e una minore creazione di giovani competenze che rischia di minare la competitività dei territori nel lungo termine, aggravata dal fatto che precarietà e scarso investimento nella forza lavoro giovanile, possa spingere i giovani maggiormente qualificati verso altri territori.

In tal senso si richiama il Rapporto Censis-Eudaimon (2023) che pone in evidenza come i giovani tra i 18 e i 34 anni sono sempre più coinvolti in contratti a tempo determinato, part-time o con forme di lavoro atipico. Circa

il 39,3% dei giovani lavoratori a livello nazionale si trovi a lavorare in queste condizioni (percentuale che sale al 46,3% per le giovani donne), rendendo difficile per loro costruire una carriera stabile e una vita autonoma.

Il fenomeno della precarietà lavorativa porta con sé conseguenze pesanti in termini di marginalizzazione sociale. La mancanza di stabilità economica impedisce ai giovani di fare progetti di lungo termine, come l'acquisto di una casa o la creazione di una famiglia, aumentando il rischio di esclusione sociale e povertà. Questo scenario ha un effetto domino sulla salute mentale dei giovani, contribuendo ad aumentare i livelli di ansia e depressione, come riportato dai dati raccolti nei servizi territoriali di supporto psicologico nel Rhodense (si veda infra).

Uno degli effetti più evidenti del mancato investimento nei giovani è la crescita del numero di NEET (Not in Education, Employment or Training). Secondo lo studio condotto da Manni e Laffi, si stima che circa il 16% dei giovani nel Rhodense rientri in questa categoria. Questo dato supera la media regionale (8,1%) e indica una situazione preoccupante per la coesione sociale del territorio. I giovani NEET sono spesso bloccati in una situazione di stallo, senza prospettive lavorative e con difficoltà nell'accedere a percorsi formativi adeguati. La mancanza di politiche attive che favoriscano la transizione scuola-lavoro aggrava ulteriormente questa condizione, rendendo sempre più difficile per i giovani entrare nel mondo del lavoro. I giovani che corrono maggiore rischio di cadere nella condizione di NEET sono, spesso, giovani che hanno abbandonato precocemente la scuola oppure giovani provenienti da famiglie a basso reddito. Da questo si può intuire che il livello di istruzione e la condizione familiare di partenza sono fortemente correlati al fenomeno NEET.

I NEET, tuttavia, non rappresentano un gruppo omogeneo, ma includono giovani con differenti background e motivazioni. Alcuni di loro provengono da percorsi di studio interrotti, mentre altri sono disoccupati di lunga durata. Inoltre, una parte significativa dei NEET è composta da giovani che, pur avendo completato un ciclo di studi, non riesce a inserirsi nel mercato del lavoro a causa della mancanza di opportunità o della scarsità di offerte di lavoro qualificato.

Le disuguaglianze di genere rappresentano un fattore aggravante del fenomeno NEET nel Rhodense. Sebbene le donne giovani abbiano in generale tassi di scolarizzazione superiori rispetto agli uomini, affrontano maggiori difficoltà nella transizione verso il mercato del lavoro. I dati dell'Istat indicano che le NEET femminili superano gli uomini nella stessa fascia d'età, soprattutto a causa delle difficoltà legate alla conciliazione tra vita familiare e lavoro e alla scarsità di servizi di supporto, come i servizi per l'infanzia.

Molte giovani donne si ritrovano costrette a scegliere tra occupazioni precarie o a uscire completamente dal mercato del lavoro, specialmente dopo la nascita del primo figlio. Questo perpetua la dipendenza economica dalle famiglie d'origine e riduce le opportunità di emancipazione economica e sociale.

Oltre ai fattori inerenti alla precarietà lavorativa e alla povertà educativa (e al connesso abbandono scolastico), si può inserire tra i fattori che facilitano il fenomeno NEET il progressivo disallineamento tra istruzione e mercato del lavoro: Come evidenziato nel Rapporto PoliS-Lombardia (2022), esiste una disconnessione tra i percorsi educativi offerti e le reali esigenze del mercato del lavoro locale. Molti giovani, infatti, completano percorsi di studio che non rispondono alle richieste delle imprese, trovandosi così esclusi dalle opportunità lavorative.

A livello individuale, l'esclusione dei giovani NEET dal mercato del lavoro o dai percorsi formativi alimenta disuguaglianze generazionali, riducendo le possibilità di acquisire competenze fondamentali per migliorare la loro condizione socio-economica. La mancanza di un'occupazione stabile provoca un forte senso di sfiducia verso il futuro e le istituzioni, portando molti NEET a sviluppare sentimenti di alienazione e frustrazione.

Dal punto di vista psicologico, molti giovani in condizione di NEET sviluppano disturbi legati all'ansia e alla depressione. Questo è dovuto alla mancanza di prospettive di miglioramento della propria condizione e all'isolamento sociale che spesso accompagna l'esclusione dal mercato del lavoro. La povertà educativa contribuisce ulteriormente a questa esclusione, poiché i giovani con bassi livelli di istruzione tendono a rimanere emarginati anche all'interno delle loro comunità.

Le considerazioni di cui sopra portano ad alcune riflessioni sulla salute mentale dei giovani che è una questione sempre più rilevante negli ultimi anni, soprattutto a seguito della pandemia di COVID-19, che ha esacerbato condizioni preesistenti di isolamento sociale, incertezza economica e difficoltà di inserimento lavorativo. Il numero di giovani che accede ai servizi di supporto psicologico e ai centri di salute mentale è in crescita, confermando la necessità di un intervento mirato a livello territoriale.

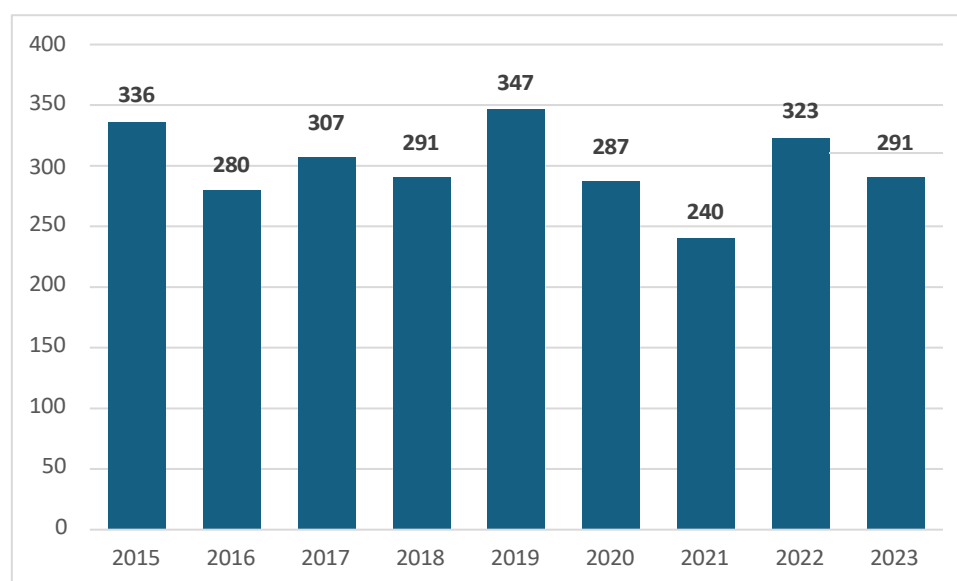
Secondo i dati forniti dai centri di salute mentale locali, il numero di accessi ai servizi di assistenza psicologica per i giovani è aumentato in modo significativo tra il 2015 e il 2024. In particolare, la fascia di età tra i 18 e i 29 anni ha visto un incremento del 30% degli accessi ai centri di salute mentale nel periodo post-pandemia.

Le principali problematiche segnalate includono:

- ansia e depressione: la precarietà lavorativa e l'isolamento sociale sono stati identificati come fattori principali dietro l'aumento dei disturbi d'ansia e depressione tra i giovani del Rhodense;
- stress legato alla disoccupazione, spesso legato alla percezione di inutilità e mancanza di prospettive future;
- problemi relazionali e isolamento sociale.

Il servizio CPS (Centro Psico-Sociale) ha registrato un andamento altalenante degli accessi tra i giovani nel Rhodense negli ultimi anni. Tra il 2015 e il 2023, il numero di giovani che ha fatto ricorso ai servizi del CPS è diminuito, passando da 336 accessi nel 2015 a 291 accessi nel 2023. Tuttavia, durante il periodo della pandemia (2019-2020), si è registrato un picco di accessi, con un aumento di 56 unità nel 2019 rispetto all'anno precedente, riflettendo l'impatto psicologico che la crisi sanitaria ha avuto sui giovani.

Grafico 2.11 Serie storica degli accessi dei giovani ai CPS – ASST Rhodense (2015-2023)



La pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto significativo sulla salute mentale dei giovani. Il lockdown prolungato, la chiusura delle scuole e delle università, e la difficoltà di accesso ai luoghi di lavoro hanno

esacerbato i sentimenti di isolamento e incertezza. Come evidenziato dai dati regionali raccolti nel Rapporto PoliS-Lombardia (2022), la crisi sanitaria ha aumentato il ricorso a servizi di supporto psicologico del 25% rispetto al periodo pre-pandemico.

Un altro aspetto critico è rappresentato dalla difficoltà dei servizi di salute mentale di rispondere adeguatamente alla domanda crescente. La scarsità di risorse destinate ai servizi di supporto psicologico, sia nelle scuole che nei centri specializzati, rappresenta una barriera significativa per molti giovani che necessitano di aiuto. Il Rapporto Annuale MdLF (2022) sottolinea la necessità di potenziare il sistema di supporto psicologico per evitare un ulteriore peggioramento delle condizioni di salute mentale dei giovani.

La partecipazione attiva dei giovani è un elemento chiave per favorire l'inclusione sociale e lo sviluppo personale, soprattutto in un contesto come quello del Rhodense, caratterizzato da fenomeni di precarietà lavorativa e disconnessione sociale. Il Servizio Civile Universale si è dimostrato uno strumento efficace per favorire la partecipazione attiva dei giovani, offrendo loro opportunità di crescita personale e professionale, nonché di integrazione sociale.

Il Servizio Civile Universale ha visto negli ultimi anni un crescente coinvolgimento dei giovani del Rhodense, in linea con quanto accade a livello nazionale. Secondo il Rapporto "Noi Giovani e il Servizio Civile" (2022), il numero di giovani che ha aderito a progetti di servizio civile è aumentato del 15% rispetto al 2020. Questa crescita è dovuta sia alla crescente consapevolezza dei benefici che il Servizio Civile può offrire, sia alla necessità dei giovani di acquisire competenze pratiche in un contesto lavorativo.

I giovani che partecipano al Servizio Civile Universale hanno la possibilità di acquisire competenze trasversali e di migliorare il proprio curriculum, preparandosi per un successivo ingresso nel mercato del lavoro. I progetti attivi nel Rhodense spaziano dalla tutela ambientale al supporto sociale e culturale, con un focus particolare sulle attività di volontariato a favore delle categorie vulnerabili.

I principali benefici per i giovani che partecipano al Servizio Civile sono:

- **Acquisizione di competenze professionali:** Attraverso il servizio civile, i giovani acquisiscono competenze utili per il mercato del lavoro, come la gestione dei progetti, il lavoro in team e la capacità di risolvere problemi.
- **Sviluppo del senso civico e di cittadinanza attiva:** I giovani sviluppano una maggiore consapevolezza del proprio ruolo nella società, imparando a prendersi cura delle comunità e a partecipare attivamente alla vita sociale.
- **Opportunità di networking:** Partecipando a progetti di volontariato, i giovani hanno l'opportunità di entrare in contatto con realtà del territorio e con potenziali datori di lavoro, creando reti che possono facilitare il loro ingresso nel mercato del lavoro.

Il Rapporto ANCI indica che, nel 2024, 93 giovani dei comuni del Rhodense hanno partecipato attivamente a progetti di Servizio Civile. Questo rappresenta una crescita significativa rispetto agli anni precedenti, evidenziando un maggiore interesse da parte dei giovani per le attività di volontariato.

Nonostante i numerosi benefici, il Servizio Civile presenta alcune criticità che necessitano di essere affrontate per garantire un impatto più ampio:

- **bassa consapevolezza e partecipazione tra alcune fasce di giovani:** Sebbene la partecipazione al Servizio Civile sia in crescita, esiste ancora una parte significativa di giovani che non conosce le opportunità offerte o che non ha accesso a informazioni adeguate. Secondo il Rapporto NEET (2024),

molti giovani NEET non sono a conoscenza delle possibilità di formazione e lavoro offerte dal Servizio Civile.

- durata limitata e mancanza di continuità lavorativa: Il Servizio Civile dura generalmente 12 mesi, al termine dei quali i giovani spesso si trovano senza un percorso chiaro per il loro futuro lavorativo. Per garantire una transizione più fluida verso il mercato del lavoro, è necessario creare programmi di follow-up che facilitino l'inserimento professionale.

6. Analisi dei profili professionali

Un importante fenomeno che in questo tempo il sistema di welfare sta cercando di affrontare è quella della crisi delle professioni di cura. Molte sono le teorie in letteratura che accompagnano questo fenomeno, all'interno sicuramente di un sistema più macro di difficoltà del contesto socio-economico non strettamente connesso solo alle professioni del sociale, ma del mondo del lavoro in generale. Tra le diverse teorie, per il welfare questa crisi non ha una deriva ascrivibile solo a questioni economiche, ma anche una crisi di senso. I fattori che la letteratura recente attribuisce a questa "disaffezione" al lavoro da parte delle professioni sociali sono innanzitutto una riconduzione a un fenomeno più generale di fatica di tutto il mercato del lavoro, e nello specifico invece aspetti che riguardano la disaffezione della gente al lavoro di cura. La tesi portata dalla letteratura di riferimento ipotizza che le professioni di aiuto probabilmente sono in crisi perché toccano più da vicino, attraverso la relazione che instaurano con le persone, i bisogni e i problemi delle stesse. Altri fattori sono invece riconducibili alla scarsa preparazione degli istituti formativi al lavoro sociale odierno, un disconoscimento del valore professionale del ruolo degli operatori sociali e non da ultimo la questione economica-reddituale di tali figure soprattutto in relazione alla gestione che le pubbliche amministrazioni hanno nell'approccio alla remunerazione del lavoro di cura – in particolare verso il terzo settore – di stampo efficientista ed ispirato al new public management dal punto di vista gestionale.

Uno degli effetti di questa crisi delle professioni è quello del turn over interno alle organizzazioni. I profili maggiormente colpiti sono principalmente due: quello delle assistenti sociali e degli educatori professionali – sebbene con motivazioni e criticità differenti. Per il profilo degli assistenti sociali, secondo i dati raccolti da Alma Laurea e da recente intervento del Presidente dell'ordine a WelForum, in base ai numeri degli iscritti al corso di laurea triennale sembra non esserci una evidente riduzione nella scelta di questo percorso di studi tra i giovani. È pur vero che c'è una forte disomogeneità sul territorio nazionale rispetto alla disponibilità di neo-laureati presenta scenari molto differenziati.

Se nel 2023 in tutta Italia ci sono stati 2.271 laureati triennale, il 4% proviene dall'ateneo lombardo (dati al netto dell'ateneo della Cattolica). Di questi le percentuali dei disoccupati sono all'11% ben sotto la media nazionale, mentre il trend è in crescita per gli atenei del sud e del centro Italia. Anche rispetto agli occupati che cercano o non sono soddisfatti, i laureati di Milano e Provincia continuano a collocarsi sotto la media nazionale. Si desume quindi che anche l'impatto del turn over in relazione al contesto generale Italia sia più contenuto. Anche il confronto con i laureati magistrali riporta un'invariata situazione se non per gli occupati che cercano. Queta tipologia aumenta infatti di 3 punti percentuali rispetto ai laureati triennali in Lombardia, pur continuando a rimanere sotto la media nazionale.

Tabella 2.40 Totale laureati triennale in scienze in servizio sociale e politiche sociali (2023)

Anno 2023 – Laurea triennale L39 scienze in servizio sociale e politiche sociali	Italia	Milano Bicocca
N. studenti laureati	2.271	91
% Disoccupati	16,20	11,10
% Occupati che cercano	25,56	16,54
% Occupati che non sono soddisfatti	11,82	8,27

Tabella 2.41 Totale laureati magistrale programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali (2023)

Anno 2023 – Laurea magistrale LM87 programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali	Italia	Milano Bicocca
N. studenti laureati	1087	37
% Disoccupati	25,80	7,70
% Occupati che cercano	24,19	19,20
% Occupati che non sono soddisfatti	8,31	3,88

Un altro focus che il documento intende approfondire è quello degli educatori professionali, anch'essi interessati dal dibattito in tema di crisi della professione, I dati forniti durante un intervento dal consiglio di albo nazionale degli educatori professionali riportano che: il 39,4% degli educatori opera nei servizi residenziali e il 25% servizi territoriali, 25,2% opera nei servizi semiresidenziali e il 10,4% opera nei servizi multi-utenza o ambito universitario. In tema di area di intervento invece, si rileva che il 33,3% degli educatori è impiegato in servizi rivolto a persone con disabilità, il 20,7% a persone con disagio psichico, il 14,2% a persone minori. La percentuale coinvolge target adulti, anziani, multiutenza. Servirebbero oltre 87.000 educatori in Italia, mentre ad oggi solo 25.000 sono iscritti all'Albo e al vaglio circa 40.000 richieste ad oggi. L'educatore è nel caos formativo che va incidere nell'ambito dell'identità professionale in seguito ai molteplici percorsi formativi avviati dal 2001 dagli atenei sdoppiando le professioni di carattere sociale da quello sanitario. A complessificare il quadro dell'identità professionale concorre:

- le normative regionali che impattano rispetto all'erogazione dei servizi territoriali nelle unità di offerta e non che in alcuni casi prevedono la possibilità di utilizzare alte figure professionali;
- Gli inquadramenti contrattuali per gli educatori professionali; si stimano circa 14 contratti nazionali diversi e alcuni dei quali prevedono la possibilità che l'educatore sia sprovvisto di titolo di studio universitario
- Il problema di sicurezza degli interventi: nel 2022 sono circa 2000 i casi di infortuni sul lavoro, che nel 42% dei casi hanno determinato lesioni per lussazione e nel 35% di contusione (ricerca ministero della salute) classificandosi come terza professione dopo quella dell'oss e dell'infermiere che ha infortuni dovute a violenze in contesto lavorativo
- Mancanza di formazione, supervisione o spazi di progettazione e di riconoscimento economico adeguato.

Di seguito si riportano i dati di Alma Laurea relativamente alle figure professionali educative diplomate nel 2023 che confermano la carenza di studenti per la professione di educatore professionale. La Lombardia

confrontando il solo dato dei laureati triennali raggiunge appena il 13,5% del totale degli studenti nazionali su 3 diversi atenei. Il quadro non migliora confrontando i dati dei laureati magistrali.

Tabella 2.42 Totale laureati triennale in scienze dell'educazione e formazione (2023)

Anno 2023 – Laurea triennale 19 laurea in scienze dell'educazione e formazione	Italia	Bergamo	Insubria	Milano Bicocca
N. studenti laureati	7.486	594	42	377
% Disoccupati	9,10	5,90	22,60	7,50
% Occupati che cercano	21,36	19,38	21,13	18,41
% Occupati che non sono soddisfatti	5,82	4,80	nessuno	3,52

Tabella 2.43 Totale laureati in SNT2 (2023)

Anno 2023 – Laurea SNT2	Italia	Bergamo	Insubria	Milano Bicocca	Milano Vita Salute	Milano Statale
N. studenti laureati	487				12	11
% Disoccupati	7,40				-	14,3
% Occupati che cercano	15,93				-	14,3
% Occupati che non sono soddisfatti	14,72				-	28,54

Tabella 2.44 Totale laureati magistrale in programmazione e gestione dei servizi educativi e formativi (2023)

Anno 2023 – Laurea magistrale LM50 programmazione e gestione dei servizi educativi e formativi	Italia	Bergamo	Insubria	Milano Bicocca
N. studenti laureati	609			
% Disoccupati	17,40			
% Occupati che cercano	25,94			
% Occupati che non sono soddisfatti	5,45			

Tabella 2.45 Totale laureati magistrale in scienze pedagogiche (2023)

Anno 2023 – Laurea magistrale in scienze pedagogiche LM85	Italia	Bergamo	Insubria	Milano Bicocca
N. studenti laureati	2.229	115		115
% Disoccupati	24,90	16,60		15,10
% Occupati che cercano	23,21	22,60		25,55
% Occupati che non sono soddisfatti	5,03	5,92		3,48

Tabella 2.46 Totale laureati magistrale in scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua (2023)

Anno 2023 – Laurea magistrale in scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua LM57	Italia	Bergamo	Insubria	Milano Bicocca
N. studenti laureati	426			165
% Disoccupati	28,30			18,80
% Occupati che cercano	19,65			17,13
% Occupati che non sono soddisfatti	5,81			2,60

Rispetto al contesto territoriale, dal 2020 gli Ambiti territoriali svolgono una rilevazione dei professionisti impiegati sul proprio territorio e di seguito si vuole dare una rappresentazione di quanto sia ampio il ventaglio delle professionalità coinvolte così come della numerosità degli operatori necessari a coprire il bisogno di cura espresso dai cittadini.

I successivi dati si riferiscono alla rivelazione SIOSS con al quale sono state mappate n.44 realtà tra enti del terzo settore, associazioni oltre ai 9 comuni dell'Ambito e l'azienda strumentale Sercop. Gli operatori rilevati sono riferiti al triennio 2021-2023 e di seguito rappresentati per profilo professionale.

Tabella 2.47 Totale operatori per profilo professionale – comparto socio-assistenziale (2021-2023)

Profilo professionale	2021	2022	2023
Totale di tutti i profili professionali	913	942	962
Educatore - pedagoga	345	372	351
Amministrativi	70	101	82
Assistente sociale	64	80	97
Psicologo	49	64	59
OSS e ASA	54	53	60
Infermiere	2	2	5
Custode sociale	182	241	288
Sociologo			
Operatore trasporto			
Operatore comunità			
Operatore sportello			
Operatore d'accoglienza			

Il profilo professionale maggiormente impiegato nel sistema di welfare territoriale è quello degli educatori e pedagogisti, in netta prevalenza dipendenti presso un ente del terzo settore così come il profilo degli psicologi. Completamente invertito l'impiego invece di amministrativi e assistenti sociali che in circa 90% dei casi sono invece dipendenti di amministrazioni comunali o dell'azienda speciale Sercop. I flussi di personale mostrano che nel 2022 le uscite (109) superano le entrate (95) di 14 unità, ma nel 2023 la tendenza si inverte: le uscite scendono a 80 e le entrate aumentano a 99, portando a una maggiore stabilità. Tuttavia, il numero complessivo di operatori ha avuto un andamento non costante nel triennio di riferimento. Dai dati emerge che il tasso di turnover generale (di tutti gli operatori facenti parte dei diversi enti) nel 2023 è sceso di 7 punti percentuali rispetto al 2022, con una media triennale pari al 22%, segnalando un miglioramento generale della stabilità del

personale. Inoltre, sia nel 2022 sia nel 2023, questi risultati evidenziano un trend positivo, ma resta fondamentale monitorare e consolidare tali dinamiche per garantire la continuità e l'efficienza del sistema. La tabella 2.48 offre un ulteriore approfondimento sui dati dei diversi profili professionali, utili per definire eventuali strategie di miglioramento per la gestione delle risorse umane.

Tabella 2.48 Turn over per profilo professionale (2021-2023)

Turn Over	2021	2022	2023	Media periodo 21-23
Generale (per tutti i profili professionali)	0	25%	18%	22%
Pedagogisti ed educatori	0	30%	22%	27%
Amministrativi	0%	23%	37%	32%
Assistenti sociali	0%	15%	17%	16%
OSS e ASA	0	60%	35%	47%
Infermieri	0%	100%	29%	50%
Custode sociale	0%	23%	16%	19%
Sociologo				
Operatore trasporto				
Operatore comunità				
Operatore sportello				
Operatore d'accoglienza				

Nel periodo 2021-2023, il turnover degli operatori sociali presenta variazioni significative i diversi profili professionali, influenzato da fattori come le condizioni contrattuali, il settore di appartenenza e le specifiche caratteristiche professionali. Un elemento di analisi è stato quello del turn over degli educatori professionali, braccio operativo di molti interventi sociali nel contesto territoriale. Per questo profilo professionale si registra un turn over medio per il triennio pari al 27% superiore di 5 punti percentuali rispetto alla media generale, mostrano una riduzione significativa dal 30% nel 2022 al 22% nel 2023. Anche in questo caso il calo potrebbe essere attribuito a politiche di stabilizzazione contrattuale adottate dagli enti del terzo settore, principali datori di lavoro per questa categoria. Tuttavia il tasso di scopertura territoriale dei casi in carico di norma si attesta per circa il 10% nei servizi che sono affidati in appalto o in coprogettazione nell'Ambito, mentre aumenta nel caso in cui l'intervento richiesto dall'amministrazione/azienda assume un carattere di maggiore temporaneità o verso una misura o intervento che non ha prospettive di consolidamento in un futuro prossimo.

Anche i profili amministrativi evidenziano una certa instabilità, con un turnover medio del 32%, in crescita dal 23% nel 2022 al 37% nel 2023, superando la media generale di 10 punti percentuali. Questa fluttuazione potrebbe essere spiegata dalla competizione tra pubblico e privato per figure amministrative esperte, con una mobilità maggiore nel terzo settore rispetto ai contratti più stabili offerti dagli enti pubblici o da aziende profit.

Gli assistenti sociali, invece, registrano un tasso di turnover pari al 16% nel periodo analizzato (2021-2023), con un lieve incremento di 2 punti percentuali tra il 2022 e il 2023. Confrontando il trend di turnover generale con quello degli assistenti sociali, emerge una maggiore stabilità occupazionale di questa categoria rispetto alle altre figure professionali analizzate. Siccome, in generale, gli assistenti sociali siano noti per avere un turnover elevato, ci saremmo aspettati di trovare in questa categoria una percentuale di turnover significativamente più alta rispetto alle altre. Tuttavia, la nostra analisi non conferma questa ipotesi. L'evidenza maggiormente evidente rispetto al profilo professionale è che spesso il turn over è connessa a concorsi pubblici di azienda

sanitari e ministeri che sottendono un miglioramento della qualità della progettazione – in quanto dispongono di maggiori risorse per la presa in carico delle situazioni sociali – nonché un aumento del livello della contribuzione per il passaggio ad un contratto collettivo maggiormente remunerativo o con parti accessorie più vantaggiose per il dipendente. Un altro elemento che concorre al turn over delle assistenti sociali è la mobilità nell'intero territorio nazionale. Questo fenomeno è collegato sia a necessità di conciliazione di alcuni assistenti sociali nell'ambito del proprio ménage familiare ma spesso anche una conseguenza delle stabilizzazioni del fondo povertà che nel 2020 aveva permesso l'assunzione di numerose assistenti sociali che dal sud si erano trasferite nel nord in cerca di lavoro e con lo sblocco assunzionale nelle amministrazioni comunali e l'avvio della misura anche nelle regioni del sud ha determinato una dimissione di alcune colleghe per un avvicinamento al proprio territorio di origine. Un elemento di recente introduzione per il contrasto del turn over degli assistenti sociali è l'avvio della supervisione professionale degli operatori quale livello essenziale delle prestazioni (LEP) L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio. Nel 2024, attraverso le risorse del PNRR e del Fondo Nazionale Politiche Sociali, l'Ambito del Rhodense ha avviato percorsi di supervisione in favore degli assistenti sociali per 5 gruppi di lavoro, che diventeranno 10 entro il 2025 coprendo il 95% degli operatori in servizio. La riflessione sull'importanza della supervisione nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale ed in generale degli operatori sociali è largamente presente in letteratura. La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

Analizzando il turnover degli operatori rispetto al loro contratto di lavoro e per fasce d'età, si osserva come tendenzialmente la fascia di età 18-29 anni ha mediamente un turn over elevato rispetto alle altre indipendentemente dalla tipologia di contratto di lavoro. Ovviamente il turn over degli over 55 è anche influenzato dall'uscita del dipendente per pensionamento, che seppure non rilevante per l'analisi del turn over è comunque collegato alla carenza del personale determinato anche in questo caso una difficoltà rispetto ai casi in carico.

Tabella 2.49 – turn over professioni sociali per tipologia di contratto di lavoro e fasce d'età (2021-2023)

Tipologia contratto	Fasce di età	2021	2022	2023	Triennio
Contratto di collaborazione	18-29 anni	0%	32%	0%	12%
	30-54 anni	0%	37%	15%	24%
	+ 55 anni	0%	34%	28%	30%
Contratto a tempo determinato	18-29 anni	0%	33%	25%	28%
	30-54 anni	0%	48%	39%	43%
	+ 55 anni	0%	111%	31%	58%
Contratto a tempo indeterminato	18-29 anni	0%	37%	36%	36%
	30-54 anni	0%	23%	18%	21%
	+ 55 anni	0%	17%	18%	18%

7. La rete dell'offerta sociale in Regione Lombardia

Il ruolo delle politiche sociali, così come il tema dell'integrazione fra servizi nel garantire un'azione efficace del welfare, è un tema fondamentale delle raccomandazioni politiche ed è al centro delle principali misure ed interventi del territorio. La crisi sanitaria, economica e sociale attuale impone una riflessione per capire come strutturare in maniera più efficace, nel prossimo futuro, le misure e gli interventi di inclusione nei confronti delle persone e delle famiglie più fragili e vulnerabili, in evidente crescita. La riforma delle unità di offerta sociali in Regione Lombardia risale al 2015 e la rispondenza tra le unità di offerta disponibili e l'evoluzione dell'utenza di riferimento non risponde sempre più in modo efficace ai bisogni individuati.

Nella Tabella 2.50 è possibile visionare una mappatura delle unità di offerta funzionanti nel territorio del Rhodense suddivise per tipologia ed ubicazione comunale.

Tabella 2.50 – mappatura delle unità di offerta funzionanti nel territorio del Rhodense suddivise per tipologia ed ubicazione comunale.

Area	Tipologia Unità di Offerta	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	Totale
Minori e Famiglia	Alloggio Per Autonomia	9						7			16
	Comunità Educativa	38	10					15			63
	Comunità Familiare	12	6							2	20
	Centro Di Aggregazione Giovanile	50									50
Disabili	Servizio Di Formazione Autonomia	18		31						14	63
	Centro Socio Educativo	26		43			30	36		25	160
	Comunità Alloggio Disabili	8		22				10	12	9	61
Anziani	Alloggio Protetto Anziani		70					87			157
	Centro Diurni Anziani				99			60			159
	Comunità Alloggio Sociale Anziani							22			22

Tra le unità di offerta disponibili, sicuramente un approfondimento è dovuto alle unità di offerta a disposizione per le persone con disabilità che, a causa delle rigide regole di funzionamento, spesso non permettono ai gestori e alle equipe multidimensionali preposte alla costruzione del progetto di vita, di realizzare interventi flessibili e personalizzati sulle esigenze delle persone con disabilità e della famiglia. Le unità di offerta

attualmente si basano su un “sistema a rette” dove l’unica proposta educativa è quella del centro diurno per target ben definiti (Cse, sfa o centro diurno disabili socio-sanitario), limitando le attività all’esterno o con la possibilità di essere svolte in “altri luoghi” pubblici o privati, coinvolgendo non solo educatori professionali ma anche: amici, volontari, negozianti, autorità cittadine e famiglie, parrocchie, scuole e associazioni. Il sistema attuale rende difficile, o quasi impossibile, promuovere attività “trasversali” che mettano in connessione tutte le risorse (economiche e umane) a disposizione. Questo quadro viene ulteriormente complessificato dai fondi strutturali a disposizione dell’Ambito che in molti casi non prevedono o non accettano la possibilità di un inserimento diurno. La situazione che si sta osservando dall’interno dei servizi è quella di non avere abbastanza strutture a disposizione per accogliere tutte le persone con disabilità che hanno bisogno di un centro diurno. Al tempo stesso è sempre difficile affrontare un cambio di progetto con la persona con disabilità e la sua famiglia per permettere di liberare posti per nuovi ingressi. Una delle ipotesi di lavoro percorribili è quello di mettere in discussione le abituali modalità di lavoro per fare in modo che, effettivamente, siano i Progetti di vita delle persone con disabilità a regolare e definire le modalità di funzionamento dell’insieme dei suoi servizi. Un cambiamento non da poco, che non è esclusivamente organizzativo ma anche culturale per i professionisti del sociale coinvolti nella definizione dei progetti di vita e con l’obiettivo di garantire ad ogni persona con disabilità il diritto a vedere riconosciuto e rispettato il diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale. Nell’Ambito del Rhodense la cultura della attraverso azioni e sperimentazioni infatti sono state attivate due unità di offerta sperimentali sul territorio, di cui una aperta in coprogettazione con il terzo settore: la prima “To Be” mentre la seconda per minori nella fascia di età compresa tra 4-17 anni.

Per la prima infanzia invece, si pone un tema di possibilità di coprire il fabbisogno delle famiglie del territorio con un numero di posti sufficienti per i bambini residenti nella fascia di età 0-3.

Tabella 2.51 Tipologia di unità di offerta per la prima infanzia

Area	Tipologia Unità di Offerta	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	Totale
Materno Infantile	ASILO NIDO	237	150	164	98	50	69	335	218	143	1464
	MICRO NIDO		19	17	10		20	110			176
	NIDO FAMIGLIA	20	5	10	5			60	10	5	115
	CENTRO PRIMA INFANZIA			5		20		30	13	15	83
	Totale posti unità di offerta prima infanzia	257	174	196	113	70	89	535	241	163	1838
	Fascia 0-3	466	600	673	365	207	203	1488	508	250	4760
	%le di coperta posti rispetto alla popolazione target	55,2%	29,0%	29,1%	31,0%	33,8%	43,8%	36,0%	47,4%	65,2%	38,6%

3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

Il presidio delle reti territoriali sottende l'obiettivo strategico di allargare la platea e il coinvolgimento attivo e qualificato dei soggetti del territorio. La finalità di questo approccio è il tentativo delle Amministrazioni Comunali e di Sercop di rispondere ai problemi della comunità attraverso la valorizzazione del protagonismo e l'attivazione della cittadinanza, del terzo settore, delle associazioni e delle organizzazioni istituzionali più in generale; ma anche mettere in comune le risorse (intese non esclusivamente quelle economiche), ed essere "più prossimi" ai bisogni delle persone nonché a valorizzare l'intersettorialità e la multi professionalità;.

La legge di riforma del terzo settore (L.106/2016, D.Lgs 117/112) e Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore (decreto Ministero Lavoro Politiche Sociali n.72/2021), hanno portato a riconoscere il valore promosso dagli enti di Terzo Settore nell'innovazione ed il principio della collaborazione.

Il ruolo del Terzo settore, dunque, viene riconosciuto dal mondo delle istituzioni pubbliche (Amministrazioni Comunali, Ambito territoriale e azienda strumentale Sercop) come promotore di innovazione e attivatore di risorse e competenze che vive di un fortissimo rilancio sia nelle fasi di progettazione dei servizi sia nella fase di realizzazione e produzione degli stessi.

Gli elementi cruciali che si basano sulla relazione tra enti pubblici e terzo settore per un riallineamento dei sistemi di welfare basati sul cambiamento delle esigenze e dei bisogni di cittadini sono:

- Una visione orientata al cambiamento e al riposizionamento del welfare tradizionale in generale, alimentata dalla comprensione della portata dei cambiamenti in atto nella società e nella comunità;
- Lo sviluppo di proposte di valore che faciliti l'integrazione di tutte le risorse in campo (pubbliche, private, comunitarie, individuali)
- Innovazione sociale e di servizio come leva per tradurre la proposta di valore in modelli collaborativi, in grado di favorire la connessione degli attori e delle risorse.

È da qui che l'Ambito Rhodense ha ricucito, rinsaldato e in alcuni casi dato vita a nuove reti oppure nuove relazioni che hanno aggregato attori, attivato risorse, promosso innovazione sociale, inclusione e integrazione. Spesso la costruzione di una rete ha avuto il significato di rimessa in gioco o di porre in discussione la propria posizione nella relazione con l'altro. La rete, se nata a volte come vincolo di collaborazione per la realizzazione di un programma o un obbligo, sotto la guida attenta del programmatore zonale ha sempre cercato di trarre vantaggio dai perimetri imposti riscoprendo opportunità per il territorio ed i suoi attori.

Di seguito si rappresenta una tabella sinottica che vuole mettere in evidenza le principali collaborazioni (formali ed informali, relazioni aperte basate sul riconoscimento reciproco) e dialoghi che l'Ambito ha avviato da oltre un decennio e che sono il cuore operativo delle proposte

Tab. 3.1. – Le reti formalizzate attraverso Protocolli operativi/di collaborazione in relazione a situazioni specifiche

Area Intervento	Titolo	Breve descrizione	Soggetti Coinvolti
Abitare	Rete Accordo Locale	Questo accordo permette di stipulare contratti di locazione a canone concordato, come previsto dalla normativa nazionale (L. 431/1998), e definisce chiaramente i criteri per la stipula dei contratti, inclusi tipo di contratto, durata, rinnovo e importo del canone	Agenzia dell'Abitare Rhodense, Cordata Coop. Soc, Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago, Sindacati degli Inquilini (SUNIA - Sindacato Unitario Nazionale Inquilini e Assegnatari, SICET - Sindacato Inquilini Casa e Territorio, , CONIA - Confederazione Nazionale Inquilini e Assegnatari,) Associazioni dei Proprietari (APPC - Associazione Piccoli Proprietari Case, Confabitare - Associazione Proprietari Immobiliari, Confedilizia - Confederazione Italiana della Proprietà Edilizia, UPPI - Unione Piccoli Proprietari Immobiliari), ALER - Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale Milano
Abitare	Protocollo d'intesa per il miglior raccordo operativo finalizzato alla tutela della fragilità in fase di escomio	Tavolo tecnico, coordinato dalla Prefettura, mirato ad individuare linee d'azione comuni al fine di rendere più fluida e socialmente sostenibile l'esecuzione degli sfratti.	Prefettura di Milano, Corte d'appello di Milano, Tribunale di Milano, Città Metropolitana di Milano, ANCI Lombardia, Comune di Milano, Ambiti territoriali della Città Metropolitana di Milano (Cinisello, Sesto S. Giovanni, Rho, Garbagnate M.se, Magenta, Abbiategrasso, Corsico, San Giuliano, Pieve Emanuele, San Donato, Rozzano,

			Adda Martesana, Cernusco S.N., Pioltello, Trezzano S.N., Legnano, Castano Primo), Ordine assistenti sociali, Ordine avvocati
Abitare	Protocollo per la prevenzione delle emergenze abitative conseguenti agli ordini di liberazione di immobili pignorati	Tavolo costituito tra le parti istituzionali tramite protocollo sottoscritto nel 2021. L'impegno assunto dalle parti consiste principalmente nello scambio reciproco di informazioni, teso ad intercettare le possibili situazioni critiche in modo da inviarle per tempo presso servizi che possano fornire un aiuto specifico, con particolare riguardo all'orientamento del segretariato sociale presso i Comuni di residenza ed alle procedure di contenimento delle crisi da sovraindebitamento, in sinergia con l'OCC (organo di contenimento delle crisi da sovraindebitamento) Rhodense	Tribunale di Milano, Ordini professionali di Avvocati, Commercialisti, Notai e Assistenti Sociali, Ambiti territoriali, Sportello OCC Rhodense
Anziani	Protocollo con ASST sull'integrazione dei PNRR/case di comunità/EDA	Protocollo per la costituzione dell'Equipe Integrata domiciliare anziani (EDA) avviata con i progetti PNRR (missione 5 intervento 1.1.2) per la valutazione congiunta di situazioni complesse di anziani presso il domicilio e contestuale erogazione degli interventi sociali e socio-sanitari richiesti per contrastare l'istituzionalizzazione dell'anziano e supportare il carico di cura del caregiver	ASST Rhodense, Sercop, Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago, terzo settore rhodense coinvolto nell'erogazione degli interventi del progetto di vita della persona
Anziani	Protocollo Ambito - ASST Rhodense per dimissioni protette	Il protocollo nasce dalla necessità di assicurare la continuità del processo di cura ed assistenza per pazienti "fragili" al termine della degenza ospedaliera e si fonda su	ASST Rhodense, Sercop (Area Anziani, Disabili e Inclusione), Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho,

		<p>alcune considerazioni di carattere generale, in particolare: la centralità del paziente “fragile”, prevalentemente anziano, affetto da più patologie croniche, da limitazioni funzionali e/o disabilità la cui condizione di salute necessita una continuità del processo di cura ed assistenza. Per questi pazienti, al termine della degenza ospedaliera, può esserci ancora la necessità di sorveglianza medica, nursing infermieristico, riabilitazione e/o interventi di assistenza organizzate in un progetto di cure integrate di durata variabile ed erogate al domicilio o in una diversa struttura; un “processo di passaggio organizzato” di un paziente da un setting di cura ad un altro dove la dimissione ospedaliera rappresenta un processo e non un evento isolato. La sua pianificazione deve essere precoce al fine di creare le condizioni affinché pazienti e familiari siano in grado di prendere le decisioni migliori; un “processo di stretta integrazione tra i servizi” presenti sul territorio che, pur svolgendo un ruolo differente, perseguono l'obiettivo comune della dimissione utilizzando le risorse in modo efficiente ed efficace.</p>	<p>Settimo M.se, Vanzago, Comuni Insieme per il sociale asc (Ambito di Garbagnate Milanese)</p>
Inclusione	<p>Protocollo per la gestione integrata della misura reddito di cittadinanza per la definizione del patto per l'inclusione sociale”</p>	<p>Tale documento declina la presa in carico complessiva di beneficiari RdC quando questi ultimi si rivolgono o sono già conosciuti dai Servizi di ASST</p>	<p>ASST Rhodense, ASC Comuni Insieme Per Lo Sviluppo Sociale, SERCOP, Ufficio di Piano di Corsico.</p>

Disabilità	Protocollo con ASST sull'integrazione dei PNRR/case di comunità/UMA	Protocollo per la costituzione dell'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) per la valutazione integrata dei progetti di vita delle persone con disabilità	ASST Rhodense, Sercop, Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago, terzo settore rhodense coinvolto nell'erogazione degli interventi del progetto di vita della persona
Inclusione	Protocollo Centro Antiviolenza (CAV)	Promuovere una cultura di squadra territoriale e diffusa rispetto al tema del contrasto alla violenza di genere verso una corresponsabilità di gestione tra i molteplici attori e verso una valorizzazione delle risorse territoriali in una filiera progettuale condivisa	Amm.ni comunale dell'Ambito Rhodense (Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago), Amm.ni comunali dell'Ambito di Garbagnate M.se (Amm.ni comunali di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago e Solaro), Sercop asc, Comuni Insieme asc, Fondazione Somaschi Onlus, ATS Città Metropolitana di Milano, ASST Rhodense, Fondazione Fare Famiglia ONLUS, Ass. di promozione sociale White Mathilda, Consultorio Familiare "Centro di Assistenza alla Famiglia" di Bollate, Fondazione Centro di consulenza per la famiglia Onlus di Rho, Coop. Stripes, Coop. Dialogica, Ass. Terra Luna, ACLI di Rho, Pretura di Milano, Comando Provinciale Carabinieri di Milano, Questura di Milano, Comando Provinciale Guardia di Finanza di Milano, CSBN asc, Ass. La Rotonda, Consorzio SIT, Fondazione Comunitaria Nord Milano, Croce Rossa Italiana di

			Paderno Dugnano, Liceo e Istituto Tecnico "Primo Levi" Bollate, Istituto Comprensivo Russell di Garbagnate M.se, Istituto Puecher di Rho, Istituto Olivetti di Rho, Liceo Rebora di Rho, Coop. La Fucina, AFOL Metropolitana, Caritas Cittadina- Ass. Briciole di pane - Charity di Rho - ODV, Polisportiva Oratorio San Carlo ASD-APS, Confcommercio imprese per l'Italia Milano Lodi Monza e Brianza (Ass. territoriale di Bollate e di Rho)
Inclusione	Protocollo pronto intervento sociale (PIS)	Rete degli enti e delle istituzioni segnalanti le persone/nuclei in situazioni di emergenza sociale durante l'orario di chiusura del servizio sociale pubblico. Condividono linee guida in merito alla definizione dell'urgenza e protocolli per la presa in carico temporanea ed eventuale attivazione degli interventi per la messa in protezione della persona	Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago (UO Servizi alla Persona e Polizia Locale), Coop Intrecci, Caritas Rho Misericordia di Arese, ASST Rhodense (Pronto Soccorso), FFOO (Polizia di Stato- Commissariato Rho, Compagnia Carabinieri Rho, Legnano e Corsico, Polizia ferroviaria, Guardia di Finanza) Rete fornitori: Servizi grave emarginazione di Coop. Intrecci, strutture ricettive, Misericordia di Arese, Coop. Altea, Coop Privata assistenza, Caritas cittadine
Minori e Famiglie	Protocollo operativo del servizio tutela minori per la collaborazione con gli avvocati che assistono gli utenti	Finalità di individuare chiare e condivise procedure di lavoro del servizio coinvolto nella relazione e collaborazione con i legali rappresentanti i genitori dei minori	

Tab. 3.2 – Le reti connesse a gruppi di lavoro finalizzate al confronto, costruzione condivisa delle strategie, scambio di riflessioni e competenze

Area Intervento	Titolo	Breve descrizione	Soggetti Coinvolti
Disabilità	Prospettive di Cambiamento per la disabilità (Pro.di.ca)	Gruppo costituito, dal 2019, come una comunità di pratica e di applicazione intorno ai temi del progetto di vita (PdV) e del Budget di Progetto (BdP). I primi obiettivi perseguiti sono stati quelli di realizzare una formazione a tutti gli operatori e alle associazioni di familiari del territorio. Si sta procedendo, ormai da alcuni anni, alla realizzazione di alcuni PdV (Progetti di Vita) in base al confronto continuo del gruppo.	Coop. Serena, Coop. Nazaret, Fondazione Dopo di Noi, A&I Società Cooperativa Sociale
Disabilità	Tavolo enti gestori strutture accreditate diurne disabili	Gruppo di confronto sui temi delle disabilità	Coop. Serena, Coop. Cura e riabilitazione, Coop. 3S, Coop. Nazaret, Coop. Gp2,
Minori e Famiglie	Coordinamento Pedagogico Territoriale 0-6 (DGR n.6397 del 22 maggio 2022)	il Coordinamento pedagogico territoriale (CPT) è un organismo stabile nel tempo che comprende e riunisce i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia esistenti sul territorio (statali, comunali, privati, paritari), costituisce un elemento indispensabile dal punto di vista tecnico-pedagogico della governance locale del sistema integrato. Secondo le linee pedagogiche nazionali il coordinamento pedagogico territoriale : agevola una progettualità coerente, insistendo sulla costruzione di percorsi di continuità verticale, tra servizi educativi e scuole	Amm.ne Comunale di Rho (ente capofila per l'ambito del rhodense del CPT). Insegnati/Educatori con ruolo di Coordinatori di 99 strutture 0/6 dell'ambito del Rhodense (Nidi, scuole dell'infanzia pubbliche e private ai sensi del decreto legislativo n.65/2017)

		<p>dell'infanzia, anche con attenzione alla costituzione di poli per l'infanzia; elabora una riflessione pedagogica centrata sul territorio che cerchi di rappresentarsi le condizioni di vita e i diritti all'educazione e di cittadinanza di tutti i bambini; propone progetti per l'estensione e la diversificazione dell'offerta educativa sul proprio territorio di competenza, sviluppando altresì azioni di monitoraggio, valutazione e audit. IL CPT è coadiuvato da un organismo ristretto chiamato Comitato Locale.</p>	
Sistema	Network Aziende Speciali Sociali della Lombardia	<p>Network che raggruppa oggi 32 aziende pubbliche costituite nella forma giuridica dell'Azienda speciale (ex art. 114 TUEL 267/2000 "L'azienda speciale è ente strumentale dell'ente locale dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto, approvato dal consiglio comunale o provinciale"). È un importante luogo di confronto che si realizza attraverso la costituzione di gruppi tematici mirati ad approfondire modelli organizzativi e/o nuove linee di intervento sociale, oltre che luogo di veicolo per la formazione</p>	<p>Azienda Speciale Consortile Risorsa Sociali Gera D'Adda Azienda Speciale Consortile Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Valle Imagna Azienda Speciale Consortile Solidalia Romano di Lombardia (BG) Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona della Vallecamonica Azienda Speciale Evaristo AlmiciRezzato (BS) Azienda Speciale Tignale Servizi "MANLIO BONINCONTRI" Azienda Sociale Comuni Insieme Lomazzo "A.S.C.I" Lomazzo (CO) Azienda Speciale Centro Lario e Valli Azienda Speciale Consortile Le Tre Pievi – Servizi Sociali Alto Lario Azienda territoriale per i Servizi alla Persona Distretto di Mariano Comense</p>

			<p>“TECUM” Mariano Comense Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Uggiate (CO) Azienda Speciale Consortile Galliano Cantù Azienda Speciale Rete salute Merate (LC) Casa di Riposo di Monticello Brianza (LC) Azienda Sociale del Cremonese Comunità Sociale Cremasca Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia Comune di Mantova “A.S.P.e F.” Azienda Speciale Consortile ASPA – ASOLA Castel Goffredo (MN) Azienda Speciale Consortile “Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale” Bollate (MI) Azienda Speciale Consortile Castano Primo Azienda Speciale Consortile Comune Servizi alla Persona “ASCSP” Magenta Azienda sociale Sud Est Milano (A.S.S.E.MI) San Donato Milanese (MI) Azienda sociale del Legnanese So.LE Azienda Speciale Consortile Insieme per il Sociale Cusano Milanino (MI) Azienda Speciale Consortile per i Servizi Comunali alla Persona “SER.CO.P.” Rho (MI) ASF servizi farmaceutici e socio-sanitari San Giuliano Milanese (MI)</p>
--	--	--	---

			Azienda Speciale Servizi alla Persona Comune di Abbiategrasso Azienda Speciale Servizi alla Persona Futura Pioltello (MI) Azienda Speciale Consortile del Lodigiano per i Servizi alla Persona Azienda Speciale di Casalpusterlengo Azienda speciale Consortile Medio Olona
Sistema	Rete di fondazione comunitaria	Laboratorio di coprogettazione permanente orientato alla lettura del contesto per intercettare e comprendere i bisogni delle persone e dei territori per supportare la realizzazione delle azioni ritenute prioritarie e in linea con la visione della Fondazione e al tempo stesso essere significative per il contrasto delle emergenze sociali non coperte da risorse economiche di natura pubblica	Ambiti di Rho, Cinisello, Sesto S.Giovanni, Grabagnate M.se, IPIS asc, Sercop asc, Comuni Insieme asc, Fondazione Comunitaria Nord Milano, Fondazione Cariplo

Tab. 3.3. – Le reti formali ed informali di soggetti per coprogettazione di servizi ed interventi

Area Intervento	Titolo	Breve descrizione	Soggetti Coinvolti
Abitare	Tavolo Case Città Metropolitana Milano	Il Tavolo, costituitosi spontaneamente in occasione degli incontri per la sottoscrizione e l'avvio dei lavori connessi al "Protocollo sfratti", si confronta con regolarità su temi quali Accordi locali, esigenze formative sui temi legati all'abitare, SAS e SAT ecc. Oltre al confronto sulle buone pratiche e criticità affrontate dai territori, l'obiettivo si è focalizzato sul futuro delle politiche	Ambiti territoriali, in alcuni casi rappresentati dai referenti degli Uffici di Piano o dalle rispettive Agenzie dell'Abitare, Amministrazioni comunali ed un referente di Città Metropolitana

		abitative, in uno scenario sempre più caratterizzato dall'emergenza e dalla contrazione delle misure di sostegno e prevenzione	
Anziani	Rete dell'Alzheimer Cafè	<p>La rete dei 7 Alzheimer Cafè Rhodensi coinvolgono non solo il malato ma anche la sua famiglia e chi se ne prende cura, i medici di base, i volontari che desiderano partecipare all'esperienza, e le associazioni che possono offrire un loro contributo specifico per il benessere delle persone e delle loro famiglie, le quali diversamente rischierebbero di restare confinate nelle loro case.</p> <p>Il progetto di Alzheimer Cafè coinvolge tutta la comunità, creando le condizioni per una consapevolezza sempre più diffusa della malattia e delle sue implicazioni e per costruire una rete territoriale intorno ai malati e alle loro famiglie per farli sentire meno soli.</p>	Auser, Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago, Sacra Famiglia (RSA Settimo M.se), ASST Rhodense, Sercop (Area Anziani, RSA Lainate, RSA Arese)
Anziani	Tavolo Triage	Gruppo di lavoro permanente per il confronto sulle modalità di valutazione ed erogazione degli interventi integrativi alla misura B1 collegata al Fondo nazionale Non Autosufficienze	ASST Rhodense (servizio Fragilità), Area Disabili Sercop, Area Anziani Sercop, Amm.ni comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago (Assistenti sociali UO servizi alla persona). Ufficio di Piano di Rho

Disabilità	Party Senza Barriere	Coprogettazione tra Sercop e Coop. Serena e Il Grappolo nata da uno spin-off del servizio trasporto disabili. Si propone di organizzare e proporre attività inclusive alle persone con disabilità durante il tempo libero (serate o week end) per favorire l'inclusione sociale e la vita nella comunità di riferimento. La rete include anche la "Palestra del lavoro" che si propone quale ufficio che permette ai giovani con disabilità di avvicinarsi al mondo del lavoro, gestendo attività di organizzazione e supporto delle attività di party senza barriere.	Coop. Serena, Coop. Il Grappolo, A&I Coop.,
Giovani	Piattaforma Young at Work (YAW)	Piattaforma Young Work (YAW) costituita da enti del terzo settore, istituzioni pubbliche ed enti che a vario titolo collaborano per lo sviluppo delle politiche giovanili con una centratura sulla relazione giovani-territorio attraverso attività di protagonismo, Alla piattaforma collaborano enti per la realizzazione degli interventi avviati attraverso una progettazione partecipata, enti di primo livello segnalanti situazioni in relazione al target di riferimento nonché istituzioni coinvolti nel confronto e nella determinazione delle strategie complessive di intervento e riflessioni sull'analisi del bisogno.	Coop. A&I, La Fucina Coop. Soc, Ass. Barabbas Clown, Coop. Serena, Consorzio Cooperho, Coop. Stripes,, Amm.ne comunale di Rho (Informagiovani),Amm.ne comunale di Arese (centro di aggregazione giovanile Young Do It), Amm.ne comunale di Settimo M.se (spazio Palazzo Granaio), Città Metropolitana di Milano (Osservatorio politiche giovanili), Sercop (Servizio tutela minori, Servizi sociali di base), Ass. Armadillo, Puecher Olivetti, AFOL Città Metropolitana, Sistema regionale coordinato della rete degli Informagiovani, Coop. Codici, ASST Rhodense (Centro Psichiatrico Sociale), Fondazione Nord Comunitaria, Comuni Insieme asc, Ass. Nazionale comuni Italiani (ANCI) Nazionale e Regionale, Coop. Soc. Spazio Aperto,

			Coop. Il Grappolo, Coop. Il Portico, Coperprint Coop, Fondazione Triulza
	Giovani	Network Giovani (Tavolo di coprogettazione con ATS) GEA -Progetto attuativo per l'Ambito del Rhoedense	Il tavolo di coprogettazione risponde ad una duplice esigenza: aumentare l'efficacia degli interventi sul disagio adolescenziale ma anche garantirne la sostenibilità nel tempo mettendo in rete e creando raccordi e sinergie operative con/tra le reti esistenti, i Servizi e le iniziative rivolte a preadolescenti, adolescenti e alle loro famiglie. <u>GEA - Progetto attuativo per l'Ambito del Rhoedense</u> : attuazione di interventi aggregativi-educativi a gruppi di pari (pre-adolescenti ed adolescenti) a potenziamento delle attività educative del Servizio di Sostegno Educativo Integrato dell'Ambito Rhodense (SE.SEI). Rafforzamento delle connessioni tra gli operatori attivi sui gruppi dei diversi territori e perfezionamento delle procedure di invio dal territorio ai percorsi di gruppo
Inclusione	Rete sistema di accoglienza territoriale (SAI)	Rete costituita da Enti pubblici e coop. del terzo settore che promuove l'integrazione sociale, lavorativa e abitativa dei richiedenti asilo, rifugiati e migranti nel breve, medio e lungo termine, attraverso la presa in carico dei beneficiari accolti e l'elaborazione di un progetto personalizzato.	Ente Gestore (Consorzio Farsi Prossimo in ATI con Coop. A&I – Società Cooperativa Accoglienza e Integrazione ONLUS e coop. esecutrici Intrecci coop. Soc. e Farsi Prossimo)Ministero dell'Interno – Servizio Centrale, Prefettura, Questura, Forze dell'Ordine, Servizi comunali e demografici, Servizi

			specialistici dell'Azienda, ASST e ATS, servizio di Etnopsichiatria, Scuole di formazione per adulti, servizi di supporto per la ricerca del lavoro, AFOL, agenzie interinali, istituti scolastici per i minori, CAF e patronati, Agenzia delle Entrate, Associazioni del Terzo e Quarto settore (Caritas cittadine, Consulta migranti, Diaconia Valdese, Lega Araba, ANMIC – Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili)
Inclusione	Rete Empori solidali	Rete costituitasi per sostenere le famiglie in povertà alimentare e vulnerabilità sociale attraverso l'acquisto libero e consapevole di generi di prima necessità e l'accompagnamento relazionale per favorire il recupero dell'autonomia	Coop. Intrecci, Caritas Ambrosiana, Parrocchie cittadine, amministrazioni comunali e servizi sociali territoriali, rete della media-grande distribuzione (es Coop e Conad) Unione Europea
Inclusione	Misure di contrasto alla povertà (ADI)	Rete costituita da Enti pubblici e privati che, con i propri servizi e risorse, concorrono ad accompagnare e sostenere le progettazioni relative alle famiglie in stato di povertà che beneficiano dell'Assegno di Inclusione ADI. Gli attori coinvolti collaborano con il Servizio Sociale per supportare i nuclei familiari ADI, nonché intercettare situazioni di bisogno che potrebbero rientrare nella misura.	AFOL Metropolitana, Amm.ni comunali (UO Servizi alla Persona) di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se, Vanzago , rete dei servizi e degli interventi (Coop. Comin in ATI con Coop. 3F, Coop. Stripes, Coop. Serena), Consorzio Cooperho, La Cordata Coop. Soc, Coop. A&I), Servizi specialistici Sercop (Nucleo Inserimenti Lavorativi NIL, Ufficio Protezione Giuridica UPG, Unità Multidimensionale Ambito UMA, Servizio di Sostegno Educativo Integrato Se.Se.I., Abitare/housing Sociale, Sportello OCC) , ASST Rhodense

			(Centro Psico Sociale, Consultorio, Servizio Dipendenze, UONPIA), Centro Consulenza per la Famiglia, Forze dell'Ordine, Associazionismo e Terzo Settore
Inclusione	Tavolo grave emarginazione	Rete costituitasi e formalizzata principalmente a seguito della nascita del Pronto Intervento Sociale con lo scopo di mettere in connessione gli attori che a diverso titolo intercettano e/o sostengono situazioni di estreme fragilità.	Coop. Intrecci (dormitorio Casa Itaca, mensa, servizi della rete "sotto coperta"), Parrocchie e Caritas Cittadina, Centri di ascolto- Ass. Briciole di pane - Charity di Rho - ODV, Empori della solidarietà/Social Market)
Inclusione	Rete di #OltrePerimetri/Soli Mai	#Oltreperimetri è la piattaforma di Welfare di Comunità del territorio del Rhodense. Nasce per individuare e mettere in atto nuove modalità d'intervento e di azione sociale, a partire dal coinvolgimento di tutte le energie disponibili sul territorio. Intende essere, insomma, un reale generatore di nuova energia sociale.	Consorzio Cooperho, cooperativa sociale Intrecci, cooperativa sociale Serena, cooperativa sociale Stripes, cooperativa sociale La Giostra, cooperativa sociale A&I, cooperativa sociale 3F, cooperativa sociale La Cordata, Fondazione San Bernardino, Fondazione Sacra Famiglia, Fondazione Restelli, Ass. Ruote amiche, Auser, Dimensione Donna
Inclusione	Rete con il Consultorio - Centro per la famiglia - Welcome Family	Centro diffuso (n.5 punti di accesso) per l'orientamento delle famiglie del Rhodense che offrono: ascolto e accompagnamento a opportunità del territorio, consulenza e supporto educativo alle famiglie, incontri tematici per genitori, orientamento al sistema dei servizi sociali, laboratori di comunità, Consorzio Cooperho, Coop. Stripes, Fondazione Centro di consulenza per la famiglia - Onlus, Ats Milano Città Metropolitana	Consorzio Cooperho, Coop. Stripes, Fondazione Centro di consulenza per la famiglia - Onlus, Ats Milano Città Metropolitana

Minori e Famiglie	Rete PIPPI	Rete programma PIPPI/ Gruppo di Riferimento Territoriale: Il Gruppo Riferimento Territoriale è inteso come luogo di co-responsabilità dell'implementazione del programma attraverso la funzione di coordinamento, presieduta dal referente territoriale, cui partecipano gli stakeholders a livello locale con l'obiettivo di concertare e sostenere le attività specifiche del programma svolte nel singolo Ambito, monitorarne l'andamento e di valutare l'impatto delle singole attività e del programma nel suo insieme; il Gruppo di Riferimento Territoriale è una rete di scopo che si riunisce ogni 4 mesi (3 volte all'anno)	Sercop (Area Minori), Amm.ni Comunali di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se (servizi Sociali di Base), Vanzago, ASST Rhodense (UONPIA, Consultori), Consultorio Familiare "Centro di Assistenza alla Famiglia" di Bollate, Fondazione Centro di consulenza per la famiglia Onlus di Rho, Istituti Scolastici Rhodensi, Scuola paritaria privata di Rho, 14 Nidi Comunali, Coop. Comin, Coop. Stripe, Coop. 3F, Coop. GP2, Coop Serena, Coop. Metafora, Coop. Intrecci, Consorzio Cooperho, università di Padova (comitato scientifico Programma PIPPI), Regione Lombardia (DG Famiglia)
Minori e Famiglie	Rete PIPPI	Coordinamento macro ambito Garbagnate M.se-Rhodense: Gli incontri di microambito si sono resi necessari per l'allineamento delle fasi di lavoro scandite dalle implementazioni del programma per il triennio del PNRR in cui l'ambito del Rhodense è partner con Garbagnate; il gruppo si riunisce ogni 3 mesi con lo scopo di pianificare gli step di lavoro successivi nonché costituire prassi di lavoro tra operatori dei due ambiti (cd Coach del programma)	Sercop asc, Ambito di Rho, Ambito Garbagnate M.se, Comuni Insieme asc, Comin Coop.

Minori e Famiglie	Rete penale (Officina dell'io)	“Officina dell’io 4.0-Consolidamento” si pone l’obiettivo di consolidare partnership, rete territoriale, servizi educativi, di riparazione, di orientamento e accompagnamento al lavoro che rappresentano tutte le funzioni possibili di intervento in favore dei giovani sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria	Coop. Sociale Officina Lavoro , Coop. Sociale Pratica, Coop Sociale Albatros, Consorzio Sociale C.S.& L., Coop. Sociale Koine’, Azienda Sociale – Castano P., Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona - Magenta, ASST Ovest Milano, ASST Rhodense, Azienda Sociale SO.LE (Ambito di Legnano), Azienda Comuni Insieme (Ambito Garbagnate M.se), SERCOP (Ambito Rho), Ambito Castano Primo, Ambito Magenta, Ambito Abbiategrasso, Ambito Corsico, Distretto Visconteo (Rozzano –Pieve Emanuele)
-------------------	--------------------------------	--	--

Tab. 4.4. – I tavoli in coprogettazione degli interventi in gestione associata con gli enti del terzo settore del territorio

Area Intervento	Titolo	Breve descrizione	Soggetti Coinvolti
Anziani	Coprogettazione del sistema dei servizi integrati domiciliari anziani del rhodense (SIDA)	All’interno delle progettazioni PNRR si propone la realizzazione di un sistema territoriale integrato di servizi domiciliari rivolti agli anziani. Il nuovo sistema si propone di costituire un modello innovativo di gestione degli interventi a sostegno della domiciliarità della persona anziana sia nella fase di progettazione degli interventi individuali che nella loro realizzazione attraverso la partnership con il terzo settore e la collaborazione e l’integrazione con ASST Rhodense per gli interventi socio sanitari.	ATI Cooperho-Sociosfera

Minori	Coprogettazione servizi a sostegno della genitorialità-nuclei familiari fragili con figli minori (P.I.P.P.I)	La coprogettazione è finalizzata alla gestione in partnership di interventi finalizzati alla gestione delle azioni volte a sostenere i nuclei familiari fragili o neglienti con minori per ridurre il rischio di maltrattamento e allontanamento dei minori dal nucleo familiare d'origine	Comin Coop.Soc.
Disabilità	Coprogettazione relativa alla realizzazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR -Missione 5 Componente 2 Intervento 1.2.) a favore delle persone con disabilità dell'Ambito del Rhodense	La coprogettazione volta all'implementazione dell'utilizzo dello strumento del Budget di Progetto come metodologia per la costruzione di Progetti di Vita a favore delle persone con disabilità a partire "dalle condizioni di bisogno e funzionamento", per favorire "l'accompagnamento alla realizzazione dello stesso con l'individuazione delle risorse sanitarie, sociali, previdenziali, formative e lavorative, ambientali e relazionali, di cui la persona ha bisogno per raggiungere maggiore autonomia, autodeterminazione e vita indipendente".	ATI Serena Società Cooperativa Sociale (Nazaret Società Cooperativa Sociale Cooperativa Sociale GP2 Servizi Società Coop. ONLUS Fondazione Dopo di Noi, A&I Coop. Società Cooperativa Sociale Onlus)
Inclusione-Disabilità	Progetti per l'inclusione attiva e l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità	Nell'ambito del percorso attuativo del "Programma Regionale Lombardia – Fondo Sociale Europeo Plus 20212027- Priorità 3 - Inclusione sociale, Obiettivo specifico ESO4.8 – Azione H1" destinato agli interventi dedicati all'inclusione attiva e l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità. La coprogettazione ha per oggetto la definizione progettuale di interventi finalizzati a rafforzare la capacità del sistema di welfare regionale di promuovere e realizzare il diritto alla vita indipendente	A&I Società Cooperativa Sociale Onlus,- Spazio Aperto Cooperativa Sociale,-Il Grappolo Cooperativa Sociale,-Il Portico Cooperativa Sociale , Cooperprint Impresa Società Cooperativa Sociale

		<p>attraverso lo sviluppo di percorsi di inclusione attiva intesi come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone con disabilità volte ad accrescere le prospettive di occupabilità, occupazione, nonché partecipazione attiva alla vita della comunità</p>	
Inclusione	<p>Coprogettazione del sistema di welfare di comunità dei Comuni del Rhodense denominato "#Oltreiperimetri"</p>	<p>La coprogettazione ha l'obiettivo di costruire un sistema di interventi ed azioni integrate tra loro in un unico quadro di riferimento, finalizzato a contrastare le principali determinanti della vulnerabilità, quali improvvisa perdita del lavoro, separazioni, indebitamento, assenza di legami sociali o reti che consentano di affrontare eventi della vita quali nascite, educazione dei figli, difficoltà lavorative.</p>	<p>Consorzio Cooperho</p>
Minori	<p>Coprogettazione del sistema educativo territoriale integrato del Rhodense - SESEI</p>	<p>La coprogettazione ha per oggetto la realizzazione di un sistema educativo territoriale integrato di servizi rivolti a minori e famiglie con la definizione progettuale di interventi e attività, anche di natura complessa, da gestirsi in partnership con gli Enti del Terzo Settore. Il nuovo sistema si propone di costruire un modello innovativo di gestione degli interventi scolastici, domiciliari e territoriali, dando attuazione in maniera integrata al complesso di funzioni di prevenzione, sostegno e promozione in ogni fase del progetto educativo con la collaborazione e l'integrazione con la rete dei servizi e degli stakeholder coinvolti.</p>	<p>ATI Comin Cooperativa Sociale di Solidarietà (Stripes Cooperativa Sociale ONLUS, Tre Effe Cooperativa Sociale Cooperativa Sociale GP2 Servizi Onlus Serena Società Cooperativa)</p>

Disabili	Gestione di unità di offerta sperimentale diurna per persone con disabilità di età compresa tra 4 e 19 anni	Gestione di una struttura per bambini e ragazzi di età compresa tra 4 e 19 anni (o comunque fino al termine del percorso scolastico) con certificata condizione di disabilità residenti prioritariamente nell'ambito territoriale del Rhodense.	Cooperativa Cura e Riabilitazione Coop. Soc.
Inclusione	Coprogettazione del sistema dell'Abitare Sociale Rhodense	L'ambito di intervento prevede: <ul style="list-style-type: none"> • la conduzione del servizio territoriale denominato Agenzia dell'Abitare Rhodense, attraverso l'impiego di un numero adeguato di personale qualificato in grado di: gestire relazioni con il pubblico, trattare dati e informazioni utili all'erogazione del servizio, gestire relazioni con i servizi territoriali impegnati sull'emergenza abitativa, svolgere un ruolo attivo nel matching tra domanda e offerta abitativa la gestione del servizio di Housing sociale rhodense attraverso l'impiego di personale qualificato a garantire: • l'attività di co-programmazione degli inserimenti abitativi con i servizi territoriali competenti, l'attività di tutoring socio educativo rivolto alle persone in carico al servizio, la gestione del patrimonio abitativo in carico al sistema di Housing. 	Cooperativa Sociale La Cordata
Inclusione	Coprogettazione a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027	Coprogettazione per la realizzazione di piani individuali di inserimento socio-economico dei titolari di protezione internazionale in uscita dai centri di accoglienza, con	ATI Farsi Prossimo Società Cooperativa Sociale Onlus – Intrecci Società Cooperativa Sociale Onlus

		particolare attenzione ai soggetti vulnerabili e ai nuclei familiari, nell'ambito del progetto territoriale aderente al sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SIPROIMI/SAI).	
Giovani	Coprogettazione Piattaforma Yount at Work	Progetto per sviluppare e innovare l'esperienza della piattaforma delle web radio giovanili locali, Radio 20Zero (https://radio20zero.it), consolidando la governance della "redazione d'ambito" e proponendo nuovi contenuti/programmi, nella direzione di trasformare lo strumento radiofonico in un canale comunicativo di riferimento per la fascia giovanile, oltre che un'opportunità partecipativa orientata alla produzione di eventi e servizi a favore dei giovani e dell'intera comunità locale. Il progetto risponde ad un bisogno reale di socialità da parte di adolescenti e giovani dopo il periodo dell'emergenza pandemica, che ha lasciato su questa fascia anagrafica pesanti tracce ed eredità, in termini di fatiche, disagio, isolamento. Coerentemente con gli obiettivi del bando regionale, e in continuità con le progettualità d'Ambito già attive, si intende coinvolgere in particolare il target dei giovani NEET, quale segmento della fascia giovanile a rischio di fragilità ed esclusione sociale, attraverso la promozione delle risorse del servizio Informagiovani e una collaborazione più strutturata con la piattaforma delle web radio.	Consorzio Cooperho, La Fucina Cooperativa Sociale ONLUS, Barabba's clowns ONLUS, Serena Società Cooperativa Sociale,

Disabili	Coprogettazione Party Senza Barriere	Coprogettazione tra Sercop e Coop. Serena e Il Grappolo nata da uno spin-off del servizio trasporto disabili. Si propone di organizzare e proporre attività inclusive alle persone con disabilità durante il tempo libero (serate o week end) per favorire l'inclusione sociale e la vita nella comunità di riferimento. La rete include anche la "Palestra del lavoro" che si propone quale ufficio che permette ai giovani con disabilità di avvicinarsi al mondo del lavoro , gestendo attività di organizzazione s supporto delle attività di party senza barriere.	Coop. Serena, Il Grappolo
Disabili	Progetto Aut Out	Il progetto Aut Out mira ad attivare e a mettere in rete servizi rivolti ai minori con disturbo dello spettro autistico e alle loro famiglie con l'obiettivo di incrementare l'inclusione nel territorio e nella comunità, in termini di potenziamento della relazionalità e di opportunità di attivazione e capacitazione della persona in integrazione col sistema scolastico, in ambito socio-relazionale e in ambito ludico-ricreativo. Avviato nel 2023, Regione Lombardia, nell'ambito del percorso attuativo del "Fondo per l'Inclusione delle persone con disabilità" destinato agli interventi dedicati alle persone con disturbo dello spettro autistico, ha emanato una manifestazione di interesse per l'avvio di progetti innovativi di durata biennale di cui al fondo per l'inclusione delle persone con disabilità -	Cooperho Altomilanese, Cooperativa Sociale Cura e Riabilitazione Società Cooperativa Sociale Metafora Onlus, Rho (MI), Polisportiva oratorio San Carlo ASD – APS

		Legge 21 maggio 2021, n. 69 (DGR n. XI/7504/2022).	
Inclusione	Coprogettazione per l'integrazione lavorativa di soggetti in condizioni di fragilità occupazionale	La coprogettazione ha per oggetto la definizione progettuale di interventi finalizzati alla gestione di azioni volte a sostenere l'integrazione lavorativa di soggetti, residenti nell'Ambito del Rhodense, che vivono una condizione di fragilità occupazionale. Una serie di interventi e azioni finalizzati a creare un incontro tra domanda di lavoro da parte delle persone fragili, a partire dalle caratteristiche, potenzialità e capacità del soggetto e l'offerta da parte delle aziende che devono adempiere alla legge o comunque siano disponibili a collocare persone fragili.	A&I Società Cooperativa Sociale ONLUS
Minori	coprogettazione di un servizio rivolto a minori e giovani in situazione di "ritiro sociale" (c.d. hikikomori)	Gestione in partnership di interventi destinati alla forma di disagio che colpisce adolescenti e preadolescenti che si sostanzia in un marcato "ritiro sociale", connotata anche con il termine "Hikikomori", per tutto l'Ambito Rhodense.	Cooperativa Sociale COMIN

Le equipe multidisciplinari

Le equipe multidisciplinari sono il cuore dell'attività di valutazione e presa in carico degli utenti, i propri componenti hanno il compito di attivare le reti a disposizione per migliorare i processi di presa in carico e la qualità dei servizi erogati.

Di seguito si presentano le equipe che, all'interno del contesto territoriale, risultano maggiormente complesse e che hanno delle forti connessioni in tema di integrazione socio-sanitaria, che nell'attuale quadro di riferimento rappresenta la sfida per il prossimo triennio di programmazione.

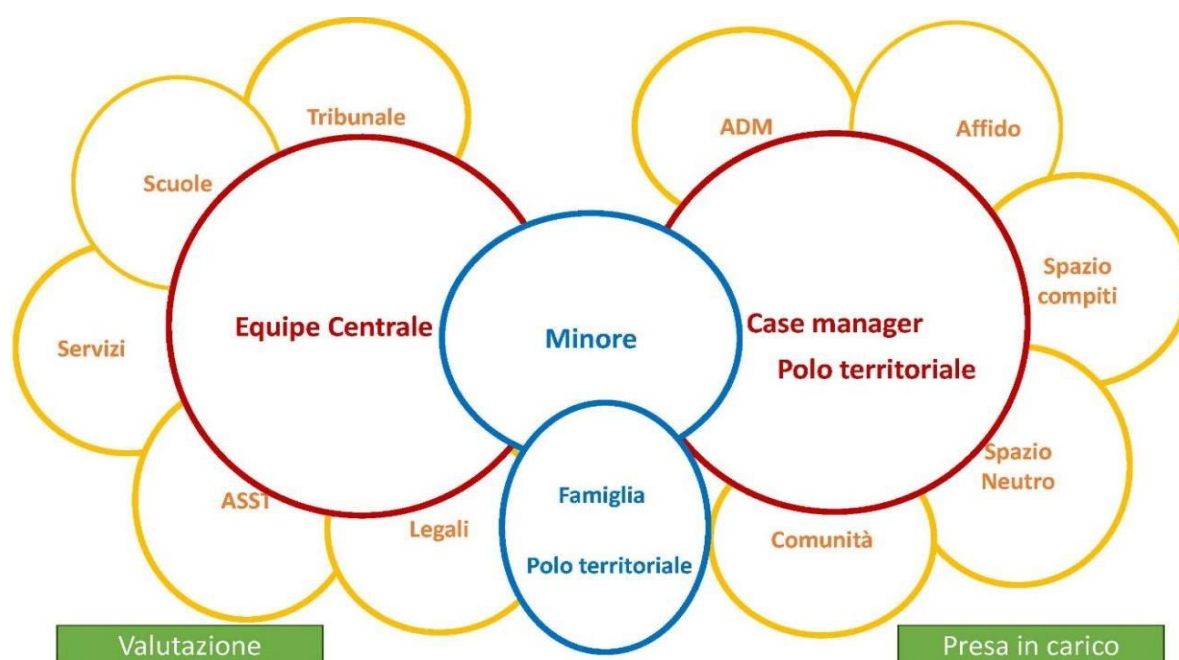
Il servizio tutela minori e l'Equipe psicodiagnostica Tutela Minori

Il servizio si articola in una équipe centrale di valutazione, in tre équipes territoriali di presa in carico, in una unità operativa specialistica per l'intervento in ambito penale minorile, in uno spazio neutro e in un centro affidi.

L'équipe centrale, costituita da assistenti sociali, psicologi, avvalendosi quando necessita di consulenze giuridiche, ha il compito di identificare potenziali rischi per i minori, di ricostruire un quadro complessivo del contesto familiare, di assicurare valutazioni tempestive, di prefigurare interventi possibili. Le tre équipes territoriali, composte da assistenti sociali e da psicologi, sono presenti in tre diverse aree (poli territoriali) per favorire accessibilità e operatività. L'unità operativa specialistica sul penale minorile, costituita da una assistente sociale e da una psicologa con competenze specifiche, si occupa della presa in carico di minori sottoposti a procedimenti penali e delle loro famiglie, garantendone l'assistenza e l'accompagnamento in ogni fase del procedimento. Lo spazio neutro, coordinato da una figura di Sercop, è affidato in gestione a una cooperativa sociale che interviene con uno staff composto da figure educative esperte nel sostegno a minori e famiglie vulnerabili.

L'azione unitaria del servizio è garantita da una figura di coordinamento che ha il compito di assicurare l'indirizzo tecnico, gestionale, clinico e il raccordo operativo, garantendo fluidità e continuità tra la fase di valutazione e quella della presa in carico, facilitando la collaborazione tra le diverse équipes e la relazione con i comuni e con le agenzie esterne.

Figura 3.1 Reti del servizio tutela minori e l'Equipe psicodiagnostica Tutela Minori



L'attuale modalità organizzativa ha consentito di superare la frammentazione. Il nuovo disegno organizzativo consente così di sostenere l'uniformità di intervento nei diversi comuni; di salvaguardare prossimità e personalizzazione; di qualificare l'azione professionale assicurando la presenza di équipe multidisciplinari e riducendo l'avvicendamento degli operatori; di agire con tempestività garantendo in ogni fase il raccordo.

Le équipe multiprofessionali consentono di mettere a disposizione competenze disciplinari e di sviluppare comuni linee operative, evitano il dispendio di energie generato dal raccordare organizzazioni diverse e riducono i tempi di risposta. In particolare, la scelta di arricchire le équipe con la presenza di psicologi interni ha creato le condizioni per lo sviluppo di interventi progettati e gestiti congiuntamente da figure cliniche e figure sociali. Gli psicologi non si limitano infatti a prender parte alla fase di valutazione, ma sono parte integrante dei gruppi di lavoro che progettano e gestiscono i percorsi di presa in carico. Inoltre, la gestione collegiale dei casi aiuta gli operatori a sostenere le responsabilità, a governare meglio le emozioni che questo genere di interventi suscita e a condividere le frustrazioni che derivano da eventuali difficoltà.

Unità Multidimensionale d'Ambito

L'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) orienta e accompagna la famiglia delle persone con disabilità, garantendo la costruzione e la definizione di un progetto di vita in relazione ai bisogni espressi e ai servizi esistenti, in un'ottica di integrazione territoriale.

L'Uma è un'équipe sia multidisciplinare sia integrata con l'ASST Rhodense. Sono membri dell'équipe assistenti sociali, uno psicologo e due educatori professionali di cui uno conferito dalla Azienda Socio Sanitaria Territoriale di riferimento. L'équipe coinvolge anche l'assistente sociale del comune di residenza del cittadino valutato, in qualità di case manager del caso.

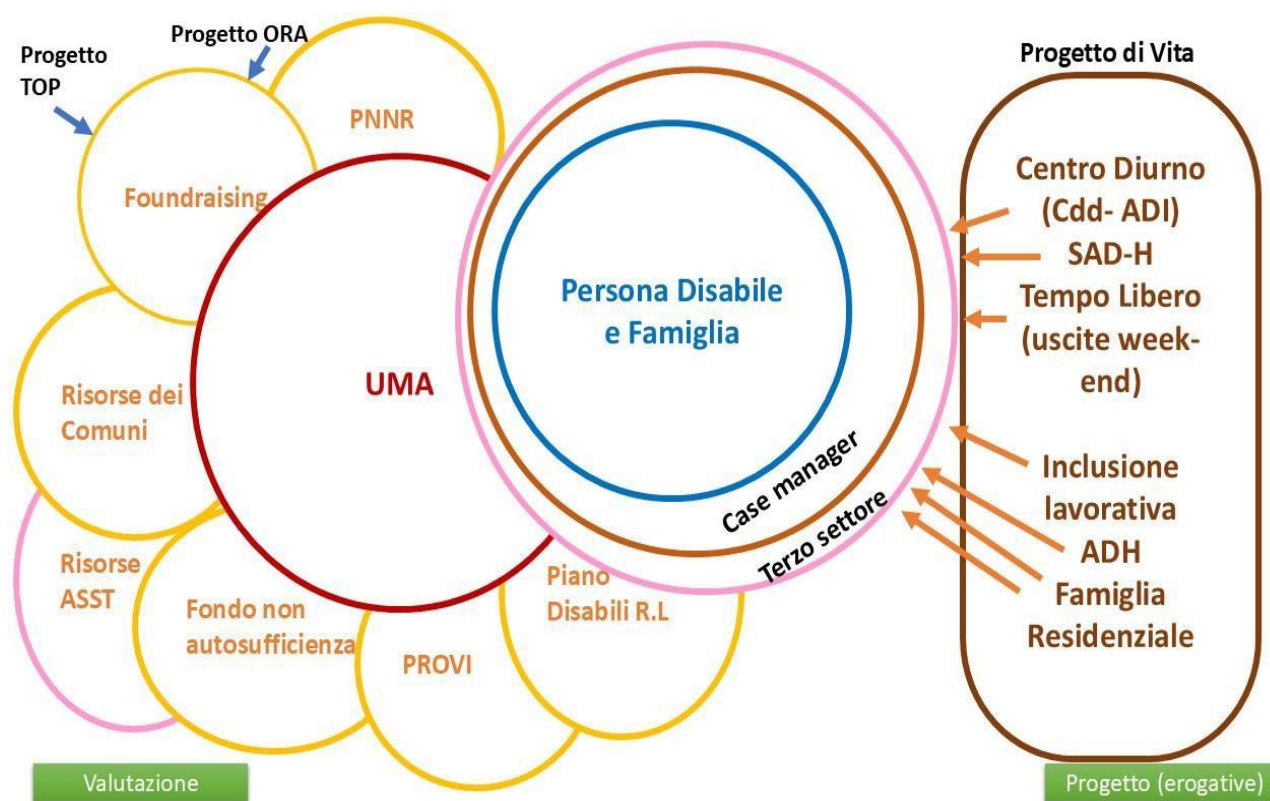
L'Uma racchiude tutte le complessità che i servizi in questo momento stanno attraversando e cioè quella di operare in un contesto di riferimento frammentato sia dal punto di vista delle risorse economiche sia da quelle umane, quest'ultima in particolare in relazione alla difficoltà del terzo settore di reperire educatori per la realizzazione degli interventi.

L'area della disabilità, infatti, è costellata da numerose opportunità fornite dalle fonti di finanziamento nazionali o regionali ma per categorie di utenza rigide e ben codificate che non sempre rispondono ai requisiti delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Le fonti di finanziamento spesso propongono alle équipe la possibilità di attivare di progetti di vita per la persona con disabilità. Tuttavia, questi progetti si scontrano con l'offerta dei servizi territoriali – ancora molto legati a progetti che prevedono l'inserimento in strutture diurne.

In questo contesto molto complesso, l'Uma però cerca di valorizzare il contributo delle realtà del Terzo Settore e infatti soprattutto grazie al Gruppo Pro.Di.Ca. cerca di diffondere una cultura che superi la costruzione di interventi "a retta" per individuare proposte di progetto funzionali e condivise con la famiglia e la persona con disabilità. In questo cambio di paradigma sono tre i pilastri che cercano di diffondere cultura nei servizi e tra gli operatori:

- la connessione delle reti attive sulla disabilità,
- le formazioni per gli operatori sugli strumenti di lavoro necessari alla definizione dei Progetti di Vita e dei Budget di progetto
- la costruzione di un sistema integrato di orientamento, valutazione e attivazione degli interventi in ottica ricompositiva degli stessi, comprese le fonti di finanziamento a disposizione. Evitando quindi al cittadino – utente di dover individuare in autonomia la misura più adatta alle sue caratteristiche personali e/o al bisogno da soddisfare.

Grafico 3.2 Reti dell'Unità Multidimensionale d'Ambito



Equipe Integrata Domiciliare Anziani (EDA)

EDA è il luogo di accesso e presa in carico unitaria dei casi complessi che definisce una progettazione personalizzata, con riferimento a tutta la rete dei servizi domiciliari che sono presenti nella coprogettazione, in relazione agli specifici bisogni della persona. La volontà di costituire e dar vita ad un'equipe per la valutazione di anziani fragili al domicilio nasce almeno due programmazioni fa ma si concretizza operativamente nel 2023 grazie al finanziamento del progetto PNRR – Missione 5 Componente 2 Intervento 1.2.

L'accesso ad EDA nel modello organizzativo dell'Ambito prevede la valutazione esclusivamente per i c.d. casi complessi. I bisogni dell'anziano vengono presi in carico dall'equipe, che si occupa del coordinamento, attivando tutti gli interventi della rete territoriale e le misure di sostegno per gli anziani non autosufficienti. L'obiettivo è costruire un progetto personalizzato che consenta un utilizzo ottimale delle risorse attraverso una pianificazione complessiva e una visione di lungo periodo degli interventi

A tal proposito, EDA è composta da professionisti competenti in ambito socio assistenziale, socio sanitario e sanitario di natura domiciliare. L'equipe è composta da un'assistente sociale Case Manager dedicata per la valutazione dei bisogni sociali/assistenziali; il coordinatore del servizio SAD comunale; l'assistente sociale comunale, un infermiere di comunità dell'ASST territorialmente competente dedicato per la valutazione dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Durante la fase di valutazione sono coinvolti anche operatori del Terzo Settore.

Come per l'UMA anche EDA opera in un contesto molto complesso caratterizzato da:

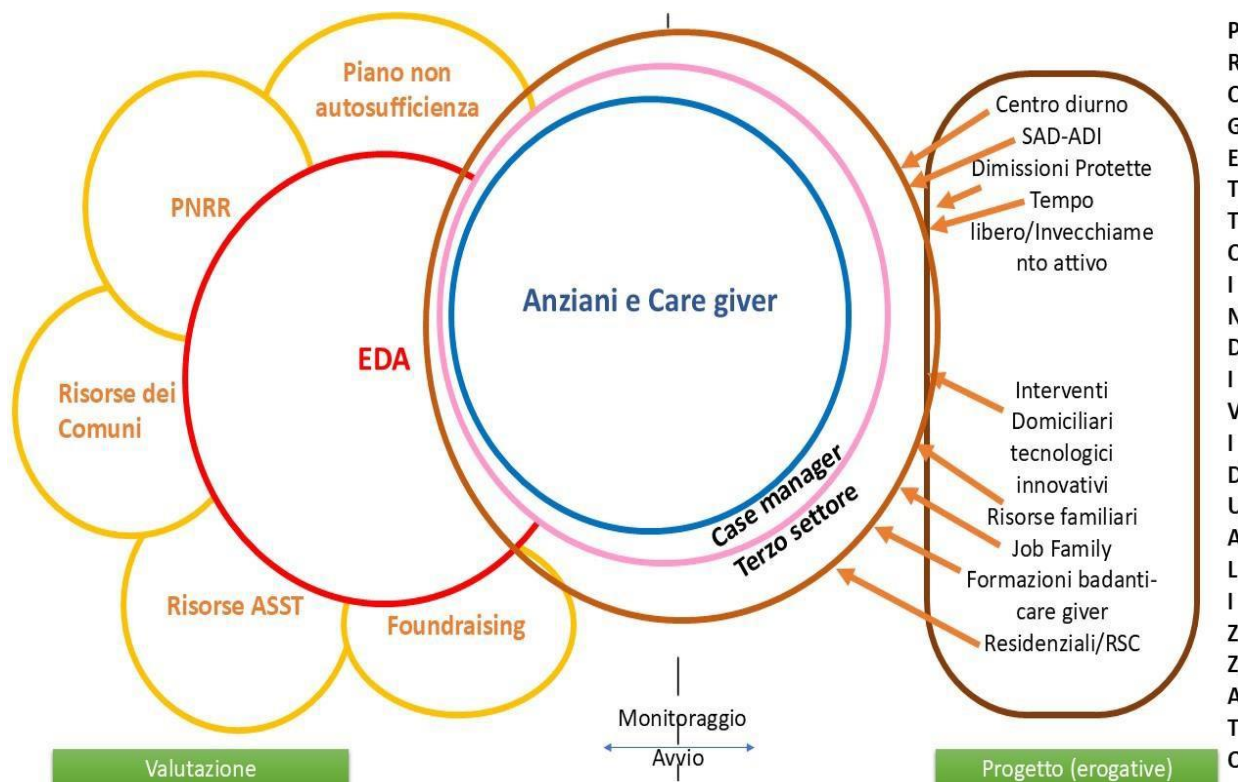
- una tipologia di utenza anziana fragile che ha delle caratteristiche profondamente diverse da quelle generalmente trattate e prendibili da un servizio sociale territoriale
- frammentazione delle fonti di finanziamento per l'attivazione degli interventi che sono vincolate

nell'utilizzo dal possesso di specifici requisiti di accesso o vincoli nell'utilizzo nell'erogazione del progetto afferente all'utilizzo della misura/fondo

- difficoltà nell'attivazione degli interventi a causa del turn over e/o mancanza di operatori sociali necessari alla realizzazione delle attività (ASA, OSS, Educatori)

L'equipe è ancora in una fase di sperimentazione all'interno dell'Ambito e di messa a punto del modello valutativo. La bontà del modello ideato si è classificata al secondo posto insieme ad ASST Rhodense per il premio Lean Healthcare Awards 2024 alla categoria Progetti di Integrazione Socio Sanitaria.

Grafico 3.3 Reti dell'Equipe Integrata Domiciliare Anziani (EDA)



Equipe misure di contrasto alla povertà (assegno di inclusione)

L'equipe per l'assegno di inclusione è stata istituita proprio in concomitanza all'avvio della misura del Sostegno di Inclusione attiva nel 2007. Successivamente ha cambiato denominazione con la modifica della tipologia di misura (rei, reddito di cittadinanza, assegno di inclusione) ma nella sua composizione non ha subito nel corso del tempo sostanziali modifiche. Sicuramente il lavoro dell'equipe è stato quello di adattare il modello di presa in carico previsto dalla normativa all'assetto organizzativo dei servizi territoriali e costruire un canale di comunicazione con le reti esistenti sul territorio per una presa in carico multidimensionale ed integrata.

Attualmente l'Equipe è composta da 1 coordinatore e 12 assistenti sociali, unitamente a 9 case manager in forza ai Comuni con modello integrato. Inoltre è in essere un protocollo con AFOL Città Metropolitana di Milano e uno sulla gestione integrata della misura reddito di cittadinanza per la definizione del patto per l'inclusione sociale, stipulato tra ASST Rhodense, ASC Comuni Insieme e per Lo Sviluppo Sociale e l'Ufficio di Piano di Corsico. I due protocolli consentono la partecipazione "a chiamata" di professionisti che possono offrire il proprio contributo rispettivamente sui temi socio-sanitarie e lavorativo. Per la costruzione del Patto di Inclusione del nucleo familiare è inoltre prevista anche la partecipazione degli operatori del terzo settore che

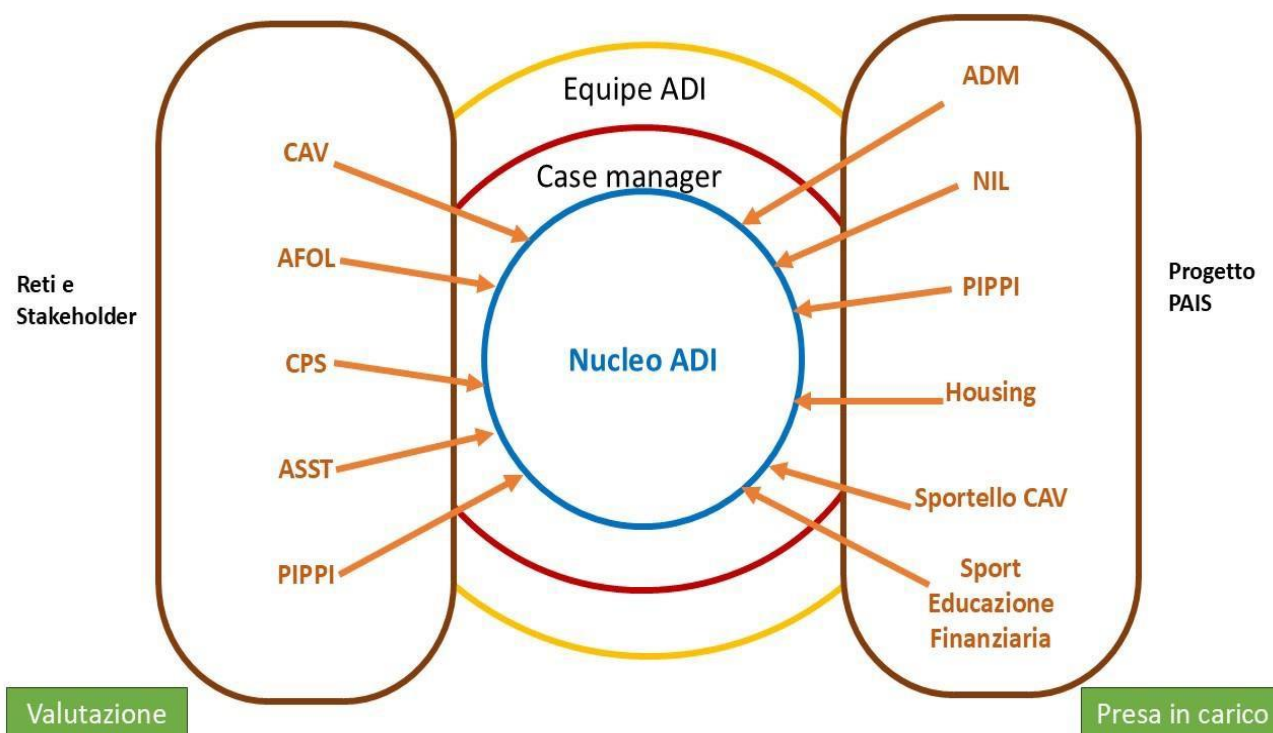
dovranno erogare gli interventi in favore del beneficiario o di un componente della sua famiglia. Nello specifico, l'équipe si avvale inoltre della collaborazione di:

- Nucleo Inserimento Lavorativo dell'Ambito territoriale;
- Un tutor abitativo;
- Un educatore finanziario;
- Agenzia dell'Abitare;
- Una pedagoga

A partire da una valutazione multidimensionale della situazione effettuata attraverso gli strumenti propri della misura, gli operatori possono progettare, accompagnare e sostenere un processo di cambiamento nella vita delle persone in situazione di povertà economica, cui generalmente si associano altri tipi di fragilità (abitativa, genitoriale, psichica, dipendenze, ecc.), tenendo tuttavia sempre presente le risorse e le aspirazioni di ciascun nucleo. Al fine di perseguire i principi di continuità della presa in carico e della territorialità, i case manager sono presenti in ciascuno dei nove Comuni dell'Ambito, affiancando i colleghi del Servizio Sociale di Base. In via sperimentale, nei Comuni di Rho e Pero è in essere un modello misto di gestione della Misura: quando un nucleo già conosciuto ne diventa beneficiario, non vi è un passaggio di caso al case manager dedicato, ma l'operatore del Servizio Sociale di Base continua ad essere il riferimento per la famiglia, adempiendo agli obblighi di legge previsti

L'équipe dell'ADI differentemente dalle altre precedentemente illustrate non è sottoposta a una ricomposizione delle risorse durante il momento valutativo in quanto il Fondo Povertà provvede alla copertura della presa in carico effettuata dagli operatori e al sostegno degli interventi attivati per il beneficiario del contributo e/o per uno o più componenti del nucleo familiare dello stesso. Permangono comunque le complessità già evidenziate a carico dell'équipe, legate alla multiproblematicità dell'utenza, spesso caratterizzata da fragilità socio-sanitarie significative, come gravi difficoltà psichiche. A ciò si aggiunge la necessità di interfacciarsi con una rete di stakeholder particolarmente ampia, resa necessaria dalla diversità dei beneficiari: nuclei monoparentali, famiglie numerose con figli minori e persone sole. Questa eterogeneità nell'utenza richiede la definizione di percorsi e interventi altamente diversificati, con l'attivazione di numerosi servizi specifici.

Grafico 3.4 Reti dell'Equipe misure di contrasto alla povertà (assegno di inclusione)



4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO SOCIALE RHODENSE

4.1 La Governance interna al piano

La nascita e lo sviluppo dei sistemi locali di welfare, nel rispetto del principio di sussidiarietà e del decentramento di funzioni alle Regioni e agli Enti Locali, rappresentano i punti cardine su cui ha puntato sin dalla sua emanazione la legge quadro 328/00. L'Ambito sociale, in questo contesto, rappresenta uno dei soggetti istituzionali caratterizzanti la messa a regime della legge quadro e il Piano sociale di zona (PdZ), quale strumento di programmazione a disposizione degli Ambiti stessi, ha assunto un'importanza strategica nel processo di governance territoriale.

Dopo oltre 20 anni dall'attuazione della legge 328/00, nel territorio del Rhodense, il Piano sociale di zona ha assunto un'identità ed una riconoscibilità orientata alla costruzione di reti ed alleanze con gli attori ed i soggetti del welfare territoriale, sostenendo un approccio integrato e sviluppando progressivamente modelli di partecipazione e coinvolgimento degli stessi. Viene posta l'attenzione sulle relazioni che si creano, dando vita a dinamiche di rete in luogo della centralizzazione delle decisioni.

La costruzione di un sistema di governo del piano richiede un processo decisionale che, pur assumendosi la piena responsabilità delle scelte effettuate, sia profondamente partecipato. Questo processo deve coinvolgere diversi livelli attraverso un'articolata rete di organismi, sia formalmente riconosciuti dalla normativa che informali, garantendo una governance inclusiva e condivisa.

La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance locale. Più nello specifico, l'assetto di governance di questo Piano risulta in continuità con quello precedente per quanto concerne la parte socio-assistenziale, sebbene nell'ultimo triennio sia stata completata l'attuazione alla riforma regionale L.R. 22/21 che, insieme alla L.R. 23/2105, promuovono un approccio integrato e complementare nel migliorare i servizi e le condizioni di vita dei cittadini lombardi.

La governance territoriale del sistema socio-assistenziale

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci (DGR n. XI/6762 del 25/07/2022), è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte dell'Assemblea dei Sindaci del distretto territoriale Rhodense, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (l.r. n. 3/2008).

L'Assemblea dei Sindaci del Rhodense composta dai sindaci dei 9 Comuni è l'organo deliberante per l'approvazione di tutte le decisioni che riguardano la programmazione zonale. Il capofila tecnico del Piano di Zona, è Sercop, l'azienda speciale consortile per i servizi alla persona partecipata da tutti i comuni dell'Ambito. La normativa regionale dunque individua nell'Assemblea dei Sindaci l'organo decisionale deliberante gli indirizzi del Piano Sociale di Zona. La funzione di indirizzo è da collocare sinergicamente nel sistema di governance complessivo, come atto conclusivo di un percorso partecipativo fondato appunto sulla condivisione delle scelte.

La struttura di governo e funzionamento della programmazione zonale prende le mosse dall'organizzazione positivamente sperimentata delle precedenti triennali, attuando tuttavia degli importanti aggiustamenti nel corso degli anni dettati principalmente da:

- ampliamento delle macro-aree di policy della programmazione zonale che coinvolge gli Ambiti territoriali nella programmazione delle politiche abitative, politiche per i giovani e politiche per il lavoro – che hanno dato vita a organismi di governance per l'orientamento del processo decisionale;
- Introduzione della multidimensionalità degli interventi e delle azioni per la riduzione della frammentazione nella definizione delle aree di intervento e nell'individuazione della risposta al bisogno che ha portato a introdurre modalità di lavoro volte all'integrazione degli attori, delle risorse e delle azioni (programmazione, monitoraggio e valutazione).

Tabella 4.1. – *Assemblea dei Sindaci*

Assemblea dei Sindaci	
Funzione	Composizione
<p><i>Rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica in merito alla programmazione zonale; ha una funzione di indirizzo e controllo che si estrinseca nelle seguenti attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>approva il Piano Sociale di Zona ed i suoi eventuali aggiornamenti;</i> • <i>verifica annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi della programmazione;</i> • <i>aggiorna le priorità annuali coerentemente con le risorse disponibili;</i> • <i>programma l'utilizzo di tutte le fonti di finanziamento assegnate all'Ambito per la realizzazione dei programmi-servizi ed interventi socio-assistenziali;</i> • <i>approva tutte le rendicontazioni dovute alla Regione per l'assolvimento del debito informativo</i> 	<p><i>È composto, dai Sindaci dei nove comuni e dal Direttore del Distretto ASST Rhodense. Presiede l'Assemblea il sindaco del Comune capofila dell'Ambito (Comune di Rho)</i></p>

Un aspetto peculiare del funzionamento del sistema decisionale dell'Ambito territoriale Rhodense è il forte e costante collegamento tra l'Assemblea dei Sindaci e il Tavolo delle Politiche Sociali Rhodense. Da quando questo organismo ha perso formalmente la sua istituzionalità, non ha comunque interrotto il suo coinvolgimento nel processo decisionale. Il Tavolo delle Politiche Sociali ha infatti continuato ad incontrarsi con cadenza regolare e frequente, esercitando il suo ruolo di organismo intermedio per la formazione delle decisioni in ordine alle politiche sociali locali. Un ruolo strategico quello del Tavolo Politico che permette un dialogo permanente tra le Amministrazioni comunali coinvolte nell'assunzione di decisioni condivise e partecipate per lo sviluppo e le implementazioni delle politiche sociali territoriali. L'ufficio di Piano supporta tecnicamente il Tavolo Politico nel processo istruttorio di definizione del contenuto deliberativo da sottoporre ai sindaci. Il mantenimento del tavolo ha nel corso degli anni permesso di sviluppare un senso sempre maggiore di coesione e di appartenenza dei comuni all'Ambito territoriale. Durante gli incontri i confronti non si pongono esclusivamente l'obiettivo di superamento delle criticità poste sul momento, ma si propongono di intervenire in modo strutturato e organico nei diversi contesti elevando spesso la criticità ad opportunità di riflessione e modifica sistemica della programmazione zonale.

Tabella 4.2. – *Tavolo Rhodense delle Politiche Sociali*

Tavolo Rhodense delle Politiche Sociali	
Funzione	Composizione
<p><i>Svolge una funzione di supporto e ausilio all'Assemblea dei Sindaci su tutte le attività a questa assegnate, nonché un'importante funzione di connessione tra i bisogni del territorio e il livello di decisione politica di vertice; in particolare:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>individua priorità, obiettivi e risorse delle politiche zonali;</i> • <i>coordina gli obiettivi dei singoli comuni aderenti e garantisce il raccordo con le "altre politiche";</i> • <i>intrattiene rapporti con i soggetti del terzo settore e i sindacati;</i> • <i>è garante del sistema di governance territoriale;</i> 	<p><i>È composto dagli Assessori dei nove Comuni. Presiede il tavolo l'assessore alle politiche sociali del Comune capofila dell'Ambito (Comune di Rho)</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>costituisce un livello di importante collegamento tra il livello programmatico zonale e il livello gestionale, in particolare per i servizi a gestione associata (tramite Sercop);</i> 	
---	--

L'organo istituzionale di competenza tecnica presente nel sistema di governance del Piano Sociale di Zona è la Conferenza dei Responsabili di Servizio. Nel corso degli anni, la Conferenza dei Responsabili di Servizio è stata interessata da un cambiamento della dimensione del coinvolgimento rispetto alle tematiche della programmazione zonale. Alcune tematiche storicamente elemento di condivisione tra i responsabili di servizio comunali, con il progressivo trasferimento della gestione di servizi all'azienda Sercop, sono venute meno così come elementi riguardanti il riparto delle fonti di finanziamento su base comunale, che sempre meno sono possibili in quanto il legislatore da almeno 3 triennali obbliga ad una programmazione d'ambito le fonti di finanziamento strutturali. Il confronto con i responsabili di servizio è principalmente focalizzato su:

- tutte le partite di omogenizzazione di regolamento o linee guida di accesso ai servizi e l'eventuale sistema di compartecipazione dell'utenza agli stessi;
- policy integrate alle politiche sociali – come ad esempio quello delle politiche abitative per la costruzione del Piano per i servizi abitativi dell'Ambito Rhodense
- funzioni di vilanza e controllo connesse alle comunicazioni preventive di esercizio (CPE) per il funzionamento delle unità di offerta sociali nel territorio

Tabella 4.3. – Conferenza dei Responsabili di Servizio

Conferenza dei Responsabili di Servizio	
Funzione	Composizione
<i>È l'organo a cui è assegnato un ruolo di congiunzione a livello funzionale tra la programmazione zonale e i Comuni: Opera in stretta connessione con l'Ufficio di Piano nelle fasi di proposta ed istruttoria delle attività innovative, rappresentando l'angolo visuale dei Comuni.</i>	<i>È composto dai funzionari responsabili dei servizi sociali dei 9 comuni</i>

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona, nonché favorendo la messa in rete di interventi e servizi in risposta a bisogni locali emergenti sempre più complessi e diversificati.

Il Piano di Zona è il dispositivo dunque che supporta anche il sistema di governance e la gestione associata dei servizi, promuovendo capacità di gestione e responsabilità a più livelli per interventi e azioni da adottare a livello di governo locale.

Gli Uffici di Piano hanno la responsabilità tecnica di delineare e coordinare la programmazione sociale di zona, sono l'organo dove si analizzano i problemi, anche a livello gestionale, e ci si attiva nella gestione di risorse e reti sociali per poterli affrontare (Bifulco e Centemeri 2008) al fine di favorire il coordinamento con il territorio (l'azione associata tra Comuni e i diversi attori pubblici e privati).

L'identificazione degli Uffici di Piano (UdP) quali 'avamposti' della pianificazione/ programmazione sociale inizialmente sanciti dalla legge quadro n. 328/2000 è proseguito nel corso di questi 20 anni, in ogni fase di cambiamento del sistema di welfare, anche a livello locale. A distanza di qualche anno è possibile sostenere

che tali strutture tecnico amministrative stiano giocando un ruolo di cerniera tra gli input normativi e programmatori provenienti soprattutto dal governo centrale.

Il lavoro dell'Ufficio di Piano è cambiato e i compiti a cui è chiamato a rispondere non riguardano più solo la programmazione del welfare sociale, ma innanzitutto il campo degli oggetti di lavoro si è ampliato in ragione dell'apertura della programmazione sociale ad altre aree di policy, quali: politiche del lavoro, dei giovani, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e non da ultimo della casa e le sinergie con il sistema socio-sanitario. Le competenze sulla programmazione a un certo punto non sono state più sufficienti per rispondere alle richieste di organismi sovra-ordinati, e si è concentrati sullo sviluppo di competenze che hanno spaziato in ambito di: progettazione, gestione dei fondi, case management, gestione delle risorse umane, comunicazione e competenze digitali/informatiche. In questo quadro, articolato e complesso, l'Ufficio di Piano si è dovuto "attrezzare" per garantire operatività ed efficacia delle azioni messe in campo. Le soluzioni adottate nel Rhodense sono state da un certo punto di vista "naturali" in considerazione della collocazione dell'Ufficio di Piano dentro l'azienda speciale consortile Sercop – quale gestore dei servizi in forma associata per i 9 comuni dell'Ambito. La possibilità per le risorse umane dell'Ufficio di Piano di poter contare sul costante supporto, sia tecnico sia amministrativo, di Sercop. Hanno favorito:

- un confronto costruttivo e prospettico con i responsabili delle aree aziendali coinvolti nell'erogazione di interventi – in sinergia con il terzo settore (sempre più connesso e coprogettante) e il mondo dell'associazionismo locale - su tutte le tipologie di target: anziani, minori, disabili, etc.;
- un supporto gestionale concreto nel rispondere alle richieste degli enti sovra-ordinati di implementare attività specialistiche come quelle richieste per le politiche abitative o quelle per la definizione della cartella sociale informatizzata.

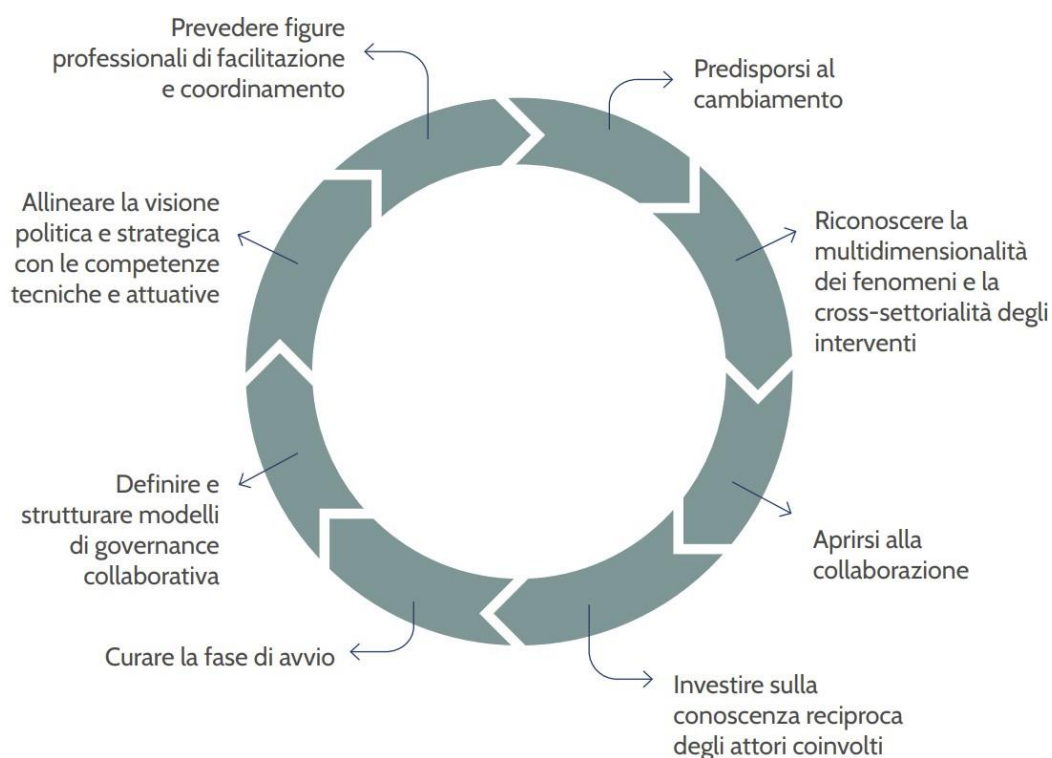
In questo quadro di riferimento, l'Ufficio di Piano Rhodense può definirsi "diffuso" all'interno del perimetro aziendale e impegnato nella generazione di una governance "interattiva" per la gestione di programmi complessi nell'ambito del welfare locale. Questo approccio gestionale interno a Sercop ha permesso all'Ambito territoriale il superamento della scarsa dotazione di personale, più volte denunciato da molti ambiti territoriali, e di poter rispondere alla gestione di misure complesse e trasversali a più aree di intervento, alla complessità e al carico amministrativo generato dall'approccio multi-fondo, dalle modalità di coinvolgimento del terzo settore dalla coprogettazione alla co-gestione degli interventi. In riferimento a questo aspetto, è degno di nota il successo dell'Ambito Rhodense nel finanziamento di tutte le linee di intervento della Missione 5 del PNRR che ha rappresentato per alcune di queste la massima espressione di modelli di integrazione e di innovazione sociale – in termini progettuali – senza tralasciare l'attitudine al monitoraggio e alla rendicontazione quali-quantitativa degli uffici nei tempi e con le modalità richieste dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

In relazione all'esigenza di rafforzamento delle funzioni dell'Ufficio di Piano, il Decreto del Capo Dipartimento n. 268 del 7 agosto 2024 ha approvato l'Avviso pubblico rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) ovvero la: *"Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e nel rispetto del principio di sussidiarietà"*. Per tal motivo, l'Ufficio di Piano Rhodense ha manifestato interesse per l'avviso volendo incrementare il suo personale di 9 profili amministrativi, 1 psicologo e 2 educatori.

Tabella 4.4. – Ufficio di Piano

Ufficio di Piano	
Funzione	Composizione
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Attua gli indirizzi e le scelte assunte dall'Assemblea dei Sindaci e dal Tavolo delle Politiche Sociali;</i> • <i>Coordina le fasi del processo di programmazione e pianificazione degli interventi dal punto di vista tecnico;</i> • <i>Gestisce la funzione di budgeting e controllo di gestione;</i> • <i>Monitora e valuta gli interventi;</i> • <i>Amministra le risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non Autosufficienza);</i> • <i>Definisce gli atti e coordina gli interventi derivanti dalla programmazione zonale;</i> • <i>Propone e istruisce documenti di carattere programmatico da sottoporre al livello di decisione politica;</i> • <i>Ha funzioni di segreteria e istruttoria per l'Assemblea dei Sindaci e il Tavolo delle Politiche Sociali.</i> 	<p><i>È costituito all'interno di Sercop ed è composto da un responsabile, 2 risorse tpe</i></p>

Figura 4.1 Diretrici delle pratiche collaborative dell'Ufficio di Piano (Fonte: Franca Maino- Secondo Welfare)



Fonte: elaborazione dell'autrice.

Rapporti e modelli di cooperazione tra gli attori territoriali

Tavolo di coordinamento dei servizi sociali di base

Il tavolo tecnico di coordinamento del servizio sociale di base ha iniziato la sua attività nel 2014. Ha acquisito nel corso degli anni l'identità tecnico-professionale e ha sviluppato la sua azione consuntiva e di confronto con l'Ufficio di Piano in ordine alla traduzione operativa di misure e bandi e, più in generale, per la formulazione di proposte tecniche da sottoporre al Tavolo delle Politiche Sociali Rhodensi. I partecipanti al tavolo, grazie al confronto permanente, hanno sviluppato competenze in temi programmatori e hanno sperimentato un ingaggio diretto nella costruzione di interventi uniformi per i cittadini del territorio. Le dimensioni sino ad oggi di coinvolgimento maturate interessano:

- Costruzione e rafforzamento dell'identità della comunità professionale e sviluppo di competenze professionali attraverso formazioni congiunte, partecipazioni a comunità di pratica su specifici temi, relazioni informali
- Costituzione di gruppi di lavoro in collaborazione con l'Ufficio di Piano e le aree di intervento dell'azienda speciale per la definizione di nuovi modelli di intervento o co-design di nuovi servizi. Nella precedente programmazione si è costituito un gruppo di lavoro per la definizione del nuovo sistema integrato dei servizi domiciliari anziani e il modello di valutazione dell'equipe domiciliare anziani (EDA). Un altro gruppo ha invece proseguito il percorso di definizione della cartella sociale d'Ambito.
- Condivisione delle conoscenze e delle opportunità del territorio, in particolare in merito all'integrazione del welfare di comunità con il welfare tradizionale dei servizi. Più in generale, si propone ciclicamente al tavolo la partecipazione a presentazioni di servizi d'Ambito (es. sportello di educazione finanziaria, conoscenza di servizi territoriali sperimentali, altro...) gestiti dall'azienda o da enti del privato sociale – così come la diffusione di nuove misure e interventi inseriti nel sistema dei servizi territoriali.

Tabella 4.5. – Tavolo di coordinamento dei servizi sociali di base

Tavolo di coordinamento dei servizi sociali di base	
Funzione	Composizione
<p><i>È costituito all'interno del Piano di Zona il tavolo dei SSB al quale è assegnata la funzione di connessione e coordinamento tra gli operatori comunali dei servizi, che in relazione agli obiettivi zionali si estrinseca con le seguenti attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>collabora con l'Ufficio di Piano portando competenze tecnico specialistiche nell'elaborazione di nuovi servizi ed interventi;</i>• <i>propone l'analisi coordinata di argomenti di interesse generale al fine di condividere buone prassi e modalità operative;</i>• <i>elabora e propone ipotesi migliorative dei servizi già in essere;</i>• <i>propone ed organizza corsi di formazione per gli AASS dei Servizi Sociali di Base quale strumento di base per un'operatività omogenea sul territorio;</i>• <i>rappresenta l'angolo visuale dei servizi sociali dei Comuni in termini di esperienza e conoscenza del bisogno.</i>	<p><i>È composto da tutti gli assistenti sociali dei servizi di base</i></p>

Enti del terzo settore e la coprogettazione

Rileggendo l'esperienza di questi anni, emergono le caratteristiche della governance configurata come ecosistema di interazioni tra soggetti legittimati e ingaggiati che a diversi livelli e con diverse modalità facilita e accompagna l'assunzione di decisioni e la loro realizzazione.

Nel corso degli anni, è stata creata una rete allargata, composta da una pluralità di attori, capace di adattarsi dinamicamente al contesto di riferimento. Il collante che assicura la tenuta del sistema è senza dubbio la

fiducia tra i partecipanti che ha consentito di sviluppare un livello di collaborazione il quale, partendo dalla consultazione, si apre al coinvolgimento nella costruzione delle politiche e alla corresponsabilizzazione nella gestione.

Questa visione si è realmente concretizzata per il territorio nel Rhodense nel 2014 con il modello di governo allargato e partecipativo di #Oltreiperimetri, il progetto di Welfare di Comunità del territorio del rhodense che, partito da un sistema di coprogettazione, si è evoluto verso la sperimentazione di un modello di co-governo reso possibile soprattutto grazie al ruolo principale del Terzo Settore radicato sul territorio. L'ambito rhodense riconosce il Terzo Settore e le reti di volontariato come portatori di un sapere e di capitale sociale ad alto valore aggiunto per rafforzare e accrescere la prossimità della rete dei servizi territoriali quale carattere inclusivo del territorio lombardo nonché lo sguardo sulla comunità che cambia e che si trasforma con caratteristiche sempre più complesse. Individua, inoltre, la coprogettazione come principale forma e matrice dei rapporti di sussidiarietà, previa valutazione delle caratteristiche del servizio/progetto per cui è necessario avviare rapporti con il Terzo Settore-

Operativamente questa visione e la dimensione del coinvolgimento del terzo settore è stato fortemente influenzato dalla crisi connessa alla pandemia di Covid-19 (e il conseguente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR), che ha giocato un ruolo fondamentale nel rendere consapevoli gli attori in gioco, che per rispondere alle sfide sociali è necessario coinvolgere e valorizzare il tessuto territoriale (Maino 2021). La dimensione del coinvolgimento, nel territorio Rhodense, si traduce nell'attivazione dello strumento della coprogettazione che l'Ambito territoriale ritiene strategico per sviluppare un modello di welfare territoriale collaborativo che supera una visione di mera committenza. Questo per rispondere in maniera più efficace ed appropriata ai bisogni dei cittadini/utenti, mettendo a sistema le visioni dei diversi attori che intervengono e valorizzano le capacità progettuali e gestionali di ognuno di essi. Questa visione inoltre vuole riconoscere - in linea con gli artt. 55-58 del Codice del Terzo Settore - la possibilità di estendere la coprogettazione a tutti i settori di interesse generale (purché riportino una logica diversa da quella prestazionale) esprimendo un crescente interesse verso l'esplorazione delle effettive potenzialità di tale pratica rispetto al rinnovamento di servizi ordinari (Gallo 2020; Gori 2020; Lombardi 2020).

Fondazioni di comunità

Un altro modello di cooperazione da segnalare nel contesto locale è quello tra l'Ambito territoriale e la Fondazione di Comunità del Nord Milano (FCNM). La Fondazione ormai da un triennio porta avanti la sua vocazione di ente filantropico per lo sviluppo ed il benessere delle comunità del Nord Milano, lavorando in ottica sistemica con gli Uffici di Piano dei territori di competenza della fondazione (Rho, Garbagnate M.se e Cinisello): Questo dialogo aperto e partecipato, permette di supportare i sistemi di welfare locale e le realtà del terzo settore, integrando e ricomponendo il quadro degli interventi e delle risorse esattamente dove l'azione degli enti pubblici non riesce ad arrivare. In questa nuova cornice le FC non sono più solo erogatrici di meri finanziamenti al no-profit, ma promotrici di processi comunitari, di iniziative di rete e di progetti di territorio. Le FC svolgono dunque una funzione di facilitazione e di animazione territoriale, di creazione di connessioni, di raccolta, messa a disposizione di risorse e ricomposizione di energie comunitarie. Pongono sempre più attenzione alla valorizzazione delle reti tra una pluralità di soggetti afferenti a mondi diversi, alle sinergie cross-settoriali possibili tra differenti aree tematiche, alle innovazioni nei modelli di intervento e di cura (Agire Insieme - Capitolo-8_6R2W_Cau-Maino.pdf)

Questa modalità di lavoro tra gli Ambiti territoriali e FCNM è diventata strutturale dal 2020. L'emergenza pandemica del COVID ha rinforzato i legami e favorito il lavoro in sussidiarietà orizzontale tra gli attori. Dal 2020 ad oggi l'Ambito del Rhodense è stato invitato da FCNM a co-progettare bandi per sostenere le attività del terzo settore operanti nel territorio della fondazione e co-finanziando gli stessi.

Tabella 4.6- Bandi co-progettati con Fondazione Comunitaria Nord Milano

	Bando	Risorse a disposizione del Fondo	Di cui co-finanziate dall'Ambito Rhodense
2024	Ti accompagno a casa	€ 300.000	€ 19.000
2024	Comunità vitali che includono i più vulnerabili	€ 120.000	
2024	Fondo Sirio	€ 33.136,34	€ 5.000
2023	Comunità che cura	€ 280.000	€ 25.000
2023	Comunità accoglienti e sostenibili		
2022	Inclusione Giovani	€ 300.000	€ 25.000

Laboratori di comunità

Sono gruppi di progettazione locale composti da persone del territorio che hanno una significativa relazione con le proprie comunità. L'attività svolta degli operatori nei contesti dei laboratori di comunità consiste nel sostenere e accompagnare le attività dei gruppi, portarli a una progressiva autonomia, promuovere le connessioni tra i territori, attivare nuovi laboratori a partire dai bisogni espressi dalla comunità e costruire una cultura sempre più diffusa di welfare comunitario e generativo.

Nel più generale orizzonte di generatività dei legami sociali, un ruolo centrale è occupato dalla promozione, costruzione e conduzione dei laboratori di comunità.

Essi costituiscono un primo tassello per generare nuove risorse, corresponsabilizzando cittadini e forze sociali delle città. Sono uno strumento per ingaggiare collaboratori (più che utenti) con cui gestire i problemi, persone che si scoprono come nuovi protagonisti del territorio (vicini di casa, gestori di esercizi commerciali, ecc.) più che mirare a una proliferazione poco sostenibile di operatori sociali.

Il laboratorio di comunità rappresenta la strategia principale sottesa allo sviluppo del welfare locale nel territorio Rhodense, tant'è che al termine del finanziamento RiCA nei primi mesi del 2021 il sistema politico locale ha stabilito di proseguire con le attività stanziando anche risorse proprie. Il processo di mantenimento dei laboratori di comunità non è stato curato solo in prima persona dagli operatori degli interventi, direttamente coinvolti nella manutenzione degli stessi, ma dai cittadini stessi. Attraverso un percorso chiamato "Stati Generali di Oltreperimetri" si sono realizzati dei momenti di condivisione tra i cittadini e le Amministrazioni Comunali, mediati dagli operatori del progetto, al fine di raccontare e condividere l'importanza di questo tipo di approccio nel coinvolgimento della cittadinanza.

4.2 La Governance esterna al piano

Le Cabine di Regia ATS svolge le seguenti funzioni:

- individuazione degli obiettivi strategici di integrazione sociosanitaria ai fini della sottoscrizione degli Accordi di Programma;
- monitoraggio dell'attuazione dei Piani di Zona, nonché gestione, monitoraggio e rendicontazione delle risorse sociali;
- garanzia dell'omogeneità di erogazione delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria.

Ai fini della programmazione e del governo degli interventi, per garantire la continuità e l'unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro membri con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, la Cabina di Regia promuove l'uso del progetto di vita da parte dei Comuni e delle ASST. Questo strumento serve a creare percorsi personalizzati e integrati, nell'ambito della logica del budget di salute. La

Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorisce l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolve situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolge la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Tabella 4.7. – Cabina Di Regia Ats-Asst E Ambiti Territoriali

Cabina Di Regia Ats- Asst E Ambiti Territoriali	
Funzione	Composizione
<p><i>La Cabina di Regia è preposta alla realizzazione degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, e assicura la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale.</i></p> <p><i>L'ATS Milano Città Metropolitana concorre all'integrazione sociosanitaria e promuove la convocazione periodica della "Cabina di Regia"; essa costituisce lo strumento istituzionale e l'ambito tecnico di consultazione e confronto con i soggetti della rete dei servizi socio-sanitari e sociali per l'organizzazione di risposte integrate.</i></p>	<p><i>ATS Milano Città Metropolitana, Uffici di Piano, ASST Rhodense</i></p>

La governance territoriale del sistema socio-sanitario (integrazione ai sensi della LR 22/2021)

La nuova programmazione 2025-2027 si muoverà necessariamente all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria. A seguito della L.r. 22/21, infatti, si è messa in atto una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema socio-sanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione zonale. Dal punto di vista del disegno istituzionale della governance, la revisione della riforma segna una netta inversione di tendenza. Se, come visto, la L.R. n. 23 aveva puntato tutto sul tema degli azionamenti, a più livelli, e della semplificazione degli assetti istituzionali, la pandemia ha riportato invece l'attenzione sulla necessità di un'articolazione più vicina al territorio nella lettura dei problemi e nel coordinamento delle risposte.

Di fatto la nuova riforma opera secondo due direttrici:

- **una ridefinizione della governance a livello delle ASST e dei Distretti.** Il polo territoriale di ASST, infatti, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato a interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti del Piani sociali di Zona. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e socio-sanitarie dei cittadini e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi. In questa prospettiva, l'ASST ha in carico la funzione di Piano di Sviluppo del Polo territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.
- Le Cabine di Regia, da sempre indicate come luogo strategico di costruzione dell'integrazione tra sociale e sanitario, vengono previste anche a livello di ASST. Assumono un ruolo essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta tra sociale e socio-sanitario, in particolare quella legata alla attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria.
- Nello specifico, la Cabina di Regia di ASST è chiamata:
- a definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per le persone in condizione di cronicità e fragilità
- determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base ai livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse

- definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorando le attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità e l'accesso ai servizi nell'erogazione degli interventi. Questo si traduce nella stesura del PPT, ai sensi della l.r. n. 22/2021, art. 7, c. 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale e a collaborare alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali. La norma prevede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST che esprime parere obbligatorio, delle associazioni di volontariato, degli altri soggetti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Il quadro sopra delineato richiama una sovrapposizione, per alcuni aspetti, del processo di programmazione sociale di zona e della programmazione dei poli territoriali motivo per il quale, nelle ultime linee guida regionali per la stesura dei Piani di Zona, si ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali dal punto di vista delle "tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta socio-sanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali.

Rispetto alla L.R. n. 23, infatti, cambia radicalmente lo scenario verso cui orientare l'evoluzione dell'organizzazione dei servizi dei presidi territoriali oggi rinominati "poli territoriali". In questi si prevedono:

- **gli Ospedali di Comunità (OdC)**, gestiti direttamente da ASST o mediante accordi con soggetti erogatori accreditati. Strutture di ricovero di cure intermedie, si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali, finalizzate a ricoveri brevi destinati a chi necessita di interventi sanitari a bassa intensità clinica;
- **le Case di Comunità (CdC)**, strutture che offrono al cittadino accesso di prossimità all'assistenza socio-sanitaria e sanitaria non urgente. Al suo interno operano molti professionisti diversi (infermieri, medici, assistenti sociali, operatori socio-sanitari, psicologi, amministrativi, ecc...) che lavorano in sinergia per affrontare in modo integrato i bisogni dei cittadini del territorio di riferimento. La Casa di Comunità è aperta a tutta la popolazione e a tutte le fasce d'età, ma in modo particolare la sua offerta è rivolta a cittadini anziani, fragili e con patologie croniche. La peculiarità principale delle CdC è la presenza del Punto unico di accesso (PUA) per l'orientamento e presa in carico del cittadino che opera in stretto contatto con la Centrale Operativa Territoriale (COT). Il modello organizzativo ipotizzato nel rhodense delle CdC ed in particolare dei PUA territoriali, prevede un'articolazione reticolare basata su punti di accesso diffusi. In questo senso il PUA rappresenta il luogo di massima integrazione socio-sanitaria e sociale in tutti quei casi in cui la persona si trovi in situazione di fragilità/disagio e che necessiti quindi di un approccio integrato per la presa in carico. (<https://www.asst-rhodense.it/v2/cdc/passirana/Carta%20dei%20servizi%20CdC%20Passirana.pdf>)
- **le Centrali Operative Territoriali (COT)**, che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere, dialogano con la rete dell'emergenza-urgenza

Figura 4.2 – Le case di comunità nel territorio di ASST Rhodense

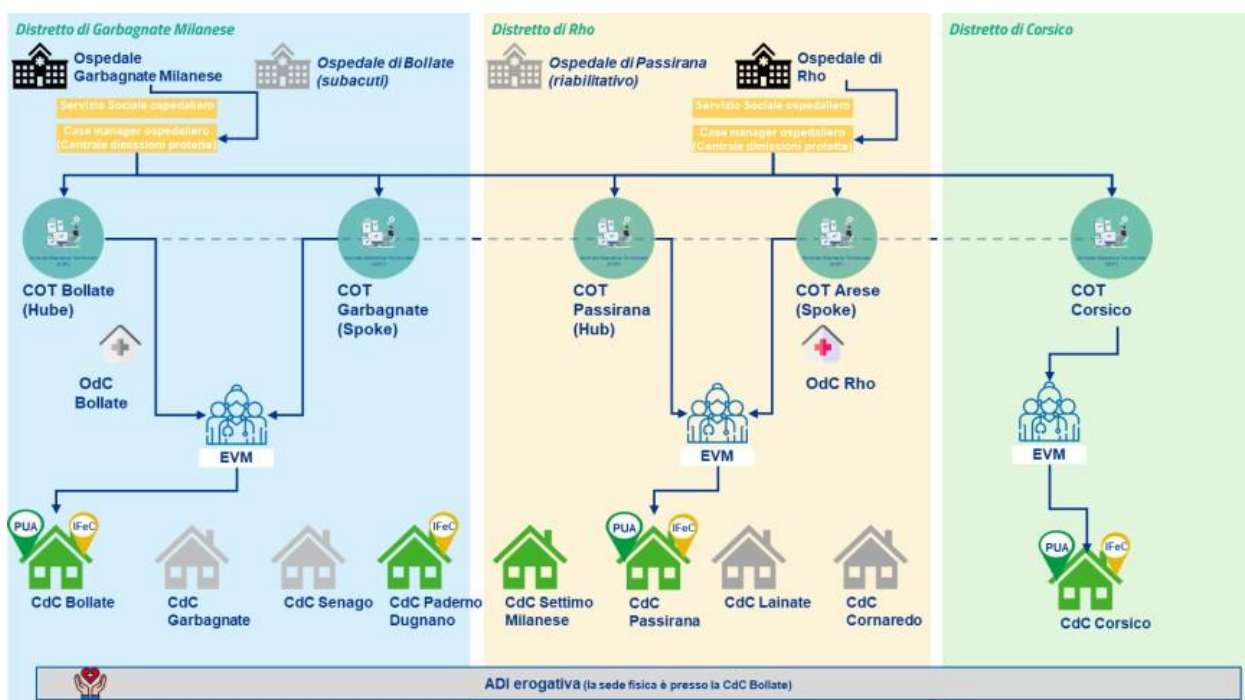


Tabella 4.8. – Organismi di governance di ATS e ASST

A livello di ATS	Collegio dei sindaci	Composizione 1 sindaco eletto per ogni Conferenza dei sindaci di diritto, i Presidenti delle Conferenze dei sindaci
		Competenze Formula proposte e pareri a supporto di ATS per garantire integrazione sociale e socio-sanitaria Monitora lo sviluppo omogeneo delle reti territoriali a livello di ATS Partecipa alla Cabina di Regia Fornisce pareri su finalizzazione e distribuzione risorse Esprime pareri sull'implementazione dell'offerta dei servizi di prossimità
A livello di ASST	Conferenza dei sindaci	Composizione: sindaci dei Comuni compresi nel territorio dell'ASST
		Competenze Proposte sull'organizzazione del sistema d'offerta socio-sanitario e socio-assistenziale e parere sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria Partecipa alla definizione dei Piani socio-sanitari territoriali Partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei progetti di competenza ASST Dà parere obbligatorio sul Piano di sviluppo del Polo territoriale Dà parere su finalizzazione e distribuzione delle risorse finanziarie Favorisce la costituzione tra Comuni di enti o soggetti aventi

		personalità giuridica Individua sindaci o delegati per la composizione del Collegio dei sindaci
	Consiglio di rappresentanza	Composizione Presidente e Vice Presidente della Conferenza dei sindaci 3 membri eletti della Conferenza
		Competenze Supporta la Conferenza per lo svolgimento delle sue funzioni
A livello di Distretto	Assemblea dei sindaci di Distretto	Composizione: sindaci dei Comuni facenti parte del territorio del Distretto
		Competenze Verifica l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti in area sanitaria e socio-sanitaria Contribuisce ai processi di integrazione tra attività socio-sanitarie e sociali Formula proposte per la Conferenza sulle linee di indirizzo di programmazione dei servizi e di integrazione con la programmazione zonale Contribuisce a definire modalità di coordinamento tra PdZ e ASST per le analisi del bisogno e l'individuazione di eventuali progettazioni

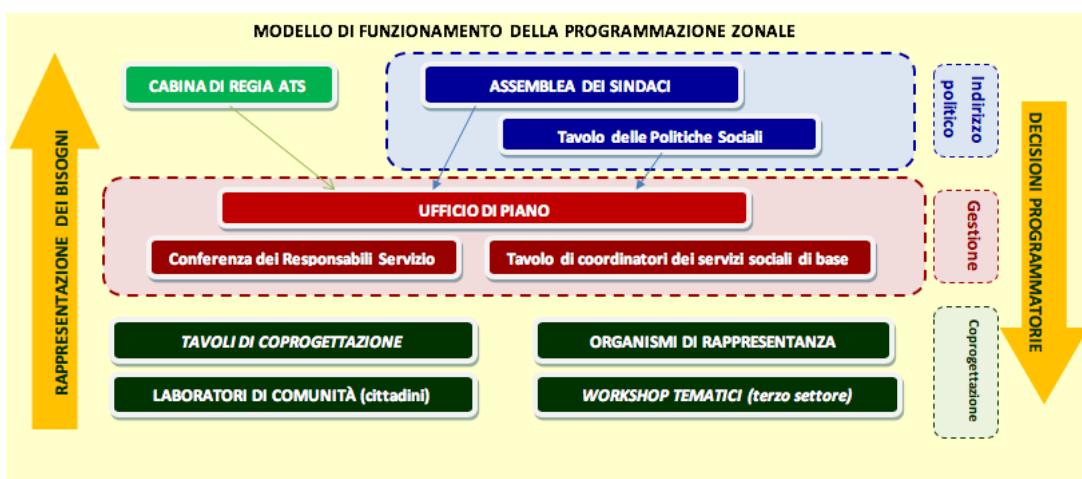
Gli altri soggetti della governance allargata

La partecipazione attiva dei diversi attori, all'interno della rete dei rapporti che si formano intorno al welfare comunitario, porta a modificare il loro modo di agire, predisponendoli ad un "gioco cooperativo" costituito da alleanze durature che condividono una visione strategica per la comunità locale e il territorio. La logica di cooperazione stabile che si instaura aumenta la motivazione e l'interesse dei diversi attori coinvolti per il raggiungimento di soluzioni e risultati soddisfacenti per le politiche sociali del territorio.

In questo orizzonte, l'obiettivo del Piano di Zona continua ad essere il rafforzamento dei rapporti e delle relazioni con tutti gli attori che intervengono intorno ai servizi, alle persone e non solo. La costruzione di alleanze e integrazioni, com'è evidente nelle scelte strategiche di ormai molte aree di intervento più storiche sia di quelle legate a nuove emergenze sociali, non si limita alla cooperazione, ma intende svilupparsi nei confronti di altri mondi e agenzie che, pur con funzioni diverse, possono giocare un ruolo importante nella co-costruzione delle politiche sociali:

- le scuole, gli enti di formazione
- le imprese e le associazioni di rappresentanza delle stesse
- le aziende partecipate dai Comuni per i servizi dell'energia, dell'igiene urbana e farmaceutiche
- gli istituti di credito
- le associazioni ed i sindacati degli inquilini e dei proprietari
- i grandi proprietari di patrimoni abitativi
- gli enti gestori delle RSA del territorio
- le organizzazioni sindacali rappresentative del territorio, nello svolgimento della propria azione di rappresentanza dei diritti sociali e di cittadinanza e nella promozione di percorsi di inclusione sociale, partecipano al processo programmatico e all'implementazione del Piano di Zona, a partire dalle proprie competenze e dalle specifiche aree di intervento, con particolare riferimento a:
- attivazione di percorsi volti ad affrontare i nuovi bisogni e le vulnerabilità che la crisi ha fatto emergere in maniera drammatica
- connessione tra luoghi di lavoro e servizi del territorio al fine di prevedere interventi e modalità d'azione atte ad agire in via preventiva sulle diverse forme di disagio sociale.

Figura 4.3. – Modello di funzionamento della Programmazione zonale



La mappa dei portatori di interesse del processo programmatorio

La tabella di seguito fornisce una importante chiave di lettura del sistema di governo della programmazione e dei rapporti che si instaurano tra gli attori in campo, in relazione alla realizzazione delle attività di programmazione. La mappa evidenzia il ruolo che i diversi attori assumono nel processo in relazione al proprio compito e alla propria collocazione istituzionale. Lungi dal disegnare una rappresentazione esaustiva e definita, consente però di costruire un'idea generale, metodologicamente corretta e visivamente efficace, rispetto alla ripartizione dei compiti e delle attività della programmazione.

In riga sono rappresentate fasi e attività principali del processo programmatorio, mentre in colonna i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono. Vengono in particolare presi in esame i compiti di ogni soggetto; per ogni fase è stato individuato quindi un momento di iniziativa, una fase operativa, una fase di consultazione e una fase propriamente decisionale.

Per chiarezza metodologica le attività elencate sono quelle proprie della programmazione, escludendo ogni altra fase connessa al momento gestionale.

Una lettura "orizzontale" della tabella consente di delineare l'articolazione di ogni fase in relazione agli attori che a qualsiasi titolo sono coinvolti nel processo, sapendo che, nelle situazioni in cui sono coinvolti numerosi soggetti, il coordinamento e la connessione degli stessi rappresenta un fattore di complessità.

Una lettura "verticale" rappresenta invece in modo chiaro il ruolo prevalente che i soggetti assumono nel processo programmatorio.

Emerge ad esempio in maniera chiara il ruolo dell'Assemblea dei Sindaci come soggetto decisore; del Tavolo delle Politiche Sociali come luogo di stimolo e iniziativa; dell'Ufficio di Piano centrato prevalentemente sull'operatività, e così via.

La tabella pone quindi una chiave di lettura sistemica e disegna la programmazione come un processo articolato, che comporta una ricchezza di contributi e punti di vista diversi; nello stesso tempo, costituisce un fattore di complessità connessa all'incontro, al collegamento e al coordinamento dei diversi attori.

Figura 4.4. – Mappa dei portatori di interesse del processo programmatico

LA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATORIO

	Ufficio di Piano	Assemblea dei Sindaci	Tavolo Politico	Tavolo coordinam. 888	Conferenza responsabili	Terzo settore	Cabina di regia	Laboratori di comunità	Workshop tematico	Organismi rappresent.
Rilevazione/analisi qualitativa del bisogno										
Analisi quantitativa del bisogno										
Rilevazione dell'offerta										
Definizione degli obiettivi strategici										
Definizione dei volumi di attività per unità d'offerta										
Definizione dei requisiti di qualità delle unità d'offerta										
Allocazione delle risorse (FSR/FNPS)										
Valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmatici										



4.3 Forme di gestione dei servizi

Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata

Sercop è un ente strumentale per la gestione **in forma associata** dei servizi sociali dei **9 comuni dell’Ambito territoriale Rhodense** (Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago) costituito nella forma di azienda speciale consortile. I principi che ispirano le attività di Sercop, come luogo di produzione dei servizi e strumento di gestione dei comuni, sono la centralità e l’unicità della persona. In questo senso, la strategia di Sercop si focalizza su tre dimensioni:

- investire sulle persone e sullo sviluppo di competenze per promuovere la qualità dei servizi;
- riconoscere i bisogni del territorio in stretta collaborazione con gli altri attori del welfare;
- utilizzare le risorse disponibili in modo efficiente ed appropriato.

Sercop si prende cura delle persone attraverso un approccio che mira ad identificare risposte appropriate alle esigenze dei cittadini e punta allo sviluppo di servizi di qualità mediante interventi di prevenzione, promozione del benessere e riparazione. Un’organizzazione flessibile e dinamica consente di porre particolare attenzione a concetti come l’innovazione nelle metodologie nei servizi offerti e la qualificazione della spesa pubblica sociale, intesa come costante tensione a coniugare risposte di qualità ai bisogni e attenzione alle risorse.

L’azienda sviluppa le proprie attività avendo come riferimento i seguenti obiettivi:

- fornire risposte appropriate ai bisogni sociali dei cittadini
- sviluppare approcci integrati, per valorizzare le competenze delle risorse umane interne e, di conseguenza, migliorare la qualità del servizio erogato
- ottimizzare il rapporto tra costi e benefici degli interventi socio assistenziali e socio sanitari integrati
- garantire una funzione di regia d’ambito per rafforzare l’integrazione tra i comuni e l’ottimizzazione delle risorse umane ed economiche
- integrare i servizi sociali con quelli educativi, con le politiche attive del lavoro, con le politiche abitative e con i servizi volti a favorire lo sviluppo locale
- sviluppo e di ricerca di fondi integrativi alle risorse pubbliche per la gestione di servizi innovativi e sperimentali

Sercop, che ha nel suo DNA competenze tecniche specialistiche, assume il compito di gestire i servizi e quindi concretizzare quelle politiche, secondo un preciso vincolo di strumentalità nei confronti dei comuni associati.

Vision e governance dell’azienda speciale Sercop

Rileggendo l’esperienza di questi anni emergono le caratteristiche della governance configurata come ecosistema di interazioni tra soggetti legittimati e ingaggiati che a diversi livelli e con diverse modalità facilita e accompagna l’assunzione di decisioni e la loro realizzazione.

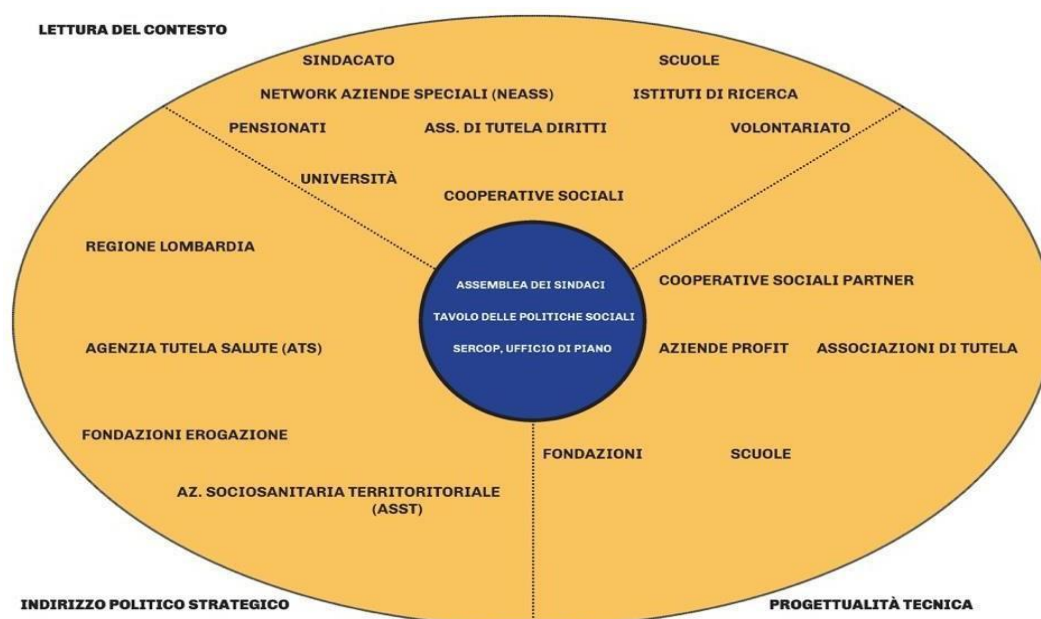
Il sistema di governance aziendale si concretizza attraverso quattro passaggi:

- lettura del contesto
- definizione degli indirizzi politici
- progettazione tecnica
- legittimazione dell’azione aziendale

Nel corso degli anni, è stata creata una rete allargata, composta da una pluralità di attori, capace di adattarsi dinamicamente alle condizioni di crescita dell’azienda. Il collante che assicura la tenuta del sistema è senza dubbio la fiducia tra i partecipanti che ha consentito di sviluppare un livello di collaborazione il quale, partendo dalla consultazione, si apre al coinvolgimento nella costruzione delle politiche e alla corresponsabilizzazione

nella gestione. Un altro elemento che ha contribuito in modo significativo allo sviluppo e allargamento del modello di governance è la scelta strategica dei soci, sin dal giorno della sua costituzione, di avere attribuito a Sercop l'attività di programmazione zonale e la gestione dell'Ufficio di Piano, consentendo lo sviluppo di una serie di connessioni che vanno ben oltre la funzione di produzione dei servizi. Operativamente questa visione si traduce nell'attivazione dello strumento della coprogettazione che Sercop ritiene strategico per sviluppare un modello di welfare territoriale collaborativo che supera una visione di mera committenza. Questo per rispondere in maniera più efficace ed appropriata ai bisogni dei cittadini/utenti, mettendo a sistema le visioni dei diversi attori che intervengono e valorizzando le capacità progettuali e gestionali di ognuno di essi.

Figura. 4.5 – La mappa della struttura di governance allargata del Piano



Le decisioni aziendali maturano quindi in un contesto ampio e partecipato, attraverso una serie di alleanze e si sviluppano all'interno del modello di governance in precedenza descritto. Parallelamente, in termini di decisioni aziendali, il governo strategico si sviluppa intorno a quattro dimensioni

- le scelte politiche (indirizzo politico)
- la sostenibilità economica (strategie economiche)
- la gestione organizzativa (competenze organizzative)
- la visione tecnica operativa (competenze tecnico-sociali)

Si genera così una circolarità tra la rappresentazione dei problemi (che deriva principalmente dal livello tecnico) e quella delle decisioni strategiche che è di pertinenza della dimensione politica. In questi contesti, Sercop è impegnata nel garantire un dialogo propositivo tra le quattro dimensioni puntando su una continua opera di connessione, confronto e conoscenza delle rispettive dinamiche. In questo modo, le decisioni strategiche e le scelte operative si sviluppano secondo una logica comune, condivisa e sostenibile

Figura 4.6. – Dinamica delle relazioni tra le decisioni aziendali

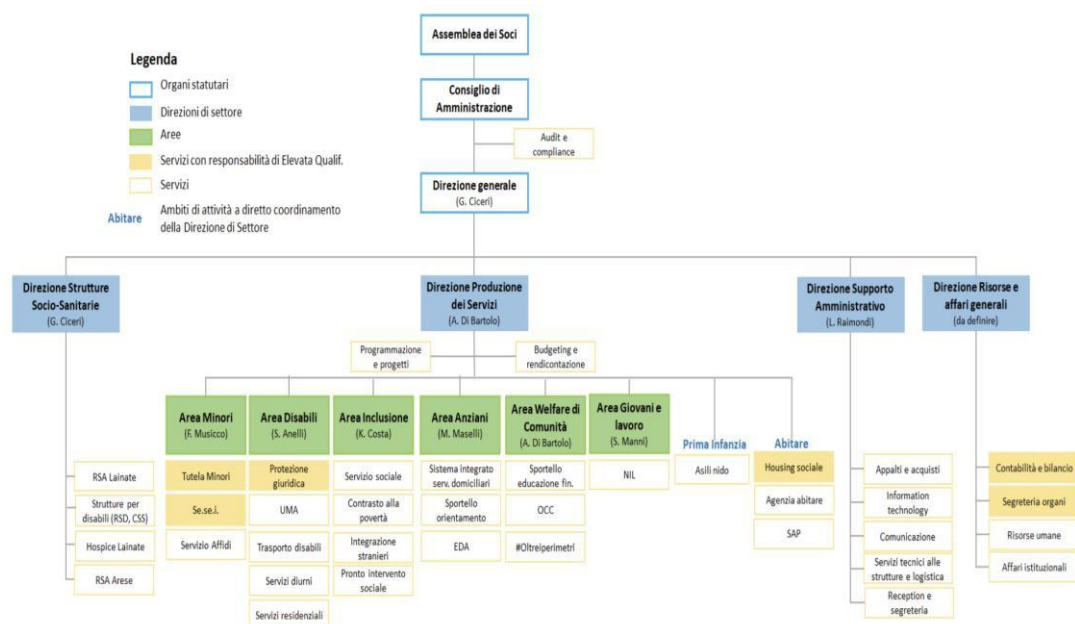


Assetto istituzionale e struttura organizzativa aziendale

Sercop negli ultimi anni ha subito ripetute evoluzioni, necessarie per accompagnare “nella giusta dimensione” la crescita aziendale, ovvero senza costruire una struttura ipertrofica e sovradimensionata rispetto alle necessità operative, ma allo stesso tempo rappresentando una base solida (in termini organizzativi, gestionali e normativi) su cui innestare la gestione operativa dei servizi. La struttura organizzativa di Sercop si articola in:

- Direzione generale
- Direzioni di settore, suddivise in attività di produzione dei servizi, affari generali, attività amministrative strumentali e di supporto e attività connesse alla gestione delle strutture socio-sanitarie
- Aree di intervento (Unità organizzative complesse) omogenee per utenza. Le aree di intervento sono a loro volta articolate in Servizi; responsabilità del presente livello organizzativo è di presidiare le connessioni e le integrazioni tra i diversi servizi
- Servizi (Unità organizzative semplici): strutture organizzative che realizzano attività tecnico-operative omogenee caratterizzate da un output che può essere diretto all’utenza o di supporto
- La connessione dell’organizzazione tra direzioni, aree e servizi è garantita da 3 diverse strutture di governance interne:
- la direzione strategica: composta dal direttore generale e dai direttori di settore e si occupa dell’organizzazione generale dell’azienda, della supervisione complessiva della gestione dell’azienda, dell’attuazione di indirizzi e obiettivi determinati dall’assemblea dei soci e dal CdA, della predisposizione del budget e dei documenti di programmazione gestionale ed economica, della definizione dei sistemi di controllo di gestione e realizzazione degli obiettivi, della definizione e predisposizione del piano degli obiettivi annuale, nonché di ogni altra attribuzione stabilita dal direttore generale
- il board aziendale: composto dal direttore generale dai direttori di settore e dai responsabili di area: cura e sovrintende le connessioni tra la gestione e l’organizzazione delle aree con prevalenti finalità di miglioramento della pianificazione del lavoro e della circolarità dell’informazione, nonché di confronto su tematiche intersettoriali di valenza strategica
- la conferenza dei coordinatori dei servizi: composta dal direttore generale, dai direttori di settore, dai responsabili di area e da tutti i coordinatori dei servizi previsti nel modello organizzativo: è convocato dal direttore in relazione alla definizione del piano programma aziendale con particolare riferimento alla definizione degli obiettivi annuali e della definizione collegiale delle strategie operative dell’azienda. Può essere convocato in relazione a particolari contingenze che investono in modo generale l’organizzazione dei servizi

Figura 4.7 – organigramma Ser.Co.P.



Coordinamento tecnico dei servizi

La funzione di coordinamento rappresenta da sempre la pietra angolare sulla quale Sercop poggia il proprio modello di intervento e la qualità dei servizi gestiti. Ogni servizio, infatti, prevede una figura di coordinamento competente sul piano tecnico; si tratta di un operatore specializzato che assicura una visione d'insieme e il raccordo tra le indicazioni strategiche della direzione e l'attuazione operativa del servizio. La figura di coordinamento è punto di riferimento per Sercop, i comuni committenti, gli enti affidatari dei servizi, gli utenti e i loro familiari. Inoltre, questa stessa figura ha la responsabilità delle dimensioni funzionali di seguito descritte.

- **Obiettivi.** Traduce nella pratica gli orientamenti del CdA e delle direzioni; partecipa alla definizione degli obiettivi operativi del servizio ed è garante del loro raggiungimento; fornisce strumenti e indica metodologie per rendere operative le politiche di sviluppo aziendale
- **Gestione tecnica.** È responsabile della realizzazione dei servizi, del processo di progettazione, del controllo e della valutazione; promuove processi di qualità interna ai servizi in relazione alle disposizioni del proprio coordinatore di area; segnala eventuali problemi di gestione dei servizi e ne propone misure correttive; cura i rapporti con gli utenti nel caso di problemi o di situazioni di particolare delicatezza
- **Gruppo di lavoro.** Indica le priorità operative nell'organizzazione del lavoro; coordina e indirizza le attività delle équipe di lavoro; supporta gli operatori nelle fasi critiche e li sostiene nelle scelte di servizio particolarmente complesse; individua i bisogni formativi del servizio, partecipa alle selezioni del personale dell'unità coordinata
- **Risorse.** Condivide con il coordinatore dell'area la responsabilità del budget assegnato al servizio, motivandone gli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni; supporta il direttore generale nella funzione di controllo di gestione; raccoglie e organizza i dati relativi al servizio utili alla definizione e all'aggiustamento delle strategie dell'azienda
- **Rete.** Attiva e cura, con un approccio multidimensionale, reti di agenzie e servizi che a vario titolo collaborano o sono coinvolte nella presa in carico delle persone
- **Innovazione.** Promuove e partecipa alla definizione di nuovi progetti o interventi che riguardano il servizio; interviene e propone innovazioni relative ai processi di lavoro, nella logica della continua ricerca di qualità.

È attore principale delle dinamiche di evoluzione del servizio (rispetto alle modificazioni organizzative e legislative) e facilita la comprensione del cambiamento da parte degli operatori

Contributo alla programmazione zonale

Sercop rappresenta l'organo amministrativo e tecnico della programmazione zonale, che trova la sua sede decisionale nella assemblea distrettuale dei sindaci. La gestione delle attività amministrative del Piano di Zona in seno all'azienda favorisce e facilita lo sviluppo delle politiche di coesione tra i comuni aderenti, che hanno riconosciuto nell'azienda un unico luogo di programmazione e di gestione dei servizi. Il processo di progressiva associazione dei servizi si è mosso di pari passo con la ricerca di regole omogenee che consentano di offrire ai cittadini dell'ambito uguali diritti di accesso ai servizi e medesime regole di gestione. Le attività di programmazione si sono quindi sviluppate con incisività nel perimetro dei servizi gestiti dall'azienda, non limitandosi ad una mera attività di allocazione di risorse bensì accogliendo gli orientamenti generali e le scelte strategiche di medio periodo in termini di welfare dei comuni dell'ambito. Dal 2001 la programmazione e i tavoli del Piano di Zona sono stati l'alveo all'interno del quale si è sviluppata la gestione associata; allo stesso modo, la crescita della gestione associata ha conferito maggiore incisività e forza ai processi programmatici che hanno avuto un consistente impatto sul territorio. Questa circolarità virtuosa ha contribuito significativamente all'attuale identità di Sercop. Sarebbe infatti limitante considerare la programmazione zonale solo in relazione al suo prodotto concreto, cioè il Piano di Zona, oppure esclusivamente come luogo delle decisioni programmatiche assunte dall'assemblea dei sindaci.

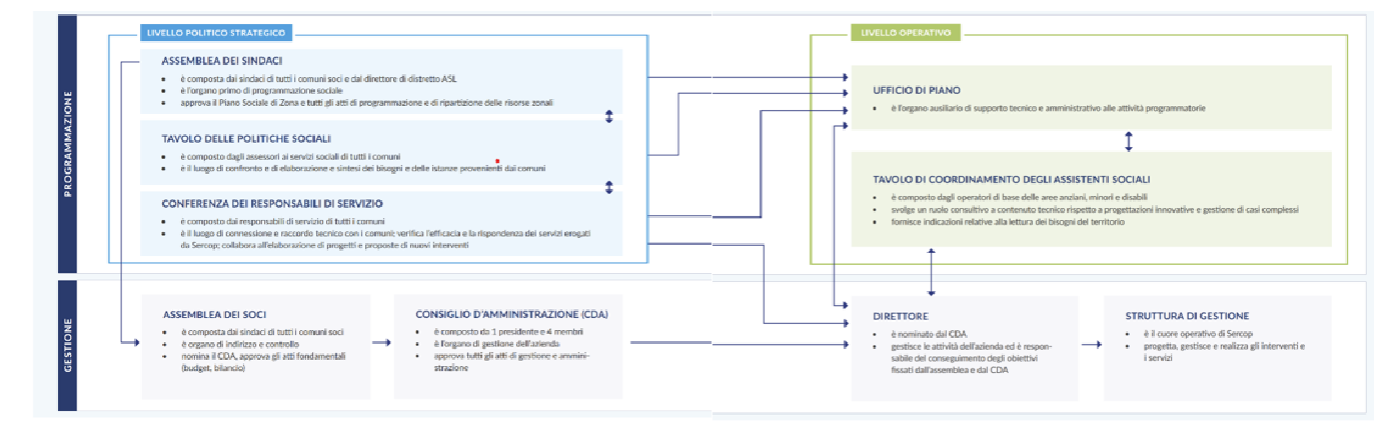
In senso più dinamico rispetto al contributo di Sercop, esso rappresenta piuttosto:

- un patrimonio di conoscenze tecniche, di dati, di evidenze qualitative al servizio del decisore politico
- un importante ambito di relazioni tra operatori e attori che a diverso titolo intervengono nel lavoro sociale
- un luogo di attrazione di competenze e saperi e un ambito di negoziazione e costruzione di nuove alleanze
- un luogo di pari diritti e doveri dei cittadini e dei servizi del distretto che si esplica anche attraverso la costruzione di regolamenti di ambito territoriale vincolanti per tutti i comuni, gli operatori, i fruitori dei servizi

Ciò significa prendere atto del ruolo di connettore di rete che il Piano di Zona ha di fatto assunto in questi anni di lavoro: l'azione programmatica costituisce nei fatti un percorso incrementale che contiene evidenze e dati su cui basare le scelte, ma anche un patrimonio di conoscenze, relazioni e alleanze che va continuamente rinnovato e alimentato. In sostanza, si tratta di uno strumento dinamico che evolve in itinere in relazione allo sviluppo del contesto di riferimento. Sercop è incaricata esclusivamente dell'attività tecnica di gestione amministrativa dell'Ufficio di Piano che si avvale nella fase programmatica delle competenze tecniche del tavolo di coordinamento degli assistenti sociali; il governo della programmazione è in capo all'assemblea distrettuale dei sindaci (che non coincide con l'assemblea dei soci di Sercop) che si avvale del tavolo delle politiche sociali (composto dagli assessori alle politiche sociali di tutti i comuni) per l'analisi e l'elaborazione delle decisioni. La distinzione tra funzione programmatica e funzione gestionale ha consentito di trarre il massimo profitto da questa organizzazione che si è dimostrata nel corso del tempo funzionale ed efficiente, garantendo chiarezza dei ruoli e nello stesso tempo tempestività ed efficacia delle decisioni. L'attività di programmazione è fondamentalmente legata al processo di governance e di forte connessione azienda-comuni sopra rappresentato. Nella figura 4.7. sono riportate le connessioni funzionali tra gli organi che operano e determinano le scelte operative e strategiche dell'azienda. Un'attività peculiare dell'Ufficio di Piano è la ricerca di fonti di finanziamento esterno (fundraising progettuale) complementari ai tradizionali fondi relativi al comparto dei servizi sociali tradizionali (FNPS, FSR, ecc.). Le risorse raccolte costituiscono un'opportunità concreta di investire in termini di innovazione e sviluppo di nuovi servizi. Negli anni trascorsi

tutte le innovazioni di servizio e le sperimentazioni attuate da Sercop sono state sostenute senza gravare su risorse proprie dei comuni ma esclusivamente attraverso fundraising. La ricerca dei finanziamenti è orientata dagli indirizzi espressi dal tavolo delle politiche sociali rhodense. Adozione di strumenti dei processi di digitalizzazione, integrazione con ASST attraverso CSI gestione dell'Ambito delle politiche.

Figura. 4.8 – Programmazione e gestione



Servizi gestiti in forma associata

Tabella. 4.9 – Servizi di Ser.Co.P per modalità di gestione

Macroarea	Servizio/intervento	Make	Partnership		Buy		Offerti mediante rette
		Gestiti direttamente	Coprogettazione	Protocollo ASST	Accreditati	Esternalizzati	
Anziani	Alzheimer Café		X				
Anziani	Assistenza alla famiglia	X	X				
Anziani	Assistenza domiciliare anziani (SAD)		X				
Anziani	Dimissioni protette	X		X			
Anziani	Equipe domiciliare Integrata Anziani (EDA)	X		X			
Anziani	Interventi domiciliari innovativi		X				
Anziani	Interventi Home Care Premium (HCP)				X		
Anziani	Interventi integrativi voucher B2				X		
Anziani	Progetto "Soli mai" per il contrasto all'isolamento della persona anziana		X				
Anziani	Punto Unico di Accesso (PUA)	X		X			
Anziani	Residenza sociale collettiva (RSC)		X				

Anziani	RSA Aperta	x					
Anziani	RSA Arese	x				x	
Anziani	RSA Lainate	x				x	
Anziani	Servizio sorveglianza notturna (Minialloggi Cornaredo)					x	
Anziani	Sportello orientamento anziani (Bussola)	x					
Anziani	Trasporto sociale anziani Pero					x	
Anziani	Ufficio di protezione giuridica	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	#Oltreiperimetri - Welfare di comunità		x				
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Accoglienza ai richiedenti asilo	x				x	
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Agenzia dell'Abitare Rhodense (ADAR)		x				
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Assegno di inclusione (ADI)	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Interventi di housing sociale		x				
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Residenza sociale collettiva (RSC)		x				
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Segretariato sociale/Servizio sociale professionale	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Sportello di educazione finanziaria/ Sportello O.C.C.	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Sportello stranieri					x	
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Sportello supporto presentazione domande bandi SAP	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Ufficio di protezione giuridica	x					
Disabilità	Assegno di cura (misura B2)	x					
Disabilità	Assistenza disabili alunni scuole superiori		x			x	

Disabilità	Assistenza domiciliare disabili (SAD-H)		x				
Disabilità	Centri Diurni Disabili (CDD)						x
Disabilità	Centri Diurni Socio Assistenziali (CSE SFA)				x		
Disabilità	Centri residenziali disabili (CSS RSD)						x
Disabilità	CSE sperimentale minor		x				
Disabilità	Gestione CSS "La Cometa" Arese					x	
Disabilità	Gestione RSD Lainate	x				x	
Disabilità	Interventi Dopo di Noi (Lg. 112/2016)				x		
Disabilità	Interventi Home Care Premium (HCP)				x		
Disabilità	Interventi integrativi voucher B1				x		
Disabilità	Party Senza Barriere		x				
Disabilità	Progetto Aut Out		x				
Disabilità	Progetto nuove rotte		x				
Disabilità	Progetto vita indipendente / Palestra del lavoro					x	
Disabilità	Residenza sociale collettiva (RSC)		x				
Disabilità	Servizio di orientamento e progettazione (UMA)	x					
Disabilità	Sostegno educativo integrato (Sesei)		x				
Disabilità	Trasporto disabili					x	
Disabilità	Ufficio di protezione giuridica	x					
Giovani e Lavoro	Nucleo inserimento lavorativi (NIL)		x				
Giovani e Lavoro	Piattaforma YAW		x				
Minori e Interventi per le Famiglie	Comunità diurna						x
Minori e Interventi per le Famiglie	Comunità Minori						x
Minori e Interventi per le Famiglie	Tutela Minori	x					
Minori e Interventi per le Famiglie	Asili nido	x				x	

Minori e Interventi per le Famiglie	Assistenza educativa ai minori ospedalizzati					x	
Minori e Interventi per le Famiglie	Gruppi educativi aperti		x				
Minori e Interventi per le Famiglie	Integrazione stranieri scuole					x	
Minori e Interventi per le Famiglie	Interventi di sostegno genitorialità famiglie				x		
Minori e Interventi per le Famiglie	Interventi rivolti ai minori in isolamento sociale (Tamias)		x				
Minori e Interventi per le Famiglie	Prevenzione DSA				x		
Minori e Interventi per le Famiglie	Progetto Ohana	x					
Minori e Interventi per le Famiglie	Progetto P.I.P.P.I.	x	x				
Minori e Interventi per le Famiglie	Servizio affidi	x					
Minori e Interventi per le Famiglie	Sostegno educativo integrato (Sesei)		x				
Minori e Interventi per le Famiglie	Spazio neutro	x					
Contrasto povertà ed emarginazione sociale	Pronto intervento sociale (PIS)	x					x

Evoluzione dei servizi in forma associata

La tabella mostra la cronologia dell'evoluzione dei servizi conferiti e attivati nel tempo dall'azienda. I servizi delegati a Sercop inizialmente rispondevano alla volontà dei comuni di trasferire interventi che potevano essere meglio gestiti da un soggetto specializzato di dimensione sovracomunale (es. tutela minori, trasporto disabili, assistenza educativa e domiciliare disabili, ecc.).

L'esame della tabella permette di leggere diverse fasi di sviluppo aziendale:

- la fase delle deleghe comunali (2008-2013)
- la fase dei nuovi servizi e dei progetti innovativi (2013-2015) con una crescente estensione del perimetro di gestione dai servizi tradizionali ad un welfare di comunità
- la fase delle gestioni complesse che inizia con il conferimento del primo asilo nido nell'anno 2015 ma che si intensifica dal 2018 con l'ingresso di Sercop nella gestione dei servizi a carattere socio-sanitario e la titolarità della gestione della RSA/RSD di Lainate

Tabella 4.10- Serie storica dei servizi conferiti con indicazione delle aree di intervento: M - minori, D - disabili, A - anziani, I - inclusione (2008-2024)

2008		G	M	D	A	I
Servizio tutela minori	Delega da comune		x			
Servizio affidi	Delega da comune		x			
Spazio neutro	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona		x			
Voucher per assistenza domiciliare persone anziane e persone con disabilità	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona			x	x	
Assegno di cura persone anziane e persone con disabilità	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona			x	x	
Sportello stranieri	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona					x
Mediazione familiare	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona					x
Gestione progetti leggi di settore	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona			x		
Funzioni di supporto amministrativo programmazione zonale (Piano di Zona)	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona		x	x	x	x
Servizio sociale di base (solo per alcuni comuni)	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona		x	x	x	x
Attività connesse alla programmazione zonale (Piano di Zona, riparto fondo sociale regionale)	Accordo di programma tra comuni per Piano di Zona		x	x	x	x
Servizio assistenza domiciliare educativa	Delega da comune		x			
Servizio trasporto disabili	Delega da comune			x		
Servizio di inserimento lavorativo disabili	Delega da comune			x		
Servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili	Delega da comune			x	x	
Assistenza alla famiglia - Sportello Badanti	Nuovo servizio				x	
2009						
Progetto Dialoghiamo disturbi specifici apprendimento	Nuovo servizio		x			
2010						
Sportello badanti (dal 2014 Job Family)	Nuovo servizio					x
Piano prima infanzia	Delega da comune		x			
Convenzionamento con asili nido privati	Delega da comune		x			
Accreditamento delle unità di offerta CSE/SFA e gestione dei relativi rapporti contrattuali	Delega da comune			x		
2011						
Progetti rivolti ai giovani di Rho e Pregnana Milanese	Delega da comune		x			
Accreditamento degli asili nido del territorio	Delega da comune		x			

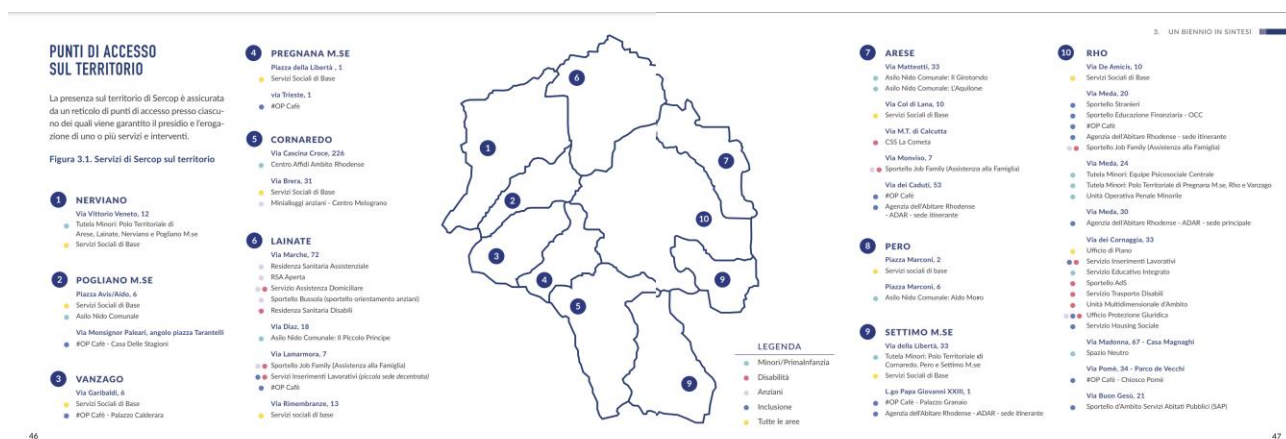
Costituzione dell'organismo di valutazione finalizzato alla vigilanza sui servizi accreditati	Nuovo servizio		x	x		
Gestione degli interventi relativi ai disabili sensoriali	Delega da provincia			x		
Gestione degli interventi di accoglienza dei profughi del nord Africa	Nuovo servizio					x
Unità multidimensionale d'ambito (UMA) per l'accompagnamento del progetto di vita delle persone disabili	Nuovo servizio			x		
2012						
Ufficio di protezione giuridica d'ambito (UPG)	Nuovo servizio			x		
Gestione di servizi educativi integrativi ed ausiliari presso gli asili nido comunali di Lainate e Pero	Delega da comune		x			
Housing sociale	Nuovo servizio					x
Party Senza Barriere - Attività per il tempo libero delle persone disabili	Nuovo servizio			x		
2013						
Progetto ORAFO, orientamento, accompagnamento e formazione per il reinserimento lavorativo di persone disoccupate di breve periodo	Nuovo progetto					x
2014						
Gestione amministrativa delle unità di offerta socio sanitarie diurne e residenziali a favore di persone disabili	Delega da comune			x		
Servizi di teleassistenza	Delega da comune				x	
Tavolo di coordinamento degli assistenti sociali del servizio sociale di base	Dispositivo di governance territoriale per rafforzare le connessioni con i comuni		x	x	x	x
Più tempo x Te - progetto conciliazione famiglia- lavoro	Nuovo progetto					x
Interventi di sostegno alle famiglie in condizione di fragilità tramite "voucher famiglia"	Nuovo servizio					x
Centro diurno a favore di bambini disabili di età compresa tra 4 e 15 anni	Nuovo servizio			x		
Ingresso del comune di Nerviano nella compagine societaria			x	x	x	x
2015						
Sportello di consulenza alle famiglie in tema di amministrazione di sostegno	Nuovo servizio					x
Conferimento della titolarità dell'asilo nido comunale di Lainate	Delega da comune		x			
Piano territoriale giovani 2015-2016	Nuovo progetto		x			
Progetto "#Oltreiperimetri: generare capitale sociale nel rhodense" finanziato dal bando	Nuovo servizio					x

Welfare di Comunità e Innovazione Sociale						
Progetto Vita indipendente, rivolto a persone disabili e finanziato da regione Lombardia e Ministero del lavoro	Nuovo progetto			x		
Conferimento comunità socio sanitaria di Arese	Delega da comune			x		
2016						
Unità operativa di penale minorile	Nuovo servizio		x			
Conferimento della titolarità asili nido comunali di Arese	Delega da comune		x			
Adozione linee guida servizio tutela minori	Dispositivo di governance per rinforzare le connessioni con gli stakeholder		x			
2017						
Equipe sostegno inclusione attiva	Nuovo servizio					x
Sportello istruttoria comunicazione preventiva di esercizio in collaborazione con l'ambito del bollatese	Nuovo servizio		x	x	x	x
Progetto di accoglienza richiedenti asilo (Sprar)	Delega da comune per nuovo progetto					x
Misure regionali emergenza abitativa	Delega da comune					x
2018						
Progetto RiCA in continuità e sviluppo con #Oltreiperimetri	Nuovo servizio					x
Conferimento della titolarità della gestione delle residenze sanitarie assistite e rivolte a persone con disabilità (RSA e RSD) di Lainate	Delega da comune			x		
Conferimento asilo nido del comune di Pero	Delega da comune		x			
Conferimento gestione attività es Edilizia residenziale pubblica (ERP)	Delega da comune					x
Sportello supporto presentazione domande bandi SAP	Nuovo servizio					x
2019						
Costituzione equipe per prese in carico beneficiari Reddito di Cittadinanza	Nuovo servizio					x
Apertura sportello amministrazione di sostegno	Nuovo servizio			x	x	
Conferimento del segretario sociale e del servizio sociale professionale del Comune di Pero	Nuovo servizio		x	x	x	x
Avvio gestione RSA e RSD comune di Lainate	Delega da comune			x	x	
Gestione interventi Home Care Premium	Nuovo servizio			x	x	
Progetto IN-LAV (inclusione lavorativa giovani NEET)	Nuovo progetto		x			x
2020						
Progetto P.I.P.P.I	Nuovo progetto		x			
Servizio sperimentale CSE minori-Panduji	Nuovo servizio			x		

Gestione misura RSA Aperta	Nuovo servizio			x	x	
Progetto "Soli Mai" per il contrasto all'isolamento della persona anziana	Nuovo progetto				x	
Gestione misure per la cittadinanza- Emergenza Covid-19	Nuovo servizio		x			x
Ricerca povertà educativa	Nuovo progetto		x			
Sportello OCC	Nuovo servizio					x
2021						
Servizio sorveglianza notturna (Minialloggi Cornaredo)	Delega da comune				x	
Progetto nuove rotte	Nuovo progetto			x		
Conferimento del segretario sociale e del servizio sociale professionale del Comune di Rho	Nuovo servizio		x	x	x	x
Sportello orientamento anziani (Bussola)	Nuovo servizio				x	
2022						
Interventi rivolti ai minori in isolamento sociale (Tamias)	Nuovo servizio		x			
Accoglienza Profughi Ucraina	Nuovo progetto		x			x
2023						
Equipe domiciliare integrata anziani (EDA)	Nuovo progetto				x	
Pronto Intervento Sociale	Nuovo progetto	x	x	x	x	x
Young at Work - interventi per giovani (progetto In Onda - Radio Web- TOP)	Nuovo progetto	x				x
Progetto O.R.A.	Nuovo progetto			x		
Progetto Aut Out - inclusione autismo	Nuovo progetto		x	x		
Nido comunale Pogliano Milanese	Delega da comune		x			
Nido comunale Settimo Milanese "Il Pettiroso"	Delega da comune		x			
Nido comunale Settimo Milanese "La cincillegra"	Delega da comune		x			
Nido comunale Settimo Milanese "Il colibri"	Delega da comune		x			
Nido comunale Settimo Milanese "La rondine"	Delega da comune		x			
Progetto Gruppi Educativi Aperti (GEA)	Delega da comune		x			
2024						
RSA Galla Vismara	Delega da comune				x	
Apertura nuovo sportello Bussola Arese	Nuovo progetto					
Centro per la vita indipendente (CDI)	Nuovo progetto			X		
Residenza Collettiva Sociale	Nuovo progetto	x	x	x	x	x
Centro per la famiglia - Welcome Family	Nuovo progetto		x			
Progetto RhOasi	Nuovo progetto	x	x			

La programmazione che verrà potrebbe costituire l'avvio di una nuova fase per i servizi concentrata sulla sfida dell'integrazione dei servizi territoriali con ASST, lo sviluppo del Polo territoriale socio-sanitario e l'attivazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) che inevitabilmente andranno a modificare i modelli di welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi. In particolare, la programmazione richiama gli Ambiti alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard sia a livello organizzativo sia sugli obiettivi di servizio. Al termine di questa programmazione si avranno anche gli esiti e gli impatti delle sperimentazioni avviate con i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per il periodo 2023-2026 fortemente agganciati agli argomenti di sfida sopra richiamati.

Figura 4.9 – Punti di accesso sul territorio



Lo sviluppo aziendale e il piano di rafforzamento della gestione associata

Il quadro che emerge dai dati Sercop è quello di una realtà che negli anni si è consolidata a livello locale. Basti pensare che sia per dimensioni di valore della produzione (il classico "fatturato" dell'impresa) e in termini di personale dipendente (stante gli ultimi dati a nostra disposizione dei bilanci consuntivi 2021) Sercop è tra le prime 100 realtà economiche del proprio territorio (considerando una base di confronto di 18.814 società di capitali, tra cui aziende di grandi dimensioni, es. Citterio e Perfetti, e grandissime dimensioni, Wind e Whirpool per fare alcuni esempi), occupando la 90esima posizione per valore della produzione e la 73esima per numero di dipendenti. Se si allargasse il campo a livello nazionale e restringendolo contemporaneamente alle sole aziende speciali (ampia categoria in cui Sercop rientra e che comprende aziende operanti nei diversi comparti dei servizi pubblici) il dato è ancora più evidente: su un campione di 474 aziende speciali mappate dalla banca dati Orbis, Sercop occupa il 1° posto per valore della produzione e il 10° posto per numero di dipendenti. Per avere un termine di paragone con le amministrazioni pubbliche si pensi che la dimensione di Sercop è equiparabile alla spesa corrente 2021 per servizi sociali e asili nido (Missione di bilancio nr. 12 – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) dei comuni di Monza (28,9 milioni di Euro) e di Rimini (30,1 milioni di Euro), rispettivamente di 122.000 e 150.000 abitanti. Al contempo, la spesa per il personale allocato nella medesima Missione 12 è equiparabile a quella registrata nei consuntivi 2021 dai comuni di Pavia (3,9 milioni di Euro) e di Sesto San Giovanni (4,1 milioni) che contano, nell'ordine, 71.000 e 79.000 abitanti. Da tali dati emerge un primo segnale di come Sercop eroghi servizi a una dimensione demografica di oltre 193.000 abitanti,

sostenendo spese correnti pari a quelle di un comune tra i 120.000 e 150.000, con spese di personale di un comune nella fascia 70-79.000 abitanti

Le dimensioni raggiunte si sono rese possibili grazie alla fiducia e alla condivisione di intenti tra Sercop e i comuni dell’Ambito; attuato e portato avanti dalle persone che costituiscono la pietra su cui Sercop poggia le sue fondamenta. Di seguito si cerca di fornire uno sguardo generale sullo sviluppo di Sercop attraverso un esame di alcuni indicatori di attività macro che verranno approfonditi nei successivi paragrafi. La scelta degli anni di riferimento nelle analisi del presente capitolo avviene in coerenza con i tre periodi di sviluppo aziendale sopracitati.

- 2008, anno di avvio (08/06/2008) dell’attività di Sercop come consorzio per la gestione associata dei servizi sociali tra i comuni di Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano M.se, Pregnana M.se, Rho, Settimo M.se e Vanzago, ai sensi dell’art. 31 del Testo Unico degli Enti Locali (D.Lgs. 267/2000).
- 2013, che rappresenta l’anno finale della fase delle deleghe dei servizi comunali a completamento della filiera dei servizi ed interventi di riferimento per l’Area Minori e l’Area della Disabilità e, allo stesso tempo, dell’avvio di una nuova fase che ha visto la graduale trasformazione del modus operandi di Sercop da ente di gestore dei servizi e degli interventi alla persona a promotore di una logica di welfare di comunità;
- 2018, anno in cui Sercop vede l’avvio vero e proprio della cd. “fase delle gestioni complesse” in cui, dopo le prime esperienze di gestione dei nidi comunali, si avvia uno dei servizi più impattanti: la RSA/RSD di Lainate che sancisce di fatto l’ingresso dell’azienda nei servizi socio-sanitari, accanto ai servizi sociali che rimangono comunque fulcro dell’attività aziendale

Tabella 4.11 – Indicatori di attività sintetica di Ser.co.p.

Indicatori	2008	2013	2018	2021	2022	2023	2024*
Valore della produzione	€ 2.895.048	€ 9.783.690	€ 20.873.173	€ 28.961.886	€ 31.242.562	€ 34.932.145	€ 42.203.110
<i>Variazione % rispetto a periodo precedente</i>		238%	113%	39%	8%	12%	21%
Personale dipendente	21	32	72	114	146	158	
<i>Variazione % rispetto a periodo precedente</i>		52,40%	125,00%	58%	28%	8%	
*stato avanzamento budget Sercop Ottobre 2024							

Dai dati emerge una crescita importante dei volumi di produzione nel corso di tutto il periodo considerato, con particolare riferimento al periodo 2008-2013, dove si è registrato un incremento del valore della produzione del 238%, ma anche tra il 2013 e il 2018 quando, a fronte di una crescita del valore della produzione più contenuto (113%), si evidenzia una crescita importante dell’attività connessa alla gestione del personale (cresciuto del 125% nel quinquennio). A partire dal 2019, a fronte anche della gestione della RSA/RSD di Lainate, si è registrata un’ulteriore incremento del valore della produzione. Nell’ultimo triennio gli aumenti del valore della produzione sono riconducibili alle deleghe comunali della RSA di Arese, dei servizi Nidi da parte dei comuni di Pogliano M.se e Settimo M.se che hanno portato alla gestione di complessivi 440 posti nido nel territorio, all’avvio di nuovi servizi collegati ai LEPS o all’esecuzione dei progetti del PNNR.

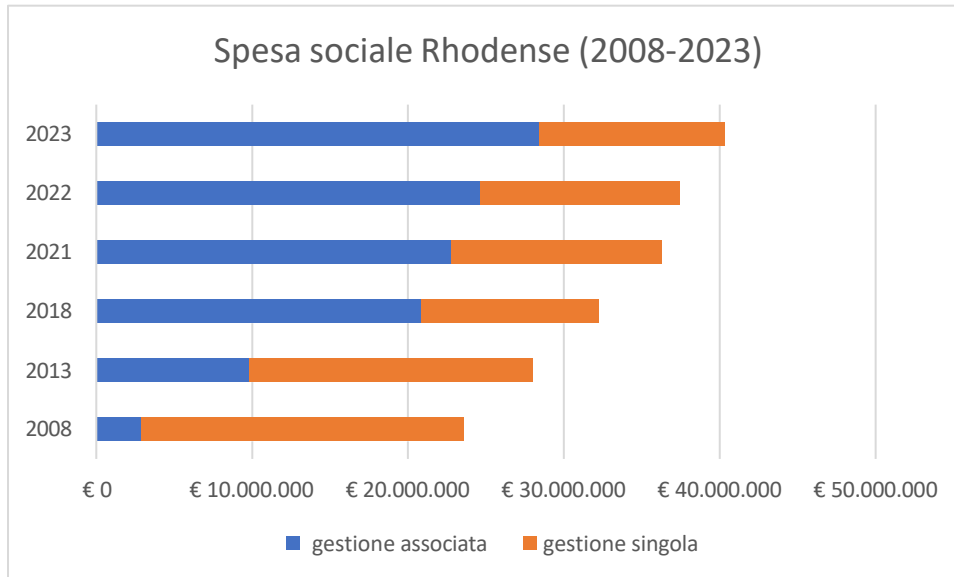
4.4 La spesa sociale Rhodense e l’analisi delle fonti

Quanto fin ora esposto trova conferma se si osserva l’evoluzione della spesa sociale nel periodo 2008-2023. Nell’arco di oltre un decennio, (2008-2022) la spesa sociale gestita in gestione associata dai comuni del Rhodense ha un incremento percentuale del 882% circa. Questo dato non è solo il fattore legato alla delega di servizi dal comune all’azienda strumentale così come definito dal Piano di Sviluppo aziendale approvato nel 2013 dai soci, ma anche del moltiplicarsi delle fonti di finanziamento assegnate da enti sovra-ordinati che sempre più vincolano i comuni a gestire in forma associata le risorse economiche a disposizione.

Tabella 4.12 – Spesa sociale Rhodense (2008-2023*)

	2008	2013	2018	2021	2022	2023*
Spesa Sociale Rhodense	23.598.805 €	27.986.032 €	32.249.736 €	36.270.576 €	37.441.357 €	40.336.564 €
variazione %le rispetto al periodo precedente		18,6%	15,2%	12,5%	3,2%	7,7%
di cui in gestione associata	€ 2.895.048	€ 9.783.690	€ 20.873.173	22.794.477 €	24.673.070 €	28.435.347 €
variazione %le rispetto al periodo precedente		237%	113%	15,9%	8,2%	15,2%
% gestione associata	12%	35%	64,72%	62,85%	65,90%	70,50%
*previsione spesa sociale in gestione associata						

Grafico 4.1 – Spesa sociale Rhodense (2008-2023*)



Le risorse economiche gestite da Sercop sono il frutto di entrate di diversa natura e mostrano una crescita complessiva, parallela all'aumento degli impieghi, nel corso della storia aziendale. Nella tabella 4.12, per ciascuna fonte viene rappresentato il trend in valore assoluto.

Grafico 4.2 – Suddivisione della spesa sociale Rhodense per macroaree di intervento (2013-2022)

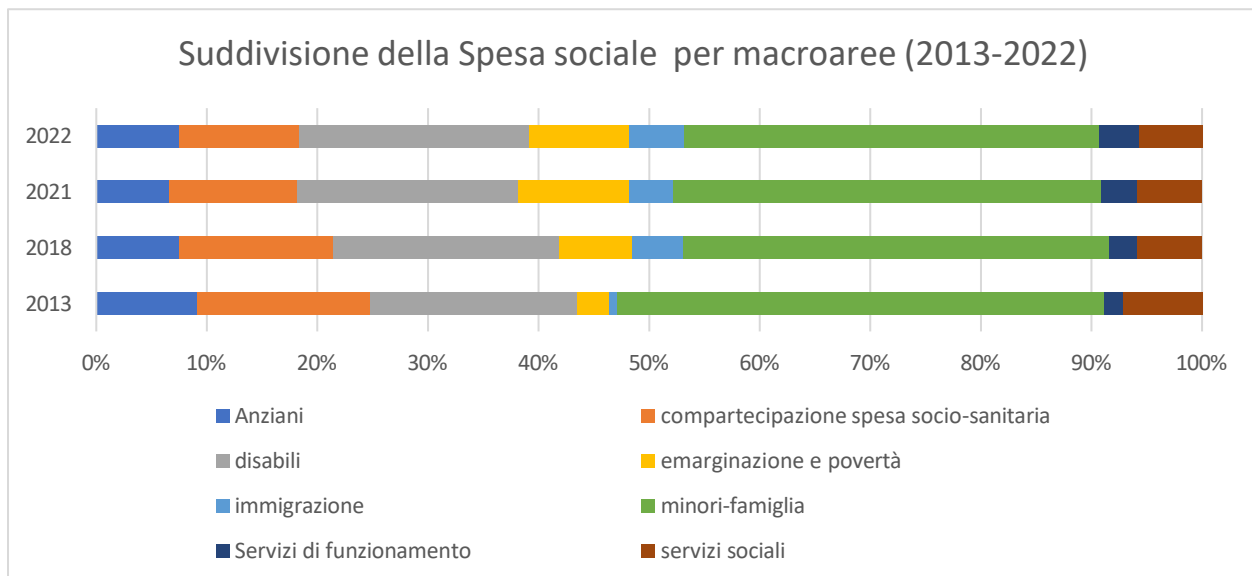
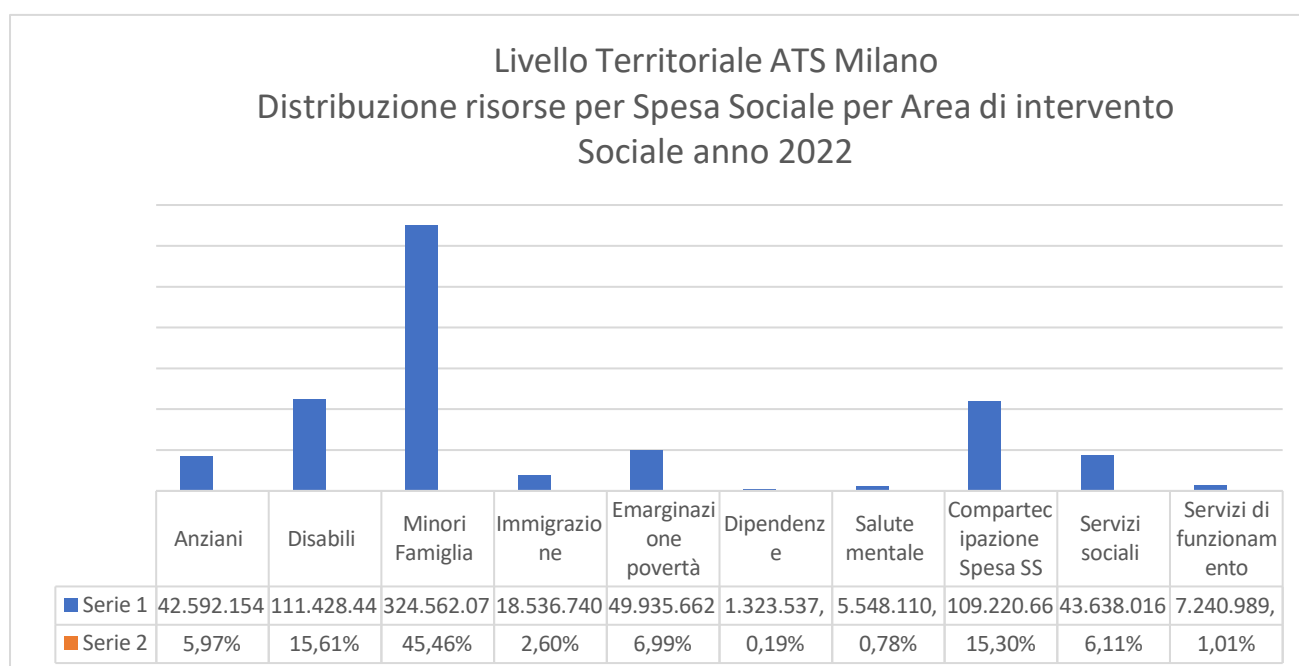


Grafico 4.3 – Suddivisione della Spesa Sociale per Area di intervento ATS Milano (anno 2022)



Tra il 2013 e il 2022, l'analisi della spesa sociale nel Rhodense evidenzia che minori e famiglie rimangono la macroarea di intervento prioritaria, con un incremento in valore assoluto da 12,3 milioni di euro (44% della spesa totale) a 14,1 milioni (38%). Tuttavia, confrontando questa percentuale con quella degli ambiti della Città Metropolitana di Milano, che destinano il 45,46% della spesa totale all'area minori e famiglie, si nota che il Rhodense dedica una proporzione leggermente inferiore alla stessa area di intervento rispetto al dato complessivo metropolitano. Per quanto concerne il dato nazionale, secondo il rapporto Istat del 2020, la spesa destinata ai minori e famiglia era pari al 36,9% del totale. Pertanto, la spesa dedicata a quest'area dal Rhodense risulta essere più alta della media nazionale.

La spesa per i disabili, invece, per il periodo 2013-2022 mostra un incremento, passando da 5,2 milioni di euro (18,7%) a 7,8 milioni (21%). In questo caso, il Rhodense si distingue positivamente, investendo il 5,39% in più rispetto alla media della Città Metropolitana – in quest'area di intervento concorrono all'aumento della spesa non solo un maggior numero di utenti in carico ai servizi sociali, ma anche i numerosi fondi regionali e nazionali vincolati per l'erogazione di interventi in favore delle persone con disabilità. Sebbene il contesto locale riporti risultati positivi nei confronti della media della città metropolitana, investe meno rispetto alla media nazionale del 2020 (25%).

In controtendenza, l'area della compartecipazione socio-sanitaria registra un calo, scendendo da 4,4 milioni di euro (15,6%) nel 2013 a 4,1 milioni (11%) nel 2022, con una riduzione del 4,6% sulla spesa totale. In quest'ambito, il Rhodense investe il 4,3% in meno rispetto alla media metropolitana.

Le aree di emarginazione e povertà e immigrazione, invece, evidenziano incrementi significativi. La spesa per emarginazione e povertà è triplicata dal 2013 al 2022 da 811.000 euro (2,9%) a 3,4 milioni (9%), mentre quella per immigrazione è cresciuta da 174.000 euro (0,6%) a quasi 1,84 milioni (5%). L'aumento della spesa è riconducibile principalmente all'adesione del territorio a progetti di Accoglienza Stranieri (SPRAR/SAI) e alle misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito REI successivamente diventata Reddito di Cittadinanza. Tuttavia, nonostante questi aumenti, il Rhodense destina comunque meno di due punti percentuali rispetto ai dati rilevati da ATS Città Metropolitana.

Infine, la spesa per gli anziani e i servizi sociali generali mostra un lieve calo in termini percentuali, ma un aumento in valore assoluto. Per gli anziani, si passa da 2,5 milioni di euro (9,1%) a 2,8 milioni (7%), mentre per i servizi sociali si va da 1,99 milioni di euro (7,1%) a 2,13 milioni (6%). In entrambi i settori, il Rhodense si distingue positivamente, investendo rispettivamente l'1,03% e l'1% in più rispetto agli Ambiti di ATS Città Metropolitana.

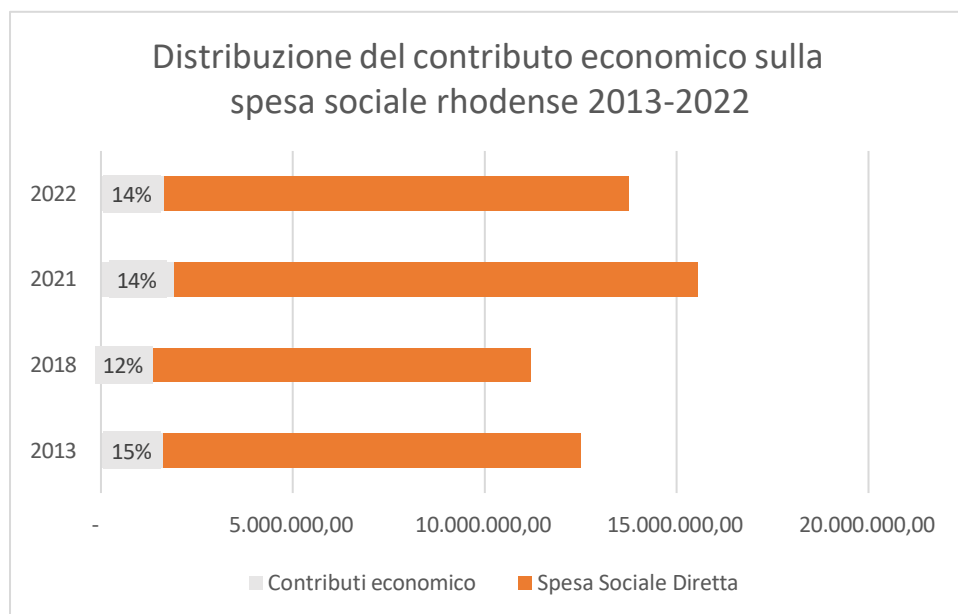
La Spesa sociale Rhodense – le modalità di gestione

Dal 2013 al 2022, si nota una trasformazione nella modalità di impiego delle risorse per l'erogazione dei servizi: la gestione diretta è calata del 6,5%, passando dal 38,9% nel 2013 al 32,4% nel 2022. Resta comunque significativa in valore assoluto e in ogni caso il ricorso ai contributi economici (oltre il 10% della spesa sociale totale nel periodo di riferimento) sono considerati ancora una valida risposta ai bisogni dei cittadini, in particolare in assenza di servizi idonei alla risoluzione dei problemi presentati dagli stessi. Durante il periodo di rilevazione si nota come si era avviata una riduzione dell'utilizzo del contributo, poi successivamente ripreso come risposta di aiuto alle famiglie per l'emergenza COVID. In linea generale per tutte le annualità esaminate le aree di intervento maggiormente coinvolte sono nell'ordine: Minori e Famiglie, Anziani e disabili.

Tabella 4.13 - Spesa sociale destinata all'erogazione di contributi economici suddivisa per aree di intervento (2013-2022)

Area di Intervento/Anno	2013	2018	2021	2022
Anziani	288.774,00	244.304,00	379.633,00	414.925,26
Dipendenze	4.140,00	6.732,00	6.000,00	1.185,00
Disabili	101.790,00	133.987,00	137.364,00	99.519,90
Emarginazione/Povertà	248.411,65	317.982,00	529.808,00	674.334,36
Immigrazione	-	-	-	-
Minori e Famiglia	983.054,00	478.675,00	856.371,00	451.484,00
Salute Mentale	4.900,00			
Totale	1.631.069,70	1.181.680,00	1.909.176,00	1.641.448,52

Grafico 4.4– Distribuzione del contributo economico sulla spesa sociale rhodense 2013-2022



In parallelo, è cresciuto l'utilizzo di appalti e concessioni, che sono balzati dal 32,9% del 2013 al 40,9% nel 2022.

L'acquisto di servizi da terzi, ha visto un andamento altalenante: inizialmente in crescita del 3,5% tra il 2013 e il 2018, ha poi registrato un calo drastico del 12,3% tra il 2018 e il 2021. Per ultimo, la gestione della spesa tramite convenzioni ha registrato una diminuzione, passando dal 2,9% del 2013 all'1,4% del 2022, nonostante un andamento non lineare.

Grafico 4.5 – Modalità di gestione della spesa sociale Rhodense (2013-2022)

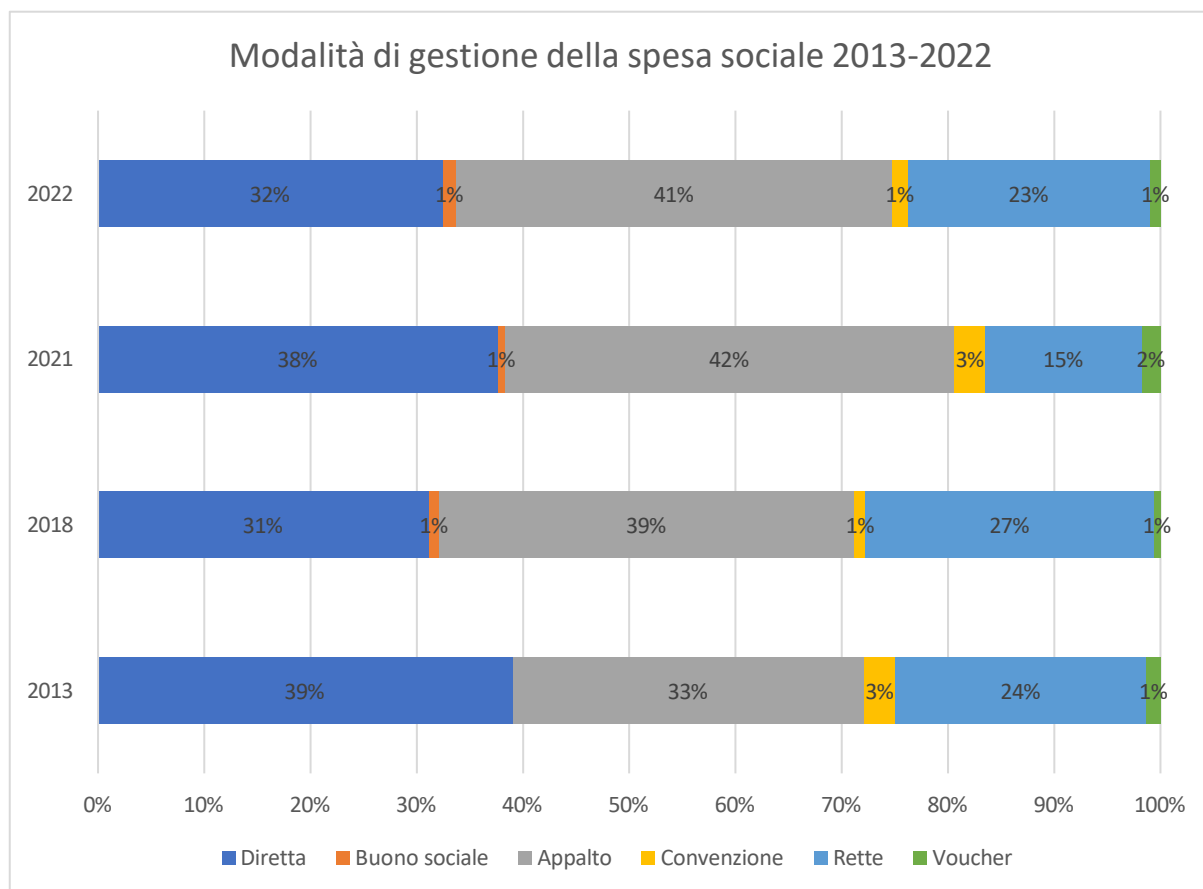
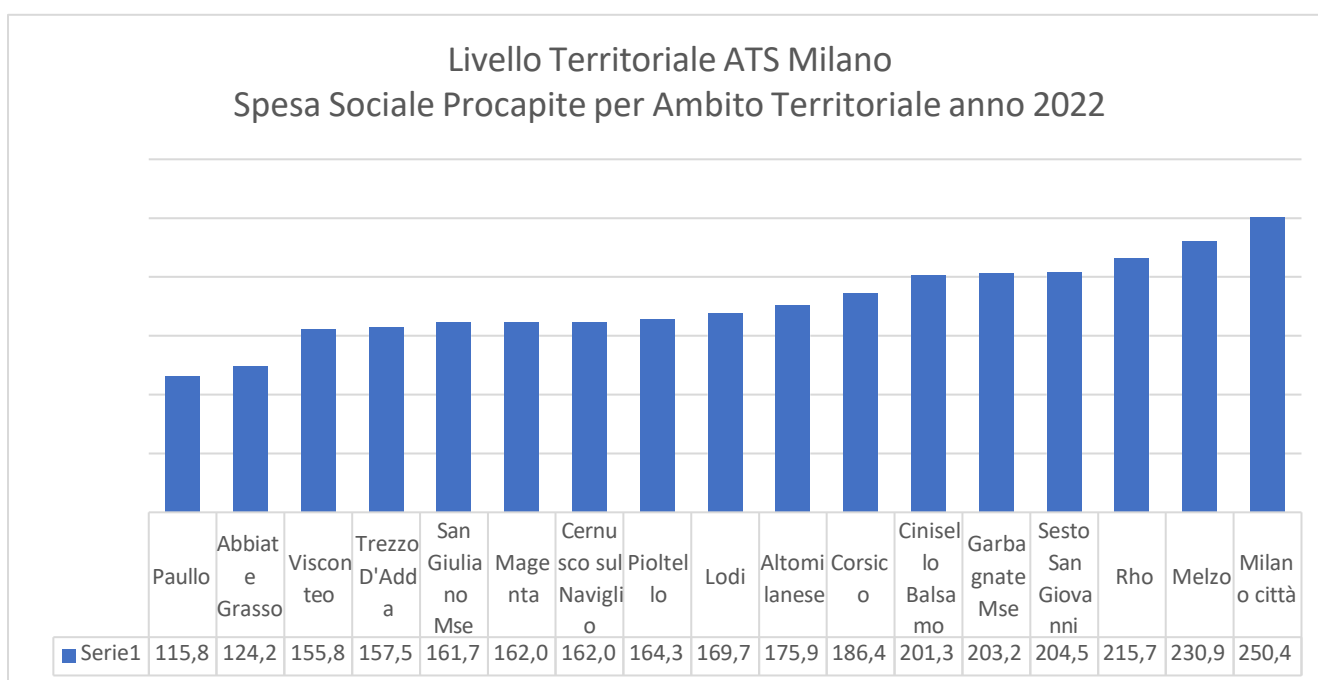


Grafico 4.6 – Spesa Sociale pro-capite per Ambito Territoriale -ATS Milano



Passando all'analisi del trend pro-capite sul periodo 2013-2022, si segnala che la spesa per la popolazione totale passa per cittadino da 189,14 euro nel 2018 a 215,90 euro nel 2022, segnalando un rafforzamento complessivo degli investimenti. Confrontando questo dato con i riferimenti ISTAT del 2020, si osserva che il Rhodense investe più della media nazionale, pari a 132 euro per abitante, e supera anche la media del Nord-Ovest, fissata a 145 euro per abitante. Questo dimostra l'impegno del territorio nel rafforzare il sostegno sociale rispetto ad altre aree del Paese, posizionandosi come un esempio virtuoso nell'ambito della spesa per il benessere dei cittadini.

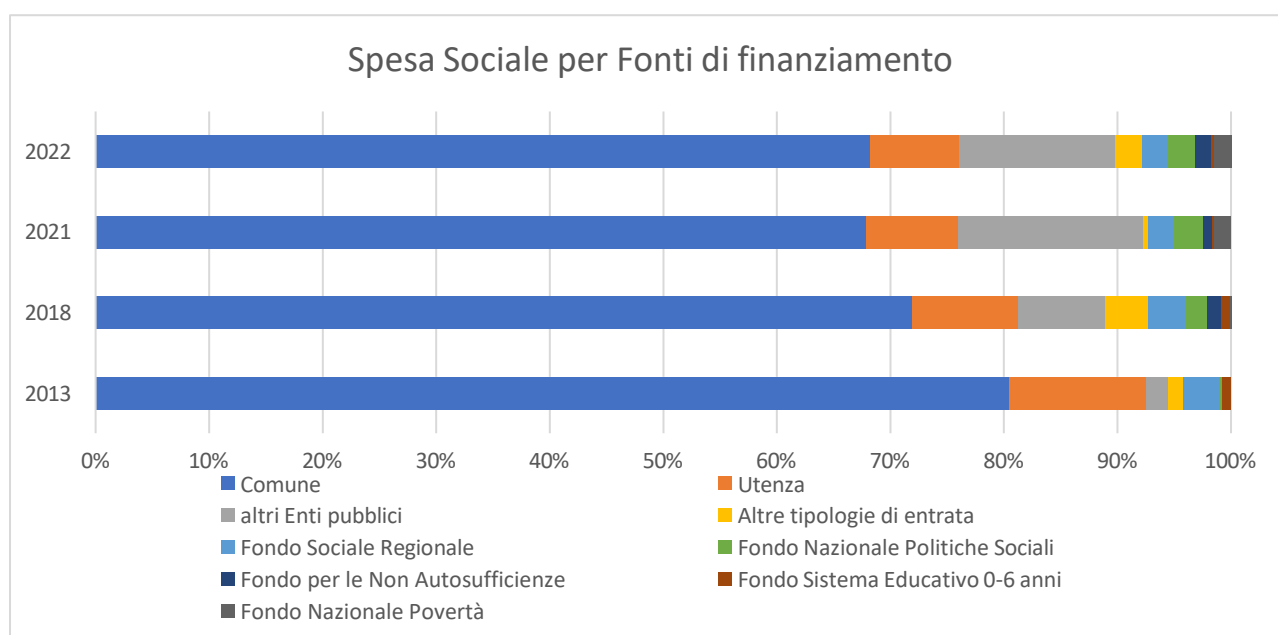
La spesa pro-capite per anziano residente ha mostrato un aumento costante nel tempo, passando da 834,64 euro nel 2018 a 914,27 euro nel 2022, a dimostrazione di una maggiore attenzione ai bisogni legati all'invecchiamento e la presenza di situazioni più complesse per le quali non era possibile non procedere ad una presa in carico. Nel 2022 l'Ambito destina il 7,3% della spesa sociale all'area di intervento anziani, dunque, sopra la media generale degli Ambiti di Città Metropolitana Milano, al quarto posto su 17 territori subito dopo Lodi (10,12%), San Giuliano Milanese (9,29%), Melzo (7,65%).

Il maggior impatto dello scostamento in aumento, si rileva nella spesa destinata ai minori, che è cresciuta per minore residente nel territorio rhodense da 1.134,00 euro nel 2018 a ben 1.342,18 euro nel 2022, evidenziando un impegno crescente per il supporto delle famiglie e delle giovani generazioni. In questo caso le risorse destinate per l'area di intervento sono nella media rispetto ai 17 degli Ambiti che afferiscono al territorio di ATS Città Metropolitana di Milano.

Fonti di finanziamento

Nel Rhodense, dal 2013 al 2022, le risorse proprie dei Comuni sono rimaste la principale fonte di finanziamento per il welfare locale. Ciò è coerente con la natura comunale della gestione dei servizi sociali. Tuttavia, l'incidenza di tali risorse sul totale è diminuita significativamente, passando dall'80% nel 2013 al 68% nel 2022. Occorre precisare tuttavia come tale riduzione del peso delle risorse comunali derivi essenzialmente dalla crescita delle altre fonti di finanziamento e non da una riduzione del valore assoluto delle risorse comunali stesse. Nonostante questa flessione, il dato territoriale si mantiene ben al di sopra della media nazionale, nel 2020 era pari al 57,4% e nel 2021 al 62%. Questo indica una certa autosufficienza finanziaria del territorio rispetto ad altre zone del paese.

Grafico 4.7. – La spesa sociale Rhodense per fonti di finanziamento (2013-2022)



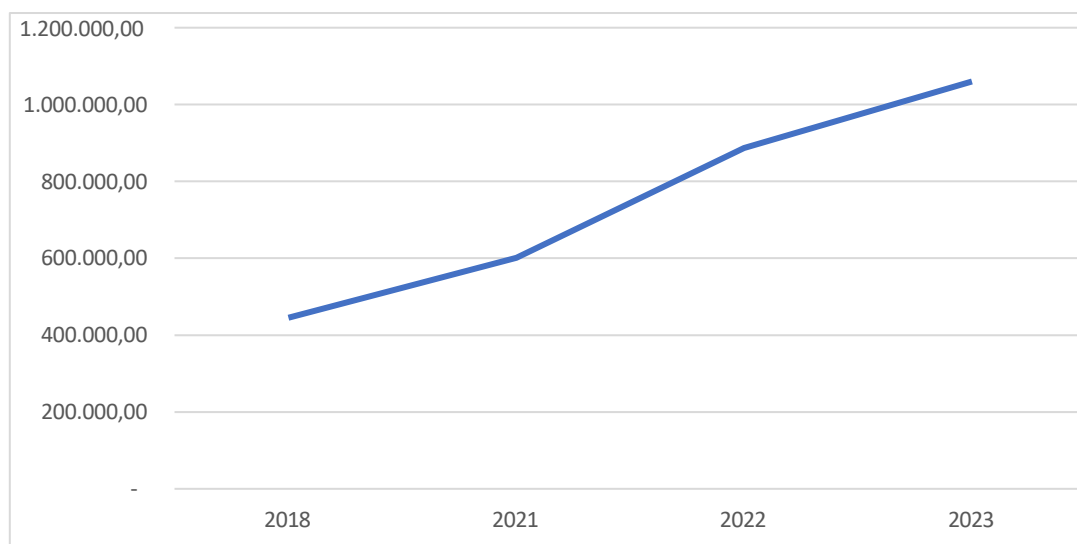
La seconda fonte di finanziamento più rilevante nel 2022 sono i fondi provenienti da altri enti pubblici, che costituiscono il 14% del totale e che sono quasi interamente gestite in gestione associata dai comuni dell’Ambito attraverso l’Azienda strumentale Ser.Co.P.. Questa voce ha registrato un significativo aumento rispetto al 2013, pari al 12%. Anche in questo caso, il Rhodense si distingue per una percentuale superiore alla media nazionale, che nel 2021 era del 3,7%, contro il 16% registrato nello stesso anno nel territorio.

Di seguito la tabella propone una rilevazione delle principali fonti di finanziamento “indistinte” all’interno della classificazione prevista dalla rilevazione sociale, che fa proprio emergere l’importanza in termini di volumi di alcune risorse. Oltre al Fondo Non Autosufficienze, Povertà ed estreme povertà che si vanno ad aggiungere alle fonti di finanziamento strutturali a livello centrale, sicuramente un’altra importante fonte è quella erogata dal 2019 Regione Lombardia – a venir meno della competenza provinciale - per l’assistenza scolastica ad alunni delle scuole superiori che nel 2021 ha raggiunti quasi il milione di euro.

Tabella 4.14 – Altre Fonti-entrata (2008-2023)

Fonti - Altre Entrate	2008	2013	2018	2021	2022	2023
Fondo non autosufficienze		0	410.649	356.437	607.092	571.178
Fondo Povertà				525.847	559.584	677.797
Fondo Estrema Povertà				84.790	84.790	53.445
Fondo Dopo Di Noi			60.601	48.548	133.257	101.155
Fundraising	0	133.359	1.123.919	562.562	138.668	428.399
Misure Regione Lombardia	0	0	0	1.900.771	0	0

Grafico 4.8 – Risorse per l’assistenza scolastica in favore di alunni disabili (2018-2023)



I contributi da utenza, occupano il terzo posto a livello di spesa ed infatti, nel 2022 si attestano all’8%, nonostante un calo del 4% rispetto al 2013.

Tra le altre tipologie di entrata ricadono anche le risorse da finanza di progetto (fundraising) reperite dall’ufficio Progetti Sercop. Di seguito si analizza il trend che ha avuto una riduzione importante nel 2022 in seguito alla chiusura del Progetto RI.c.A. finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri che ha permesso il finanziamento degli interventi di Welfare di Comunità - avviati con il progetto #Oltreiperiemtetri finanziato

nel 2014 da Fondazione Cariplo a valere sul bando “Welfare in Azione”. Nell’anno 2022 una nuova triennalità di finanziamenti è arrivata all’Ambito tramite il PNRR (complessivamente poco più di 3 milioni di euro) tuttavia gli effetti sulla gestione si vedranno a partire dal 2023 in seguito alla realizzazione degli interventi e degli investimenti connessi alle Missioni di riferimento.

Tabella 4.15 – Fundraising (2008-2023)

Fonti	2008	2013	2018	2021	2022
Fundraising	0	133.359	1.123.919	562.562	138.668

Tabella 4.16 – Finanziamento missione 5 componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore” sotto componente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”

Area di intervento	Titolo progetto	Breve descrizione progetto	Capofila/ partner	Importo assegnato
Minori	<i>Investimento 1.1 - sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti. Programma Pippi - prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori</i>	Verranno seguite tre percorsi progettuali: <ul style="list-style-type: none"> • potenziamento del sostegno educativo ai minori a tutela del contesto familiare naturale • sviluppo di diversificate attività di gruppo rivolte sia ai minori seguiti dal servizio di ADM • sviluppo di una rete di azioni innovative mirate all'integrazione didattica e contrasto alla povertà educativa. 	Capofila Comuni insieme bollate; partner Sercop	€ 211.500,00
Anziani	<i>Investimento 1.1.2: autonomia degli anziani non autosufficienti</i> Sistema domiciliare integrato anziani	il progetto si articola su due assi principali: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema ed infrastruttura di servizio: costruzione di un unico luogo di accesso d'ambito per i servizi alle persone anziane non autosufficienti (anche articolato in diversi sportelli territoriali) che prende in carico i casi e definisce una progettazione personalizzata con riferimento a tutta la rete dei servizi domiciliari. Tale processo prevede la preliminare costruzione di una rete territoriale integrata degli interventi socio assistenziali e socio sanitari al domicilio, <ul style="list-style-type: none"> • Investimento: Adattamento e riqualificazione di strutture pubbliche con la possibilità di accogliere in appartamenti autonomi anziani non autosufficienti con servizi integrati inseriti nella rete di cui al punto precedente. Definizione di soluzioni tecnologiche e domotiche che prevedano l'autonomia degli anziani presso le unità abitative. 	Capofila Sercop; partner Comuni insieme	€ 2.400.000,00
anziani	Investimento 1.1.3 rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità Progetto I care	Il progetto prevede la costruzione di una infrastruttura di coordinamento degli interventi sociali e socio sanitari e di un unico luogo di accesso d'ambito per i servizi domiciliari (anche articolato in diversi sportelli territoriali) che prende in carico i casi e definisce una progettazione personalizzata con riferimento a tutta la rete dei servizi domiciliari (socio assistenziali e socio sanitari) del territorio in relazione agli specifici bisogni della persona; <i>Vengono ipotizzati una filiera di interventi strettamente connessi e finalizzati sia al potenziamento della domiciliarità e all'integrazione tra i diversi attori sia alla riduzione dei ricoveri in ospedale:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dimissioni protette; • Telemedicina • il rinforzo delle competenze dei caregiver professionali • Interventi di "hospital at home" 	Capofila Sercop; partner Comuni insieme	€ 330.000

Operatori servizi – prevenzione turnover	Investimento 1.1.4. rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn-out tra gli operatori sociali Agenda 2030	Supervisione a favore delle equipe di lavoro sociale	Capofila Comuni insieme bollate; partner Sercop	€ 210.000,00
Disabili	Intervento 1.2 percorsi di autonomia per persone con disabilità- Inclusione e vita autonoma	<i>misure previste:</i> - rafforzare la connessione dell'UMA con gli altri soggetti della rete (in particolare ASST) ampliando la possibilità di valutazione congiunta a tutte le progettualità complesse; - costruire luoghi adatti a realizzare esperienze di vita autonoma; si individueranno pertanto appartamenti per poter accogliere "palestre abitative" per le persone con disabilità e ampliare la rete. - Lavoro: realizzare uno sviluppo dell'attuale palestra del lavoro presente sul territorio, con un ampliamento degli spazi per accogliere un maggior numero di ragazzi	Sercop	€ 715.000,00
housing	<i>Investimento 1.3 - housing temporaneo e stazioni di posta: linea d'intervento 1.3.1 povertà estrema - housing first cup</i> Prima la casa	<i>Il progetto intende destinare 3 alloggi (uno a Rho, 1 a Lainate e 1 a Settimo M.se), attualmente inseriti nella rete alloggiativa dell'housing sociale rhodense da disporre a favore di un numero di 15 individui e 1 nucleo familiare in condizione di povertà estrema e a rischio di emarginazione. La finalità del progetto è quello di associare una sistemazione abitativa temporanea per un massimo di 24 mesi, ad un progetto di vita finalizzato all'autonomia abitativa e socio economica.</i>	Sercop	710.000,00

5. Analisi dei Bisogni

Introduzione:

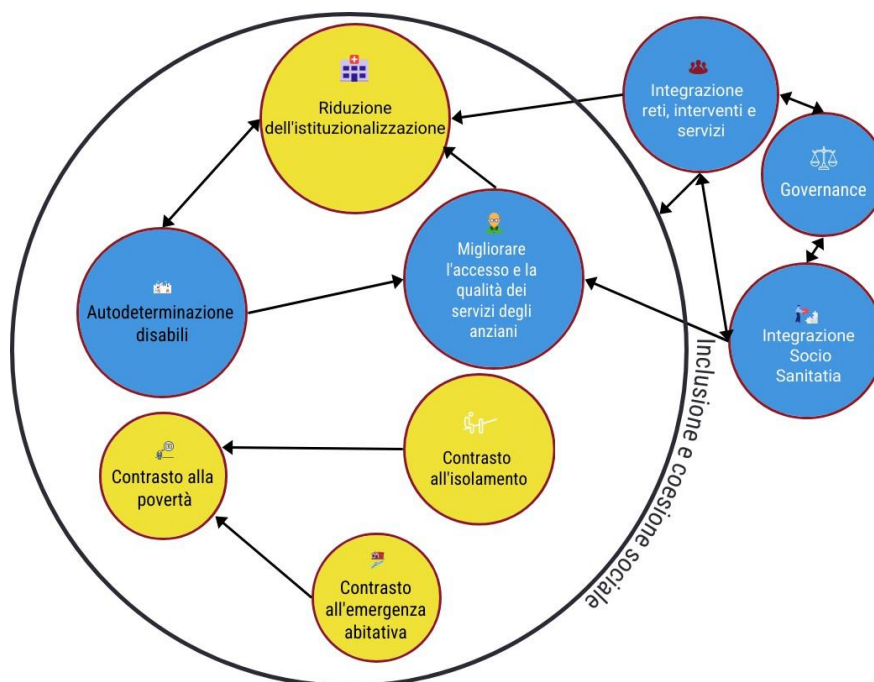
L'analisi dei bisogni è una fase fondamentale del Piano Sociale di Zona del Rhodense, in quanto permette di identificare e comprendere le necessità sociali e sociosanitarie della popolazione locale, creando le condizioni per una pianificazione mirata e un'allocazione efficiente delle risorse.

La metodologia adottata ha l'obiettivo di restituire una fotografia dei bisogni del territorio, correlati in modo trasversale alle seguenti macroaree previste dalle Linee guida regionali: Disabili, Anziani, Minori, Povertà e Giovani.

La trattazione dei bisogni emerge da una lettura che mette a confronto il contesto socio-economico del Rhodense e delle percezioni e suggestioni raccolte durante i workshop organizzati dal Piano Sociale di Zona con gli stakeholders del territorio in rappresentanza del mondo cooperativo sociale, associativo, rappresentati di organizzazioni sindacali.

Il risultato della lettura fa emergere un quadro articolato di bisogni ma al tempo stesso connessi tra loro a dimostrazione che il contesto di riferimento ha effettivamente assunto una deriva complessa. In questo disegno si intrecciano bisogni specifici (come ad esempio quello di autodeterminazione della disabilità) a bisogni diffusi che includono più macroaree di riferimento. Pertanto sebbene il capitolo li esamini singolarmente, di seguito proponiamo una mappa delle connessioni dei bisogni dove emerge l'importanza della comunità risaltando come aggregatore di più bisogni e antidoto al contrasto dei problemi emergenti.

Grafico 5.1 Mappa dei bisogni e dei problemi



Integrazione socio-sanitaria

L'aumento dell'aspettativa di vita, insieme alla crescente attenzione alla gestione della non autosufficienza e alla promozione dell'integrazione delle persone con disabilità, ha portato a un progressivo aumento della domanda di integrazione socio-sanitaria, in particolare per le categorie fragili che vivono ancora in contesti domiciliari familiari. Ciò ha causato l'erosione dei confini tra il sistema sociale e sanitario, rendendo necessario considerare i cittadini nella loro complessità e cioè come portatori di bisogni complessi – di natura sociale e socio-sanitaria. Nei colloqui conoscitivi con questo target di riferimento risulta importante una conoscenza dei bisogni della fascia di riferimento da orientare e valutare e da ciò ne consegue un'importante scelta delle professionalità da coinvolgere nei momenti di valutazione e monitoraggio dei progetti individuali dei cittadini. Da questa breve analisi, nonostante gli sforzi compiuti per l'integrazione socio-sanitaria, il sistema generale e l'organizzazione dei servizi sul territorio risulta ancora frammentata, settoriale e la ricomposizione del bisogno per la soddisfazione di esigenze di cura è ancora in capo al cittadino o alla sua famiglia.

Le famiglie cercano, pertanto, interlocutori unici capaci di:

- Farsi carico dell'intera organizzazione dei servizi di assistenza a domicilio e di conoscere le opportunità che il territorio può offrire per la risoluzione dei problemi in capo alla persona fragile;
- Orientarle nell'attivazione dei servizi assistenziali ed eventualmente nella scelta della badante – in questa circostanza vi sono anche le difficoltà nel superamento della burocrazia;
- Saper cogliere le difficoltà fisiche emotive e sociali e dare risposte chiare e affidabili.

Un possibile superamento di questo problema, ovvero la sfida del territorio per la prossima programmazione zonale, potrebbe essere la creazione di sedi uniche, come le Case di Comunità e i Punti Unici di Accesso (PUA) diffusi sul territorio, che assolverebbero ad una funzione integrata di orientamento, valutazione multidimensionale e presa in carico del cittadino ivi compresa l'erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari a lui necessari per la realizzazione del proprio percorso personalizzato. Tuttavia, è fondamentale che gli operatori, sia del settore sociale che sanitario, collaborino attivamente per costruire un sistema integrato ed efficace.

Al fine di migliorare il sistema integrato, si rileva il bisogno di garantire una maggiore omogeneità nell'organizzazione dell'intero sistema di presa in carico. Questo problema si complica ulteriormente a causa dei rapidi cambiamenti negli assetti organizzativi, che rendono difficile comprendere appieno le criticità e i punti di forza del sistema. Sussistono inoltre difficoltà di natura culturale nell'integrare le professioni sociali e sanitarie, dovute alla mancanza di formazione condivisa e percorsi comuni. In questo quadro non agevola da un lato il turn over degli operatori sociali e socio-sanitari che non permette di consolidare le conoscenze e la costruzione di strumenti condivisi per un lavoro integrato di senso; dall'altro lato la mancanza di reperire alcune figure professionali chiave per la valutazione multidimensionale (come educatori e infermieri di comunità) e la costruzione dei progetti individualizzati delle persone fragili (progetti di vita per le persone con disabilità).

Per ultimo, anche la frammentazione economica tra fondi, sempre più vincolati nell'utilizzo da parte delle istituzioni di riferimento, rende inefficace l'uso delle risorse, creando iniquità e complessità burocratiche sia a monte che a valle. Una proposta di superamento della complessità, potrebbe essere l'adozione di un approccio multi fondo nel contesto della valutazione multidimensionale del cittadino fragile. In questa logica la famiglia non sarebbe più coinvolta nella ricerca del bando o della misura più adatta alle sue esigenze o nella verifica dei requisiti di accesso per l'erogazione della misura stessa, ma il suo coinvolgimento si limiterebbe alla richiesta di una valutazione multidimensionale. L'equipe di valutazione al contrario, si farebbe carico dell'analisi delle problematiche e della contestuale attivazione di tutte le misure a disposizione e

dell'attivazione dei servizi necessari per la realizzazione del progetto individualizzato della persona. In questo quadro, la complessità a monte verrebbe meno, lasciando alle organizzazioni erogatrici delle misure e dei servizi l'onere dell'attivazione e la verifica dei requisiti per l'accesso alle misure e ai servizi in modalità integrata.

Tutte le macroaree di policy sono coinvolte dall'integrazione sanitaria.

Riduzione del rischio di istituzionalizzazione

Il bisogno di **riduzione del rischio di istituzionalizzazione** è fondamentale per garantire che tutte le persone, in particolare quelle vulnerabili possano vivere in un ambiente il più possibile autonomo, dignitoso e rispettoso dei loro diritti. L'istituzionalizzazione, che comporta il trasferimento in strutture residenziali come case di riposo, ospedali psichiatrici o comunità, porta con sé una serie di svantaggi e rischi che andrebbero evitati quando possibile.

Uno dei principali problemi legati all'istituzionalizzazione è la perdita dei contatti familiari e sociali, fattori che incidono negativamente sul benessere psicologico ed emotivo della persona. Affrontare questo rischio attraverso soluzioni come l'assistenza domiciliare, che permette alle persone di rimanere nelle proprie case o in ambienti più familiari, contribuisce in modo significativo a risolvere il problema.

L'istituzionalizzazione tende a ridurre l'autonomia delle persone, costringendole a dipendere dal personale esterno per le attività quotidiane. Servizi come l'assistenza domiciliare, le strutture di accoglienza a bassa intensità e i modelli di vita assistita consentono alle persone di mantenere un maggiore grado di indipendenza, rispondendo ai loro bisogni in modo più personalizzato e flessibile. Inoltre, la flessibilità e la personalizzazione dei servizi sono fondamentali anche per garantire il benessere dei caregiver, mantenendoli in buona salute e socialmente e lavorativamente attivi.

Infine, va considerata anche la sostenibilità economica. Le istituzioni tradizionali richiedono risorse finanziarie elevate agli individui e alle rispettive famiglie. Pertanto, creare soluzioni di assistenza alternative e decentrate risultano più sostenibili dal punto di vista economico e contribuiscono a ridurre il carico sul sistema sanitario e sociale.

Le macroaree toccate da questo bisogno sono l'area degli **anziani, dei disabili e dei minori**.

Gli Anziani, con l'avanzare dell'età, possono sperimentare una diminuzione delle capacità fisiche e cognitive, che rende loro difficile vivere in modo indipendente. Senza adeguati supporti, l'anziano rischia di essere indirizzato verso strutture come case di riposo o altre istituzioni residenziali. Tuttavia, l'istituzionalizzazione non sempre rappresenta la soluzione migliore, poiché può compromettere ulteriormente la qualità della vita, l'autonomia e i legami familiari.

Disabili: la difficoltà di accesso ai servizi, la mancanza di strutture che offrono un'assistenza personalizzata o la scarsa adattabilità delle case alle loro esigenze fisiche o mentali possono rendere inevitabile il ricorso a strutture residenziali. La segregazione in istituzioni, però, può limitare gravemente la loro autonomia, il diritto di partecipazione sociale e la qualità della vita di queste persone.

I minori: nonostante sia riconosciuto che l'affidamento familiare rappresenti un'alternativa più favorevole per lo sviluppo emotivo, sociale e psicologico, i minori provenienti da contesti familiari difficili – segnati da povertà, abuso o trascuratezza – rimangono particolarmente esposti al rischio di istituzionalizzazione.

Rafforzare bisogno di inclusione sociale e coesione sociale

I bisogni di inclusione e coesione sociale sono strettamente interconnessi e insieme rappresentano elementi fondamentali per costruire una società più equa, stabile e coesa. Le persone che si sentono incluse nella propria comunità sviluppano un maggiore senso di sicurezza e appartenenza, risultando più propense a partecipare attivamente alla vita sociale e a collaborare con gli altri.

È importante sottolineare come questi bisogni riguardino in modo particolare due gruppi principali: le persone vulnerabili (coloro che dispongono di risorse economiche o culturali, ma mancano di reti sociali) e le persone che già vivono un contesto di povertà e/o grave marginalità (coloro che non hanno né risorse né reti).

Negli ultimi anni è cresciuto il numero delle persone appartenenti al primo gruppo. Si tratta di individui che, pur provenendo da situazioni economicamente stabili, si trovano oggi, per varie ragioni come la perdita del lavoro, problemi di salute o la cura di familiari non autosufficienti, a rischio di scivolare verso la povertà soprattutto nel momento in cui i propri legami sociali sono compromessi.

Individuare chi vive in questa condizione è complesso, sia per la mancanza di dati statistici precisi sia per la difficoltà di queste persone a esternare il proprio disagio. Spesso ciò è dovuto alla vergogna di non sentirsi all'altezza delle aspettative imposte da una società sempre più ipercompetitiva. A differenza del passato, quando i servizi sociali rispondevano a bisogni espliciti, oggi ci si trova di fronte a una "domanda silente" che cela situazioni di disagio, richiedendo interventi preventivi e politiche locali efficaci per evitare che il disagio diventi conclamato. Oppure un'altra condizione che nell'ultimo biennio si sta amplificando è la richiesta di accesso a contributi e sostegno a reddito da parte di persone che non hanno i requisiti minimi previsti dai regolamenti comunali – quindi di fatto stanno affrontando una situazione di disagio ma il sistema di welfare locale tradizionale non ha messo in campo delle misure ad hoc che possano supportare persone e famiglie in tal senso.

In questo contesto, la comunità e il suo impegno nel favorire l'inclusione e la coesione sociale rappresentano una risposta collettiva ai bisogni individuali sia di coloro che si trovano in condizione di vulnerabilità sia di coloro che si trovano in uno stato di emarginazione.

Favorire l'inclusione sociale può avere anche vantaggi economici, poiché stimola lo sviluppo e l'innovazione. Le persone si sentono valorizzate e quindi più motivate a contribuire attivamente, portando idee nuove e collaborando in modo costruttivo. In tempi di crisi, una società coesa è anche più resiliente: le persone, unite da obiettivi comuni, sono pronte ad affrontare le sfide economiche, sociali e ambientali con un atteggiamento più collaborativo e reattivo.

Tra queste, le macroaree coinvolte sono:

Anziani: l'isolamento sociale è una delle problematiche più rilevanti che molte persone anziane si trovano ad affrontare con l'avanzare dell'età. Le cause sono molteplici e spesso interconnesse: crisi della famiglia,

limitazioni fisiche e motorie, morte di molti coetanei, vedovanza, condizioni abitative limitanti, maggiore utilizzo di comunicazione tramite dispositivi elettronici piuttosto che face-to-face e mancanza di tempo da dedicare loro da parte dei familiari.

Di questo isolamento, una delle conseguenze più gravi che potrebbe manifestarsi, oltre che un peggioramento della salute fisica e mentale, è l'insorgere di abitudini dannose, come il gioco d'azzardo. Per molte persone anziane, infatti, il gioco d'azzardo rappresenta un diversivo per sfuggire alla solitudine, un meccanismo di coping e/o una distrazione che offre momenti di socializzazione, seppur in modo problematico.

Proprio per tali motivi, è fondamentale offrire agli anziani opportunità di interazione e di supporto emotivo, insieme a politiche che promuovano inclusione e coesione sociale, benessere e promozione della loro salute, in contesti collettivi e comunitari.

Giovani: i giovani rappresentano il futuro della società, ma possono incontrare ostacoli legati a disoccupazione, mancanza di opportunità e difficoltà nel trovare il proprio posto nel mondo. Un aspetto da prendere in considerazione è la crisi dell'associazionismo, che, pur essendo una colonna portante del tessuto sociale, ha subito negli ultimi anni una significativa battuta d'arresto, soprattutto tra i giovani. Questo fenomeno influisce negativamente sulla capacità di costruire società più coese e solidali.

I giovani, infatti, tendono a preferire forme di partecipazione meno strutturate e più sporadiche, distanti dai tradizionali modelli associativi. Questo cambiamento è stato amplificato dalla crescente digitalizzazione, che ha spostato molte attività aggregative su piattaforme online, riducendo l'impegno diretto in spazi fisici e concreti e portando all'abbandono di "luoghi" da attraversare.

Un ulteriore elemento chiave è l'individualismo sempre più radicato nella società contemporanea, che scoraggia la partecipazione ad attività collettive e orientate al bene comune.

Le conseguenze di questi fenomeni sono profonde: l'indebolimento dei legami sociali tra individui e comunità alimenta isolamento e solitudine, rendendo i giovani più vulnerabili e meno preparati ad affrontare le sfide della vita.

Pertanto, per rispondere efficacemente al bisogno di inclusione e coesione sociale, soprattutto tra i giovani, diventa fondamentale promuovere azioni mirate a riaccendere la fiducia e l'interesse nei confronti dell'associazionismo.

Questo obiettivo può essere perseguito attraverso iniziative che rendano le forme associative più attrattive e accessibili, adattandole alle esigenze delle nuove generazioni. È importante sviluppare modalità di partecipazione più flessibili, valorizzare il potenziale delle piattaforme digitali per integrare, e non sostituire, le interazioni fisiche, e diffondere una cultura che enfatizzi l'importanza della solidarietà e dell'impegno collettivo.

Rafforzare il senso di appartenenza e il valore delle relazioni all'interno della comunità può aiutare i giovani a superare l'individualismo imperante e a scoprire il potenziale della collaborazione.

Persone con disabilità: per chi vive con una disabilità, l'inclusione sociale è fondamentale per abbattere barriere fisiche, sociali e culturali. Garantire un accesso equo all'istruzione, al lavoro e agli spazi pubblici significa promuovere una società che riconosca e valorizzi la diversità, permettendo a tutti di sviluppare le

proprie competenze e contribuire e partecipare alla vita sociale senza limitazioni avendo un responso positivo anche sulla coesione sociale.

Povertà: la povertà è un fattore di esclusione sociale che preclude l'accesso a servizi essenziali, come salute, istruzione e lavoro. Rafforzare l'inclusione in questo ambito implica promuovere politiche di redistribuzione delle risorse, servizi di supporto e programmi di assistenza per favorire l'emancipazione economica e sociale promuovendo allo stesso tempo la coesione sociale. Inoltre, per promuovere il benessere e contrastare l'esclusione è importante coinvolgerli attivamente nel sistema di assistenza per la loro inclusione e per una maggiore coesione sociale.

Minori: i bambini e gli adolescenti, soprattutto quelli provenienti da contesti difficili o svantaggiati, necessitano di un'inclusione speciale e della coesione sociale per garantire un ambiente sicuro e stimolante in cui crescere. Rafforzare l'inclusione per i minori significa investire in istruzione di qualità, in politiche di protezione e in attività che promuovano lo sviluppo integrale della persona sin dall'infanzia. Dal punto di vista genitoriale, avere un figlio trasforma il modo di percepire e vivere la comunità, spingendo molte famiglie a scoprire risorse e supporti che prima potevano sembrare poco rilevanti. In quest'ottica, far conoscere ai genitori i servizi e le opportunità disponibili sul territorio favorisce un ambiente di sostegno, scambio e crescita. I gruppi di genitori, ad esempio, sono un'opportunità preziosa per condividere esperienze, ricevere consigli pratici e affrontare insieme le sfide legate alle diverse fasi di crescita dei figli. Questi spazi non solo offrono supporto emotivo e pratico, ma contribuiscono anche a creare una rete sociale più ampia, rafforzando il senso di appartenenza alla comunità.

Integrazione reti, interventi e servizi

Il bisogno di integrazione delle reti, degli interventi e dei servizi nasce dalla necessità di affrontare le sfide complesse e interconnesse delle società moderne, specialmente in contesti caratterizzati da diversità e vulnerabilità. L'integrazione dei servizi permette, dunque, di ottimizzare le risorse, assicurare un supporto più efficace, erogare interventi e servizi di qualità per i cittadini e promuovere la coesione sociale.

Per le persone che affrontano un momento di fragilità/vulnerabilità spesso si crea una barriera nell'accesso ai servizi. Un sistema integrato semplifica questo processo, offrendo punti di riferimento chiari e un orientamento centralizzato che facilita l'accesso alle informazioni e alle risorse, riducendo il rischio di emarginazione. Inoltre, l'integrazione garantisce continuità nell'assistenza, evitando interruzioni e ritardi nei percorsi di supporto, assicurando stabilità nel tempo.

L'integrazione promuove anche la collaborazione tra enti pubblici, privati e del terzo settore. La possibilità di costruire sinergia tra scuole, ospedali, servizi sociali, organizzazioni non profit e altre istituzioni permetterebbe di costruire una rete di supporto estesa che consente di costituire una vera e propria Cabina di Regia e una cultura di servizi capaci di creare un sistema di servizi integrato ed efficiente, capace di rispondere ai bisogni espressi dai cittadini e in alcuni casi innovarsi se necessario per assottigliare il divario tra quanto richiesto e quanto offerto. La coprogettazione tra questi soggetti potrebbe rappresentare una chiave per il superamento del sistema frammentato dei servizi e il ruolo dell'Ambito potrebbe essere proprio quello di promotore delle interazioni tra gli attori/stakeholder di volta in volta da coinvolgere.

Infine, in un contesto di risorse limitate, l'integrazione consente di gestire il budget pubblico in modo più efficiente, indirizzando le risorse verso le aree di maggiore necessità. Questo riduce la dispersione e potenzia l'efficacia delle politiche sociali, migliorando la sostenibilità a lungo termine dell'azione pubblica e garantendo che le risorse siano utilizzate in modo mirato e responsabile. Un altro fronte è quello della valorizzazione dei know-how dei portatori di interesse quali attori con uno sguardo differente verso la comunità e i cittadini.

Il bisogno di integrazione di reti, interventi e servizi tocca in modo particolare le macroaree dei **disabili**, della **povertà**, degli **anziani**, dei **minori** e dei **giovani** per diverse ragioni legate alle specifiche sfide che ciascun gruppo affronta nella società.

Le persone con disabilità hanno esigenze complesse che riguardano vari ambiti, come la salute, l'educazione, il lavoro e l'inclusione sociale. L'integrazione delle reti e dei servizi consente di garantire una risposta coordinata che non solo migliora l'accesso alle risorse, ma favorisce anche un percorso di vita più stabile e inclusivo, riducendo la frammentazione degli interventi.

Le persone in condizioni di povertà vivono spesso una serie di difficoltà interconnesse, come l'accesso limitato all'istruzione, alla salute, al lavoro e all'abitazione. L'integrazione dei servizi sociali, educativi, sanitari e lavorativi permette di offrire un supporto globale e continuativo, affrontando le cause strutturali della povertà e migliorando le opportunità per uscire dalla marginalizzazione sociale.

Gli anziani, soprattutto quelli che affrontano problematiche di salute, solitudine e isolamento, hanno un bisogno crescente di una maggiore integrazione tra gli interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo.

I minori, essendo persone in condizione di vulnerabilità necessitano, per rispondere ai loro bisogni complessi, di una serie di interventi e servizi integrati, attraverso un lavoro di regia e raccordo territoriale con le ATS.

I giovani, in particolare quelli in situazioni di vulnerabilità, affrontano sfide significative legate all'istruzione, all'occupazione, alla salute mentale e ai rischi di esclusione sociale. Un sistema di interventi e servizi integrato è fondamentale per offrire risposte più mirate e tempestive, che possano accompagnare i giovani nel loro percorso di crescita, acquisizione dell'autonomia e transizione verso l'età adulta. L'integrazione tra scuole, servizi sociali, sportelli di orientamento professionale e strutture sanitarie può contribuire a ridurre i rischi di disoccupazione giovanile, marginalità e violenza e disagio.

Soddisfare il bisogno di autodeterminazione della persona con disabilità

L'autodeterminazione riguarda il diritto di ogni individuo a prendere decisioni autonome sulla propria vita, decidendo come vivere, lavorare, partecipare alla società e sviluppare le proprie potenzialità. Soddisfare il bisogno di autodeterminazione delle persone con disabilità è fondamentale per garantire dignità, benessere e inclusione sociale.

Quando una persona con disabilità è libera di fare scelte, si sente più valorizzata, competente e capace. Questo rafforza la sua identità, le permette di coltivare talenti e interessi, migliora il suo benessere psicologico, aumenta l'autostima e, di conseguenza, le consente di dare un contributo alla comunità.

Promuovere l'autodeterminazione delle persone con disabilità è un atto di inclusione sociale. Consentire a tutti di scegliere come partecipare alla vita sociale, culturale e lavorativa aiuta a superare le barriere, combattere la segregazione e accedere a opportunità altrimenti ostacolate da pregiudizi e discriminazioni, trasformando le persone con disabilità in protagonisti attivi del loro percorso di vita e del cambiamento sociale.

Infine, l'autodeterminazione consente alle persone con disabilità di scegliere i servizi e i supporti che meglio rispondono alle loro esigenze. Un approccio personalizzato nell'assistenza garantisce un miglioramento dell'efficacia e della soddisfazione per i servizi ricevuti.

Migliorare l'accesso e la qualità dei servizi per gli anziani

Il miglioramento dell'accesso e della qualità dei servizi per gli anziani è essenziale per rispondere in modo efficace e dignitoso alle sfide che questa fascia di popolazione affronta, garantendo loro una vita di qualità, autonomia e inclusione sociale. Con il crescere della longevità e la diminuzione delle nascite, la popolazione anziana è in costante aumento, creando un bisogno crescente di servizi di supporto solidi e accessibili, capaci di soddisfare la domanda di assistenza sanitaria, domiciliare e sociale. Al contrario, la carenza di servizi adeguati comporta rischi di istituzionalizzazione, isolamento e una significativa perdita della qualità di vita.

Pensare di introdurre nel sistema dei Servizi proposte innovative e di alta qualità al domicilio permetterebbe agli anziani di mantenere l'autonomia, preservando al contempo la loro dignità e senso di controllo, evitando la dipendenza da familiari o strutture residenziali. Gli anziani, spesso affetti da patologie croniche e complesse, necessitano di cure specializzate e assistenza continua. Migliorare la qualità dei servizi sanitari significa garantire un'assistenza completa e accessibile, che comprenda cure a domicilio, riabilitazione, fisioterapia e monitoraggio. Senza tale supporto, molti anziani rischiano di non ricevere cure adeguate, aggravando le loro condizioni.

Migliorare l'accesso ai servizi per gli anziani rappresenta anche un sostegno cruciale per famiglie e caregiver, che spesso gestiscono il carico di cura senza il supporto necessario. Lavorare anche sulla dimensione del caregiver offrendo momenti di confronto, addestramento e formazione con professionisti del territorio potrebbe rappresentare un aiuto concreto e professionale a chi presta assistenza familiare al domicilio, riducendo lo stress e il rischio di burnout tra i caregiver, procrastinando e addirittura in alcuni casi evitando l'istituzionalizzazione dell'anziano.

Contrasto alla povertà

La povertà non è solo una condizione economica, ma ha impatti profondi su salute, istruzione, opportunità lavorative e benessere psicologico, limitando la crescita individuale e collettiva. Bisogna quindi lottare contro la povertà, promuovere l'equità e l'inclusione sociale, poiché ridurre le disuguaglianze permette a tutti di partecipare attivamente alla vita della comunità, senza essere esclusi per mancanza di risorse.

Agire sulla povertà è essenziale anche per spezzare il ciclo intergenerazionale di esclusione. Infatti, le persone cresciute in condizioni di privazione incontrano più ostacoli nell'accesso all'istruzione e alle opportunità di sviluppo, perpetuando una condizione di svantaggio che rischia di ripetersi per generazioni. Un intervento efficace in questo senso non solo migliora le condizioni di vita delle persone più vulnerabili ma crea anche basi solide per il futuro dei più giovani.

Inoltre, un altro aspetto correlato è la riduzione dei costi sociali ed economici legati alla povertà. Situazioni di disagio economico richiedono una maggiore spesa pubblica in assistenza sanitaria, sociale e sicurezza, e generano costi dovuti alla perdita di produttività. Contrastare la povertà, quindi, non rappresenta solo una scelta etica ma anche un investimento economico di lungo periodo.

Infine, la lotta contro la povertà è strettamente legata al rispetto dei diritti umani e alla dignità di ogni individuo.

Il bisogno di contrasto alla povertà riguarda trasversalmente tutte le macroaree:

Povertà: Questa è la macroarea primaria, poiché il contrasto alla povertà mira direttamente a migliorare le condizioni di vita delle persone e delle famiglie che vivono in difficoltà economiche, garantendo loro accesso a risorse, servizi essenziali nonché opportunità di inclusione sociale.

I **minori** che vivono in famiglie in condizioni di povertà sono particolarmente vulnerabili. La povertà per questo target non rappresenta solo un impoverimento dal punto di vista economico ma può sfociare in povertà educativa limitando l'accesso all'istruzione, ai servizi sanitari e ad ambienti sicuri, compromettendo il loro sviluppo e benessere. Sui minori l'attenzione è anche rivolta a garantire i diritti dichiarati per l'infanzia e l'adolescenza che includono anche la possibilità di fare sport o accedere ad un'alimentazione sana per la loro crescita. Interventi in questa area sono essenziali per spezzare il ciclo della povertà intergenerazionale.

Per i **giovani**, il contrasto alla povertà significa offrire loro opportunità di crescita, istruzione e lavoro. Supportare i giovani provenienti da famiglie a basso reddito può aiutarli a costruire un futuro stabile e autonomo, evitando che rimangano intrappolati in situazioni di disagio economico.

Anche gli **anziani** sono vulnerabili alla povertà, specialmente quelli con pensioni ridotte o senza supporto familiare. Il contrasto alla povertà in questa macroarea mira a garantire loro una qualità della vita dignitosa, facilitando l'accesso a servizi essenziali, assistenza sanitaria e supporto sociale.

Le persone con **disabilità** possono affrontare maggiori difficoltà economiche a causa delle limitate opportunità di lavoro e delle spese mediche aggiuntive. Interventi mirati di contrasto alla povertà in questa area includono il supporto economico, l'inclusione lavorativa e l'accesso ai servizi di assistenza.

Contrasto all'emergenza abitativa

Il contrasto all'emergenza abitativa è necessario per garantire a tutti l'accesso ad un alloggio sicuro, dignitoso e stabile, che rappresenta un diritto fondamentale e una condizione indispensabile per il benessere e la sicurezza sociale.

Avere una casa stabile e sicura è essenziale per una vita dignitosa e il benessere psicofisico di una persona. La mancanza di un'abitazione adeguata può causare stress e insicurezza, peggiorando la qualità della vita. Le persone in precarietà abitativa faticano a mantenere rapporti sociali, accedere a cure sanitarie e trovare un'occupazione stabile, poiché un alloggio sicuro permette di costruire una vita equilibrata e integrarsi socialmente e professionalmente.

Contrastare l'emergenza abitativa serve a ridurre le disuguaglianze sociali. Le difficoltà abitative, infatti, colpiscono in modo più acuto le fasce più vulnerabili della popolazione, incrementando la loro emarginazione.

Un intervento efficace contro l'emergenza abitativa è importante anche per il sistema economico e sociale. Le condizioni di precarietà abitativa costano alla società, poiché sono spesso correlate a un aumento dell'utilizzo dei servizi assistenziali e sanitari, che si traduce in un carico maggiore per il sistema pubblico. Assicurare condizioni abitative stabili può ridurre queste spese, promuovendo un utilizzo più efficace delle risorse pubbliche.

Infine, la casa è anche uno spazio in cui le persone possono sviluppare un senso di appartenenza, sicurezza e stabilità. Contrastare l'emergenza abitativa significa quindi lavorare per una società in cui ogni individuo possa vivere con dignità e sentirsi parte della comunità, rafforzando la fiducia nelle istituzioni e nel sistema sociale.

Tutte le macroaree sono correlate al bisogno di contrasto all'emergenza abitativa:

Povertà: La carenza di alloggi accessibili e sicuri è una delle problematiche più pressanti per chi vive in condizioni di povertà. Per molte famiglie a basso reddito, l'accesso a un'abitazione dignitosa rappresenta una sfida quotidiana. Affrontare l'emergenza abitativa in questa macroarea è fondamentale per garantire stabilità e ridurre il rischio di esclusione sociale.

Minori: i bambini e i ragazzi che crescono in condizioni di precarietà abitativa risentono di una forte instabilità, che può compromettere il loro sviluppo e benessere. La mancanza di una casa sicura e stabile può limitare il loro rendimento scolastico e le loro opportunità di socializzazione, oltre a esporli a un ambiente potenzialmente insalubre o poco protetto. La locazione per le famiglie è spesso un problema perché molti proprietari sono refrattari alla possibilità di locare un appartamento a una famiglia che nel proprio nucleo ha dei minorenni.

Giovani: per molti giovani, soprattutto quelli in uscita da percorsi di tutela o provenienti da famiglie in difficoltà, l'accesso ad un'abitazione è un passo critico verso l'autonomia. Il contrasto all'emergenza abitativa è quindi essenziale per offrire loro opportunità di indipendenza e di crescita personale, riducendo il rischio di esclusione sociale ed economica. L'accesso agli alloggi nel contesto dell'hinterland milanese rappresenta uno scoglio importante per l'autonomia dei giovani e in generale delle famiglie. Individuare correttivi e strategie di intervento da parte delle istituzioni è una sfida peculiare del nostro tempo in tema di abitazione.

Anziani: gli anziani, in particolare quelli con risorse economiche limitate o privi di reti familiari di supporto, possono trovarsi a rischio di perdita della casa o di non avere accesso ad un alloggio adeguato. Per questa fascia, contrastare l'emergenza abitativa significa garantire loro una vita dignitosa e sicura, oltre a prevenire il rischio di isolamento e istituzionalizzazione. In alcuni casi per gli anziani non autosufficienti l'accessibilità dell'alloggio potrebbe essere un tema cruciale rispetto al mantenimento al domicilio. In tali circostanze, potrebbe essere utile un accompagnamento ed un supporto alla persona anziana e alla sua famiglia per affrontare le criticità ed i limiti del contesto abitativo e valutare l'opportunità di accesso a interventi per l'abbattimento di barriere architettoniche o avviare interventi per domotizzare l'alloggio al fine di prolungare il più possibile la permanenza al domicilio della persona anziana. Qualora questi tentativi non dovessero produrre esiti positivi, anche in questo caso si potrebbero individuare soluzioni alternative al ricovero, come co-housing o residenze collettive sociali che offrono protezione e si propongono di valorizzare il contesto domestico.

Disabili: le persone con disabilità spesso necessitano di abitazioni accessibili e adeguatamente attrezzate. L'emergenza abitativa per loro può significare non solo la mancanza di una casa, ma anche l'impossibilità di

trovarne una che soddisfi le loro esigenze specifiche di accessibilità. Contrastare l'emergenza abitativa per i disabili è quindi essenziale per promuovere inclusione e autonomia nella comunità di riferimento.

Contrasto all'isolamento

Avviare azioni di contrasto all'isolamento garantirebbe ad ogni individuo di godere di una vita sociale attiva, sana e dignitosa. L'isolamento sociale è una delle principali cause di disagio psicologico e fisico, ed è associato a una serie di problematiche, tra cui la depressione, l'ansia, e il declino delle capacità cognitive e fisiche.

Inoltre, essendo le relazioni sociali essenziali per lo sviluppo umano, la loro mancanza può portare a un senso di solitudine, di disconnessione e di emarginazione. Pertanto, il contrasto all'isolamento crea opportunità che favoriscono l'inclusione e la partecipazione attiva alla società.

L'isolamento ha anche conseguenze dirette sul piano fisico. Le persone che vivono da sole o che hanno scarse reti sociali hanno meno probabilità di prendersi cura della propria salute, di cercare aiuto quando ne hanno bisogno o di accedere tempestivamente a trattamenti sanitari. Perciò le relazioni sociali possono anche favorire un comportamento più sano, come l'incoraggiamento a fare attività fisica, a mangiare correttamente o a partecipare a screening o visite di prevenzione. Contrastare l'isolamento, quindi, non migliora soltanto la qualità della vita, ma previene anche problemi di salute a lungo termine, contribuendo a ridurre la pressione sui servizi sanitari.

L'isolamento, infine, può aggravare le disuguaglianze sociali. Infatti, le persone che sono più vulnerabili all'esclusione e non hanno un supporto sociale si ritrovano in condizione di ulteriore svantaggio. Contrastare l'isolamento significa dunque, lavorare per una società inclusiva, che promuove l'accesso a opportunità di partecipazione, solidarietà e condivisione. Creare reti di supporto e facilitare le relazioni sociali è un passo fondamentale per ridurre le disuguaglianze e migliorare il benessere collettivo.

Il bisogno di contrastare l'isolamento sociale tocca diverse **macroaree** di intervento, principalmente:

gli anziani sono una delle categorie più vulnerabili all'isolamento. Con l'avanzare dell'età, possono sperimentare la perdita di amici e familiari, ridotta mobilità e difficoltà nell'accesso a spazi pubblici o servizi. Inoltre, l'isolamento sociale aumenta il rischio di deterioramento della salute mentale e fisica, come la depressione o il declino cognitivo.

Disabilità: le persone con disabilità, sia fisiche che psichiche, sono frequentemente isolate dalla società a causa di barriere architettoniche, stigmatizzazione o la mancanza di servizi inclusivi. La difficoltà di accedere a spazi pubblici, scuole e luoghi di lavoro può escluderle da importanti opportunità di socializzazione e partecipazione.

Giovani: in particolare i giovani che vivono in contesti familiari disagiati o che affrontano difficoltà scolastiche e sociali possono essere soggetti a isolamento. Situazioni come il bullismo, la marginalizzazione o la difficoltà di integrazione possono generare un senso di solitudine e disconnessione dalla comunità.

Povert : le persone che vivono in condizioni di povert  sono particolarmente vulnerabili all'isolamento sociale. Infatti, le difficolt  economiche, la scarsa accessibilit  ai servizi e il rischio di emarginazione possono escluderle dalla partecipazione attiva alla vita sociale ed economica.

Bisogni di governance

La governance rappresenta un elemento essenziale per garantire una gestione efficace, trasparente e responsabile delle politiche pubbliche e delle risorse destinate a soddisfare i bisogni della popolazione. In un contesto caratterizzato da sfide sempre pi  complesse, essa rappresenta il pilastro su cui costruire un'azione coordinata e integrata tra istituzioni pubbliche, organizzazioni del terzo settore, imprese e cittadini.

Un sistema solido consente di affrontare le difficolt  in modo strategico ed evitare inefficienze, frammentazioni o contraddizioni nelle politiche. Solo attraverso una struttura ben definita   possibile rispondere tempestivamente ai bisogni emergenti, garantendo al contempo un uso equo e ottimale delle risorse disponibili. Questo   fondamentale per promuovere obiettivi condivisi come l'inclusione sociale, il miglioramento dei servizi essenziali e la sostenibilit  economica e ambientale.

La trasparenza e la responsabilit  sono aspetti centrali. Questi valori rafforzano la fiducia dei cittadini nelle istituzioni, riducono il rischio di corruzione e incoraggiano la partecipazione attiva della comunit . Coinvolgere i cittadini nelle decisioni che li riguardano non solo migliora la legittimit  delle politiche, ma le rende anche pi  aderenti ai bisogni reali delle persone.

Infine, essa svolge un ruolo determinante nel garantire la sostenibilit  a lungo termine delle politiche e dei programmi sociali. Sfide come l'invecchiamento della popolazione, le disuguaglianze sociali e i cambiamenti climatici richiedono interventi lungimiranti, capaci di adattarsi alle evoluzioni della societ . Grazie a un sistema ben strutturato,   possibile monitorare i risultati, correggere eventuali criticit  e assicurare una continuit  efficace nel tempo.

Quando parliamo di bisogno di **governance** oltre all'area della **povert **, **questo bisogno pu  toccare anche le macroaree: anziani, disabili, giovani e minori.**

Bisogno di ascolto, partecipazione e protagonismo

C'  un bisogno crescente di ascolto, partecipazione e protagonismo per costruire una societ  che sia pi  equa, inclusiva e rispettosa dei diritti di ogni individuo. L'ascolto   fondamentale per comprendere le reali esigenze delle persone, in particolare di quelle in condizione di vulnerabilit . Solo ascoltando attivamente le esperienze e le opinioni di chi vive queste difficolt  si possono progettare politiche efficaci che rispondano davvero ai bisogni concreti. Infatti, se non si presta attenzione a ci  che le persone hanno da dire, si rischia di mettere in atto soluzioni che non rispondano adeguatamente alla realt  delle situazioni.

La partecipazione   altrettanto importante, poich  permette alle persone di essere coinvolte attivamente nelle decisioni che riguardano la loro vita. Quando i cittadini sono parte del processo decisionale, le politiche diventano pi  legittime ed efficaci, in quanto riflettono le reali necessit  e priorit . Non si limita a un ascolto passivo, ma include la possibilit  di influire concretamente sulle scelte politiche e sui progetti, migliorando cos 

la qualità e la sostenibilità degli interventi. Un sistema che incoraggia la partecipazione consente di creare soluzioni condivise che sono più facilmente accettate e messe in pratica.







Infine, il protagonismo, ovvero il riconoscimento degli individui come attori attivi nel determinare il proprio futuro, è fondamentale per rafforzare la loro autonomia e dignità. Quando le persone vulnerabili diventano protagoniste del loro percorso di vita, si promuove il benessere psicologico e l'empowerment, favorendo una maggiore consapevolezza di sé e la capacità di cambiamento, essenziali per una vita soddisfacente.


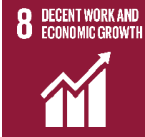







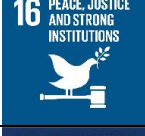

Il bisogno di **ascolto, partecipazione e protagonismo** tocca tutte le **macroaree di riferimento**.

ALLINEAMENTO OBIETTIVO INTERVENTO ALL'OBIETTIVO SDG

Analizzando i bisogni sopra emersi, si propone una tabella sinottica che vuole mettere in relazione i bisogni territoriali per singola macro-area (dimensione orizzontale) con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile SDG (dimensione verticale).

Tabella 5.1 Sustainable Development Goals

SDS	Titolo	Icona
01	Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo...	
02	Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile	
03	Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età	
04	Assicurare un'istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e promuovere opportunità di apprendimento per tutti (LLL)	
05	Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze	
06	Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie	

07	Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni	
08	Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti	
09	Costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile	
10	Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni	
11	Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili	
12	Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo	
13	Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico	
14	Conservare e utilizzare in modo durevole gli oceani, i mari e le risorse marine per uno sviluppo sostenibile	
15	Proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre	
16	Pace, giustizia e istituzioni forti	
17	Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile	

MacroArea	Bisogno	Obiettivo SDG_	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	
Giovani	bisogni di ascolto, partecipazione e protagonismo	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_11: "Città e comunità sostenibili"., SDG_5 "Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze" SDG_17 "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale e lo sviluppo sostenibile"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"			G1	G1	G1			G1		G1								G1
Povertà	Bisogni di governance	SDG_1: "Sconfiggere la povertà", SGD 2: Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"; SDG_17: Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P2		P2							P2								P2

Povert�	Bisogni di governance	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P6		P6														P6	
Minori	Bisogno di accesso a opportunit� educative di qualit�, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica.	SDG_4 "Assicurare un'istruzione di qualit�, equa ed inclusiva, e promuovere opportunit� di apprendimento per tutti (LLL)". SDG_10: "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"																	M1	M1
Povert�	Bisogno di coesione Sociale	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"	P1		P1														P1	

Povert�		SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P3		P3							P3						P3
	Bisogno di coesione Sociale																	
Povert�		SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P6		P6							P6						P6
	Bisogno di coesione Sociale																	
Minori	bisogno inclusione e coesione sociale e promozione dei valori della cittadinanza attiva	SDG_4 "Assicurare un'istruzione di qualit�, equa ed inclusiva, e promuovere opportunit� di apprendimento per tutti (LLL)". SDG_10: "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"				M1						M1						

Povert�	bisogno inclusione e coesione sociale	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: "Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P5		P5														P5
Povert�	contrasto dell'emergenza	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: "Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P4		P4														P4
Povert�	contrasto emergenza abitativa	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: "Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P3		P3														P3

Povert�	contrasto emergenza abitativa	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: "Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P6		P6														P6
Anziani	Contrasto dell'isolamento	SDG_1: "Sconfiggere la povert�"SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�". SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi". SDG_11: "Rendere le citt� e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili"	A3		A3														A3 A3
Povert�	contrasto emergenza abitativa	SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2:" Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"; SDG_17: "Rafforzare le modalit� di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P5		P5														P5

Povert�		SDG_1: "Sconfiggere la povert�", SGD 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le et�"	P1	P1							P1							
	contrasto povert�																	
Anziani	garantire la continuit� assistenziale	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le et�"; SDG_1: "Sradicare la povert�"																
				A2														

Disabili	integrazione reti, interventi - servizi	SDG_1" Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo" ; SDG_3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1		D1	D1				D1	D1	D1							D1
Povertà	integrazione reti, interventi - servizi	SDG_1: "Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo", SDG 2: "Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare l'alimentazione e promuovere l'agricoltura sostenibile" SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"; SDG_17: "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	P4	P4	P4						P4								P4

Anziani	integrazione reti, interventi -servizi	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "sradicare la povertà"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"; SDG_17 "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato per lo sviluppo sostenibile"	A1		A1														A1
Giovani	integrazione reti, interventi - servizi	SDG_3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_11: "Città e comunità sostenibili" SDG_5 "Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze" SDG_17 "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale e lo sviluppo sostenibile"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "Promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"																	G1
Anziani	integrazione socio-sanitaria	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "Sradicare la povertà"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"; SDG_17 "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato per lo sviluppo sostenibile"	A1		A1														A1

Anziani	integrazione socio-sanitaria	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "Sradicare la povertà"	A2	A2														
Disabili	integrazione sociosanitaria	SDG_1 "Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo" ; SDG_3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1	D1	D1			D1	D1	D1								D1

Anziani	migliorare l'accesso e la qualità dei servizi per i cittadini.	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "Sradicare la povertà"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"; SDG_17 "Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato per lo sviluppo sostenibile"	A1		A1							A1							A1
Minori	Prevenzione della dispersione scolastica	SDG_4 "Assicurare un'istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e promuovere opportunità di apprendimento per tutti (LLL)". SDG_10: "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"				M1						M1							
Anziani	promozione del benessere	SDG_1: "Sconfiggere la povertà" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età". SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi". SDG_11: Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili.	A3		A3							A3	A3						

Disabili	promozione del benessere	SDG_1" Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo" ; SDG_3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1		D1	D1				D1	D1	D1						D1
Anziani	rafforzare bisogno di inclusione sociale	SDG_1: "Sconfiggere la povertà"SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età". SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi". SDG_11: Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili.	A3		A3					A3	A3							

Giovani	rafforzare bisogno di inclusione sociale	SDG_3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età" ; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi" SDG_11: "Città e comunità sostenibili"; SDG_5 "Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze" SDG_17 Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale e lo sviluppo sostenibile"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"			G1	G1	G1			G1	G1							G1
Disabili	rafforzare bisogno di inclusione sociale	SDG_1" Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo" ; SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1		D1	D1			D1	D1	D1							D1

Anziani	rafforzare bisogno di inclusione sociale	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "Sradicare la povertà"			A2														
Anziani	riduzione del rischio di istituzionalizzazione	SDG_1: "Sconfiggere la povertà" SDG_3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età". SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi". SDG_11: "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili".	A3		A3						A3	A3							
Disabili	riduzione del rischio di istituzionalizzazione	SDG_1" Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo" ; SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1		D1	D1					D1	D1							D1

Anziani	riduzione del rischio di istituzionalizzazione	SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_1: "Sradicare la povertà"			A2													
Disabili	Soddisfare il bisogno di autodeterminazione della persona con disabilità	SDG_1 " Sradicare la povertà in tutte le sue forme e ovunque nel mondo" ; SDG_3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età"; SDG_4 "Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti"; SDG_8 "promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile e una piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti"; SDG_10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra paesi" ; SDG_11 "Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili"; SDG_17 "Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile"	D1		D1	D1				D1		D1	D1					D1
Minori	Sostegno alla genitorialità	SDG_4 "Assicurare un'istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e promuovere opportunità di apprendimento per tutti (LLL)". SDG_10: "Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i paesi"										M1						M1

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Punto unico di accesso con valutazione e presa in carico integrata di cittadini non autosufficienti – anziani

Quali obiettivi vuole raggiungere

Il presente obiettivo rappresenta un momento strutturale della presa in carico dei servizi domiciliari che si propone l'integrazione tra i servizi sociali e socio-sanitari per offrire un'assistenza più completa e coordinata. La portata dell'obiettivo assume una connotazione sistemica e prioritaria così come individuato dalle Linee di indirizzo regionali rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi, anche attraverso il coinvolgimento della ASST Rhodense. Si segnala inoltre che l'obiettivo, intervenendo sul sistema di integrazione socio-sanitaria dei servizi si propone di avere un orizzonte temporale che va oltre la triennalità del presente documento cercando non soltanto di rispondere all'adempimento dell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, ma anzi di "ricomporli" intorno al cittadino.

Nello specifico il presente obiettivo risponde ai seguenti Livelli essenziali delle prestazioni:

- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (rif. Normativo D. Lgs 142/2017 artt. 5 e 6)
- Punti unici di accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali (L. 234/21, comma 163)
- Incremento SAD (L. 234/21, comma 162 lettera a)

Attivazione del Punto Unico di Accesso (PUA) integrato quale servizio che facilita l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari per i cittadini, in particolare per quelli non autosufficienti. Il PUA funge da punto di riferimento centrale dove gli utenti possono ottenere informazioni, orientamento e supporto per accedere ai vari servizi disponibili. Il Punto Unico di Accesso sarà disponibile per i cittadini all'interno della sperimentazione del modello assistenziale "Casa di Comunità", ovvero luoghi chiaramente definiti e facilmente individuabili ma non solo; è infatti una visione condivisa da Ambito e ASST che i PUA -solitamente situati nelle case di Comunità – possano essere collocati in Hub diffusi e capillari sul territorio (es. segretariato sociale comunale, OP Cafè, sportello Bussola... altro) che egualmente possano garantire l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e un collegamento con la valutazione multidimensionale e la presa in carico del servizio.

Nello specifico, i principali obiettivi che il PUA si propone di perseguire sono:

1. **Orientamento e presa in Carico:** Fornire orientamento agli utenti e prendere in carico i loro bisogni, coordinando gli interventi necessari.
2. **Valutazione Multidimensionale:** Effettuare una valutazione completa dei bisogni clinici, funzionali e sociali degli utenti per definire il carico assistenziale necessario- attraverso il coinvolgimento di risorse umane e strumentali garantite da ASST e dall'Ambito Rhodense (infermieri di comunità , assistenti sociali, amministrativi e altre figure sanitarie)
3. **costruzione di un Progetto di Assistenza Individuale Integrata (PAI) al fine della ricomposizione degli interventi intorno alla persona fragile:** Sviluppare un piano di assistenza personalizzato basato sulle necessità specifiche dell'utente, nel quale si concretizza la ricomposizione degli interventi di diverse agenzie intorno alla persona fragile e coinvolgendo anche la famiglia e gli operatori partner co-progettati.
4. **Attivazione degli interventi previsti nel progetto individualizzato** a cura degli enti partner, Comuni (sercop), ASST e terzo settore coprogettante.

In sintesi, il PUA mira a semplificare l'accesso ai servizi, migliorare la qualità dell'assistenza e garantire che i bisogni degli utenti siano soddisfatti in modo efficace e coordinato dall'ambito sociale e dall'ASST.

Azioni programmate

Per l'apertura di un Punto Unico di Accesso (PUA), è necessario prevedere una serie di attività organizzative, amministrative e operative. Ecco una sintesi delle principali attività da considerare:

1. **Definizione partecipata tra ASST e Ambito della governance del sistema dei PUA**
2. **Definizione partecipata tra ASST e Ambito del Modello Organizzativo:** partendo dall'attuale equipe di valutazione multidimensionale domiciliare anziani (EDA) attiva dal 2024 nell'Ambito del Rhodense ed in partnership con ASST Rhodense attraverso la sottoscrizione di un protocollo operativo in data Si propone di individuare con modalità partecipate tra l'Ambito e ASST il modello organizzativo per il funzionamento del PUA. Il Modello, in una prima fase con carattere sperimentale, dovrà contemplare la struttura organizzativa del PUA, i ruoli, le professionalità e le responsabilità del personale coinvolto.

La ridefinizione delle modalità organizzative e di governance deve puntare a creare connessioni efficaci tra i diversi livelli e attori coinvolti. Questo approccio garantisce che le decisioni strategiche siano strettamente collegate ai bisogni gestionali e alla tutela del benessere dei cittadini.

In merito alla valutazione multidimensionale, la presa in carico e la costruzione del PAI integrato si può fare riferimento all'attuale accordo tra Ambito e ASST che istituisce l'equipe integrata domiciliare anziani (EDA) e tutte le procedure che nel corso del 2024 si sono implementate per l'attivazione degli interventi sociali e socio-sanitari degli enti eroganti i servizi di assistenza domiciliare.

Il modello organizzativo oggetto di sperimentazione dovrebbe prevedere una prima fase dedicata in particolare modo dalla gestione del cittadino che accede allo sportello – quale portatore di un bisogno unico di orientamento e alla ricerca di risposte ai propri problemi - e alle modalità di invio all'equipe di valutazione, nonché ad una ricomposizione in capo alla persona dei servizi disponibili sia di natura socio-sanitaria che socio-assistenziale.

- **2.1 Accesso alle prestazioni e presa in carico multidimensionale e integrata:**

Si prevede che l'accesso al PUA da parte del cittadino non avvenga esclusivamente in un unico luogo come la Casa di Comunità, ma che tutti i punti di contatto e di accesso sociali e sanitari presenti nel territorio possano avere una modalità organizzativa basata su un modello di sistema di rete, nel quale gli operatori sociali e sanitari ricercano e promuovono il coordinamento e l'integrazione attraverso strumenti di tipo organizzativo, professionale e telematico. I diversi punti di accesso del territorio potranno quindi supportare il cittadino nell'erogazione dei servizi necessari, compresi quelli che non fanno parte del portfolio dell'ente di riferimento dell'operatore che ha accolto e orientato l'utente nel suo bisogno, ma dell'intero sistema dei servizi sociali e socio-sanitari.

- **2.2. Valutazione multidimensionale con equipe integrate**

L'equipe domiciliare anziani (EDA) attualmente integrata tra Ambito e ASST sul target anziano non autosufficiente al domicilio prevede l'impiego di: infermieri di comunità, assistenti sociali d'Ambito e delle amm.ni comunali, amm.vo. L'attività di valutazione, ad un anno dalla sua costituzione, riconosce l'importanza del coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) nelle valutazioni multidimensionali degli anziani non autosufficienti. I MMG sono parte integrante delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che sono responsabili della valutazione dei bisogni clinici, funzionali e sociali degli anziani. La loro partecipazione è cruciale per garantire una valutazione completa e accurata, che tenga conto di tutti gli aspetti della salute e del benessere dell'anziano. L'attivazione all'interno delle Equipe di valutazione multidisciplinare migliorerebbe la qualità delle cure e ridurrebbe i tempi di risposta. In considerazione della situazione di scopertura in alcune aree dell'Ambito della presenza di medici di base, con ASST si propone di avviare una sperimentazione agganciando in una prima fase dei MMG che da lungo tempo sono sul territorio e che possano diventare testimonial per gli altri colleghi.

Nel corso del triennio, ASST per quanto riguarda l'utenza anziana, si propone di fare delle valutazioni in relazione all'opportunità di coinvolgere nelle valutazioni multidimensionali dell'equipe integrate figure sanitarie specializzate – come per esempio il geriatra.

- **2.3 Potenziamento dei servizi domiciliari tradizionali e innovativi grazie anche all'introduzione di tecnologie che arricchiscano e non deprivino contatti e relazioni umane, offrendo un valore aggiunto ai cittadini.**

3. **Selezione e Formazione del Personale:** l'Ambito e ASST Rhodense hanno il compito di individuare, reclutare e formare il personale necessario, che può includere infermieri di comunità, assistenti sociali, amministrativi, medici e fisioterapisti. La formazione richiederà anche il coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nell'orientamento della presa in carico, valutazione ed erogazione dei servizi delle realtà sociali e socio-assistenziali al fine di creare cultura intorno a questa nuova modalità di presa in carico del cittadino. La formazione non si propone esclusivamente quindi, di trasferire contenuti tecnici centrati esclusivamente sulle visioni di trattamento del cittadino, ma soprattutto si propone di trasferire un metodo di lavoro centrato sulla collaborazione tra professionisti che appartengono a sfere professionali con visioni e metodologie profondamente diverse e lavorare sull'importanza della condivisione e la collaborazione della vision del PUA e del sistema integrato dei servizi più in generale. Uno strumento di formazione attiva e partecipata che si propone di implementare sono i **Laboratori formativi permanenti** centrati sull'integrazione tra servizi erogati e di confronto continuo in merito alle politiche messe in atto.

4. **Allestimento delle Strutture e messa in rete dei sistemi informativi:** Preparare le strutture fisiche del PUA, assicurando che siano adeguatamente attrezzate per fornire i servizi necessari. Installare e configurare i sistemi informativi necessari per la gestione dei dati degli utenti e la coordinazione dei servizi. Nel triennio si tenderà ad individuare Sistemi di rete per l'accesso e **Cartella sociale integrata**.

5. **Attività di Comunicazione/Coinvolgimento di servizi ed enti che promuovano il PUA:** Organizzare campagne informative per sensibilizzare la popolazione sull'esistenza e le funzioni del PUA Collaborare con i media locali per diffondere informazioni e aggiornamenti relativi al PUA.

6. **Monitoraggio Continuo e Rivalutazione Periodica:** Nel modello Stabilire un sistema di monitoraggio continuo per valutare l'efficacia e l'efficienza del PUA (cabine di regia Ambito/ASST) : Effettuare rivalutazioni periodiche per identificare eventuali aree di miglioramento e apportare le necessarie modifiche

GANTT

Fasi/Attività	Descrizione fase/attività	Entro 2025	Entro 2026	Entro 2027	Output
Destinazione del personale d'Ambito		x			Ordine di servizio AS d'Ambito per il PUA
Definizione partecipata del modello organizzativo		X			Protocollo/procedura operativa di distretto per la EVM
Diffusione del modello org.vo (formazione e		x			

condivisione con gli attori coinvolti)					
Costituzione dell'equipe			X		
Avvio attività del PUA integrato – individuazione dei punti del sistema a rete			X		
Valutazione multidimensionale integrata			X		n. di valutazioni congiunte
Presenza in carico integrata			X		n. strumenti di valutazione unitari condivisi
					n. utenti in carico congiunti
Laboratori permanenti		x	X	x	n. laboratori

Target

Anziani non autosufficienti e i loro caregiver: Persone anziane con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, come previsto dalla normativa vigente

Anziani con patologie croniche e invalidanti e i loro caregiver: Individui che necessitano di un supporto continuo e integrato per gestire le loro condizioni di salute

Risorse economiche preventivate

Risorse PNRR – Missione 5 Intervento per il finanziamento di 1 Assistente sociale dedicata in modo esclusivo alle attività di valutazione multidimensionale 1 Assistente sociale per le attività di accesso/orientamento del PUA

Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 (DGR n. 1158/2023 e ss.ii.) – 1 o più Assistenti sociali a tempo pieno

Voce di spesa		Fondo per le non autosufficienze	PNRR
Personale AASS		€ 120.000	
Interventi domiciliari			

Risorse di personale dedicate

Voce di spesa	n. operatore	Ore	Attività
Personale AASS			Accesso
Personale AASS			Accesso e valutazione
Operatore amministrativo			

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no) Si

Indicare i punti chiave dell'intervento

Si rimanda alla descrizione delle azioni che riguardano la valutazione multidimensionale integrata e presa in carico integrata

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst?
Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)
no

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)
Si

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?
si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?
Si, soggetti del terzo settore coinvolti attraverso delle attività socio-assistenziale e di comunità

Questo intervento a quale bisogno risponde?

Il Punto Unico di Accesso (PUA) risponde a diverse tipologie di bisogni, principalmente orientati a migliorare l'accesso e la qualità dei servizi socio-sanitari per i cittadini. Tra i bisogni vi è anche quello di integrazione socio-sanitaria, fondamentali per una presa in carico globale della persona e della sua famiglia.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Si, è emerso nella precedente triennalità

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?
Tutte e tre le tipologie

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?
Si

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?
Si

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?
Org.vi e operativi attraverso protocollo per l'erogazione integrata dai dispositivi previsti dall'obiettivo

Quali risultati vuole raggiungere?

- Cittadini meno disorientati - facilitando l'accesso ai servizi e riducendo le difficoltà nel trovare le informazioni necessarie
- creare risposte unitarie per il cittadino superando la separatezza tra gli strumenti disponibili

- possibilità per il cittadino in carico di avere un unico referente per tutti i servizi attivati presso il proprio domicilio
- Riduzione della burocrazia a carico degli utenti e delle loro famiglie – semplificazione degli adempimenti per le richieste di accesso ed erogazione di servizi
- Aumento delle situazioni in carico complesse
- Nuove opportunità di servizi domiciliari per i cittadini (servizi domiciliari con il supporto delle tecnologie)
- Prevenzione di situazioni emergenziali attraverso la tempestività della Pubblica Amministrazione

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie
- Introduzione di un approccio multidisciplinare alle problematiche delle persone
- Maggiore efficienza ed efficacia del sistema integrato dei servizi – anche attraverso l'erogazione di interventi attraverso l'utilizzo delle tecnologie che permetteranno di arrivare ad un numero di cittadini maggiore rispetto al target potenziale
- Equità di trattamento e accesso uniforme ai servizi da parte dei cittadini privilegiando lo stato di bisogno e il grado di compromissione a livello di Ambito territoriale
- Riduzione delle situazioni di ricovero in struttura

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Revisione del protocollo Dimissioni protette tra ASST rhodense e l'Ambito - LEPS L. 234/21

Quali Obiettivi vuole raggiungere

Il presente obiettivo si propone di migliorare l'attuale modello organizzativo delle dimissioni protette nell'ASST Rhodense racchiuso nel Protocollo Operativo interdisciplinare ed interistituzionale in vigore dal 2020. La necessità di una revisione del modello nasce in seguito al riconoscimento delle Dimissioni protette come Livello essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) e sono disciplinate dalla Legge 234/21, all'interno di tali documenti le dimissioni protette vengono ridefinite nei contenuti, negli obiettivi e nelle modalità di accesso, nonché delle professioni che è necessario coinvolgere.

Le Dimissioni Protette per l'Ambito rappresentano da tempo un elemento fondamentale per garantire una continuità assistenziale efficace e personalizzata per i cittadini fragili e non autosufficienti. La loro implementazione richiede una rinegoziazione, per certi versi, della collaborazione con ASST per il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria e una riflessione delle organizzazioni sugli strumenti di valutazione per il target di riferimento – continuando a promuovere un approccio multidisciplinare.

In questi anni di attuazione del protocollo in essere, ci si è principalmente focalizzati sul perfezionamento delle azioni che dopo la dimissione dell'ospedale richiedevano un ricovero in struttura residenziale – giustificato anche dalla prevalenza di tali casistiche. In questa triennalità si propone di migliorare le tempistiche di valutazione e di favorire, per quanto possibile, il rientro al domicilio sostenuto da una continuità delle cure (anche attraverso il supporto di nuovi interventi domiciliari sviluppati nel territorio in alternativa al SAD) e miglioramento della qualità della vita del paziente nel proprio ambiente familiare – eventualmente sostenuto da un periodo di riabilitazione per il recupero di funzionalità fisiche o cognitive attraverso il supporto di programmi di riabilitazione specialistici o alternativamente accoglienza presso strutture di assistenza temporanea.

Nello specifico, i principali obiettivi sono:

1. Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e garantendo la presa in carico sociosanitaria
2. Aumentare l'appropriatezza e la personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
3. Assicurare la continuità assistenziale e favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso
4. Rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza
5. Rinforzare la dimissione del Coinvolgimento del paziente e soprattutto del suo caregiver/i suoi familiari nel processo di dimissione

In sintesi, le dimissioni protette sono un insieme di azioni che facilitano il passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero a un ambiente di cura familiare o residenziale, garantendo la continuità assistenziale e promuovendo percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale.

Azioni programmate

Richiamate le definizioni normative e le richieste del legislatore e consolidato il modello organizzativo attuale della dimissione protetta nel territorio, la revisione del protocollo dovrebbe basarsi su una prima riflessione tra ASST e Ambito di **revisione partecipata del modello organizzativo in relazione alle fasi di Valutazione dei Bisogni e della Pianificazione della dimissione.**

In particolare, dalle osservazioni sino ad oggi raccolte, si potrebbe ipotizzare un collegamento tra assistente sociale ospedaliera e il punto unico di accesso sin da subito, al fine di avere sufficiente tempo per programmare una pianificazione della dimissione in ottica integrata e multiprofessionale che includa una presa in carico precoce senza interruzioni di continuità tra ospedale e territorio.

L'invio al PUA già nella fase di identificazione del paziente fragile in reparto, permette di anticipare il collegamento con il territorio e di lavorare con i familiari anche sulla dimensione sociale e relazionale. Inoltre offrirebbe un supporto significativo ai caregiver, fornendo loro le risorse e le informazioni necessarie per assistere adeguatamente i pazienti a domicilio post dimissione

Un'azione che si intende sviluppare è infatti quella di:

- **sostegno al caregiver/familiari** attraverso il supporto dell'equipe multidimensionale sia durante la degenza sia al termine della dimissione permetterebbe di creare le condizioni ideali per il rientro. In particolare, per tutti gli aspetti psicologici di preoccupazione del familiare si offrirebbe una rete di supporto fondamentale a non scoraggiare il familiare.
- **Percorsi di intervento per il rientro al domicilio integrati** in seguito alla presa in carico del paziente fragile con rientro al domicilio – esplorando anche tutte le possibilità di utilizzo di una struttura di appoggio prima del rientro definitivo.

Target

Persone non autosufficienti e i loro caregiver: Persone anziane con alto bisogno assistenziale e/o persone con disabilità gravissima, non sono supportati da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata.

Per gravissima disabilità si intende il 100% di invalidità e l'indennità di accompagnamento o alternativamente a quest'ultima la L. 104 art. 3, c.3.

Risorse economiche preventivate

Risorse PNRR – Missione 5 Intervento per il finanziamento di 1 Assistente sociale dedicata in modo esclusivo alle attività di valutazione multidimensionale 1 Assistente sociale per le attività di accesso/orientamento del PUA

Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 (DGR n. 1158/2023 e ss.ii.) – 1 Assistente sociale a tempo pieno

Fondo Nazionale Politiche sociali: quota vincolata di circa il 9% per l'attuazione del LEPS Dimissione Protetta

Voce di spesa	FNPS	Fondo per le non autosufficienze	PNRR
Personale AASS		€ 120.000	
Interventi domiciliari			

Risorse di personale dedicate

Voce di spesa	Attività		
Personale AASS	Valutazione multidimensionale e presa in carico della persona fragile		
Operatore Amministrativo			

ASST per l'attuazione del progetto metterà a disposizione le seguenti figure professionali: Assistente sociale ospedaliera, Infermiere di comunità e gli altri specialisti che operano nel contesto della valutazione multidimensionale del PUA.

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no) Si

Indicare i punti chiave dell'intervento

Si rimanda alla descrizione delle azioni che riguardano la valutazione multidimensionale integrata e presa in carico integrata

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst?
Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)
no

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)
No

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?
No

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?
Si.

Questo intervento a quale bisogno risponde?

L'attivazione di un intervento di dimissione protetta risponde al bisogno di garantire la continuità assistenziale per i pazienti fragili, spesso anziani, che necessitano di cure complesse anche dopo la dimissione ospedaliera.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

No, già affrontato nella programmazione

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?
Riparativo

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?
Si

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?
Si

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Org.vi e operativi attraverso protocollo per l'erogazione integrata dai dispositivi previsti dall'obiettivo

Quali risultati vuole raggiungere?

- Assistenza Globale al Paziente: Migliorare l'assistenza globale al paziente durante e dopo il ricovero, affrontando sia le problematiche sanitarie che socio-sanitarie che rendono difficile la dimissione ordinaria a domicilio
- Inserimento Ottimale: Utilizzare in maniera ottimale le risorse esistenti all'interno dell'offerta del Servizio Sanitario Regionale (SSR), consentendo il miglior inserimento possibile dei pazienti in ambito domestico o in strutture sanitarie o socio-sanitarie adeguate
- Prevenzione dei Ricoveri Ripetuti: Prevenire i casi di ricovero ripetuto, riducendo così il numero di ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri
- Coinvolgimento della Famiglia: Promozione di un ruolo attivo della famiglia e del paziente/utente nel processo di cura, migliorando la partecipazione e il supporto familiare
- Continuità Informativa e Relazionale: Garantire una continuità informativa e relazionale attraverso il trasferimento di informazioni e conoscenze relative al paziente e una relazione continuativa tra paziente e operatori

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Riduzione del rischio di riammissione ospedaliera e miglioramento della qualità della vita dei pazienti
- Decongestionamento dei Pronto Soccorso
- Aumento del grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie – in particolare sul rientro al domicilio
- Riduzione della burocrazia a carico degli utenti e delle loro famiglie – semplificazione degli adempimenti per le richieste di accesso ed erogazione di servizi post dimissione e rientro al domicilio
- Aumento delle situazioni in carico complesse
- Rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza
- Prevenzioni di situazioni emergenziali attraverso una tempestività della presa in carico
- gestione più efficiente delle risorse sanitarie

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Interventi di contrasto all'isolamento della persona anziana e promozione dell'invecchiamento attivo

Quali obiettivi vuole raggiungere

L'obiettivo si configura come due facce della stessa medaglia: da un lato il sistema sociale rhodense intende **continuare a sostenere il sistema di cura di prossimità per gli anziani nonché le strategie e interventi mirati a ridurre l'isolamento sociale ad esso collegate** (progetto Soli Mai), creando opportunità per gli anziani di interagire con altre persone e partecipare attivamente alla comunità anche promuovendo il loro benessere fisico, mentale e sociale. Dall'altro il sistema di contrasto all'isolamento deve necessariamente includere il **sostegno alla rete di volontariato silver age** che nel territorio si occupa di prestare compagnia e supporto a grandi anziani e al tempo stesso stesso traggono gratificazione e benefici personali dal loro impegno nella comunità, come il mantenimento di una vita attiva, il miglioramento del benessere psicologico e la costruzione di nuove relazioni sociali.

Da ultimo l'obiettivo comprende anche la volontà di **valorizzare la rete degli stakeholder territoriali in ottica di coprogettazione ingrata e di filiera** coinvolti nelle attività e nell'erogazione degli interventi socializzanti e di benessere per gli anziani in modo da capitalizzare il patrimonio di esperienze e risorse presenti sul territorio

In sintesi:

- Offrire nuove risposte a un target di persone anziane in condizione di vulnerabilità sociale (e, talvolta, economica) per migliorare le condizioni minime di autosufficienza e sussistenza e prolungare il periodo di autonomia delle persone anziane al proprio domicilio e con le proprie reti, ampliando il numero di persone intercettate;
- integrare al sistema di cura e assistenza sociale professionale, un 'sistema di cura di prossimità' fondato su una promiscuità tra interventi di comunità e supporto profit/no profit. In maniera tale da introdurre, dove mancano, quelle soluzioni a sostegno dei servizi e della famiglia o a supplire alle necessità mancanti capaci di incrementare il grado di autonomia della persona;
- integrare tutti gli stakeholder (P.A, Associazionismo, Terzo settore, volontariato non organizzato) nel sistema di cura di prossimità in una logica di «rete dedicata»

Azioni programmate

- **Formazione dei volontari e degli operatori di prossimità:** Preparazione dei volontari attraverso sessioni formative che coprono temi come la relazione con gli anziani e l'uso delle reti territoriali.
- **Matching tra volontari e anziani inseriti nel sistema di prossimità e cura:** Abbinamento degli anziani con i volontari più adatti a soddisfare le loro esigenze specifiche e monitoraggio da parte dei manager di comunità della terza età, i cui compiti sono quelli di presidio e monitoraggio di quanto proposto dal sistema di volontariato attivo.
- **Attivazione di nuovi interventi di benessere e socializzazione:** affiancandoli alle attività già proposte nei laboratori di comunità presso gli OPCafè come: momenti di compagnia, sia individuali che di gruppo (es, la "colazione dei nonni"), servizi pratici quali l'assistenza per la spesa, la gestione dei farmaci e il supporto informatico per migliorare l'accesso alle tecnologie e ai servizi digitali
Nella prossima triennialità grazie a nuovi partner della rete, si propone di coinvolgere gli anziani in attività di sport (attività fisica adattata) e di promozione alla salute (eventi con l'infermiere di comunità), combinando esercizio fisico e opportunità di relazione in un ambiente accogliente e sicuro.

Si cercherà di attenzionare anche il bisogno di mobilità sociale portato dai partecipanti per permettere a tutti di raggiungere i luoghi delle iniziative.

- **Manutenzione della rete complessiva degli attori degli interventi:** organizzazione di incontri di confronto e valutazione permanente delle relazioni tra gli stakeholders del sistema al fine di presidiare l'integrazione degli interventi offerti e avviare riflessioni sul sistema del welfare di comunità rhodense rivolto agli anziani.

Target

- **Target Diretto;** Anziani over 65 che non rientrano nelle ordinarie reti di assistenza sociale o che non sono supportati di sufficienti reti familiari. Tale categoria sociale si delinea in quanto area di vulnerabilità incrementale, a causa della complessità nell'intercettarne i bisogni.
- **Target indiretto:** La figura del volontario e Anziani Silver Age

Risorse economiche preventivate

Finanza di progetto per lo sviluppo dell'obiettivo.

Risorse di personale dedicate

Finanza di progetto per lo sviluppo dell'obiettivo.

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no) Si

Indicare i punti chiave dell'intervento

Si rimanda alla descrizione delle azioni che riguardano la valutazione multidimensionale integrata e presa in carico integrata

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst?
Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

no

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

Si

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No, ma si configura come l'evoluzione e messa a sistema di un' attuale sperimentazione

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si.

Questo intervento a quale bisogno risponde?

Contrasto dell'isolamento della persona anziana

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Si, già affrontato nella precedente triennalità

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Promozionale/preventivo

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Si

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

Si

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Il contrasto all'isolamento viene attuato attraverso una coprogettazione con partner del terzo settore attraverso interventi di welfare di comunità. Le attività sono organizzate in coprogettazione anche con i cittadini attivi che individuano, insieme agli operatori, iniziative e laboratori che favoriscono il benessere e la socialità. Nel prossimo triennio l'intervento entrerà a far parte del Piano di Invecchiamento attivo di ATS – approvato a fine 2024 – e che coinvolgerà anche ASST Rhodense e gli Ambiti territoriali di Garbagnate e Corsico.

Quali risultati vuole raggiungere?

- Promuovere il benessere, anche emotivo, degli over 65 in termini di relazioni significative, accesso ai servizi e potenziamento delle autonomie residue.
- Potenziare le competenze dei caregiver familiari
- Ridurre la percezione di solitudine
- Creare nuove reti di supporto tra pari e con i servizi del territorio
- Incrementare il benessere psicofisico degli anziani attraverso il volontariato
- Aumento delle Interazioni Sociali: miglioramento del senso di appartenenza e connessione con la comunità
- Miglior Accesso a Risorse e Servizi del territorio
- Offerta di Supporto Pratico:
- Maggior integrazione degli interventi promossi dal sistema in rete

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Miglioramento della Salute Fisica e Mentale riducendo il rischio di malattie croniche e migliorando la loro capacità di vivere in modo indipendente
- Riduzione del Rischio di Istituzionalizzazione riducendo la necessità di ricoveri in strutture residenziali
- Cambiamenti Culturali e Comunitari: maggiore consapevolezza e sensibilità verso le esigenze degli anziani, favorendo una cultura di inclusione e supporto intergenerazionale.
- Comunità più inclusiva e solidale

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Punto unico di accesso con valutazione e presa in carico integrata di cittadini non autosufficienti – persone con disabilità

Quali obiettivi vuole raggiungere

Il presente obiettivo rappresenta un momento strutturale della presa in carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie che si propone l'integrazione tra i servizi sociali e socio-sanitari per offrire un'assistenza più completa e coordinata. La portata dell'obiettivo assume una connotazione sistemica e prioritaria così come individuato dalle Linee di indirizzo regionali rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi, anche attraverso il coinvolgimento della ASST Rhodense. Si segnala inoltre che l'obiettivo, intervenendo sul sistema di integrazione socio-sanitaria dei servizi si propone di avere un orizzonte temporale che va oltre la triennialità del presente documento cercando non soltanto di rispondere all'adempimento dell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, ma anzi di "ricomporli" intorno al cittadino.

Gli obiettivi nella definizione del PUA consistono anche:

1. Mettere a sistema la rete diffusa dei punti di accesso sul territorio – compreso il Centro di Vita Indipendente che sarà costituito nell'Ambito nel corso del 2025 anch'esso integrato con AAST rhodense;
2. Promuovere e proseguire il percorso portato avanti dall'UMA (Unità Multidimensionale d'Ambito), ASST e il Gruppo di Pro.di.Ca attraverso la metodologia di valutazione delle Interviste della qualità della vita (IdQV) e del Budget di progetto (BdP)

Nello specifico il presente obiettivo risponde ai seguenti Livelli essenziali delle prestazioni:

- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (rif. Normativo D. Lgs 142/2017 artt. 5 e 6)
- Punti unici di accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali (L. 234/21, comma 163)
- Incremento SAD (L. 234/21, comma 162 lettera a)
- Progetto di Vita delle persone disabili (rif L. 227/21 e D.lgs. 62/24)

Attivazione del Punto Unico di Accesso (PUA) integrato quale servizio che facilita l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari per i cittadini, in particolare per quelli non autosufficienti. Il PUA funge da punto di riferimento centrale dove gli utenti possono ottenere informazioni, orientamento e supporto per accedere ai vari servizi disponibili. Il Punto Unico di Accesso sarà disponibile per i cittadini all'interno della sperimentazione del modello assistenziale "Casa di Comunità", ovvero luoghi chiaramente definiti e facilmente individuabili ma non solo; è infatti una visione condivisa da Ambito e ASST che i PUA -solitamente situati nelle case di Comunità – possano essere collocati in Hub diffusi e capillari sul territorio (es. Centro Vita Indipendente (CVI), segretariato sociale comunale, OP Cafè, ... altro) che egualmente possano garantire l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e un collegamento con la valutazione multidimensionale e la presa in carico delle persone con disabilità.

Nello specifico, i principali obiettivi che il PUA si propone di perseguire sono:

1. **Orientamento e presa in Carico:** Fornire orientamento agli utenti e prendere in carico i loro bisogni, coordinando gli interventi necessari.
2. **Valutazione Multidimensionale:** Effettuare una valutazione completa dei bisogni clinici, funzionali e sociali degli utenti per definire il Progetto di Vita (PdV) della persona con disabilità personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi socio-sanitari integrati. Il progetto di Vita sarà definito attraverso l'utilizzo dello strumento organizzativo-gestionale del Budget di Progetto (BdP) e il coinvolgimento di risorse umane e

strumentali garantite da ASST, dall'Ambito Rhodense e dal gruppo di operatori di Pro.Di.Ca (Prospettive di Cambiamento per la Disabilità) composto da: assistenti sociali, educatori, psicologi, amministrativi e altre figure sanitarie

3. **costruzione di un Progetto di Vita della persona con disabilità garantendo l'integrazione della presa in carico ed erogazione dei servizi:** Sviluppare PdV che mira a garantire l'inclusione sociale e l'autodeterminazione della persona. Il progetto non si limita a elencare servizi e prestazioni, ma cerca di costruire un percorso di vita completo, considerando aspetti come l'apprendimento, la socialità, l'affettività, la formazione, il lavoro, l'abitazione e la salute

4. **Attivazione degli interventi previsti nel progetto individualizzato** a cura degli enti partner, Comuni (sercop), ASST e terzo settore coprogettante.

In sintesi, il PUA mira a semplificare l'accesso ai servizi, migliorare la qualità dell'assistenza e garantire che i bisogni degli utenti siano soddisfatti in modo efficace e coordinato dall'ambito sociale e dall'ASST.

Azioni programmate

Per l'apertura di un Punto Unico di Accesso (PUA), è necessario prevedere una serie di attività organizzative, amministrative e operative. Ecco una sintesi delle principali attività da considerare:

1. **Definizione partecipata tra ASST e Ambito della governance del sistema dei PUA**
2. **Definizione partecipata tra ASST e del gruppo Pro.Di.Ca del Modello Organizzativo:** partendo dall'attuale equipe di valutazione multidimensionale (UMA) attiva dal 2013 nell'Ambito del Rhodense ed in partnership con ASST Rhodense attraverso la sottoscrizione di un protocollo operativo e del Gruppo Pro.Di.Ca, si propone di individuare con modalità partecipate tra l'Ambito e ASST il modello organizzativo per il funzionamento del PUA. Il Modello, in una prima fase con carattere sperimentale, dovrà contemplare la struttura gerarchica del PUA, i ruoli, le professionalità e le responsabilità del personale coinvolto.

La ridefinizione delle modalità organizzativa e di governance, dovranno essere tali da poter sviluppare una serie di connessioni tra i diversi livelli e attori che tengono in stretta connessione le decisioni strategiche con la rappresentazione dei bisogni gestionali e di tutela del benessere dei cittadini.

In merito alla valutazione multidimensionale, la presa in carico e la costruzione del PAI integrato si può fare riferimento all'attuale accordo tra Ambito e ASST e tutte le procedure che nel corso del 2024 si sono implementate per l'attivazione degli interventi sociali e socio-sanitari degli enti eroganti nell'ambito del PNRR.

Il modello organizzativo oggetto di sperimentazione dovrebbe prevedere una prima fase dedicata in particolar modo dalla gestione del cittadino che accede allo sportello – quale portatore di un bisogno unico di orientamento e alla ricerca di risposte ai propri problemi - e alle modalità di invio all'equipe di valutazione per la costruzione del Progetto di Vita, nonché ad una ricomposizione in capo alla persona dei servizi disponibili sia di natura socio-sanitaria che socio-assistenziale.

- **2.1 Accesso alle prestazioni e presa in carico multidimensionale e integrata:**

Si prevede che l'accesso al PUA da parte del cittadino non avvenga esclusivamente in un unico luogo come la Casa di Comunità, ma che tutti i punti di contatto e di accesso sociali e sanitari presenti nel territorio possano avere una modalità organizzativa basata su un modello di sistema di rete, nel quale gli operatori sociali e sanitari ricercano e promuovono il coordinamento e l'integrazione attraverso strumenti di tipo organizzativo, professionale e telematico. In particolare valutare il collegamento funzionale tra PUA e CVI che condividono le finalità di progettazione personalizzata e orientamento alla persona con disabilità e la sua famiglia.

- **2.2. Valutazione multidimensionale con equipe integrate**

Continuare a sperimentare l'approccio sulla QdV in modo che diventi uno strumento a disposizione degli operatori dell'equipe per la valutazione multidimensionale di alcune situazioni che si presentano al servizio per impostare, con elementi più idonei, gli eventuali PdV che si potranno costruire. L'equipe prevede l'impiego di: assistenti sociali d'Ambito e delle amm.ni comunali, educatori, psicologi, amm.vo.

Nel corso del triennio, ASST per quanto riguarda l'utenza target, si propone di fare delle valutazioni in relazione all'opportunità di coinvolgere nelle valutazioni multidimensionali dell'equipe integrate figure sanitarie specializzate – come da esempio fisiatra- fisioterapista

- **2.3 Sperimentazione del passaggio da un sistema a rette a un sistema a progetto:** provare a destrutturare i servizi declinandoli in una modalità più aperta e aggregabile sganciandoli dai rigidi schemi dei servizi a rette. Finalizzato a promuovere e utilizzare al meglio le risorse a disposizione dell'ambito erogate attraverso le misure di intervento vincolate all'area della disabilità (dopo di noi, interventi B1 e B2, **fondi carte giver...altro**)

3. **Formazione del Personale/Supervisione del gruppo di lavoro:** valutazione nel triennio di avvio di un percorso di supervisione del gruppo di lavoro.

4. **Allestimento delle Strutture e messa in rete dei sistemi informativi:** Preparare le strutture fisiche del PUA, assicurando che siano adeguatamente attrezzate per fornire i servizi necessari. Installare e configurare i sistemi informativi necessari per la gestione dei dati degli utenti e la coordinazione dei servizi. Nel triennio si tenderà ad individuare Sistemi di rete per l'accesso e **Cartella sociale integrata**

5. **Monitoraggio Continuo e Rivalutazione Periodica:** Stabilire un sistema di monitoraggio continuo per valutare l'efficacia e l'efficienza del PUA (cabine di regia Ambito/ASST): Effettuando rivalutazioni periodiche per identificare eventuali aree di miglioramento e apportando le necessarie modifiche

Target

Tutte le persone con disabilità e loro familiari

Risorse economiche preventivate

Per le attività di valutazione:

- Risorse PNRR – Missione 5 Intervento per il finanziamento di 1 Assistente sociale dedicata in modo esclusivo alle attività di valutazione multidimensionale 1 educatore professionale per le attività di valutazione multidimensionale (18 ore)
- Coprogettazione Centro Vita Indipendente per il finanziamento dell'apertura del centro con 1 educatore professionale per le attività di valutazione multidimensionale (18 ore)
- Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 (DGR n. 1158/2023 e ss.ii.) – 1 Assistente sociale a tempo pieno (assistente sociale PUA)

Per l'erogazione degli Interventi:

- Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 (quota interventi voucher B1 e B2),
- Misure da Fondo Dopo di Noi,
- Progetto Nuove Rotte

Risorse di personale dedicate

- Equipe UMA (descrizione composizione da PPA)

- ASST per l'attuazione del progetto metterà a disposizione le seguenti figure professionali: educatore professionale e altre figure professionali per la valutazione e la presa in carico integrata

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no) Si

Indicare i punti chiave dell'intervento

Si rimanda alla descrizione delle azioni che riguardano la valutazione multidimensionale integrata e presa in carico integrata

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst?
Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)
No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)
Si

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?
Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?
Si

Questo intervento a quale bisogno risponde?
Rispondere al bisogno di:

- Integrazione delle risorse presenti
- Soddisfare il bisogno di autodeterminazione della persona con disabilità
- Allineare i servizi ad una cultura professionale ed etica comune
- Delineare traiettorie di vita sostenibili per le famiglie delle persone con disabilità

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità? Si

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?
Tutte e tre le tipologie

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?
Si

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?
Si

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?
Org.vi e operativi attraverso protocollo per l'erogazione integrata dai dispositivi previsti dall'obiettivo

Quali risultati vuole raggiungere?

- Promuovere l'indipendenza delle persone con disabilità, permettendo loro di prendere decisioni sulla propria vita quotidiana e di vivere in modo autonomo,
- Favorire l'integrazione delle persone con disabilità nella comunità, migliorando le opportunità di partecipazione sociale, lavorativa e formativa.
- Offrire un sostegno continuo e personalizzato attraverso la creazione di progetti di vita individualizzati, che rispondano alle specifiche esigenze e desideri delle persone con disabilità.
- Famiglie meno disorientate - facilitando l'accesso ai servizi e riducendo le difficoltà nel trovare le informazioni necessarie
- creare risposte unitarie per il cittadino superando la separatezza tra gli strumenti disponibili
- possibilità per il cittadino in carico di avere un unico referente per il progetto definito
- Riduzione della burocrazia a carico degli utenti e delle loro famiglie – semplificazione degli adempimenti per le richieste di accesso ed erogazione di servizi
- Aumento delle situazioni in carico complesse
- Nuove opportunità di erogare servizi in modalità più aperta e destrutturata (passaggio da sistema a rette a sistema progetto)

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie
- Introduzione di un approccio multidisciplinare alle problematiche delle persone
- Maggiore efficienza ed efficacia del sistema integrato dei servizi
- Equità di trattamento e accesso uniforme ai servizi da parte dei cittadini privilegiando lo stato di bisogno e il grado di compromissione a livello di Ambito territoriale

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Costituzione e formalizzazione di un tavolo di regia distrettuale permanente sulle politiche abitative

Quali obiettivi vuole raggiungere

Identificazione di un luogo di definizione della governance e delle strategie di intervento nel breve e lungo periodo delle politiche abitative che riesca, attraverso la partecipazione degli stakeholder inviati al tavolo, ad identificare le priorità da inserire nell'agenda delle politiche abitative locali

Pertanto, si tratta di governare la programmazione del sistema abitare rhodense e definire delle soluzioni operative da poter mettere in campo a contrasto del fenomeno sul territorio e capace di rispondere alle esigenze attuali e future della comunità.

Inoltre, è importante la formalizzazione di uno strumento di governance locale che come il "tavolo delle povertà" mira a creare una piattaforma di dialogo e collaborazione tra vari attori, tra cui enti pubblici, organizzazioni del terzo settore, rappresentanti delle comunità locali e altri stakeholder rilevanti.

Azioni programmate

- Identificazione dei soggetti (stakeholder) da invitare al tavolo: per essere un tavolo rappresentativo, si propone di far convergere le voci degli attori locali che hanno una rappresentanza territoriale, attori che agiscono con un mandato/una delega da parte di terzi (associazioni di categoria, rappresentanti di una categoria specifica) soggetti che agiscono sul sistema abitare perché portatori di interessi o saperi tecnici specifici sul tema.
- Formalizzazione del tavolo di regia sulle politiche abitative rhodensi, i cui primi incontri verteranno su:
 - Analisi condivisa dei bisogni
 - Definizione di obiettivi comuni
- Costruzione di un documento di sintesi delle strategie

Target

Il tavolo delle politiche abitative si rivolge a una serie di target, sia diretti che indiretti, per affrontare in modo efficace le sfide legate all'abitazione e promuovere un accesso equo e sostenibile agli alloggi.

- Il target diretto comprende le persone e i gruppi che sono direttamente colpiti dalle problematiche abitative e che beneficiano immediatamente degli interventi del tavolo
- Il target Indiretto comprende gli attori e le istituzioni che, pur non essendo direttamente colpiti dalle problematiche abitative, giocano un ruolo cruciale nel supportare e implementare le politiche abitative. Questi includono:
 - **Enti Locali e Amministrazioni Pubbliche:** Comuni, province e regioni che collaborano nella pianificazione e nell'implementazione delle politiche abitative, fornendo risorse e supporto logistico.
 - **Organizzazioni del Terzo Settore:** Associazioni, cooperative sociali e ONG che forniscono servizi di supporto abitativo e sociale alle persone in difficoltà.
 - **Enti di rappresentanza dei proprietari e degli inquilini**
 - **Grandi proprietari del territorio**

- **Istituti di Ricerca:** Enti che conducono studi e ricerche sulle problematiche abitative, fornendo dati e analisi per informare le politiche e gli interventi.
- **Settore Privato:** Aziende e imprese che possono contribuire attraverso programmi di responsabilità sociale, offerte di lavoro e collaborazioni con il settore pubblico e il terzo settore.
- **Comunità Locali:** Cittadini e gruppi comunitari che partecipano attivamente alle iniziative di inclusione sociale e supporto abitativo, promuovendo la coesione sociale.

Il coinvolgimento di questi target, sia diretti che indiretti, è essenziale per creare un sistema abitativo integrato e sostenibile. Le azioni del tavolo delle politiche abitative mirano a migliorare la qualità della vita delle persone direttamente colpite dalle problematiche abitative, mentre il coinvolgimento degli attori indiretti assicura la coesione e l'efficacia degli interventi, promuovendo una maggiore inclusione sociale e riducendo le disuguaglianze

Risorse economiche preventivate

Nessuna

Risorse di personale dedicate

L'ambito per l'attivazione del tavolo incaricherà il coordinatore UO Abitare Sercop e l'equipe del sistema abitare

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Sì, area della povertà

Indicare i punti chiave dell'intervento

Costruzione e co-progettazione delle politiche abitative sul territorio, attraverso un ascolto attivo di tutti gli attori locali coinvolti. Inoltre un altro elemento chiave è quello di poter contare sui contributi multi e interdisciplinari dei partecipanti in un'ottica di integrazione e collaborazione verso il raggiungimento di un obiettivo comune.

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

No

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)

No

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

No

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si. Tutti quelli impegnati a vario titolo nella realizzazione e attivazione di interventi sulle politiche abitative territoriali

Questo intervento a quale bisogno risponde?

- Bisogni di governance e di coordinamento integrata: Creare un sistema di governance che coinvolga vari attori, tra cui enti locali, organizzazioni non profit, e il settore privato; assicurando un coordinamento efficace delle risorse per massimizzare l'impatto delle politiche abitative
- Bisogni sociali di inclusione, abitativi di base e di contrasto dell'emergenza: nello specifico sia per quanto riguarda l'accesso all'abitazione ma anche al mantenimento dell'abitazione.
- Bisogno di coesione Sociale: attraverso la creazione di comunità miste e inclusive e un recupero dei valori da parte della comunità

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

È già stato affrontato ma con soluzioni ed obiettivi di risposta per la precedente triennalità differenti.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Di Sistema

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Il tavolo di regia potrebbe definire nuove modelli di presa in carico e risposta ai bisogni sopra declinati.

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Vedi sopra in relazione alla descrizione delle attività per il raggiungimento dell'obiettivo

Quali risultati vuole raggiungere?

- Ricomposizione delle diverse policy intorno al tema dell'abitare (urbanistica, territorio, sociale) che sostengono gli interventi in merito.
- **Riduzione dell'Emergenza Abitativa:** attraverso l'individuazione di soluzioni abitative temporanee per chi è in situazioni di emergenza, o condizioni abitative precarie e rischiose
- **Miglioramento dell'Accesso all'Abitazione:** Facilitando l'accesso a case per nuclei e famiglie a basso reddito e gruppi vulnerabili attraverso politiche di affitto calmierato e contributi di solidarietà. Rientrano in questo risultato anche l'implementazione di programmi di housing first per garantire un'abitazione stabile come primo passo per l'inclusione sociale

- **Utilizzo Efficiente ed efficace delle risorse economiche a disposizione:** Ottimizzando l'uso dei fondi disponibili per progetti abitativi, evitando la perdita di risorse finanziarie. Supportare i comuni nel reperimento e nell'utilizzo dei finanziamenti per progetti di rigenerazione urbana e ristrutturazione degli alloggi esistenti

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- **Aumento del Patrimonio Abitativo** principalmente fondato sulla promozione della collaborazione nel settore pubblico per aumentare l'offerta abitativa.
- **Inclusione e Coesione Sociale:** attraverso la creazione di comunità miste e inclusive (residenze collettive), riducendo la segregazione abitativa e favorendo la coesione sociale e la partecipazione attiva dei cittadini nella gestione degli spazi abitativi

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Potenziamento offerta alloggi emergenza abitativa

Quali obiettivi vuole raggiungere

L'intervento si propone di affrontare in modo sistematico e integrato le sfide legate all'abitazione, con l'obiettivo di incrementare l'offerta di alloggi disponibili e migliorare la qualità abitativa. Questo processo non prevede la costruzione di nuove abitazioni, bensì quella di avviare interventi di riqualificazione e/o ristrutturazione di abitazioni esistenti, con particolare attenzione al recupero di immobili inutilizzati.

L'inclusione sociale è un pilastro fondamentale dell'intervento proposto, con l'obiettivo di destinare gli alloggi a nuclei familiari in condizioni di fragilità economica e sociale, favorendo l'autonomia abitativa e promuovendo la coesione sociale. La rigenerazione urbana è vista come un'opportunità per migliorare il tessuto socioeconomico dei centri urbani, rendendo gli spazi più accessibili, funzionali e sicuri.

Un aspetto cruciale dell'intervento è l'integrazione di interventi edilizi e gestionali, sperimentando approcci che combinano la gestione sociale con i servizi tecnico-amministrativi. Questo permette di creare sinergie tra funzioni residenziali e servizi integrativi, massimizzando l'impatto degli interventi abitativi. Il coordinamento delle risorse è essenziale per evitare la perdita di finanziamenti e per supportare i comuni nel reperimento e nell'utilizzo efficace dei fondi disponibili.

In sintesi, il potenziamento del patrimonio abitativo pubblico non si limita alla semplice costruzione di nuovi alloggi, ma si configura come un intervento complesso e multidimensionale, volto a migliorare la qualità della vita delle persone, ridurre il disagio abitativo e promuovere una maggiore sostenibilità e inclusione sociale. Questo approccio integrato e sostenibile rappresenta una risposta concreta e innovativa alle sfide abitative contemporanee, ponendo le basi per uno sviluppo urbano equilibrato e inclusivo.

Azioni programmate

- Aggiornamento mappatura periodica del patrimonio abitativo pubblico e privato disponibile
- Ricerca di finanziamenti specifici per la riqualificazione e ristrutturazione degli alloggi

Target

Diretto: enti proprietari con patrimonio alloggiativo disponibile (comuni, ALER, Grandi proprietari, ...)

Indiretto: nuclei familiari in condizioni di fragilità abitativa, economica e sociale che non hanno i requisiti per accedere ai servizi pubblici abitativi (SAP) ma al tempo stesso non sono in grado di provvedere in autonomia al mantenimento di un alloggio.

Risorse economiche preventivate

Finanza di progetto finalizzata alla ristrutturazione di alloggi

Risorse di personale dedicate

Coordinatore Ufficio progetti del Piano Sociale di Zona e il Coordinatore dell'UO Abitare d'Ambito supporteranno le Amministrazioni comunali nella ricerca degli alloggi da destinare al sistema abitare e nelle

pratiche per l'eventuale cambio di destinazione degli oggi e richiesta dei finanziamenti per la riqualificazione e ristrutturazione. Referente Aler, Uffici Case Comuni dell'Ambito.

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

No

Indicare i punti chiave dell'intervento

- Incremento dell'offerta abitativa
- Migliorare la qualità degli alloggi pubblici
- Inclusione sociale
- Rigenerazione urbana

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

No

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)

No

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)ù

Si

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si

Questo intervento a quale bisogno risponde?

- bisogno di **accesso all'abitazione** per le fasce di popolazione più vulnerabili, come famiglie a basso reddito, giovani, anziani e persone con disabilità. Questi gruppi spesso incontrano difficoltà nel trovare alloggi adeguati sul mercato privato a causa di costi elevati e barriere economiche.
- bisogno di **governance efficace e coordinamento delle risorse**. Supportare le amministrazioni locali nel reperimento e nell'utilizzo dei finanziamenti disponibili è essenziale per massimizzare l'impatto

degli interventi abitativi. Questo include la partecipazione a bandi e la gestione dei fondi per progetti di rigenerazione urbana e ristrutturazione degli alloggi esistenti.

- bisogno di **inclusione sociale**. L'incremento del patrimonio alloggiativo pubblico favorisce la coesione sociale e l'integrazione, creando comunità miste e inclusive.
- bisogno di **sicurezza abitativa**. Molte persone vivono in condizioni precarie o in alloggi non sicuri, e la riqualificazione del patrimonio abitativo pubblico può migliorare significativamente la qualità della vita, garantendo abitazioni sicure e dignitose. Questo include interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione energetica per rendere gli edifici più efficienti e sostenibili.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

No. Era già un bisogno presente nella precedente programmazione.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Preventivo-riparativo

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Si

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Vedi la descrizione delle attività connesse alla realizzazione dell'obiettivo

Quali risultati vuole raggiungere?

- Aumento dell'Offerta Abitativa che si traduce sia in un Incremento del numero di alloggi disponibili attraverso la ristrutturazione e il recupero di immobili inutilizzati.
- Miglioramento delle Condizioni Abitative
- Supporto alle Famiglie Vulnerabili nell'assegnazione di alloggi a nuclei e famiglie in condizioni di fragilità economica e sociale e Riduzione del rischio di sfratti e miglioramento della stabilità abitativa per le famiglie a basso reddito
- Stimolo Economico Locale grazie agli investimenti di edilizia che verranno attivati

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- **Inclusione e Coesione Sociale** dato dalla creazione di comunità miste e inclusive che favoriscono l'integrazione sociale e riducono la segregazione abitativa.
- **Rigenerazione Urbana**: Riqualificazione del tessuto urbano, migliorando l'accessibilità, la funzionalità e la sicurezza degli spazi pubblici e valorizzazione del patrimonio edilizio esistente e promozione della qualità sociale attraverso interventi di rigenerazione urbana.
- **Autonomia Abitativa** promozione di politiche abitative che supportano nella transizione verso l'indipendenza attraverso l'offerta di soluzioni abitative accessibili e sostenibili.
- **Governance e Coordinamento**: Miglioramento del coordinamento delle risorse disponibili per massimizzare l'impatto degli interventi abitativi.

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Housing First (LEPS - Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023)

Quali obiettivi vuole raggiungere

Riprogettare gli interventi di Housing First così come previsti dalla normativa, cercando di innovare la progettualità specifica per singolo beneficiario in un'ottica integrata che vada oltre il diritto alla casa, proponendo un progetto che sviluppi l'autonomia e l'inclusione della persona a 360° all'interno di strutture di residenza collettiva.

Un aspetto innovativo dell'intervento è l'implementazione di un sistema di gestione collettiva degli alloggi, con la definizione di una figura del "gestore sociale" che facilita le relazioni tra gli abitanti del caseggiato e garantisce la manutenzione e la sicurezza degli spazi comuni. Questa figura professionale è responsabile della gestione collettiva degli alloggi e del supporto agli abitanti, garantendo un ambiente sicuro, inclusivo e ben mantenuto

Azioni programmate

- Identificazione e la selezione dei beneficiari in collaborazione con i servizi sociali
- l'assegnazione di alloggi adeguati e sicuri offrendo un matching adeguato tra tutti gli ospiti del caseggiato individuato come abitazione del beneficiario;
- progettazione multidisciplinare per favorire l'integrazione e l'inclusione della persona beneficiaria
- individuazione dei gestori sociali
- PNRR – Intervento 1.3.1.

Target

Il target dell'intervento "Housing First" è costituito principalmente da persone senza dimora e/o persone con problematiche di salute fisica e mentale e/o dipendenze, mancanza di supporto sociale e gravi difficoltà economiche. Questo gruppo include individui che vivono in condizioni di estrema povertà e che, a causa delle loro condizioni, non riescono a trovare una sistemazione abitativa stabile attraverso i canali tradizionali.

Risorse economiche preventivate

- Fondo Estreme povertà (quota vincolata Housing First)
- Fondo Povertà (nel caso in cui il beneficiario sia fruitore dell'Assegno di Inclusione)
- Risorse economiche comunali destinate alla grave emergenza abitativa

Risorse di personale dedicate

Equipe UO Abitare di Sercop

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Sì, l'intervento è integrato con le politiche di salute mentale, lotta alla povertà e inclusione sociale

Indicare i punti chiave dell'intervento

Un punto chiave è il Ruolo e le Responsabilità attribuite al Gestore Sociale:

- **Facilitazione delle Relazioni Sociali:** lavora per creare e mantenere un ambiente di convivenza armonioso tra gli abitanti degli alloggi. Questo include la promozione di attività collettive, la mediazione di conflitti e la facilitazione di interazioni positive tra i residenti. L'obiettivo è costruire una comunità coesa e solidale, dove gli abitanti possano sentirsi parte di un gruppo e ricevere supporto reciproco.
- **Supporto Personalizzato:** fornisce supporto individuale agli abitanti, aiutandoli a sviluppare competenze per l'autonomia e l'integrazione sociale. Questo può includere assistenza nella gestione delle finanze personali, supporto nella ricerca di lavoro e aiuto nell'accesso ai servizi sanitari e sociali. Il supporto è adattato alle esigenze specifiche di ciascun individuo, con un approccio centrato sulla persona. Può anche svolgere un ruolo nell'inclusione digitale degli abitanti, aiutandoli a utilizzare strumenti e piattaforme digitali per accedere ai servizi, comunicare con i professionisti e partecipare a programmi di formazione online.
- **Manutenzione e Sicurezza degli Alloggi:** garantisce la sicurezza e la manutenzione degli alloggi. Questo include la supervisione delle condizioni degli edifici, la gestione delle riparazioni e la coordinazione con i manutentori. Il gestore sociale deve essere attento ai dettagli e proattivo nel risolvere eventuali problemi strutturali o di sicurezza.
- **Coordinamento con Altri Servizi:** funge da punto di contatto tra gli abitanti e i vari servizi sociali, sanitari e comunitari. Collabora strettamente con assistenti sociali, psicologi, educatori e altri professionisti per garantire che gli abitanti ricevano un supporto integrato e multidisciplinare. Questo coordinamento è essenziale per affrontare le complesse esigenze dei beneficiari del programma.
- **Monitoraggio e Valutazione:** è responsabile del monitoraggio continuo del benessere degli abitanti e dell'efficacia dell'intervento. Questo include la raccolta di dati, la valutazione dei progressi e l'adattamento delle strategie di supporto in base ai risultati ottenuti. Il monitoraggio regolare aiuta a identificare tempestivamente eventuali problemi e a intervenire in modo appropriato.

Le competenze e le qualità che il gestore sociale deve possedere sono: empatia e capacità di ascolto, capacità di mediazione, organizzazione e gestione del tempo, conoscenza della rete dei servizi sociali e sanitari del territorio, proattività e problem solving.

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)

Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

No

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si

Questo intervento a quale bisogno risponde?

L'intervento risponde al bisogno di abitazione stabile e supporto integrato per il target di riferimento.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

No. Non era stato affrontato nella precedente programmazione

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

L'obiettivo è di tipo riparativo, mirato a risolvere situazioni di grave marginalità abitativa.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Si.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

Si. Vedi punti chiave dell'intervento

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

Si.

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Oltre a quanto già esposto, si propone una gestione integrata dei casi come modalità sia organizzativa che operativa per l'erogazione dell'intervento. Una modalità di lavoro ottimale potrebbe essere quella di puntare sul coinvolgimento della Comunità e degli Stakeholder come modalità operativa in particolare di associazioni e volontari.

Quali risultati vuole raggiungere?

- **Promozione dell'Autonomia e dell'Integrazione Sociale:** L'intervento "Housing First" non si limita a fornire un'abitazione, ma include anche un supporto personalizzato e continuativo per promuovere l'autonomia dei beneficiari. Questo supporto aiuta le persone a sviluppare competenze per la vita quotidiana, a trovare e mantenere un lavoro (se le sue condizioni glielo permettono), e a integrarsi nella comunità. L'integrazione sociale è facilitata dalla presenza del gestore sociale, che promuove attività collettive e relazioni positive tra gli abitanti.
- **Riduzione dei Costi Sociali:** L'intervento contribuisce a ridurre i costi sociali associati alla gestione dell'emergenza abitativa. La stabilità abitativa riduce la necessità di interventi di emergenza, come ricoveri ospedalieri ed interventi delle forze dell'ordine e diminuisce l'uso dei servizi di emergenza. Questo comporta un risparmio significativo per le amministrazioni e una migliore allocazione delle risorse pubbliche

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- **Coesione Sociale:** L'intervento favorisce la coesione sociale, creando comunità più inclusive e solidali. La presenza del gestore sociale e la promozione di attività collettive aiutano a costruire relazioni di fiducia e supporto reciproco tra gli abitanti, contribuendo a creare un senso di appartenenza e di comunità.
- **Innovazione nei Servizi Sociali:** L'approccio "Housing First" rappresenta un modello innovativo di intervento sociale, che mette al centro la persona e i suoi bisogni in ottica integrata
- **Miglioramento della Sicurezza Pubblica:** la stabilità abitativa contribuisce a migliorare la sicurezza pubblica. Le persone che vivono in strada o in situazioni isolate sono spesso esposte a situazioni di pericolo e vulnerabilità, e la loro presenza può generare preoccupazioni per la sicurezza nelle comunità locali. Fornendo un'abitazione stabile, l'intervento riduce queste situazioni di rischio e contribuisce a creare un ambiente più sicuro per tutti.
- **Sostenibilità e Scalabilità:** L'intervento "Housing First" dimostrerebbe di essere sostenibile e scalabile. I risultati positivi ottenuti potrebbero essere replicati in altre aree, adattando il modello alle specificità locali. La sostenibilità economica è garantita dalla diversificazione delle fonti di finanziamento e dalla riduzione dei costi sociali a lungo termine.

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Formalizzazione di un tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà

Quali obiettivi vuole raggiungere

La costituzione di un tavolo sulle povertà si pone l'obiettivo di affrontare in modo sistematico e coordinato le diverse dimensioni della povertà (economica, alimentare, relazionale...et), promuovendo interventi integrati e multisettoriali. Questo strumento di governance locale mira a creare una piattaforma di dialogo e collaborazione tra vari attori, tra cui enti pubblici, organizzazioni del terzo settore, rappresentanti delle comunità locali e altri stakeholder rilevanti.

Uno degli obiettivi fondamentali è la raccolta e l'analisi dei dati relativi alla povertà sul territorio (c.d. profili di povertà). Questo include la mappatura delle aree più colpite, l'identificazione dei gruppi vulnerabili e la comprensione delle cause strutturali e contingenti della povertà. Il monitoraggio continuo permette di valutare l'efficacia degli interventi e di adattare le strategie in base ai cambiamenti delle condizioni socioeconomiche del territorio. Da questa analisi è possibile sviluppare politiche integrate e condivise che affrontino la povertà in modo olistico, considerando le interconnessioni tra diversi ambiti di intervento.

Infine, il tavolo si pone l'obiettivo di valutare continuamente l'impatto delle politiche e degli interventi attuati, promuovendo un approccio di miglioramento continuo. Questo processo di valutazione permette di identificare le buone pratiche, di correggere eventuali criticità e di adattare le strategie in base ai risultati ottenuti e alle nuove sfide emergenti.

Azioni programmate

- Identificazione dei soggetti (stakeholder) da inviare al tavolo: per essere un tavolo rappresentativo, si propone di far convergere le voci degli attori locali che hanno una rappresentanza territoriale, attori che agiscono con un mandato/una delega da parte di terzi (associazioni di volontariato, Caritas) soggetti che agiscono sul sistema perché portatori di interessi o saperi tecnici specifici sul tema.
- Formalizzazione del tavolo, i cui primi incontri verteranno su:
 - Analisi condivisa dei bisogni
 - Definizione di obiettivi comuni
 - Implementazione di un sistema di monitoraggio e valutazione per misurare l'efficacia degli interventi e l'avanzamento verso gli obiettivi prefissati.
 - sviluppare una strategia di comunicazione per sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere la partecipazione attiva della comunità.
- Ipotesi di costruzione di un documento /manifesto di intenti

Target

Il target diretto comprende le persone e i gruppi che sono direttamente colpiti dalla povertà e che beneficiano immediatamente degli interventi del tavolo. Questi includono:

1. **Famiglie a Basso Reddito:** Nuclei familiari che vivono al di sotto della soglia di povertà e che necessitano di supporto economico e accesso ai servizi essenziali.
2. **Persone Senza fissa Dimora**

3. **Anziani in Condizioni di grave Fragilità:** Anziani che vivono in condizioni di isolamento sociale e povertà, spesso con limitato accesso a cure sanitarie adeguate ,
4. **Disoccupati e Lavoratori Precari:** Persone che hanno perso il lavoro o che sono impiegate in lavori precari e mal retribuiti, necessitando di supporto per l’inserimento lavorativo e la stabilità economica.
5. **Minori a Rischio di Povertà:** Bambini e adolescenti che vivono in famiglie povere e che necessitano di interventi per garantire loro accesso all’istruzione, alla salute e a un ambiente sicuro e stimolante.
6. **Persone in condizioni di solitudine e isolamento**

Il target indiretto comprende gli attori e le istituzioni che, pur non essendo direttamente colpiti dalla povertà, giocano un ruolo cruciale nel supportare e implementare le politiche del tavolo. Questi includono:

1. **Enti Locali e Amministrazioni Pubbliche:** Comuni, province e regioni che collaborano nella pianificazione e nell’implementazione delle politiche di contrasto alla povertà.
2. **Organizzazioni del Terzo Settore:** Associazioni, cooperative sociali che forniscono servizi e supporto alle persone in condizioni di povertà.
3. **Servizi Socio-Sanitari:** Strutture sanitarie e servizi sociali che offrono assistenza sanitaria e supporto sociale alle persone vulnerabili.
4. **Istituti di Ricerca:** Enti che conducono studi e ricerche sulla povertà, fornendo dati e analisi per informare le politiche e gli interventi.
5. **Settore Privato:** Aziende e imprese che possono contribuire attraverso programmi di responsabilità sociale, offerte di lavoro e collaborazioni con il settore pubblico e il terzo settore.
6. **Comunità Locali:** Cittadini e gruppi comunitari che partecipano attivamente alle iniziative di inclusione sociale e supporto alle persone in difficoltà.

Il coinvolgimento di questi target, sia diretti che indiretti, è essenziale per creare un sistema di supporto integrato e sostenibile. Le azioni del tavolo delle politiche della povertà mirano a migliorare la qualità della vita delle persone direttamente colpite dalla povertà, mentre il coinvolgimento degli attori indiretti assicura la coesione e l’efficacia degli interventi, promuovendo una maggiore inclusione sociale e riducendo le disuguaglianze.

Risorse economiche preventivate

Nessuna

Risorse di personale dedicate

L’ambito per l’attivazione del tavolo incaricherà il responsabile dell’Area Inclusione Sercop, il coordinatore dell’intervento “Assegno di inclusione”

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Si è trasversale con la salute mentale, l’inclusione sociale, le politiche del lavoro e l’istruzione

Indicare i punti chiave dell’intervento

Si rimanda alla descrizione dell’obiettivo e alle azioni identificate per il raggiungimento dello stesso

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)ù

Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

Si

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si

Questo intervento a quale bisogno risponde?

L'intervento risponde al bisogno di ridurre la povertà e l'esclusione sociale, migliorando l'accesso integrato ai servizi essenziali e promuovendo l'inclusione e la coesione sociale. Questo bisogno era già stato affrontato nella programmazione precedente, ma l'intervento attuale rappresenta un potenziamento e un'innovazione rispetto alle azioni precedenti.

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Si

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo, mirato a prevenire la cronicizzazione della povertà e a promuovere l'inclusione sociale e il benessere delle persone in difficoltà.

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

Potrebbe generare modelli innovativi di presa in carico

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Quali risultati vuole raggiungere?

- **Miglioramento dell'Accesso ai Servizi Essenziali** : Nel breve periodo, uno degli impatti più immediati del Tavolo delle Politiche della Povertà è il miglioramento dell'accesso ai servizi essenziali per le persone in condizioni di povertà. Questo include l'accesso a servizi sanitari, educativi e sociali, nonché a programmi di sostegno economico. L'obiettivo è garantire che le persone possano soddisfare i loro bisogni di base e ricevere il supporto necessario per migliorare la loro qualità della vita
- **Coordinamento e Ottimizzazione delle Risorse**: il Tavolo facilita un miglior coordinamento tra i vari attori coinvolti nelle politiche della povertà, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. Questo approccio integrato evita duplicazioni e sovrapposizioni di interventi, garantendo una risposta più efficace e tempestiva alle esigenze delle persone in difficoltà
- **Sensibilizzazione e Coinvolgimento della Comunità**: Il Tavolo contribuisce anche a sensibilizzare l'opinione pubblica e a promuovere una cultura della solidarietà e dell'inclusione. Attraverso campagne di comunicazione e attività di advocacy, si mira a creare consapevolezza e supporto tra i cittadini e le istituzioni, favorendo un maggiore coinvolgimento della comunità nelle iniziative di contrasto alla povertà

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- **Promozione dell'Inclusione Sociale e della Coesione Comunitaria** attraverso politiche e programmi che favoriscono la partecipazione attiva alla vita comunitaria, si riducono le disuguaglianze sociali e si migliorano le opportunità di integrazione e partecipazione per tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica.
- **Sviluppo di Politiche Integrate e Preventive** che affrontano la povertà su più dimensioni e livelli, considerando le interconnessioni tra diversi ambiti di intervento. Questo include la promozione di misure di protezione sociale, programmi di formazione e inserimento lavorativo, e politiche abitative sostenibili. L'obiettivo è prevenire la cronicizzazione della povertà e promuovere il benessere complessivo delle comunità locali.
- **Valutazione e Miglioramento Continuo** per monitorare l'efficacia degli interventi e adattare le strategie in base ai risultati ottenuti. Questo processo di valutazione permette di identificare le buone pratiche, correggere eventuali criticità e garantire che le politiche e gli interventi siano efficaci e sostenibili nel tempo.

In sintesi, gli impatti del Tavolo delle Politiche della Povertà, sia a breve che a lungo termine, contribuiscono a migliorare la qualità della vita delle persone in condizioni di povertà, ridurre le disuguaglianze sociali e promuovere una maggiore inclusione sociale e sostenibilità territoriale.

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Avvio della sperimentazione per l'attuazione del LEPS della Residenza Fittizia

Quali obiettivi vuole raggiungere

L'attivazione del LEPS per la Residenza Fittizia rappresenta un passo cruciale nel garantire l'inclusione sociale delle persone senza dimora. Questo intervento infatti mira a risolvere una serie di problematiche tecnico-burocratiche che rendono difficoltosa la presa in carico e l'attivazione degli interventi da parte dei servizi sociali per questo target di riferimento. Con l'ottenimento di una residenza anagrafica, le persone senza dimora possono esercitare diritti fondamentali, accedere rapidamente a servizi fondamentali, nonché permette di intervenire tempestivamente in caso di situazioni di emergenza e migliora la qualità della vita di queste persone.

Azioni programmate

1. Analisi delle amministrazioni comunali che attualmente hanno una procedura formalizzata per l'attribuzione della Residenza Fittizia
2. Definizione di una bozza di un protocollo operativo d'Ambito per la definizione delle procedure e delle collaborazioni da istituire tra i servizi e il servizio dell'Anagrafe
3. Sperimentazione del protocollo operativo in tutte le realtà comunali dell'Ambito
4. Monitoraggio e valutazione dei risultati (circa 12 mesi)
5. Approvazione di un protocollo operativo d'Ambito per il rilascio della residenza fittizia nei comuni del Rhodense

Target

Persone senza fissa dimora

Risorse economiche preventivate

Risorse vincolate dal Fondo delle Estreme Povertà

Risorse di personale dedicate

Responsabile Area Inclusione di Sercop, coordinatore dei servizi sociali di base comunali, responsabili anagrafe comunali

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Si

Indicare i punti chiave dell'intervento

L'intervento relativo al rilascio della residenza fittizia per le persone senza dimora è un'iniziativa fondamentale per garantire l'accesso ai diritti e ai servizi essenziali. Ecco i punti chiave di questo intervento:

1. Iscrizione anagrafica: Permettere alle persone senza dimora di ottenere una residenza anagrafica, anche attraverso un eventuale supporto amministrativo-burocratico, utilizzando un indirizzo fittizio fornito dal comune. L'indirizzo rilasciato permette inoltre alla persona di essere raggiunta per

comunicazioni istituzionali e legali – migliorando pertanto la sua integrazione nel sistema sociale e riducendo il rischio di esclusione.

2. Accesso ai servizi e supporto amministrativo: Con la residenza fittizia, le persone senza dimora possono accedere a servizi sanitari, assistenziali e sociali, che altrimenti sarebbero loro preclusi.
3. Esercizio dei diritti civili: La residenza fittizia consente alle persone senza dimora di esercitare diritti fondamentali come il diritto di voto, ricevere comunicazioni ufficiali e partecipare pienamente alla vita civile e politica.
4. Collaborazione interistituzionale: Promuovere la collaborazione tra servizi sociali, enti locali e organizzazioni del terzo settore per assicurare un approccio integrato e coordinato nell'assistenza alle persone senza dimora

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

No

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)ù

No

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

No

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

Si

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

No

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si. Le amministrazioni comunali (uffici servizi sociali e anagrafe)

Questo intervento a quale bisogno risponde?

L'intervento relativo al rilascio della residenza fittizia risponde a diversi bisogni sociali. Di seguito, si individuano quelli principali:

- Bisogno di Inclusione sociale: La residenza fittizia permette alle persone senza dimora di essere riconosciute ufficialmente come residenti, facilitando la loro integrazione nella comunità e riducendo l'isolamento sociale.

- Accesso ai servizi essenziali ed esercizio dei diritti civili

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?

No

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Riparativo

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

No

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

No

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Si rinvia alla descrizione delle azioni

Quali risultati vuole raggiungere?

Risposte immediate a bisogno emergenziale

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

L'attivazione del LEPS per la Residenza Fittizia non solo risponde a bisogni immediati, ma pone le basi per un miglioramento duraturo delle condizioni di vita delle persone senza dimora, promuovendo una società più equa e inclusiva

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Consolidamento e implementazione del sistema integrato delle politiche giovanili dell'Ambito territoriale Rhodense che sviluppi ed incrementi ulteriormente l'accesso alla piattaforma Young at Work esistente

Quali obiettivi vuole raggiungere

- Rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e protagonismo quali indicatori essenziali per lo sviluppo di percorsi di inclusione sociale collegati soprattutto alle difficili fasi di transizione verso l'età adulta.
- Promuovere l'iniziativa e la partecipazione attiva e diretta dei giovani alle opportunità del territorio costruendo una comunicazione mirata e dedicata al target.
- Stabilire partnership con enti locali, associazioni giovanili, scuole e aziende per far conoscere, offrire e mettere in rete una gamma di attività e opportunità che possano attrarre i giovani del territorio.

La legge regionale definisce il perimetro di intervento delle politiche giovanili tra i 15 e i 34 anni. Una forbice anagrafica molto ampia che include bisogni e transizioni incredibilmente differenti lungo i 20 anni della sua durata. Molteplici le transizioni e le scelte da affrontare: dal percorso scolastico alle scelte formative, dalle prime esperienze lavorative all'identità professionale. A cui si compenetrano le relazioni affettive, gli orientamenti sessuali, le autonomie sociali e quelle economiche, l'uscita dalla propria famiglia nucleare, le esperienze internazionali, la genitorialità ecc..

Con un così ampio target di cittadini, e per certi versi invisibile target, risulta evidente l'importanza che gli sviluppi delle strategie programmatiche degli interventi possano trovare ricomposizione all'interno di uno spazio di Ambito specificamente rivolto ai giovani e dotato di una amplificazione comunicativa massiva riconoscibile come driver per la promozione delle attività e l'intercettazione dei beneficiari. Con l'obiettivo di sviluppare e integrare l'offerta dei Servizi per i giovani affinché si producano impatti capillari su tutto l'Ambito del Rhodense in una logica di ricomposizione e riduzione del rischio di frammentazione e disomogeneità. Si intende avviare una riflessione sull'opportunità di costruire uno spazio di ambito in riferimento alla Legge Regionale 31 marzo 2022, n. 4 Art. 6 (Rete regionale servizi Informagiovani) che possa concorrere a costituire l'Informagiovani del Rhodense – anche in un'ottica diffusa sui territori. Un presidio territoriale in grado di esprimere un variegato catalogo d'offerta con molteplici e differenziate modalità di erogazione delle attività. Uno spazio plastico e interdipendente con le domande che riceve, ed al contempo, uno spazio dinamico e mobile nel territorio per intercettare i bisogni silenti di quei giovani che, per diverse ragioni (sfiducia, disorientamento, scoraggiamento ecc.), non riescono a dare voce alle proprie necessità/desideri. Uno spazio attraversabile che possa divenire luogo di incontro per e tra i giovani e fare emergere i loro bisogni, le loro aspirazioni e trovare supporto e risposta veicolate anche da nuove progettazioni ad integrazione delle attività.

Azioni programmate

- Attraverso una progettazione finanziata da Regione Lombardia si esplorerà, nel 2025, la realizzazione di nuovi presidi territoriali denominati Contact Point, strettamente collegati con l'informagiovani di Rho, mediante i quali:
 - ✓ implementare le occasioni e spazi per informare e connettere i giovani con ciò che gravita nel territorio in merito alla formazione, lavoro, socialità e volontariato, tempo libero, corsi e laboratori ed offrire un orientamento informativo dei possibili percorsi attivabili (Contact Point di 1° livello); per tale funzione si coinvolgeranno n. 3 giovani che verranno selezionati,

- formati ad hoc e contrattualizzati per svolgere la funzione di prima accoglienza e informazione orientativa
- ✓ proporre esperienze di apprendimento di competenze, funzionali a preparare e sostenere i giovani nelle loro fasi di transizione di vita (Contact Point di 2° livello).
- Raccordo costante tra le attività di Ambito con il Sistema Regionale Coordinato dei Servizi Informagiovani anche mediante incontri di confronto (“comunità di pratica”) con realtà presenti nel territorio regionale.
 - Incontri periodici del tavolo di coprogettazione quale garanzia del confronto circolare sul monitoraggio dei processi, analisi degli apprendimenti, valutazione degli esiti e degli impatti sul territorio necessari per una efficace programmazione di sviluppo.
 - Attivazione di un Piano di comunicazione dedicato alla piattaforma YAW, che preveda:
 - ✓ attività rivolte ai media: lancio e sostegno dell’iniziativa attraverso comunicati stampa; spazi pubblicitari sui media
 - ✓ attività digital: sostegno alla piattaforma delle web radio locali (www.radio20zero.it) con la produzione di podcast; utilizzo degli account social (Facebook e Instagram) di Radio 20Zero per promuovere il progetto e sinergie con account già esistenti.
 - ✓ una campagna comunicativa che raggiunga i luoghi informali, attraverso la distribuzione di materiale promozionale specifico
 - ✓ avvio di una nuova attività digital della piattaforma Tik Tok
 - ✓ organizzazione di contest a tema: messa in campo dell’esperienza immersiva del “tunnel del caos esistenziale”
 - ✓ documentazione video-fotografica delle attività
 - ✓ attivazione di una collaborazione con un/una giovane addetto alla comunicazione per l’Area Giovani da affiancare all’Ufficio Comunicazione di Sercop
 - Acquisizione dei diritti della Piattaforma radiofonica d’Ambito e coordinamento delle attività delle redazioni giovanili:
 - ✓ Incontri programmatici per definire i diversi aspetti della gestione tecnica dell’hardware della piattaforma
 - ✓ Definizione del modello di governance e di corresponsabilità con gli ETS coinvolti nella gestione della piattaforma
 - ✓ Incontri periodici con il network delle redazioni giovanili
 - ✓ Potenziamento e sviluppo dello strumento
 - ✓ Partecipazione delle redazioni alle attività del territorio
 - ✓ Integrazione con Informagiovani

Target

Il target di riferimento su cui si intende insistere prende corpo dalle esperienze territoriali d’Ambito di questi anni, rinforzate dalla ricerca dal titolo: “Relazioni, sinergie e opportunità per i giovani sul territorio” (realizzato da Regione Lombardia, ANCI Lombardia, Polis Lombardia, con la collaborazione di Università Cattolica del Sacro Cuore e Università degli Studi dell’Insubria). I e le giovani in età compresa tra i 14 e 35 anni si possono splittare in quattro categorie che pongono in evidenza alcuni bisogni espressi ed intercettati nel territorio del Rhodense:

- 1) beneficiari con meno di 25 anni accomunati, oltre che dalla giovane età, da un significativo bisogno di orientamento e ri-orientamento. Giovani “scoraggiati” perché in situazioni di inattività, scarsa fiducia e autostima, talvolta con problematiche alimentari e relazionali.
- 2) beneficiari sopra i 25 anni accomunati, oltre che da una età più elevata (> 25 anni), da una qualifica generalmente medio-bassa, portatori di un bisogno prettamente legato alla ricerca del lavoro. Giovani “impreparati e disorientati” che fanno fatica a trasferire le conoscenze da un contesto ad un altro, poiché hanno raccolto esperienze dispersive e frammentate.
- 3) beneficiari accomunati da una qualifica medio alta e con la necessità di incontrare esperienze di valore (volontariato, esperienze internazionali ecc.).
- 4) NEET, accomunati da una invisibilità sociale in quanto non presenti all’interno della diade scuola-lavoro e pertanto difficilmente agganciabili, perché meno orientati ad esprimere una domanda.

Risorse economiche preventivate

Prevalentemente si procederà con la ricerca di finanziamenti per attività specifiche (es. bandi regionali o altro fundraising di progetto). Risorse proprie dei comuni (in particolare di coloro che si renderanno disponibili a ospitare nel loro territorio un contact point.

Relativamente alla Radio Web e il network di redazioni territoriali, l’acquisizione e il mantenimento della piattaforma sarà sostenuta dall’Ambito con una quota di Fondo Nazionale Politiche Sociali e dai comuni del Rhodense. Per il mantenimento e gestione della piattaforma nel corso della triennalità si procederà all’avvio di programmi di crowdfunding o raccolta fondi locali per una copertura parziale dei costi di gestione della piattaforma.

Risorse di personale dedicate

Responsabile Area Giovani; n.1 operatore amministrativo; Referente della Comunicazione di Sercop; n. 1 giovane addetto alla comunicazione per l’Area Giovani

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Si – Area Welfare di Comunità (Hub territoriali); Area inclusione e Area Minori

Indicare i punti chiave dell’intervento

Si rimanda alla descrizione dell’obiettivo e alle azioni identificate per il raggiungimento dello stesso

Prevedere il coinvolgimento di asst nell’analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

No

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell’intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)

No

L’intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

Si

L’obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

Si

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

NO

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

SI

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

SI

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?

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

SI

Questo intervento a quale bisogno risponde?

Promuovere la promozione, l'integrazione e lo sviluppo dell'offerta dei Servizi per i giovani affinché si producano impatti capillari su tutto l'Ambito del Rhodense in una logica di ricomposizione e riduzione del rischio di frammentazione e disomogeneità

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?

Bisogno già rilevato

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Considerata l'amplia e variegata composizione dei potenziali beneficiari sono da considerare, su scala differente, tutti e tre le tipologie di obiettivo

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

La rete prevede il coinvolgimento di attori del terzo settore così come dell'associazionismo, mettendo in collegamento competenze eterogenee, anche nel campo dell'espressività corporea e teatrale

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

SI

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

NO

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Il tavolo di coprogettazione, equipe multidisciplinare con il terzo settore, gestione progetti in corso e partecipazioni a nuove linee di finanziamento

Quali risultati vuole raggiungere?

Costruzione di Spazi di ambito diffusi che possano concorrere ad arricchire l'offerta per i giovani del territorio. Luoghi che siano in grado di intercettare i bisogni silenti di quei giovani che, per diverse ragioni (sfiducia, disorientamento, scoraggiamento ecc.), non riescono a dare voce alle proprie necessità/desideri.

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Costruzione di linee strategiche e condivise nel territorio dell'Ambito sul tema dei giovani e del lavoro
- Intercettazioni e risposta dei bisogni in modo più appropriato per la popolazione target
- Avvio di nuove sperimentazioni e progettualità per il territorio ed i suoi giovani
- Facilitazione dell'accesso e conseguentemente alla vita di comunità per i giovani del territorio

Obiettivi della programmazione zonale 2025-2027 (Modello B)

Titolo Intervento

Implementazione di un sistema di misure di contrasto alla vulnerabilità minorile e alla povertà educativa.
Sviluppo di una comunità educante territoriale quale governance del sistema*

*Intervento collegato al LEPS “Prevenzione dell’allontanamento familiare” – Programma “Programma di Intervento Per Prevenire l’Istituzionalizzazione” c.d. P.I.P.P.I.

Quali obiettivi vuole raggiungere

Un intervento che riguarda un focus particolare dell’attuale condizione della popolazione minorile nel nostro territorio e che riguarda le condizioni di vulnerabilità e di povertà educativa che toccano una grossa fetta delle ragazze e dei ragazzi e di molte famiglie che a loro volta affrontano, con sempre meno strumenti, il difficile compito della responsabilità educativa.

Se la vulnerabilità sociale nasce da fattori multipli e riguarda aspetti in parte legati alla condizione economica e alla mancanza di legami comunitari, la povertà educativa si distingue per condizioni differenti tutte connesse al fattore famiglia e contesto educativo primario.

Partiamo da una precisa definizione della povertà educativa come *privazione* per i bambini e le bambine, per gli adolescenti, della possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e sviluppare liberamente capacità, talenti e aspirazioni, di generare contesti di relazione con il mondo dei pari e degli adulti.

La privazione di tali competenze necessarie a crescere e vivere in una società sempre più caratterizzata dalla rapidità dell’innovazione e dalla conoscenza, associata alla carenza di capacità “non-cognitive” (quali la motivazione, l’autostima, le aspirazioni ed i sogni, la comunicazione, la collaborazione, e l’empatia, altrettanto fondamentali per la crescita culturale di ogni individuo) concorrono a compromettere il progetto di vita e la condizione di benessere sociale futuro, degli individui.

Una privazione primaria che, più di altre, innesca quel meccanismo di scivolamento verso una condizione di vulnerabilità sociale, è quella della lingua con la quale tutti noi comunichiamo, apprendiamo e ci relazioniamo. Quel perimetro che racchiude lo spazio educativo/evolutivo diviene ancora più evidente quando il proprio back-ground migratorio, limita o blocca ogni opportunità di apprendimento, comunicazione o relazione; quando cioè limita sia la possibilità di crescere con le proprie aspirazioni che l’accesso alle opportunità che il corso della vita offre sempre più casualmente.

Questo progetto apre un semplice focus su un quadro di bisogni sempre più estesi e diversamente complessi, tuttavia un piccolo progetto può solo concentrarsi su una parte di essi.

Il contrasto della povertà educativa quindi, rappresenta un importante scenario di intervento sociale capace di contribuire allo sviluppo equilibrato di una comunità.

Per gli obiettivi di programmazione sociale, tale strategia rimette al centro l’educazione e la conseguente responsabilità educativa delle stesse istituzioni, attraverso il riconoscimento del ruolo della Comunità Educante, come realtà composita, trasversale, di prossimità.

Con questo strumento la comunità può prendere consapevolezza, imparare a muoversi nei territori con sintonia ed efficacia, attraverso una partnership che includa: le scuole, le agenzie educative del terzo settore, i Comuni, le agenzie sociosanitarie territoriali. E raggiunge cittadini, famiglie, bambini, ragazzi, giovani in formazione.

Si tratta quindi di operare un cambio di paradigma che metta al centro nuove alleanze e relazioni di sistema e una robusta ricomposizione dei Servizi- tradizionali e di comunità – nonché la messa in campo di azioni programmate e coordinate che lavorino per il contrasto della povertà educativa sul territorio.

Infine, l'obiettivo si propone di costruire un impianto di valutazione dell'impatto delle politiche e degli interventi attuati sul contrasto alla povertà educativa, promuovendo un approccio incrementale e permanente. Questo processo di valutazione permette di identificare le buone pratiche, di correggere eventuali criticità e di adattare le strategie in base ai risultati ottenuti e alle nuove sfide emergenti.

Azioni programmate

- Azioni di governance e di sviluppo del sistema:
 - Riattivazione del Tavolo distrettuale di collaborazione sulle povertà e il disagio minorile. Composizione: dirigenti scolastici, referenti pedagogici, terzo settore gestore di azioni in ambito scolastico, territoriale o domiciliare minori, associazioni di volontariato di settore, consultori, centri per la famiglia;
 - Ricerca per misurare l'efficacia degli interventi rivolti alla vulnerabilità minorile e alla povertà educativa.
 - Studio di senso e fattibilità nella gestione e manutenzione della piattaforma "Common Ground" in collaborazione con la Fondazione Comunitaria Nord Milano.
- Sostegno delle azioni di contrasto alla povertà educativa nel triennio attraverso una messa in rete degli attori e delle finalità di tutti gli interventi introdotti dall'ambito:
 - Promozione del programma PIPPI non solo a livello sociale, ma anche attraverso la costruzione e il sostegno della rete di tutte le realtà che potrebbero essere coinvolte nella segnalazione delle famiglie e attivazione dei dispositivi collegati al programma stesso;
 - Messa in rete delle azioni di contrasto alla povertà promosse attraverso il bando Sprint di Regione Lombardia -servizio di facilitazione linguistica e mediazione culturale
 - Collegamento delle iniziative di contrasto alla povertà con quelle di inclusione della comunità organizzate per supportare minori e famiglie all'interno del sistema di welfare di comunità Rhodense di #OLTREIPERIMETRI

Target

Minori fascia di età 0-18 anni residenti nel territorio del Rhodense

Risorse economiche preventivate

- Risorse di progetto Sprint e delle future edizioni dei bandi regionali
- Fondo Povertà
- Risorse per la realizzazione del programma PIPPI (Missione PNRR missione 5 componente 2 - linea attività 1.1.1 sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini)
- Presentazione di una nuova candidatura a Regione Lombardia per il programma PIPPI
- Risorse extra-bando di FCNM previste per l'implementazione e mantenimento della piattaforma Common Ground

Risorse di personale dedicate

Referenti delle aree minori dei servizi sociali, servizi specialistici area minori, Referente programma territoriale PIPPI dell'Ambito territoriale del Rhodense, operatori di facilitazione linguistica e mediazione culturale d'Ambito, equipe assegno di inclusione, tecnico informatico di supporto alla redazione della piattaforma Common Ground, dirigenti scolastici, insegnanti del gruppo intercultura. operatori di comunità, operatori dei consultori e dei centri per la famiglia, unità di offerte della prima infanzia, poli sperimentali 0-6.

Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy (si/no)

Si. Area Inclusione, Area Minori, UO Prima Infanzia

Indicare i punti chiave dell'intervento

- Promozione di una mappa dei servizi e delle opportunità operative in termini di prevenzione e contrasto al disagio minorile intorno alla piattaforma Common Ground
- Programmazione annuale degli interventi di contrasto alla povertà educativa, di integrazione sociale dei minori e di sostegno alla genitorialità delle famiglie maggiormente vulnerabili, con particolare attenzione alla fascia 0-6.
- Programmazione di nuove opportunità formative trasversali del personale impegnato nei servizi e nella comunità, in particolare sulle modalità di collaborazione e integrazione tra servizi/comunità/terzo settore attivo.

Prevedere il coinvolgimento di asst nell'analisi del bisogno e nella programmazione? (si/no)

Si

Prevedere il coinvolgimento di asst nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-Asst? (si/no)

Si

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti ? (si/no)

No

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)? (si/no)

No

L'obiettivo prevede una definizione di un nuovo servizio?

No

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione zonale 2021-2023?

No

L'obiettivo è formalmente co-programmato con il terzo settore? (si/no)

No

L'obiettivo è formalmente co-progettato con il terzo settore? (si/no)

Si

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?

Si: scuole, amministrazioni comunali, enti del terzo settore, associazioni, consultori, centri per la famiglia, unità di offerta dedicate alla prima infanzia

Questo intervento a quale bisogno risponde?

- Bisogno di accesso a opportunità educative di qualità, indipendentemente dalla condizione socio-economica;
- Prevenzione della dispersione scolastica
- Sostegno alla genitorialità
- Bisogno di inclusione sociale e promozione dei valori della cittadinanza attiva, di partecipazione, solidarietà e rispetto per le diversità, fondamentali per una società democratica e inclusiva

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?

Si.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?

Preventivo/Promozionale

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta di bisogno e cooperazione con altri attori della rete?

No

L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete

No

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?

No

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

Vedi descrizione delle azioni

Quali risultati vuole raggiungere?

- **Miglioramento dell'accesso ai servizi** nel breve periodo, uno degli impatti più immediati è il miglioramento dell'accesso ai servizi di comunità rivolti ai minori, grazie al lavoro di rete e raccordo tra gli enti organizzatori
- **Coordinamento e Ottimizzazione delle risorse:** un miglior coordinamento tra i vari attori coinvolti sul tema della povertà educativa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. Questo approccio integrato evita duplicazioni e sovrapposizioni di interventi, garantendo una risposta più efficace e tempestiva alle esigenze delle persone in difficoltà
- Miglioramento della collaborazione con le istituzioni, ma anche migliore collaborazione tra le famiglie e le istituzioni locali, come scuole, servizi sociali e gruppi di supporto. Questo rafforzamento delle reti di supporto esterne contribuisce a creare un sistema più integrato e coordinato di assistenza, migliorando l'accesso ai servizi e alle risorse disponibili

- Sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità: sensibilizzare l'opinione pubblica e a promuovere una cultura della solidarietà e dell'inclusione. Attraverso campagne di comunicazione e attività di advocacy, si mira a creare consapevolezza e supporto tra i cittadini e le istituzioni, favorendo un maggiore coinvolgimento della comunità nelle iniziative di contrasto alla povertà educativa
- Sostegno e vicinanza alle famiglie e rafforzamento delle relazioni familiari
- Miglioramento delle competenze genitoriali

Quale impatto potrebbe avere l'intervento?

- Riduzione del rischio di allontanamento: uno degli obiettivi principali è ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dalle loro famiglie di origine, intervenendo precocemente e in modo mirato per migliorare le condizioni di vita dei bambini e delle loro famiglie
- Miglioramento della qualità della vita e delle prospettive educative e sociali dei figli: il programma si propone di migliorare la qualità della vita dei bambini e delle loro famiglie, promuovendo un ambiente familiare più stabile, sicuro e protettivo
- Innovazione delle pratiche di intervento: P.I.P.P.I. cerca di innovare le pratiche di intervento sociale, sanitario ed educativo, creando un approccio integrato e coordinato che tenga conto delle esigenze specifiche di ogni famiglia
- Coinvolgimento attivo delle famiglie: il programma punta a coinvolgere attivamente le famiglie nel processo di cambiamento, promuovendo la partecipazione dei genitori e dei bambini nella definizione e attuazione degli interventi
- Sviluppo di competenze: P.I.P.P.I. mira a sviluppare le competenze genitoriali e a rafforzare le reti di supporto sociale, contribuendo a creare comunità più resilienti e solidali

7. Indicatori

Gli indicatori specifici sono strumenti fondamentali per misurare in modo efficace gli obiettivi fissati per il triennio 2025-2027 e monitorarne l'andamento nel tempo. Questi strumenti permettono di valutare i progressi e l'efficacia delle politiche e delle azioni intraprese, offrendo dati concreti e misurabili. In questo modo, è possibile individuare eventuali criticità e aree di miglioramento, garantendo un monitoraggio continuo delle iniziative.

L'adozione degli indicatori stabiliti dalle Nazioni Unite per i Sustainable Development Goals rappresenta una scelta strategica anche per il raggiungimento degli obiettivi nel Rhodense definiti per il Piano di Zona 2025-2027. Infatti, questi indicatori rappresentano uno standard di riferimento e, dunque, offrono una base solida per monitorare e comparare i progressi a livello globale. Tuttavia, per garantire che gli obiettivi locali siano effettivamente allineati e pertinenti, è importante adattarli alle specifiche realtà e necessità del territorio.

L'utilizzo di indicatori globali consente, quindi, di non solo misurare l'avanzamento verso obiettivi di sviluppo sostenibile a livello locale, ma anche di contribuire al raggiungimento degli SDG globali, favorendo un approccio più coerente e sinergico tra politiche locali e globali. Questo approccio aiuta anche a promuovere la trasparenza e la rendicontazione dei risultati, rendendo misurabili gli impatti delle azioni intraprese e migliorando la capacità di risposta ai cambiamenti.

Durante il lavoro di allineamento degli indicatori SDG agli obiettivi locali, è emerso che in alcuni casi non vi era un allineamento completo. Questo è stato risolto adottando indicatori alternativi (sia qualitativi sia quantitativi), più adatti alle specificità del contesto territoriale. In altri casi, invece, si è scelto di affiancare agli indicatori SDG ulteriori indicatori locali, in modo da coprire aspetti non pienamente rappresentati da quelli globali.

Per concludere, nelle tabelle sottostanti vengono presentati gli obiettivi individuati per la triennalità dalla programmazione locale relativi agli ambiti specifici (ad esempio, assistenza agli anziani e persone non autosufficienti), insieme agli indicatori quantitativi (sia correlati agli SDG sia a quelli alternativi) e i relativi metodi di calcolo. Questi indicatori quantitativi misurano aspetti come l'accesso ai servizi, la tempestività nella risposta e l'efficacia dell'integrazione tra i vari servizi offerti ai cittadini.

Nella seconda tabella, invece, vengono evidenziati gli obiettivi della programmazione zonale correlati agli indicatori qualitativi, con l'indicazione dei metodi utilizzati per raccogliere e valutare i dati. Questi indicatori qualitativi potrebbero riferirsi, ad esempio, alla soddisfazione degli utenti, alla qualità percepita dei servizi, o alla collaborazione tra professionisti e strutture sanitarie, e sono acquisiti attraverso indagini, feedback diretti e altri strumenti di valutazione.

In generale, il fine di entrambe le tabelle è quello di monitorare in modo completo e integrato l'efficacia dei servizi sanitari e assistenziali, combinando misurazioni numeriche oggettive con valutazioni più soggettive, ma altrettanto importanti, sulla qualità dell'assistenza offerta.

Tabella 7.1 indicatori quantitativi e relativi calcoli per indicatore

Area di intervento	Obiettivi	indicatore	Calcolo indicatore
Anziani	Punto unico di accesso (PUA) con valutazione e presa in carico integrata di cittadini non autosufficienti- Anziani	SDG 3.8.1 Copertura dei servizi sanitari essenziali per popolazione residente nel rhodense non autosufficiente- anziana	3.8.1 Numero popolazione residente nel rhodense non autosufficiente- anziana che ha accesso al punto unico di accesso / Popolazione residente nel rhodense non autosufficiente- anziana * 100.
		Tempo medio impiegato dal PUA per rispondere a una richiesta o per iniziare un percorso assistenziale.	Somma dei tempi di attivazione del percorso assistenziale/Numero totale delle richieste ricevute
		Numero popolazione residente nel rhodense non autosufficiente- anziana che accede ai servizi tramite il PUA	Popolazione residente nel rhodense non autosufficiente- anziana che ha richiesto e ricevuto servizi tramite il PUA in un determinato periodo (anno solare)
		Numero di collegamenti attivati tra servizi	Totale dei collegamenti tra diversi servizi attivati in un determinato periodo
		Percentuale di popolazione residente con bisogni complessi gestiti in rete	Popolazione residente con bisogni complessi gestiti in rete/Popolazione residente con bisogni complessi*100
Anziani e Disabili	Dimissioni protette	SDG 3.8.1 Copertura dei servizi sanitari essenziali	3.8.1 Popolazione residente nel rhodense che ha accesso ai servizi sanitari essenziali/ Popolazione residente nel rhodense* 100 3.8.1 Popolazione residente nel rhodense anziana che ha accesso ai servizi sanitari essenziali/ Popolazione residente anziana nel rhodense * 100
		Numero di giorni tra la segnalazione e l'effettiva attivazione dei servizi territoriali.	Somma dei giorni tra segnalazione e attivazione/Totale segnalazioni *100
		Pazienti che non necessitano di nuovi ricoveri entro 30 giorni	Numero pazienti che non necessitano di nuovi ricoveri entro 30 giorni/Numero pazienti dimessi*100

Anziani	Contrasto all'isolamento della persona anziana e promozione dell'invecchiamento attivo	SDG 11.2.1 Percentuale di popolazione residente anziana nel rhodense che ha un accesso comodo ai trasporti pubblici.	11.2.1 Popolazione residente anziana nel rhodense che ha un accesso comodo ai trasporti pubblici / Popolazione residente nel rhodense anziana* 100
		Popolazione residente anziana del rhodense coinvolta in attività sociali	Popolazione residente anziana del rhodense che partecipa a iniziative sociali in un periodo definito (anno solare)
		Percentuale di popolazione residente anziana del rhodense che accede ai servizi di socializzazione	Popolazione residente anziana del rhodense che accede ai servizi di socializzazione/popolazione residente anziana del rhodense *100
		Percentuale di popolazione residente anziana del rhodense che utilizza servizi digitali per restare connessa	Popolazione residente anziana del rhodense che utilizza i servizi digitali per rimanere connessa/Popolazione residente anziana del rhodense *100
Disabili	Punto unico di accesso (PUA) con valutazione e presa in carico integrata di cittadini non autosufficienti- persone con disabilità	SDG 3.8.1 Copertura dei servizi sanitari essenziali per popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense	3.8.1 Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense che ha accesso al punto unico di accesso/ Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense * 100
		Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense che accede ai servizi tramite il PUA	Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense che ha richiesto e ricevuto servizi tramite il PUA in un determinato periodo
		Tempo medio impiegato dal PUA per rispondere a una richiesta o per iniziare un percorso assistenziale destinato ad un cittadino non autosufficiente- con disabilità nel rhodense	Somma dei tempi di attivazione del percorso assistenziale destinata ad un cittadino non autosufficiente- con disabilità del rhodense/Numero totale delle richieste ricevute
		Numero di collegamenti attivati tra servizi	Totale dei collegamenti tra diversi servizi attivati in un determinato periodo
		Percentuale di popolazione non autosufficiente- con disabilità del rhodense con bisogni complessi gestiti in rete	Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense con bisogni complessi gestiti in rete/Popolazione residente non autosufficiente- con disabilità del rhodense con bisogni complessi*100
Povertà	Costruzione e formalizzazione di un tavolo di regia	Riduzione dei tempi medi per l'attivazione degli alloggi in housing	Tempo medio attuale per l'attivazione dell'alloggio (giorni)- Tempo medio di riferimento iniziale (giorni)
		Incremento delle abitazioni riqualficate o assegnate a persone vulnerabili.	Abitazioni riqualficate o assegnate nell'anno /totale abitazioni riqualficabili o assegnabili *100

	distrettuale permanente sulle politiche abitative	Numero di politiche e progetti abitativi attivati grazie al tavolo di regia	Totale di nuove politiche e progetti abitativi attivati nell'anno grazie al tavolo di regia
		Percentuale di enti, amministrazioni e stakeholder coinvolti attivamente nel tavolo	Numero di enti, amministrazioni e stakeholder attivamente coinvolti al tavolo/ Numero di enti, amministrazioni e stakeholder previsti per tavolo*100 (sottosoglia 25)
Povertà	potenziamento offerta alloggi emergenza abitativa	SDG 11.1.1 Percentuale di popolazione residente nel rhodense che vive in baraccopoli, insediamenti informali o alloggi inadeguati	11.1.1 Popolazione residente nel rhodense che vive in baraccopoli, insediamenti informali o alloggi inadeguati / Popolazione residente*100
		Numero di alloggi creati in un determinato periodo	Totale degli alloggi creati o resi disponibili in un periodo di tempo specifico
		Percentuale di popolazione residente nel rhodense che ha ricevuto un intervento di housing	Popolazione residente nel rhodense che ha ricevuto un supporto abitativo/Popolazione residente che ha bisogno di un supporto per la casa nel rhodense*100
Povertà	Housing First	SDG 1.1.1 si riferisce alla proporzione della popolazione residente nel rhodense che vive al di sotto della soglia di povertà internazionale, con dettagli disaggregati per sesso, età, stato occupazionale e localizzazione geografica (urbana o rurale).	1.1.1 Popolazione residente nel rhodense che vive con meno di 1,90 euro al giorno /Popolazione residente (nell'ambito di riferimento) *100
		SDG 11.1.1 Percentuale di popolazione residente nel rhodense che vive in baraccopoli, insediamenti informali o alloggi inadeguati	11.1.1 Popolazione residente nel rhodense che vive in baraccopoli, insediamenti informali o alloggi inadeguati / Popolazione residente nell'ambito di riferimento*100
		Percentuale di persone nel rhodense che, dopo aver ottenuto un alloggio stabile, tornano a vivere in strada o in una condizione di emergenza abitativa.	Popolazione residente nel rhodense che ritorna in condizione di senzatetto / Popolazione residente nel rhodense che ha ricevuto l'alloggio *100
		Percentuale di popolazione residente nel rhodense che, dopo aver ricevuto un alloggio, rimane stabile nella propria residenza a lungo termine	Popolazione residente nel rhodense che rimane stabile nell'alloggio / Popolazione residente nell'ambito di riferimento che ha ricevuto l'alloggio * 100

Povertà	Formalizzazione di un tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà	Individuazione di enti, amministrazioni e stakeholder coinvolti attivamente nel tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà	Numero enti, amministrazioni e stakeholder partecipanti attivi al tavolo
		Numero di progetti attivati o migliorati attraverso il tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà	Totale di nuove politiche e progetti attivati nell'anno dal tavolo distrettuale permanente sulle povertà
		Riduzione delle situazioni di povertà rilevate dalla formalizzazione del tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà	Situazioni di povertà` iniziali-Situazioni di povertà` attuali (da quando è stata formalizzato il tavolo di regia permanente sulle povertà) /Situazioni di povertà iniziali*100
		Numero di persone o famiglie supportate dai programmi sviluppati dal tavolo di regia permanente sulle povertà	Totale delle persone o famiglie che hanno ricevuto supporto in un determinato periodo di tempo (da quando è stato sviluppato il programma da parte del tavolo di regia permanente sulle povertà)
Povertà	Avvio della sperimentazione e per l'attuazione dei LEPS della Residenza fittizia	SDG 1.3.1 Percentuale di popolazione residente nel rhodense senza fissa dimora coperta da piani/sistemi di protezione sociale.	1.3.1 Popolazione residente nel rhodense senza fissa dimora coperte da protezione sociale/Popolazione residente nel rhodense senza fissa dimora *100
		SDG 1.4.1 Percentuale della popolazione residente nel rhodense senza fissa dimora che ha accesso ai servizi di base.	1.4. Popolazione residente senza fissa dimora nel rhodense con accesso ai servizi di base/ Popolazione residente nel rhodense senza fissa dimora *100
		SDG 1.b.1 Spesa sociale a favore della popolazione senza fissa dimora	1.b Spesa sociale rhodense per interventi sul target senza fissa dimora /Spesa pubblica totale del rhodense*100
		SDG 11.1.1 Percentuale di popolazione residente nel rhodense che vive in alloggi inadeguati	11.1.1 Popolazione residente rhodense che vive alloggi inadeguati / Popolazione residente nel rhodense*100
NGiovani	Consolidamento e implementazione e del sistema integrato delle politiche giovanili	SDG 8.6.1 Percentuale di giovani (di età compresa tra i 15 e i 24 anni) nel rhodense non impegnati in attività di istruzione, lavoro o formazione	8.6.1 Numero di giovani (di età compresa tra i 15 e i 24 anni) nel rhodense non impegnati in attività di istruzione, lavoro o formazione / Numero di giovani nell'ambito di riferimento (di età compresa tra i 15 e i 24 anni) *100
		Numero di giovani utenti del rhodense raggiunti dal servizio Informagiovani	Numero di giovani utenti del rhodense raggiunti / Totale popolazione giovanile dell'ambito territoriale * 100

	<p>dell'Ambito territoriale Rhodense attraverso la creazione di un Informagiovani d'Ambito che possa sviluppare ed incrementare ulteriormente l'accesso alla piattaforma Young at Work esistente</p>	Numero di accessi alla piattaforma Young at Work	Accessi attuali - Accessi dell'anno precedente / Accessi dell'anno precedente * 100
		Numero di accessi spontanei alla piattaforma Young at Work	Numero di accessi spontanei alla piattaforma/Totale accessi alla piattaforma YAW
		Percentuale di giovani del rhodense soddisfatti dei servizi offerti	Numero di giovani del rhodense soddisfatti / Totale utenti nel rhodense che hanno utilizzato il servizio* 100
		Numero di giovani del rhodense che hanno trovato lavoro o opportunità formative grazie ai servizi offerti dalla piattaforma YAW	Numero di giovani del rhodense che hanno trovato lavoro o opportunità formative grazie ai servizi offerti dalla piattaforma / Totale utenti del servizio Informagiovani del rhodense * 100
		Incremento del numero di enti e organizzazioni coinvolte nella rete dell'Informagiovani	Enti e organizzazioni attuali - Enti e organizzazioni dell'anno precedente / Enti e organizzazioni dell'anno precedente * 100
		Numero di partnership attivate per promuovere opportunità giovanili nel rhodense	Totale delle partnership attivate per promuovere opportunità giovanili nel rhodense / Numero di anni di attività del servizio.
Minori	<p>Implementazione di un sistema di misure di contrasto alla vulnerabilità minorile e la povertà educativa. sviluppo di una comunità educante territoriale quale governance del sistema*</p>	SDSG 1.2.2 Percentuale di minori che vivono in condizioni di povertà in tutte le sue dimensioni nel rhodense, secondo le definizioni nazionali.	1.2.2 Numero di minori in povertà multidimensionale nel rhodense/Numero di minori del rhodense *100
		SDG 2.1.2 Prevalenza di insicurezza alimentare moderata o grave nella popolazione minorile nel rhodense, in base alla Food Insecurity Experience Scale (FIES)	2.1.2 numero di minori nel rhodense che accedono ai social Market o altre forme di sostegno alimentare/Numero di minori nel rhodense *100
		SDG 4.1.2 Tasso di completamento (istruzione primaria, secondaria inferiore, secondaria superiore).	4.1.2 Numero di studenti nel rhodense che completano con successo l'istruzione primaria, secondaria inferiore o secondaria superiore / Numero totale di studenti (del rhodense) iscritti * 100.
		SDG 4.a.1 Percentuale di scuole (nel rhodense) che offrono servizi di base (pre e post scuola, educatore professionale, personale paramedico e psico-sociale, etc...), per tipo di servizio	4.a.1 Scuole che offrono il servizio di base / Totale delle scuole (del rhodense) * 100
		Percentuale di minori a rischio (del rhodense) coinvolti nelle attività educative.	Numero di minori a rischio (del rhodense) coinvolti nelle attività educative / Numero minori a rischio (del rhodense) individuati *100

		Numero di famiglie (nel rhodense) supportate da interventi di sostegno alla genitorialità	Numero di famiglie (nel rhodense) supportate / Totale famiglie vulnerabili (del rhodense) individuate*100
		Riduzione della dispersione scolastica	Numero di minori (del rhodense) che abbandonano la scuola / Totale iscritti nel periodo considerato*100

Tabella 7.2 indicatori qualitativi e metodo di acquisizione dei risultati

	Obiettivi	Metodo qualitativo	Indicatore qualitativo
Anziani	Punto unico di accesso con valutazione e presa in carico integrata di cittadini non autosufficienti- Anziani	Intervista-semi-strutturata	Soddisfazione della qualità del servizio offerto
			Grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla capacità del PUA di rispondere ai bisogni complessi, come quelli sociosanitari.
			Valutazione della capacità del PUA di essere accessibile alle persone fragilità (fisiche, cognitive, linguistiche).
Anziani e Disabili	Dimissioni protette	Intervista-semi-strutturata	Soddisfazione del paziente e della famiglia
			Grado di soddisfazione rispetto al supporto ricevuto dopo il ritorno a casa.
			Valutazione del coordinamento e della comunicazione tra ospedale, medici di base, assistenti sociali e servizi domiciliari.
			Percezione della facilità di accesso ai servizi di supporto (assistenza domiciliare, fisioterapia, servizi psicologici, ecc.).
Anziani	Contrasto all'isolamento della persona anziana e promozione dell'invecchiamento attivo	Focus-group	Soddisfazione degli utenti riguardo le attività sociali in avvio e al termine del progetto
			Esperienza di integrazione sociale
			Percezione dell'efficacia delle politiche di inclusione sociale
			Qualità della comunicazione con i servizi in avvio e al termine del progetto
Disabili	Punto unico di accesso con valutazione e presa	Intervista-semi-strutturata	Valutazione della capacità del PUA di essere accessibile alle persone con disabilità (fisiche, cognitive, linguistiche).

	in carico integrata di cittadini non autosufficienti- persone con disabilità		Soddisfazione della qualità del servizio offerto
Povertà	potenziamento offerta alloggi emergenza abitativa	Intervista-semi-strutturata	Soddisfazione degli utenti riguardo ai servizi abitativi in avvio e al termine del progetto
Povertà	Formalizzazione di un tavolo di regia distrettuale permanente sulle povertà	Intervista-semi-strutturata	Percezione dell'efficacia del tavolo di regia in avvio e al termine del progetto
			Soddisfazione dei partecipanti rispetto al funzionamento del tavolo in avvio e al termine del progetto
			Adeguatezza delle tematiche affrontate
			Percezione dell'inclusività del tavolo
Povertà	Avvio della sperimentazione per l'attuazione dei LEPS della Residenza fittizia	Focus-group	Percezione della chiarezza delle informazioni sul servizio
			Percezione dell'utilità della residenza fittizia nella riduzione dell'esclusione sociale in avvio e al termine del progetto
			Grado di comunicazione e scambio di informazioni tra gli enti in avvio e al termine del progetto
			Livello di soddisfazione complessiva dei beneficiari in avvio e al termine del progetto
Giovani	Consolidamento e implementazione e del sistema integrato delle politiche giovanili dell'Ambito territoriale Rhodense attraverso la creazione di un Informagiovani d'Ambito che possa sviluppare ed incrementare ulteriormente l'accesso	Focus-group	Soddisfazione sull'efficacia del sistema integrato delle politiche giovanili in avvio e al termine del progetto
			Qualità dell'esperienza d'uso della piattaforma Young at Work
			Percezione dell'accesso alle informazioni e alle opportunità lavorative
			Percezione del ruolo dell'Informagiovani nella promozione della partecipazione attiva in avvio e al termine del progetto
			Soddisfazione generale sul sistema integrato delle politiche giovanili in avvio e al termine del progetto

	alla piattaforma Young at Work esistente		
Minori	Implementazione di un sistema di misure di contrasto alla vulnerabilità' minorile e la povertà educativa. sviluppo di una comunità educante territoriale quale governance del sistema*	Sondaggio qualitativo	Grado di partecipazione e coinvolgimento degli attori locali (enti, scuole, famiglie, associazioni) in avvio e al termine del progetto
			Qualità della collaborazione e del coordinamento tra i vari attori del territorio in avvio e al termine del progetto
			Misura in cui le misure e le attività educative sono percepite come inclusive e accessibili a tutte le famiglie vulnerabili
			Valutazione della qualità del supporto fornito alle famiglie in difficoltà in avvio e al termine del progetto.

8. Bibliografia

Di seguito è riportato l'elenco delle fonti e dei riferimenti bibliografici utilizzati per la redazione di questo documento. Le fonti comprendono rapporti istituzionali, studi accademici e ricerche specifiche sul territorio del Rhodense, con un focus particolare sui giovani, il mercato del lavoro, la salute mentale e il Servizio Civile.

1. ISTAT, *Rapporto Annuale 2024: La situazione del Paese*, Istituto Nazionale di Statistica, 2024.
2. EURES, *Giovani 2024: Il bilancio di una generazione*, Agenzia Italiana per la Gioventù, 2024.
3. PoliS-Lombardia, *Rapporto sul Mercato del Lavoro e Sistema di Istruzione in Lombardia*, 2022.
4. Censis-Eudaimon, *Sintesi del Rapporto sul Welfare Aziendale*, Censis, 2023.
5. Consiglio Nazionale dei Giovani, *Lost in Transition: Rapporto sui NEET in Italia*, 2024.
6. ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), *Noi Giovani e il Servizio Civile*, AnciLab, 2022.
7. MdLF (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali), *Rapporto Annuale MdLF 2022*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2022.
8. ISTAT, *Dati Demografici e Socio-Economici del Rhodense*, 2024.
9. Brunetti, M. e Ferri, G., *Essere NEET in Italia*, Rivista Italiana di Economia, Demografia e Statistica (RIEDS), 2018.
10. di Padova P., Piesco A.R., Marucci M., Porcarelli C., *Dal Sistema di Garanzia dell'Infanzia ai Patti Educativi di Comunità*, INAPP, 2021.
11. Bertolini S., Borgna C., Romanò S., *Il Lavoro Cambia e i Giovani che Fanno?*, FrancoAngeli, 2022.
12. Salmieri L., *La Diffusione della Povertà Educativa in Italia*, Carocci Editore, 2023.
13. Salmieri L., *Servizi Sociali e Misure di Contrasto alla Povertà*, Osservatorio Interdipartimentale sui Servizi Sociali e le Povertà, 2021. *Servizi Sociali e Misure di Contrasto alla Povertà*, Osservatorio Interdipartimentale sui Servizi Sociali e le Povertà, 2021
14. Santello F., Milani P., et al., *P.I.P.P.I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione*, LabRIEF, 2021-2023, 2023
15. Ascione T., De Lellis F., et al., *Per la Città Inclusiva: Differenze che Generano Opportunità*, Fondazione Caritas, 2022
16. [Baraggino F.](#), *La povertà aumenta, ma il governo ha dimezzato i beneficiari del Reddito di cittadinanza. Ecco i dati Inps su Adi e fl*, [La povertà aumenta, ma il governo ha dimezzato i beneficiari del Reddito di cittadinanza. Ecco i dati Inps su Adi e Sfl - Il Fatto Quotidiano](#) Ultima visita il 10/12/2024 alle ore 16:55
17. Informa NA-RSA, *La non autosufficienza in Italia e le Residenze Sanitarie Assistenziali*, 2024
18. Amanzio et al., *Effects of Aging during COVID-19*, Scientific Reports, 2023
19. ISTAT, *Tecnologie e anziani: rischi e opportunità*, 2019
20. ISTAT, *Anziani, assistenti digitali e nuove politiche sociali "Integrazione delle ICT nell'assistenza,"* Rapporto ISTAT.
21. Osservatorio Salute, *I divari del sostegno alla salute*

22. Forum Nazionale Terzo Settore, *I servizi di condivisione abitativa per anziani in Italia*, 2022
23. ISTAT, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, 2020
24. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024*, 2024
25. Arlotti M., Ranci C., *Politiche di long-term care durante la pandemia: Impatto sulle residenze per anziani*, Il Mulino, 2021
26. Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali, *Silver Economy, una nuova grande economia*, Itinerari previdenziali.it, 2022
27. Mancini V., Serada K., *Silver Economy e invecchiamento demografico in Italia*, Rome Business School, 2022.
28. Fondazione Cariplo, *Invecchiamento in Lombardia*, 2021.
29. Tidoli R., *Non autosufficienza e RSA in Lombardia*, 2023: [Non autosufficienza e RSA in Lombardia. Anno 2023 – Lombardia Sociale](#) Ultima visita il 10/12/2024 alle ore 17:30
30. Tidoli R., Noli M., Brivi V., *Anziani fragili tra attesa di servizi e riforme incompiute*, LombardiaSociale, 2024
31. DGR n. 1158 del 23 ottobre 2023, *Delibera Regione Lombardia per la non autosufficienza*, 2023
32. Pasquinelli S., *Dimissioni protette: ospedale chiama territorio*, Welforum.it, 2023 [Dimissioni protette: ospedale chiama territorio - Welforum.it](#) Ultima visita il 10/12/2024 alle ore 17:37.
33. Brivio V., *L'invecchiamento attivo della popolazione in Lombardia*, LombardiaSociale, 2024 [L'invecchiamento attivo della popolazione in Lombardia – Lombardia Sociale](#) Ultima visita il 10/12/2024 alle ore 17:43.
34. Bardelli A., *Punto Unico di Accesso- Uno per tutti, tutti per uno*, 2023
35. Carlo S., *Anziani digitali*, 2022
36. Rapporto FNP CISL Lombardia (2024): *Analisi delle RSA e servizi per anziani nel Rhodense*.
37. VIDAS, *Le dimissioni protette*, 2020.
38. SERCOP-ASST, *Sistema Integrato Servizi Domiciliari Anziani*, 2023
39. Pantella L., *Dimissioni protette: l'esperienza delle marche nella definizione di linee di indirizzo per un percorso regionale unificato*, Università politecnica delle Marche, 2020
40. *Piano per la non autosufficienza 2022-2024*, 2024.
41. Giunco F., Gori C., Ligabue L., Maino F., Pasquinelli S., Pelliccia L., Pesaresi F., Pozzoli F., Tidoli R., *"Alla ricerca del futuro": La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti*, Maggioli Editore, RN, 2024
42. ISTAT, *Rapporto Annuale 2024: La situazione del Paese*, 2024
43. Caritas Italiana, *Tutto da Perdere: Rapporto 2023 su Povertà ed Esclusione Sociale*, 2023
44. Caritas Italiana, *L'Anello Debole: Rapporto 2022*
45. PoliS-Lombardia, *La Povertà in Lombardia*, aprile 2023

46. ISTAT, *Rapporto Povertà 2023*
47. *Piano Annuale 2024 dell'Offerta dei Servizi Abitativi Pubblici, 2024*
48. Sercop, *Relazione conclusiva Housing Sociale Rhodense, 2024*
49. La Cordata, *Resoconto primo semestre 2024 Agenzia dell'Abitare Rhodense, 2024*
50. Cavicchi A., *Nuove Povertà, Spreco e Sicurezza Alimentare in Italia, Agriregionieuropa, 2014*
51. Benassi D., *I Molti Volti della Povertà: Strumenti e Strategie per Mappare e Prevenire la Vulnerabilità Sociale, 2023*
52. Giannetti E., *Povertà Alimentare e Assistenza Caritativa: Il Caso di Pisa, , Università di Pisa, 2015.*
53. Cardano, Cioffi, Scavarda, *Disabilità e società. Inclusione, autonomia, aspirazioni, FrancoAngeli, 2021.*
54. Decreto Legislativo 62/2024- Norme in materia di disabilità e progetto di vita individuale.
55. LEDHA- *Rapporto sulla discriminazione delle persone con disabilità in Lombardia, 2022.*
56. Regione Lombardia, *Piano Operativo Regionale Autismo, 2021.*
57. OVER 2024, *Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza, ACLI Lombardia e IRS.*
58. ISTAT, *Inclusione scolastica degli alunni con disabilità, 2022-2023.*
59. Oltreperimetri, *SOLIMAI, 2024*