



PIANO DI ZONA
AMBITO DI
TREZZO D'ADDA

2025 - 2027

Ufficio di Piano / Offertasociale

INDICE

1. ESITI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2021-2023	4
1.1. OBIETTIVI DI AMBITO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE	4
1.1.1. PIANO CASA	4
1.1.2. SOVRAINDEBITAMENTO	6
1.2. OBIETTIVI DI AMBITO PER GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE	9
1.2.1. POLITICHE GIOVANILI	9
1.2.2. DISPERSIONE SCOLASTICA	11
1.3. OBIETTIVI DI AMBITO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	14
1.3.1. DOPO DI NOI	14
1.3.2. SERVIZI DOMICILIARI	16
1.4. OBIETTIVI SOVRAZONALI	19
1.4.1. RETE VIOLA	19
1.4.2. RETE MATRIOSKA	22
2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	26
2.1. LA FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO	26
2.1.1. LA POPOLAZIONE RESIDENTE	27
2.1.2. LO SVILUPPO URBANO DEI PICCOLI CENTRI	29
2.1.3. DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER GENERE E CLASSI DI ETÀ	29
2.1.4. STATO CIVILE	31
2.1.5. LA POPOLAZIONE STRANIERA	38
2.2 LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI	44
3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTI SUL TERRITORIO	55
3.1. LA GOVERNANCE LOCALE	55
3.2. LO STATO DELL'ARTE	59
3.3. L'INTEGRAZIONE SOVRAZIONALE	63
3.4. L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	63
3.5. LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI	65
3.6. FONDO SOCIALE REGIONALE	69
4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE NELL'AMBITO TERRITORIALE	70
5. ANALISI DEI BISOGNI PER AREE DI INTERVENTO	77
5.1. L' AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA: GLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE E CON DISABILITÀ	77
5.1.1. FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - FNA	78
5.1.2. ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	80

5.1.3. PUNTO UNICO DI ACCESSO	84
5.1.4. MISURA DOPO DI NOI	86
5.1.5. INVECCHIAMENTO ATTIVO	90
5.2. AREA INCLUSIONE SOCIALE	94
5.2.1. LAVORO E OCCUPAZIONE	94
5.2.2. L'ASSEGNO DI INCLUSIONE	97
5.2.3. IL FABBISOGNO ABITATIVO NELL'AMBITO DI TREZZO SULL'ADDA	100
5.2.3.1. LE MISURE PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO	101
5.2.3.2. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE PUBBLICO	104
5.2.3.3. HOUSING TEMPORANEO	106
5.3. AREA GRAVE MARGINALITÀ	108
5.3.1. INDICATORI DI POVERTÀ, ESCLUSIONE SOCIALE E DEPRIVAZIONE MATERIALE	108
5.3.2. PRONTO INTERVENTO SOCIALE	112
5.3.3. LA STAZIONE DI POSTA	115
5.4. AREA IMMIGRAZIONE	117
5.4.1 IL SERVIZIO STARS	117
5.4.2. PROGETTI DI ACCOGLIENZA INTEGRATA AFFERENTI AL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE (SAI)	119
5.4.3. LA RETE MATRIOSKA	123
5.5. AREA MINORI E FAMIGLIA	127
5.5.1. MISURA "COMUNITÀ PER MINORI VITTIME DI ABUSO"	129
5.5.2. P.I.P.P.I	130
5.5.3. POLITICHE PER E CON I GIOVANI	134
5.5.4. AREA MINORI PROGETTO SOVRAZIONALE	135
6. INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI CONDIVISE	138
6.1. SCHEDE OBIETTIVI NON AUTOSUFFICIENZA	139
6.1.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO	139
6.1.2. WELFARE DI PROSSIMITÀ	145
6.1.3. VITA AUTONOMA INDIPENDENTE	152
6.2. SCHEDE OBIETTIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE	158
6.2.1. HOUSING TEMPORANEO	158
6.2.2. REALIZZARE E SISTEMATIZZARE INTERVENTI E MODALITÀ PER INTERCETTARE E LAVORARE CON LA VULNERABILITÀ SOCIALE	163
6.3. SCHEDE OBIETTIVI GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE	170
6.3.1. CONTRASTARE IL DISAGIO GIOVANILE	170
6.3.2. SVILUPPARE PROCESSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA	176

6.4. SCHEDE OBIETTIVI AREA IMMIGRAZIONE	182
6.4.1 SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE MIGRAZIONI, AFFIDO E MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)	182
6.4.2. COSTITUZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER VULNERABILITÀ E IMMIGRAZIONE	187
6.4.3. CONSOLIDAMENTO DELLA RETE MATRIOSKA IN TERMINI DI GOVERNANCE, RETE DI LAVORO E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI	193
6.5. SCHEDE OBIETTIVI DI SISTEMA	199
6.5.1. AZIONE DI SISTEMA RAFFORZAMENTO ATTIVITÀ UFFICIO DI PIANO	199
6.5.2. SVILUPPO PROGETTI PNRR - TAVOLI DI LAVORO	205
6.6. SCHEDE OBIETTIVI SOVRAZONALI	210
6.6.1. RETE INTERISTITUZIONALE ANTIVIOLENZA ADDA MARTESANA V.I.O.L.A.	210
6.7. SCHEDE OBIETTIVI DI INTERVENTI SOCIOSANITARI	218
7. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)	220
7.1. SISTEMA ABITARE29 - HOUSING FIRST	221
7.2. SISTEMA ABITARE29 - STAZIONE DI POSTA	223
7.3. AbitAzione	224
7.4. P.I.P.P.I. (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE)	225
7.5. RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI PER GARANTIRE LA DIMISSIONE ANTICIPATA ASSISTITA E PREVENIRE L'OSPEDALIZZAZIONE	227
8. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE	229
ALLEGATI	233

1. ESITI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2021-2023

In questa sezione sono riportati gli esiti della programmazione appena conclusa a livello di Ambito territoriale. Per ogni obiettivo del Piano di Zona precedente viene compilata una tabella così come definito dalle Linee di indirizzo regionali vigenti per la programmazione sociale e territoriale.

Oltre alle tabelle vengono riportate alcune informazioni più descrittive di quanto è stato realizzato, gli esiti che si sono ottenuti nonché spunti per una eventuali riprogrammazione.

1.1. OBIETTIVI DI AMBITO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE

1.1.1. PIANO CASA

Sistematizzare gli interventi di contrasto alla povertà abitativa attraverso la qualificazione degli Enti del Terzo Settore che si occupano di housing, coerentemente al più ampio quadro delle politiche dell'abitare del territorio (Piano Triennale Casa).

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80-99% (<i>buono</i>)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non era prevista la valutazione da parte degli utenti</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% (<i>ottimo</i>)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

Cornice di riferimento

Gli avvenimenti degli ultimi anni, pandemia da Covid-19 e instabilità politiche, sono stati cruciali nel determinare un incremento della fascia vulnerabile della popolazione. La vulnerabilità è prima di tutto economica, in quanto la riduzione o addirittura la perdita del lavoro, a seguito della pandemia, l'aumento dei prezzi per le guerre, ha determinato un generale impoverimento delle famiglie. Dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e con la commissione tecnica delle assistenti sociali dell'area adulti è emerso che la vulnerabilità economica intercettata sul territorio ha evidenziato una forte povertà abitativa intesa come: difficoltà a sostenere i canoni di locazione sul libero mercato o i canoni dei mutui. Le misure emergenziali dispiegate dal governo hanno risposto solo in parte al bisogno espresso, con interventi puramente economici: la misura unica, i buoni spesa ecc., tralasciando però nel complesso un pensiero più mirato ad un accompagnamento dei cittadini e delle cittadine ad una gestione consapevole della propria realtà economica e abitativa, favorendo la costruzione di progetti mirati al potenziamento delle capacità delle singole persone o nuclei familiari, che vivevano condizioni di vulnerabilità e che intendevano sviluppare una propria autonomia di vita.

Tempistiche e azioni realizzate

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- istituzione di un equipe di valutazione multidisciplinare abitare composta da: personale delle cooperative che hanno aderito alla coprogettazione, referente del Sistema Abitare dell'Ufficio di Piano, operatrice di rete e psicologa, con l'obiettivo di valutare i possibili percorsi di Housing Temporaneo delle singole persone o nuclei familiari segnalati dai servizi sociali;
- inserimento in Housing Temporaneo e avvio dell'accompagnamento educativo;
- istituzione di momenti di confronto con educatrice e case manager con l'obiettivo di monitorare i percorsi di Housing Temporaneo e valutare il recupero dell'autonomia.

Risorse per la realizzazione

Professionali:

- Ufficio di Piano;

- educatrici ed educatori delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Aeris, Consorzio Comunità Brianza, Meta, Pop, Socio Sfera);
- psicologa;
- assistenti sociali dei comuni dell'ambito.

Criticità rilevate e opportunità per il futuro

Una delle principali criticità rilevate ha riguardato le tempistiche: 12 mesi di progettualità di Housing Temporaneo sono apparsi limitati per garantire il recupero dell'autonomia a fronte della condizione di partenza spesso complessa. In alcune situazioni, è stato possibile raggiungere i risultati di progetto, come ad esempio il reperimento di un secondo reddito ma è comunque stato difficile ristabilire l'autonomia abitativa, a causa della chiusura del libero mercato alimentata da forti pregiudizi. Un'altra importante criticità emersa è stata a volte il rifiuto del nucleo all'inserimento negli appartamenti. Il progetto e l'obiettivo prefissato, hanno dato la possibilità di comprendere meglio la portata del fenomeno della vulnerabilità abitativa sul territorio, analizzare il target e garantire per circa un anno una soluzione abitativa transitoria ad una decina di nuclei, sollevando i comuni dagli oneri economici. L'obiettivo verrà riproposto per il prossimo triennio in quanto i tavoli di valutazione partecipata e di coprogrammazione hanno reputato essenziale stabilizzare la filiera di Housing Temporaneo sul territorio, anche in considerazione del fatto che la prospettiva futura primaria, in previsione dell'avvio delle attività connesse con il PNRR, è quella di sistematizzare tutti i progetti e le azioni connesse con l'abitare, evitando frammentazione e garantendo la sostenibilità.

1.1.2. SOVRAINDEBITAMENTO

Realizzare iniziative per contrastare situazioni di indebitamento e sovraindebitamento vissute da parte di nuclei familiari del territorio.

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction somministrata solo in parte agli utenti degli sportelli "Sostengo"</i>

LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficiente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>90%</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i> <i>Il territorio ha introdotto per la prima volta il tema dell'educazione finanziaria sia in termini formativi/informativi a servizi/enti/cittadinanza sia in termini di attività mirate ai cittadini e alle cittadine con problematiche di indebitamento</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si con modifiche</i>

Cornice di riferimento

Le famiglie in condizione di povertà assoluta sono aumentate negli ultimi anni, anche in seguito alla crisi economica-finanziaria. Secondo alcune stime in Italia la platea di persone con problemi di sovraindebitamento si potrebbe aggirare intorno ai quattro milioni.

Il tema della povertà si esplica in una molteplicità di fenomeni, che vanno dallo stato di indigenza alla cattiva gestione delle proprie risorse finanziarie.

Nel contesto territoriale si osserva infatti anche un impoverimento del ceto medio: un ISEE sopra soglia che non permette di accedere ad ammortizzatori sociali; una tendenza a vivere al di sopra delle proprie possibilità (indebitamento); una povertà di reti sociali e familiari; un impoverimento per eventi naturali come la malattia; la facilità con cui si contraggono debiti e con cui si ricorre alla cessione del credito quale strumento di argine dell'indebitamento.

Tali aspetti rovesciano il paradigma che porta a pensare alla povertà come assenza di denaro e non all'utilizzo indebito che si fa delle risorse economiche che entrano nel nucleo familiare con uno stipendio fisso, unitamente alla crescente inflazione che erode il potenziale d'acquisto delle famiglie con redditi medio-bassi.

L'obiettivo del progetto "Sostengo" realizzato nel triennio è stato dunque quello di mettere in atto interventi di supporto alle situazioni di indebitamento/sovraindebitamento/fragilità individuali e familiari, finalizzate ad una maggiore consapevolezza del proprio rapporto con il denaro e della gestione del bilancio (anche in connessione con la propria storia di vita e

situazione familiare), accanto ad attività di sensibilizzazione, formazione e informazione rivolte alla cittadinanza.

Tempistiche e azioni realizzate

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- apertura di tre sportelli territoriali di educazione finanziaria: Vimercate, Bellusco e Trezzo sull'Adda da settembre 2022 fino a fine progetto (giugno 2024) e con accesso su appuntamento;
- realizzazione di un volantino di presentazione degli sportelli e distribuzione tra novembre e dicembre 2022 a partire dalle biblioteche e dai comuni;
- evento pubblico di diffusione e sensibilizzazione sul tema dell'educazione finanziaria aperti alla cittadinanza e agli Enti del Terzo Settore/associazioni locali;
- informazione relativa alle attività del progetto e degli sportelli "Sostengo" all'interno dei vari coordinamenti dei servizi sociali (area inclusione sociale, minori e famiglie e non autosufficienza);
- formazione ad assistenti sociali per un totale di 6 ore complessive;
- presa in carico di oltre 70 nuclei;
- istituzione di un sito web dedicato al progetto "Sostengo" e di un profilo facebook.

Risorse per la realizzazione

Professionali:

- Ufficio di Piano;
- assistenti sociali di entrambi gli ambiti;
- tecnici, educatrici ed educatori, formatrici e formatori delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Cooperativa sociale Atipica e Aeris).

Non professionali:

- associazioni ed Enti del Terzo Settore del territorio.

Criticità rilevate e opportunità per il futuro

Nella start-up iniziale di progetto, è stato necessario dedicare del tempo per la formazione e la spiegazione delle iniziative. Comprendere l'utilità dell'educazione finanziaria per molte persone, non è stato facile, sia perché l'argomento è nuovo, sia perché non è sempre facile affrontare questioni che riguardano le condizioni economiche degli individui. È un tema sicuramente ancora molto complesso per questo territorio e sarà necessario lavorare affinché le persone vengano accompagnate verso una maggiore consapevolezza della propria situazione debitoria e ad avvicinarsi con fiducia verso la presa in carico e il confronto con lo sportello "Sostengo". Serve inoltre lavorare sul tema della prevenzione e della formazione, cercando di intercettare il bisogno prima di arrivare al sovraindebitamento ancor più difficile da gestire.

1.2. OBIETTIVI DI AMBITO PER GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE

1.2.1. POLITICHE GIOVANILI

Sviluppare le politiche giovanili facendo convergere gli interventi in essere, armonizzandoli e rendendoli coerenti con la programmazione territoriale.

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<i>80% (buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>116 Customer satisfaction sul protagonismo giovanile raccolte e indirizzate a giovani che hanno preso parte alle attività proposte. Score medio di gradimento pari a 3,52 su 5</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (veda approfondimento sottostante)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si (si veda approfondimento sottostante)</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si (l'obiettivo necessita tempo di consolidamento)</i>

Cornice di riferimento

Il progetto “Vi.Te. - il Sistema Informagiovani del vimercatese e trezzese” finanziato da Regione Lombardia su bando “La Lombardia è dei giovani 2023” e realizzato tra luglio 2023 e agosto 2024, ha fatto da cornice - assieme alla Legge Regionale 31.3.2022 n. 4 e all’adesione al Sistema Coordinato degli Informagiovani della Lombardia - all’obiettivo di sviluppo delle politiche giovanili. Il progetto ha permesso di porre le basi per una efficiente programmazione territoriale in materia di politiche giovanili. Grazie al coinvolgimento di giovani, pubbliche amministrazioni, personale tecnico e privato sociale sono state disegnate in modo partecipato differenti idee di servizi, per e con i giovani, pronte ad essere messe in pratica dal prossimo anno a partire dall’HUB Informagiovani territoriale.

Tempistiche e azioni realizzate

Tra luglio 2023 e agosto 2024 il progetto Vi.Te. ha permesso di realizzare le seguenti attività/output.

Azione 1 – Governance (OFFERTASOCIALE)

- Cabine di Regia mensili

Azione 2 – Laboratori Service Design (Consorzio Comunità Brianza)

- Lab. Service Design di 10 incontri con 40 giovani per progettare servizi
- Lab. Comunicazione Partecipata di 15 incontri con 25 giovani per creare logo, flyer, locandine, reel

Azione 3 – Sviluppo due HUB Informagiovani (AERIS/CSeL)

- Ricerca-azione con il coinvolgimento di 110 giovani per i questionari + 80 giovani nei focus group
- Individuazione dei due HUB (Bernareggio presso Canton-E e Trezzo sull’Adda presso Municipio)
- Hackathon Camp di 4 incontri con 24 giovani per idee di campagne di comunicazione a tema IG
- Premiazione dei giovani che hanno proposto le idee più votate
- Orientamento individuale al lavoro per 17 giovani a partire da fine marzo 2024
- Orientamento di gruppo al lavoro per 65 giovani

Azione 4 – Patti educativi e competenze trasversali (CSV - Centro di Servizio per il Volontariato)

- coinvolgimento di 30 giovani in esperienze di volontariato

Risorse per la realizzazione

Per il raggiungimento dell’obiettivo ci si è avvalsi dei fondi regionali ottenuti tramite bando “La Lombardia è dei giovani 2023” ai quali è stata aggiunta una quota dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) finalizzata al raccordo e alla partecipazione al Sistema Coordinato degli Informagiovani. Dal punto di vista delle risorse umane e del partenariato dedicato, l’obiettivo è

stato raggiunto grazie ad una equipe multidisciplinare composta da figure di coordinamento, operative e tecniche appartenenti a: Offertasociale, Coop AERIS, Coop Spazio Giovani, Centro Servizi Volontariato Monza-Lecco-Sondrio, Consorzio CSeL, Coop Consorzio Comunità Brianza, istituti che hanno aderito al progetto Vi.Te. (IIS Floriani, IIS Einstein, Liceo Banfi, ITC Nizzola), oltre che da referenti comunali che hanno preso parte al processo di service design e valutazione partecipata, e da circa 200 giovani che hanno partecipato a vario titolo nelle azioni proposte.

Criticità rilevate ed opportunità per il futuro

Come sempre, l'avvio verso un nuovo grande obiettivo - quale quello di sviluppare delle politiche giovanili territoriali - richiede tempistiche lunghe di incubazione e partenza. Il Progetto Vi.Te. ha permesso di porre le basi a tale processo, e l'ha fatto mediante una metodologia partecipata innovativa e non scontata. La fascia giovanile, seppur con qualche difficoltà iniziale in termini di coinvolgimento, è stata attivata e interrogata in prima persona in termini di bisogni, al fine di poter disegnare, assieme alle amministrazioni e al privato sociale, dei servizi su misura. Il cambiamento positivo innescato dall'obiettivo in esame è stato proprio quello di aver spostato, pian piano, la fascia giovani da "oggetto" a "soggetto" delle politiche giovanili territoriali. Ne è un esempio lampante la creazione in luglio 2024 di un gruppo informale di giovani che si è costituito ed è diventato partner del progetto e che vuole dare seguito a Vi.Te.

In futuro si prevede di poter avviare, anche attraverso l'adesione al nuovo bando regionale:

- regolare apertura degli sportelli Informagiovani per almeno 3 pomeriggi a settimana,
- regolare attivazione di 10 Antenne (tra Totem e Punti Informativi);
- creazione di servizi sperimentali e piano di comunicazione già proposti da giovani;
- formazione operatori e operatrici di sportello anche grazie all'adesione al Sistema Coordinato lombardo.

1.2.2. DISPERSIONE SCOLASTICA

Contrastare la dispersione scolastica e contenere il disagio sociale dei minori 11/18 e delle loro famiglie, attraverso interventi che promuovono la dimensione del gruppo quale luogo per la co-costruzione di una narrazione di senso sui bisogni e le risposte.

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	75%

VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Si è utilizzato lo strumento del questionario rivolto: a genitori partecipanti agli incontri di gruppo serali agli assistenti sociali ai docenti all'interno delle scuole agli psicopedagogisti degli sportelli scolastici all'equipe dei servizi sociali o di tutela minori</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% il progetto è stato realizzato in un tempo maggiore rispetto a quanto ipotizzato. Ampliamento di 6 mesi dal termine stabilito.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (si veda approfondimento sottostante)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

Cornice di riferimento

L'ultimo triennio ha visto una forte crescita del numero di adolescenti presi in carico dai servizi specialistici della zona, dai servizi territoriali, dai servizi psicopedagogici interni alle scuole per fenomeni legati alla dispersione scolastica, disturbi del comportamento, difficoltà nella regolazione delle relazioni familiari e delle interazioni sociali. In questo contesto, nel periodo adolescenziale, il rischio di innescare patologie di isolamento, ritiro sociale, disturbi della condotta, depressione, è molto alto ed è stato confermato anche dalle recenti ricerche statistiche sul fenomeno nazionale e internazionale. Le stesse ricerche evidenziano la necessità di accompagnare ragazzi e ragazze in percorsi di fuoriuscita precoce dalla condizione di disagio, al fine di ridurre il rischio di patologia o cronicizzazione e garantisce interventi efficaci di contenimento del fenomeno, anche e soprattutto attraverso l'esperienza gruppale. Quest'ultima permette inoltre la valorizzazione delle potenzialità delle singole persone partecipanti, del loro contesto di appartenenza, delle reti primarie, della comunità scolastica, dei servizi sociali

territoriali, delle scuole, nella logica di contrastare le situazioni di disagio conclamato. Da qui la necessità di un lavoro sistemico integrato attraverso una equipe multifattoriale che ha coinvolto la comunità professionale, educante e di aiuto, per la costruzione di prassi condivise e la continua lettura del fenomeno.

Tempistiche e azioni realizzate

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- istituzione e realizzazione di 5 incontri (per 2 gruppi) interni alla scuola - anno scolastico 2022/2023;
- istituzione e realizzazione di 4 gruppi (per 2 incontri) rivolti ai genitori - anno scolastico 2023/2024;
- istituzione e realizzazione di incontri di sensibilizzazione al fenomeno rivolti al territorio realizzati all'interno dei comuni - gennaio/aprile 2024;
- realizzazione di 4 incontri di sensibilizzazione al fenomeno attraverso rappresentazione teatrale e a seguire dibattito pubblico - marzo/maggio 2024;
- costruzione di un questionario quale strumento di raccolta e analisi dei bisogni e lettura del fenomeno della dispersione scolastica, rivolto all'equipe di lavoro (assistenti sociali, docenti, psicopedagogiste/psicologhe/i interni alla scuola), per la rilevazione della percezione del fenomeno, il monitoraggio dell'azione in atto e il possibile sviluppo di nuove azioni;
- realizzazione di evento formativo/informativo (3 moduli da 3 ore per un totale di 9 ore di formazione) da realizzarsi a partire dal nuovo anno scolastico 2024/2025;
- realizzazione di un volantino di presentazione degli eventi e una locandina per la presentazione dell'attività teatrale.

Risorse per la realizzazione

Professionali:

- Ufficio di Piano;
- tecnici, educatori ed educatrici delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Consorzio CseL, Sviluppo e Integrazione, Aeris, Atipica, La grande Casa);
- dirigenti scolastici e Rete Trevi;
- psicopedagogiste/i interni alle scuole;
- personale dei servizi specialistici ASST - Azienda Socio Sanitaria Territoriale;
- assistenti sociali della Tutela Minori o del Servizio Sociale Professionale di base con sede nei comuni;
- personale e amministrazione comunale per la realizzazione della rappresentazione teatrale;
- Cooperativa Montessori Brescia – Spettacolo Nascondino.

Criticità rilevate ed opportunità per il futuro

L'obiettivo è stato portato a termine. Il lavoro costante di sensibilizzazione e informazione al tema della dispersione scolastica, la conoscenza dell'equipe multidisciplinare all'interno del

territorio, tra i servizi sociali, nelle scuole, nella rete del terzo settore, hanno permesso di far emergere maggiormente il fenomeno, garantendo nell'ultimo periodo dell'anno scolastico, da febbraio 2024 in poi, un aumento progressivo delle segnalazioni.

Tra le criticità riscontrate, il vincolo del progetto legato al calendario scolastico e quindi alla chiusura estiva delle scuole. Andrebbe valutato il proseguimento dell'attività anche durante il periodo estivo, considerata l'incidenza degli stati emotivi sul tema della dispersione e la maggiore possibilità di realizzazione di attività gruppali, di consolidamento e di rafforzamento del sostegno a ragazzi e ragazze fuori dai contesti di apprendimento scolastico.

1.3. OBIETTIVI DI AMBITO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

1.3.1. DOPO DI NOI

Definizione/Sperimentazione di una metodologia integrata di presa in carico per progettare la qualità di vita delle persone con disabilità e del proprio nucleo familiare in accompagnamento al Dopo di Noi.

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<i>100% (ottimo)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente all'obiettivo.</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>L'obiettivo non prevedeva stanziamento di risorse.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Sì, Valutazione Multi-professionale e presa in carico integrata attraverso la stesura del progetto individuale per le persone con disabilità.</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No</i>

Cornice di riferimento

L'approccio globale al tema della disabilità ha sollecitato il sistema ad occuparsi della persona con disabilità in un'ottica multidimensionale, che tenesse conto del contesto familiare, sociale, relazionale nelle varie fasi di vita. La stessa metodologia è stata utilizzata anche per la valutazione e la presa in carico di persone che esprimono altre fragilità o vulnerabilità, ad esempio tendono ad isolarsi nei diversi contesti di vita, non sono pienamente autonome nella gestione delle diverse fasi della loro esistenza, hanno un contesto di riferimento molto fragile o inesistente.

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancor più evidente la necessità di valorizzare la funzione delle reti sociali nella collaborazione per la costruzione di progetti a favore di singoli individui e/o delle loro famiglie. L'obiettivo quindi ha lavorato sulla individuazione e creazione di percorsi di valutazione multidimensionale integrata volti alla definizione di un progetto individualizzato (PI) ex. art. 14 della Legge N. 328/2000 il più possibile rispondente ai bisogni della persona e della sua famiglia.

Tempistiche e azioni realizzate

Gli interventi realizzati hanno previsto:

- istruzione di un Gruppo obiettivo, avvio del gruppo e pianificazione delle attività e delle tempistiche;
- analisi della rete dei servizi territoriali e del bisogno;
- realizzazione del protocollo valutazione multidimensionale a favore di persone fragili o con disabilità;
- approvazione del protocollo da parte della Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Brianza;
- condivisione del protocollo sul territorio tramite le commissioni tecniche non autosufficienza.

Risorse per la realizzazione

Professionalità:

- Ufficio di Piano
- Agenzia di Tutela della Salute (ATS)
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) attraverso l'Unità Operativa Semplice Valutazione Multidimensionale;
- Servizi sociali dei comuni;
- Centro Territoriale InCLUSIONE (CTI);
- Enti del Terzo Settore.

Criticità rilevate ed opportunità per il futuro

L'obiettivo è stato portato a termine e ha consolidato il processo di valutazione e di presa in carico di tipo progettuale. La realizzazione del protocollo operativo della valutazione multidimensionale a livello inter ambito ha migliorato l'integrazione sociosanitaria creando una sinergia tra la rete dei servizi dei 2 sistemi e uniformando il territorio. L'obiettivo inoltre si è integrato con la progettualità del PNRR M5C2 "Autonomia per persone con disabilità". L'elevato turn over del personale non ha consentito la stabilizzazione dell'equipe di valutazione multidimensionale e l'identificazione di uno strumento di valutazione delle condizioni di disabilità. Inoltre la mancanza di uno strumento adeguato di condivisione dei dati ha reso difficoltoso il processo comunicativo tra componenti dell'equipe.

1.3.2. SERVIZI DOMICILIARI

Qualificare la rete dei servizi territoriali in maniera da attivare risposte flessibili e potenziando, allo stesso tempo, i servizi per la domiciliarità.

Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE $(n. \text{azioni realizzate} * 100) / n. \text{azioni programmate}$	40% (insufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>L'obiettivo non prevedeva lo stanziamento di risorse</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Sì (vedi sotto)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>No</i> <i>L'obiettivo non ha avuto sufficiente implementazione per produrre un impatto rilevante.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No</i> <i>L'obiettivo non verrà riproposto per il prossimo triennio in quanto le normative intervenute (es. LEPS) e i progetti in essere (es. PNRR) prevedono un maggior dettaglio delle tematiche programmatiche rispetto all'obiettivo precedente, pertanto verranno ripresi solo alcuni elementi (es. definizione PAI) ma non l'obiettivo nella sua totalità. Una parte consistente della progettualità confluirà nell'obiettivo legato al PNRR MSC2 1.1.3 "dimissioni protette e servizi domiciliari".</i>

Cornice di riferimento

I bisogni sempre più emergenti e diversificati della cittadinanza, hanno reso evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale nell'integrazione tra la rete dei servizi socioassistenziali e quelli sanitari. Spesso la cittadinanza è disorientata nell'accesso ai diversi servizi, che prevedono punti di accesso, prassi e costi differenziati. I bisogni emergenti richiedono flessibilità, tempestività e personalizzazione degli interventi, erogati attraverso una filiera di servizi maggiormente integrata tra sociale e sanitario. In tal senso l'area delle cure domiciliari si presta quale ambito emblematico in cui potenziare e facilitare l'accesso alla filiera dei servizi territoriali, ripensando alle cure informali e formali non più soltanto in un'ottica prestazionale. Con riferimento alle persone anziane fragili, la *long term care* deve essere maggiormente finalizzata a favorire la permanenza a domicilio e a prevenire l'istituzionalizzazione, anche attraverso il supporto ai *caregivers* e tramite il ricorso a strumenti di teleassistenza. Il progetto assistenziale individuale (PAI) è uno strumento professionale necessario per un'efficace integrazione dei servizi sociosanitari.

Tempistiche e azioni realizzate

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- analisi della rete dei servizi territoriali - questionario di rilevazione sulla teleassistenza (2021-2022), questionario di rilevazione sul tema delle dimissioni protette, servizi domiciliari e bisogni di salute integrativi, sottoposto ai servizi sociali comunali (2023);
- analisi della casistica in carico alla Centrale Operativa Territoriale Integrata (COTI)- Equipe di valutazione multidimensionale (EVM) (2022);
- attivazione di percorsi di valutazione multidimensionale integrati tra ambito/comuni e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) per la presa in carico di casi complessi (2021-2023).

Risorse per la realizzazione

- Ufficio di Piano;
- Offertasociale Area Non Autosufficienza;
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) attraverso l'Unità Operativa Semplice Valutazione Multidimensionale;
- medici di medicina generale;
- COTI (Centrale Operativa Territoriale Integrata);
- teleassistenza;
- servizi sociali dei comuni;
- Enti di Terzo Settore.

Criticità rilevate ed opportunità per il futuro

L'obiettivo era eccessivamente ampio in quanto riguardava tutta l'area anziani, senza un focus specifico. I cambiamenti organizzativi determinati dalla costruzione della nuova governance sociosanitaria conseguente alla legge regionale 22/21 hanno determinato un rallentamento negli snodi decisionali dell'integrazione sociosanitaria, da cui discendono accordi e linee di indirizzo. La parziale sovrapposizione dell'obiettivo con il progetto PNRR denominato *"Dimissioni protette e servizi domiciliari"* ha determinato un rallentamento del cronoprogramma dovuto alla necessità di attendere l'approvazione del progetto PNRR e le indicazioni operative connesse. Una parte consistente della progettualità confluirà nell'obiettivo legato al PNRR denominato *"Dimissioni protette e servizi domiciliari"*, in cui verrà valorizzato anche il coinvolgimento delle reti informali di prossimità, in collaborazione con le Case di Comunità.

1.4. OBIETTIVI SOVRAZONALI

1.4.1. RETE VIOLA

Sviluppare la diffusione ed il radicamento del lavoro di squadra tra i servizi (erogati dai soggetti aderenti o da altri servizi), la comunità ed i cittadini nel gestire ed anticipare situazioni di violenza - Rete Antiviolenza Viola.

DIMENSIONE VALUTATIVA	INDICATORI	DATI RACCOLTI
Valutazione di processo	<p>N° di incontri di CdR su quelli pianificati che coinvolgono rappresentanti istituzionali dei soggetti strategici/su quelli pianificati</p> <p>N° di incontri di CdR con presenza dei politici/sul n° di CdR</p> <ul style="list-style-type: none"> N° presenze dei politici/n° di inviti N° di incontri di coordinamento con ruoli di altri progetti/su quelli pianificati N° incontri di condivisione con Polizia Locale e Comando dei Carabinieri N° di mandati assolti dal Nucleo di sviluppo di rete in linea con lo sviluppo della rete/ sul n° di mandati 	<ul style="list-style-type: none"> 21 incontri realizzati con rappresentanti istituzionali su 21 3 incontri con politici su 21 13 politici su quelli invitati/ 28 nei tavoli politici tenutesi 2 volte anno 53 di cui 8 con invito di soggetti per la condivisione di progetti/collaborazioni 1 incontro formativo con Polizia Locale + 2 incontri formativi con Comando dei Carabinieri 3 mandati su 3 al Nucleo Sviluppo Rete assolti
Valutazione di esito – output	<ul style="list-style-type: none"> N° di nuovi soggetti sottoscrittori della rete N° e tipologia dei contatti raggiunti N° collaborazione tra la Rete Viola e soggetti del territorio N° di prodotti comunicativi divulgati Documenti prodotti quali riferimento terzo per i soggetti coinvolti nella rete 	<ul style="list-style-type: none"> 16 nuovi sottoscrittori 14 nuove realtà diversificate (associaz. giovanili, associaz. genitori, gruppi informali, aziende, cral, centro commerciale) 24 soggetti (di cui 5 scuole) con cui sono state avviate collaborazioni n. 2/3 post della pagina Instagram e Facebook con

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento di richieste/segnalazioni di persone con disabilità • Aumento di coprogettazioni che vedono il coinvolgimento attivo dei maltrattanti • Diversificazione dei soggetti della comunità coinvolti 	<p>una frequenza settimanale</p> <ul style="list-style-type: none"> • video e album fotografici per ogni camminata #NONCHIUDEREGLIOCCHI più prodotti comunicativi, per ogni camminata, cartacei e per social. • Produzione di gadget (spilletta, zainetto). Aggiornamento volantino e locandina CAV VIOLA. • 2 documenti prodotti come riferimento di collaborazione (protocollo AFOL + Linee guida collaborazione tra servizi, Protocollo Scarpette rosse con INPS). • 15 richieste di consulenze da parte dei servizi sociali per l'avvio di un percorso di trattamento rivolto a uomini già conosciuti dai servizi. • Donne con diverse condizioni di salute: nel 2022 su 194 donne 13 (6.7%) - nel 2023 su 203 donne 17 (8.3%) - nel primo semestre 2024 su 135 donne 13 (9.6%). • Scuole, CAG, associazioni sociali, culturali, sportive, biblioteche, commercianti, aziende, farmacie, librerie, cinema, centro commerciale....
Valutazione di efficacia - outcome	Indicatore: Implementazione dell'uso competente dei riferimenti metodologici della coprogettazione a diversi livelli L'uso competente dei riferimenti metodologici si può	Rispetto alla <u>competenza di fare domande pertinenti ai ruoli della rete</u> si hanno a disposizione dati che attestano come diversi soggetti della rete (formali ed

	<p>intendere declinato nelle seguenti competenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • competenza di fare domande pertinenti al CAV da parte dei diversi soggetti del territorio (cittadinanza, associazioni, FFOO, servizi ecc); • competenza di fare proposte da parte di soggetti del territorio rispetto ad iniziative volte al contrasto (aziende, associazioni, singoli cittadini, ecc); • competenza di condividere obiettivi e strategie di gestione di progetti personalizzati o di iniziative trasversali a contrasto della violenza; • competenza di attivazione dei diversi snodi del sistema di governance da parte dei soggetti afferenti alla rete. 	<p>informali) abbiano usato il centro Antiviolenza o il Nucleo di sviluppo di rete in modo pertinente, ponendo domande coerenti non solo con l'obiettivo della rete ma con gli obiettivi delegati ai ruoli interpellati ed ai loro livelli di responsabilità.</p> <p>Anche per la <u>competenza di attivarsi nel fare proposte alla rete</u> si hanno dati che vedono una implementazione delle proposte soprattutto da parte del mondo dell'associazionismo.</p> <p>La <u>competenza di condividere obiettivi e strategie di realizzazione e gestione di iniziative trasversali a contrasto della violenza</u>, la si può attestare con quanto si è generato rispetto alla preparazione coordinata con la rete di eventi gestiti dai soggetti territoriali.</p> <p><u>Competenza di uso adeguato dei ruoli della rete</u>, l'analisi dei dati raccolti attraverso gli strumenti indicati evidenzia un aumento di tale competenza da parte di associazioni/soggetti del territorio.</p>
--	--	---

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

1.4.2. RETE MATRIOSKA

Rafforzamento della Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non previsto
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Si è utilizzato lo strumento del questionario di gradimento del servizio, somministrato agli utenti degli Sportelli della Rete Matrioska: 92% si è dichiarato molto soddisfatto; 7% si è dichiarato abbastanza soddisfatto; 1% per niente soddisfatto.</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si

Cornice di riferimento

La Rete Matrioska nasce nel 2014 nella cornice dell'omonimo progetto co-finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione (FEI) dei Cittadini di Paesi e dal Ministero degli Interni, su impulso dei cinque ambiti territoriali della provincia di Monza e della Brianza. La rete ha visto la sua formalizzazione con la sottoscrizione di uno specifico protocollo d'intesa da parte dei suddetti ambiti territoriali, della Prefettura di Monza, dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, di CGIL Monza e Brianza e CISL Monza Brianza – Lecco, dell'Associazione Diritti Insieme e di Glob Cooperativa sociale.

La finalità di Rete Matrioska è realizzare una collaborazione stabile tra istituzioni e soggetti del privato sociale per la costituzione di una rete di servizi volti all'accoglienza e all'accompagnamento delle cittadine e dei cittadini con background migratorio sul territorio della Provincia di Monza e della Brianza, sul territorio dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, attraverso l'individuazione di modalità condivise e obiettivi comuni, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e competenze.

È presente una rete consolidata di 34 sportelli dislocati su tutta la provincia di Monza e della Brianza, più uno sportello nell'Ambito di Trezzo sull'Adda, che offre principalmente servizi di consulenza in materia di diritto dell'immigrazione, orientamento e supporto alle pratiche connesse alla richiesta e al rilascio dei permessi di soggiorno, alle richieste di ricongiungimento familiare e di cittadinanza italiana.

Con la finalità di rafforzare la Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi, nell'ultimo triennio si è avviato innanzitutto un percorso di revisione e di aggiornamento del *Protocollo di Intesa per Accoglienza e l'Accompagnamento dei cittadini e delle cittadine con background migratorio*, ponendo particolare attenzione ad una più puntuale definizione dei ruoli e delle funzioni dei diversi partner ed esplicitando i principali flussi comunicativi e informativi tra sportelli del territorio (funzione operativa), Uffici di Piano (funzione tecnica programmatica) e amministrazioni comunali (funzione politica). Inoltre, si è ampliato il numero dei soggetti aderenti al protocollo, allargando la partecipazione alla Fondazione IRCSS San Gerardo dei Tintori.

Tempistiche e azioni realizzate

Di seguito si elencano le attività realizzate nel corso del triennio 2021 -23.

- Incontri periodici del Gruppo di coordinamento operativo dei soggetti aderenti alla rete, con cadenza pressoché bimestrale.
- Aggiornamento del sito web <https://retematrioska.offertasociale.it/>.
- Somministrati n. 620 questionari di gradimento agli utenti degli sportelli della rete e nel 2023 è stata affidata a *Codici Ricerca e Intervento* l'analisi dei dati raccolti.
- Incontri formativi con il legale.
- Attività di analisi dei dati socio demografici relativi al fenomeno affidati a *Codici Ricerca e Intervento*.
- Analisi dei dataset di approfondimenti di ricerca concordati con il gruppo di lavoro.
- Svolgimento di 3 cabine di regia annuali di coordinamento dell'attività e del monitoraggio del protocollo.

- Nel corso del triennio sono stati realizzati 7 incontri con i seguenti progetti e servizi pubblici territoriali: Progetto Sintesi (Casa Circondariale di Monza), Progetto Sportello SI, Casa di Comunità di Vimercate, Centro Servizi, Progetto P.I.P.I., Ufficio Anagrafe di Vimercate, Centro per l'Impiego di Monza.

Risorse per la realizzazione

Professionalità:

- figure tecniche e responsabili degli Uffici di Piano;
- membri del Tavolo Interistituzionale della Rete Matrioska;
- membri del Gruppo di Coordinamento operativo;
- figure operative degli sportelli territoriali;
- il gruppo di ricerca di Cooperativa Codici, Ricerca e Intervento;
- le amministrazioni comunali e rappresentanti degli enti che hanno partecipato al Gruppo-obiettivo per la valutazione partecipata dell'obiettivo 2023-24.

Opportunità per il futuro

L'obiettivo di revisione e aggiornamento del protocollo è stato portato a termine. L'analisi e la condivisione dei dati raccolti dalla Cartella Sociale Informatizzata e il lavoro di valutazione del Gruppo-obiettivo, hanno permesso di evidenziare alcune aree di intervento sulle quali concentrare le azioni della rete nei prossimi anni.

- Implementazione di canali di interlocuzione con le amministrazioni comunali. È emersa l'esigenza di una più puntuale strutturazione dei canali di comunicazione con le amministrazioni comunali al fine di favorire un ampliamento della partecipazione e dell'adesione alla rete e nella prospettiva della qualificazione della governance esterna e della promozione della Rete quale interlocutore chiave sul tema migratorio a livello territoriale.
- Il potenziamento delle collaborazioni interistituzionali. Negli ultimi anni l'impegno della rete si è concentrato prevalentemente nella messa in campo di soluzioni efficienti alle molteplicità dei bisogni e delle richieste delle cittadine e dei cittadini con background migratorio. Nei prossimi anni sarà fondamentale investire non più solo sul livello operativo ma anche interistituzionale, qualificando un sistema di governance multilivello e multi-agenzia fondato su principi di corresponsabilità, cooperazione e partecipazione, dando adempimento alle premesse di dialogo e partecipazione tra le istituzioni che hanno dato vita al protocollo.
- La trasformazione degli sportelli. Si è assistito ad una evoluzione delle richieste di consulenza specialistica agli sportelli della rete anche da parte di istituzioni, enti, servizi e progetti del territorio (comuni, scuole, sanità, mondo del lavoro). Tali istanze, insieme ai bisogni multidimensionali portati dalle cittadine e dai cittadini con background migratorio, hanno portato gli sportelli a svolgere funzioni di segretariato sociale e pongono l'accento sull'esigenza di strutturare nuove forme di consulenza e diversificare l'offerta dei servizi della rete.

- La sensibilizzazione e la promozione culturale. Negli ultimi anni il grande investimento nel lavoro operativo degli sportelli ha limitato quello sul piano delle azioni di sensibilizzazione e promozione culturale rivolte alla cittadinanza in tema di contrasto di ogni forma di discriminazione, lotta contro ogni forma di sfruttamento, prevenzione di situazioni di rischio e vulnerabilità. Emerge la necessità di ampliare la collaborazione con i soggetti del territorio che si occupano di queste tematiche per sperimentare nuove azioni congiunte in tal senso.

2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

2.1. LA FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

L'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda si colloca all'interno dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, è suddivisa in 17 ambiti territoriali, per un numero complessivo di 193 comuni. Lo stesso territorio è diviso in cinque Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) denominate:

- ASST Lodi;
- **ASST Melegnano e Martesana;**
- ASST Rhodense;
- ASST Nord Milano;
- ASST Ovest Milanese.

L'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda fa parte dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e Martesana. Al suo interno il polo territoriale è articolato in cinque distretti e tre dipartimenti: salute mentale e dipendenze, cure primarie, prevenzione; a cui afferiscono i presidi territoriali della stessa Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), che ha il compito di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I distretti, comprendenti 53 comuni, sono:

- Distretto Alta Martesana (Carugate, Cernusco sul Naviglio, Bellinzago Lombardo, Cambiagio, Gessate, Pessano con Bornago, Bussero, Cassina de' Pecchi, Gorgonzola);
- **Distretto Adda (Liscate, Melzo, Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate, Cassano d'Adda, Inzago, Basiano, Grezzago, Masate, Pozzo d'Adda, Trezzano Rosa, Trezzo sull'Adda, Vaprio d'Adda);**
- Distretto Sud Est Milano (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese);
- Distretto Bassa Martesana – Paultese (Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo, Tribiano, Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone);
- Distretto Visconteo (Binasco, Casarile, Lacchiarella, Noviglio, Vernate, Zibido San Giacomo, Basiglio, Rozzano, Locate di Triulzi, Opera, Pieve Emanuele).

I comuni afferenti all'Ambito di Trezzo sull'Adda rientrano nel Distretto Adda insieme a quelli afferenti all'Ambito di Melzo e sono:

Basiano, Masate, Grezzago, Pozzo d'Adda, Trezzano Rosa, Trezzo sull'Adda, Vaprio d'Adda.

Abbiamo poi il **polo ospedaliero** che comprende:

- Presidio Ospedaliero di Vizzolo (Polo di Vizzolo Predabissi);
- Presidio Ospedaliero di Cernusco e Vaprio (Polo di Cernusco sul Naviglio e Polo di Vaprio d'Adda);
- Presidio Ospedaliero di Melzo e Cassano (Polo di Melzo e Polo di Cassano d'Adda).

Sul territorio è in atto la progressiva attivazione, prevista dalla riforma regionale, delle articolazioni distrettuali quali Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali (COT).

2.1.1. LA POPOLAZIONE RESIDENTE

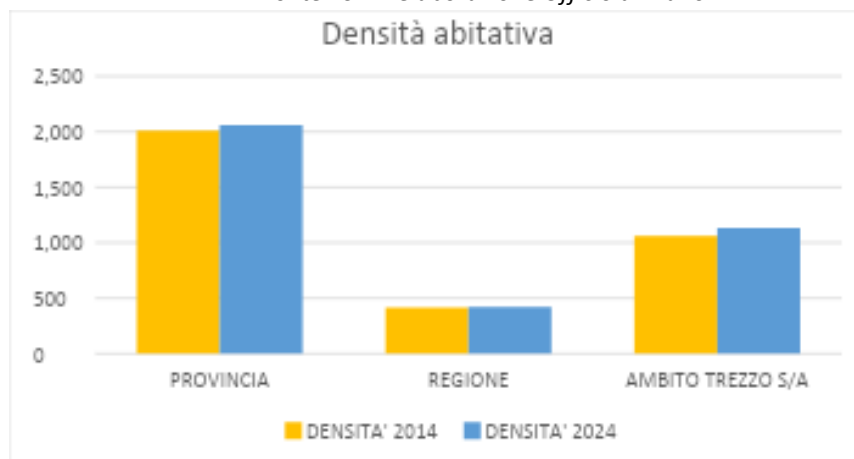
L'Ambito di Trezzo sull'Adda ha una densità abitativa media di 1.133 ab/Km² ovvero più bassa di quella della Provincia di Milano, che si attesta attorno ai 2.061 ab/Km², ma più alta della Regione Lombardia che è pari a 420 ab/Km².

Densità abitativa anni 2010 - 2024
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

CONTESTO	POPOLAZIONE 2014	POPOLAZIONE 2024	KM2	DENSITÀ 2014	DENSITÀ 2024
PROVINCIA	3.163.522	3.247.764	1.575	2.008	2.061
REGIONE	9.929.769	10.020.528	23.863	416	420
AMBITO TREZZO S/A	41.625	44.470	39	1.061	1.133

Confrontando i dati relativi al numero di persone residenti e alla densità abitativa nel periodo 2014 - 2024 non si evidenziano dei cambiamenti significativi: regione, provincia ed Ambito di Trezzo sull'Adda registrano un lieve aumento della densità.

Densità abitativa regione, provincia e Ambito di Trezzo sull'Adda
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



Da un'analisi specifica del nostro ambito, nel 2024 il comune che registra la densità abitativa più alta in termini assoluti è Pozzo d'Adda con 1610 ab/Km², seguito dal Comune di Trezzano Rosa con una densità assoluta pari a 1564 ab/Km². Basiano rimane il Comune con la densità abitativa assoluta più bassa di tutti i comuni afferenti all'ambito pari a 802 ab/Km².

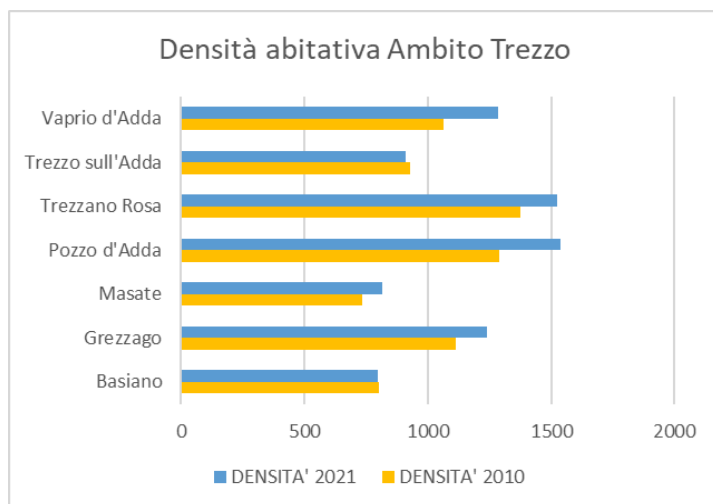
Densità abitativa anni 2014 – 2024 suddivisa per Comune dell'Ambito di Trezzo sull'Adda
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	POPOLAZIONE 2014	POPOLAZIONE 2024	KM2	DENSITÀ 2014	DENSITÀ 2024
Basiano	3.660	3.680	5	797	802
Grezzago	2.927	3.184	2	1.190	1.294
Masate	3.433	3.828	4	782	872
Pozzo d'Adda	5.993	6.696	4	1.441	1.610
Trezzano Rosa	5.038	5.379	3	1.465	1.564
Trezzo sull'Adda	12.014	12.121	13	921	929
Vaprio d'Adda	8.560	9.582	7	1.197	1.340

Nel periodo di riferimento 2014 – 2024, i comuni che registrano un incremento significativo su tutto il territorio dell'ambito sono Vaprio d'Adda, Pozzo d'Adda e Masate con un incremento pari al 12%. Nessun comune dell'ambito registra una variazione negativa della densità abitativa.

Densità abitativa anni 2014 – 2024 e relativo incremento per comune
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	DENSITÀ 2014	DENSITÀ 2024	VARIAZIONE
Basiano	797	802	+ 1%
Grezzago	1.190	1.294	+ 9%
Masate	782	872	+ 12%
Pozzo d'Adda	1.441	1.610	+ 12%
Trezzano Rosa	1.465	1.564	+ 7%
Trezzo sull'Adda	921	929	+ 1%
Vaprio d'Adda	1.197	1.340	+ 12%



*Densità abitativa Comuni Ambito di Trezzo sull'Adda
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*

2.1.2. LO SVILUPPO URBANO DEI PICCOLI CENTRI

La distribuzione della popolazione nei sette comuni, ordinati per ampiezza demografica, è la seguente:

*Numero abitanti per Comune Ambito di Trezzo sull'Adda
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano*

Comune	Abitanti al 31.12.23
Grezzago	3.184
Basiano	3.680
Masate	3.828
Trezzano Rosa	5.379
Pozzo d'Adda	6.696
Vaprio d'Adda	9.582
Trezzo sull'Adda	12.121
TOTALE	44.470

2.1.3. DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER GENERE E CLASSI DI ETÀ

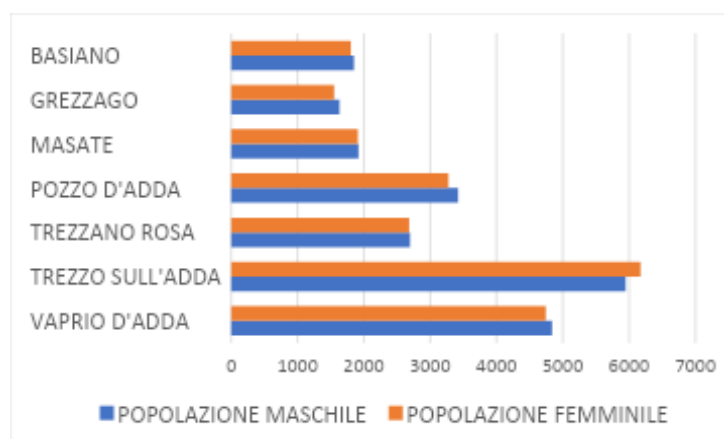
La distribuzione della popolazione femminile all'interno dell'ambito si discosta da quella maschile solo dell'1,0%, con variazioni positive fino all'1,04% nel caso del Comune di Trezzo sull'Adda con 6.173 femmine e 5.948 maschi.

I comuni con maggiore popolazione maschile rispetto alla popolazione femminile sono Grezzago, con 1.632 maschi e 1.552 femmine residenti e Pozzo d'Adda, con 3.421 maschi e 3.275 femmine residenti.

Rispetto ai dati assoluti sulla distinzione della popolazione per genere, è interessante notare come in generale fino ai 64 anni i maschi superano, seppur di poco, le femmine, mentre diminuiscono nella fascia 65 – 74 anni (2.261 maschi e 2.412 femmine) per diminuire significativamente nella fascia dai 75 anni in su con un valore assoluto pari a 1.922 maschi e 2.628 femmine. Le donne sopra ai 64 anni rappresentano il 23% di tutta la popolazione femminile, mentre i maschi della stessa età rappresentano solo il 19% sul totale della popolazione maschile. Gli “anziani giovani”¹ (compresi tra i 65 e i 74 anni) presentano circa gli stessi valori per entrambi i generi (leggera prevalenza del genere femminile), mentre il dato significativo è rappresentato dai “grandi anziani” (+ 85 anni) maschi che appaiono dal grafico la metà delle donne della stessa età, le quali rappresentano complessivamente il 4% sul totale della popolazione femminile.

Le femmine con meno di 19 anni rappresentano il 17% di tutta la popolazione femminile, mentre i maschi della stessa età rappresentano il 18% sul totale della popolazione maschile.

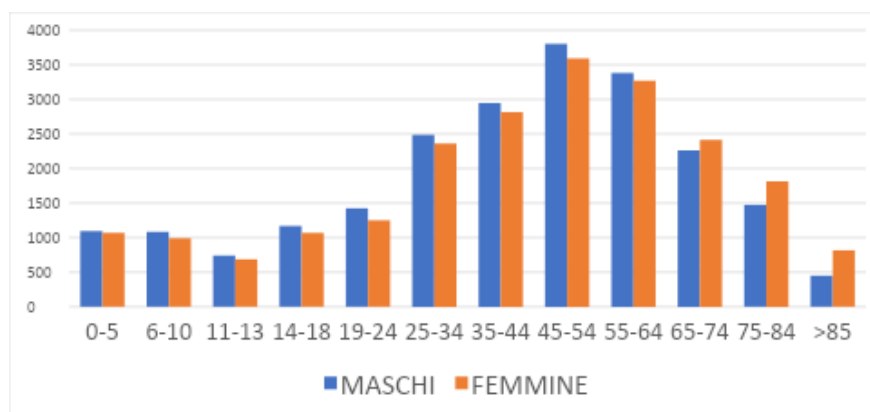
Distribuzione popolazione per genere nell'Ambito di Trezzo sull'Adda in termini assoluti
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



Distribuzione della popolazione per genere e per fasce d'età

¹ Articolo a cura di G. Paolisso, V. Boccardi, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche, Neurologiche, Metaboliche e dell'Invecchiamento, Seconda Università di Napoli (2014), L'invecchiamento della popolazione: i dati dell'Osservatorio ARNO. Secondo le nuove classificazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la popolazione può essere suddivisa in individui di età media (45-59 anni), anziani (60-74 anni), vecchi (75-90) e grandi vecchi (oltre i 90). L'università di Napoli differenzia la popolazione anziana in tre categorie: giovani anziani (65-74), gli anziani (75-84) e i grandi anziani o longevi (85-99).

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



La media delle età della popolazione residente nell'Ambito di Trezzo sull'Adda, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente, è **pari a 43,54 anni**, poco al di sotto della media provinciale di 44,34 anni e di un punto sotto la media regionale pari a 45,01 anni.

Tabella riassuntiva delle classi di età suddivise per singolo comune al 31/12/2023

Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	0-5	06-10	11-13	14-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>85
Basiano	139	153	117	190	215	377	434	621	575	409	314	111
Masate	198	152	128	196	226	451	504	671	572	375	275	80
Grezzago	175	144	114	170	189	374	439	565	448	316	181	69
Pozzo d'Adda	380	345	233	347	341	778	1009	1198	915	639	397	114
Trezzano Rosa	224	264	172	293	362	570	714	912	841	555	363	109
Trezzo sull'Adda	513	504	359	534	753	1285	1351	1868	1939	1415	1079	521
Vaprio d'Adda	534	511	303	506	588	1012	1312	1556	1359	964	676	261
FASCE D'ETÀ	Minorenni (<19)				Giovani e Anziani (19-64)					Anziani (>65)		
	7.898				27.324					9.223		

2.1.4. STATO CIVILE

Nel 2023 allo stato civile la popolazione maggiorenne dell'Ambito di Trezzo sull'Adda risultava così distribuita:

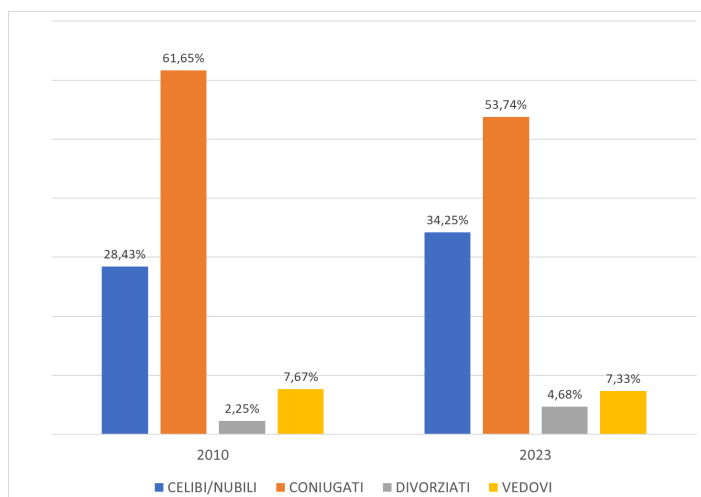
Distribuzione popolazione maggiorenne per stato civile anno 2023 nei comuni dell'ambito

Comuni	Celibi/Nubili		Coniugati/e		Divorziati/e		Vedovi/e	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Basiano	1035	33,45	1684	54,43	150	4,85	225	7,27
Masate	1166	37,06	1643	52,23	135	4,29	202	6,42

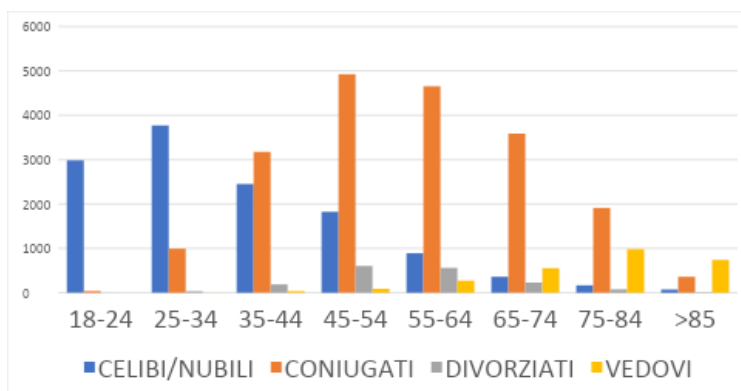
Grezzago	906	35,32	1415	55,17	102	3,98	142	5,54
Pozzo d'Adda	1891	35,43	2875	53,86	273	5,11	299	5,60
Trezzano Rosa	1514	33,89	2454	54,92	211	4,72	289	6,47
Trezzo sull'Adda	3382	33,19	5394	52,93	457	4,48	958	9,40
Vaprio d'Adda	2623	33,85	4177	53,90	383	4,94	566	7,30
AMBITO	12.517	34,25	19.642	53,74	1.711	4,68	2.681	7,33

Tra il 2010 e il 2023 si nota un leggero aumento delle persone celibi/nubili e una diminuzione delle persone coniugate. Raddoppiano i divorzi, mentre il numero delle persone vedove rimane pressoché costante nel tempo.

Andamento distribuzione popolazione maggiorenne per stato civile Ambito di Trezzo sull'Adda nel periodo 2010-2023 – Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano



Il grafico mette in luce l'andamento per fasce d'età (calcolato sulla popolazione maggiorenne). Emerge che la categoria "coniugati" spicca nella fascia di età tra i 45 e i 64 anni, mantenendosi comunque alta anche tra il 35-44 anni e i 65-74 anni. Molto bassi i matrimoni nella fascia 18-24 anni.



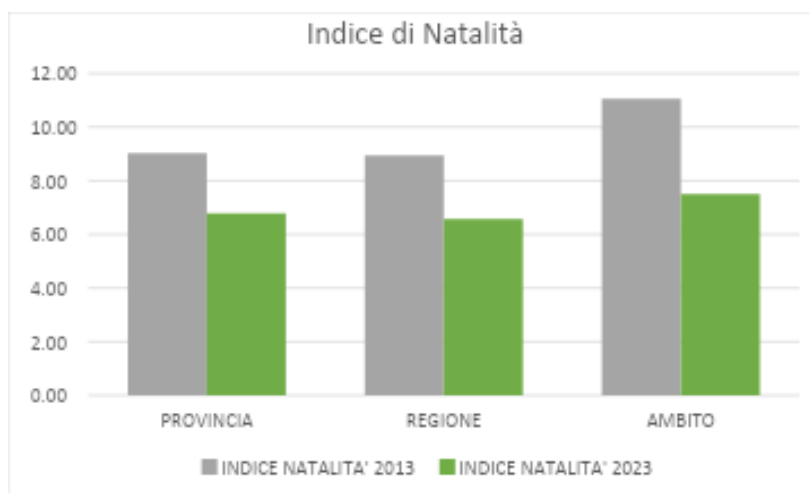
Distribuzione popolazione maggiorenne per stato civile e fasce d'età - anno 2023 nei comuni dell'ambito
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Il **tasso di natalità**² registrato nell'ambito al 1° gennaio 2023 è pari a 7,84 e risulta di circa un punto superiore al valore regionale e della Provincia di Milano.

Indice natalità provincia, regione e ambito
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

CONTESTO	POPOLAZIONE 2013	NATI VIVI 2013	INDICE NATALITÀ 2013	POPOLAZIONE AL 01.01.2023	NATI VIVI AL 01.01.2023	INDICE NATALITÀ 2023
PROVINCIA	3.125.287	28.199	9,02	3.228.006	21.882	6,78
REGIONE	9.877.541	88.410	8,95	9.976.509	65.563	6,57
AMBITO	41.314	457	11,06	44.045	331	7,52

Indice di natalità anni 2013-2023
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano



Il grafico mostra come ci sia stata una considerevole diminuzione dell'indice di natalità tra il 2013 e il 2023 in tutti e tre i contesti esaminati: regione, provincia e ambito. Il Comune in cui si evidenzia nel 2023 il più alto indice di natalità nel territorio del Trezzese è Pozzo d'Adda, comunque in calo rispetto ai dati del 2013. In linea generale si può affermare che tutti i comuni dell'ambito hanno subito un calo della natalità tranne il Comune di Grezzago che mostra un lieve aumento.

Nati vivi 2013-2023 e Indice natalità suddiviso nei comuni

² L'indicatore stima il rapporto tra il numero dei nati vivi e la popolazione residente nello stesso periodo moltiplicato (per 1000).

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

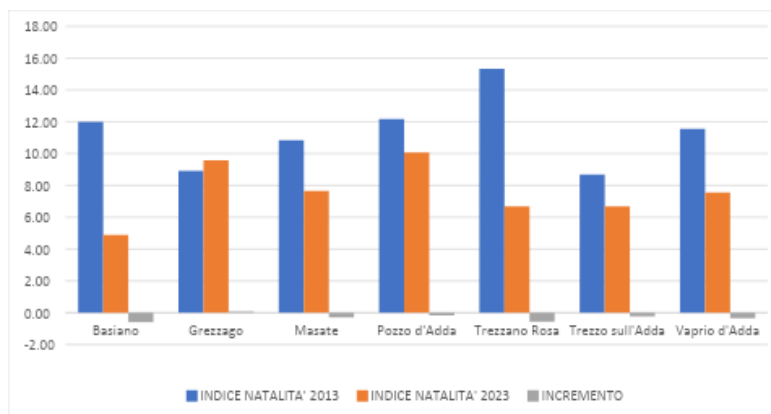
COMUNE	POPOLAZIONE 2013	NATI VIVI 2013	INDICE NATALITÀ 2013	POPOLAZIONE AL 31.12.2023	NATI VIVI AL 31.12.2023	INDICE NATALITÀ 2023
Basiano	3.670	44	11,99	3.681	18	4,89
Grezzago	2.916	26	8,92	3.134	30	9,57
Masate	3.413	37	10,84	3.785	29	7,66
Pozzo d'Adda	5.916	72	12,17	6.560	66	10,06
Trezzano Rosa	5.025	77	15,32	5.379	36	6,69
Trezzo sull'Adda	11.972	104	8,69	11.966	80	6,69
Vaprio d'Adda	8.402	97	11,54	9.540	72	7,55

La tabella sottostante indica la variazione per singolo comune dell'indice di natalità tra il 2013 e il 2023. Emerge una notevole diminuzione del valore all'interno dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, con un picco in termini di diminuzione per il Comune di Basiano, che misura un decremento del 59,21%. Si conferma l'incremento del 7,36% per il Comune di Grezzago.

Indice natalità suddiviso nei Comuni 2013-2023 e variazione percentuale

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	INDICE NATALITÀ 2013	INDICE NATALITÀ 2023	VARIAZIONE
Basiano	11,99	4,89	-59,21%
Grezzago	8,92	9,57	7,36%
Masate	10,84	7,66	-29,32%
Pozzo d'Adda	12,17	10,06	-17,33%
Trezzano Rosa	15,32	6,69	-56,32%
Trezzo sull'Adda	8,69	6,69	-23,04%
Vaprio d'Adda	11,54	7,55	-34,63%



Indice di natalità anni 2013-2023 e incremento percentuale

Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Nonostante la popolazione residente non risulti particolarmente “anziana”, in quanto la maggior parte della popolazione si concentra all’interno della fascia “Giovani e Anziani” (19-64 anni), è interessante confrontare i dati Istat sull’età con l’**indice di vecchiaia**³ della popolazione dal quale emerge il livello di invecchiamento del territorio.

L’indice di vecchiaia medio dell’Ambito di Trezzo sull’Adda registrato nel 2023 è di 154,02 punti in termini percentuali, al di sotto sia della media provinciale pari a 188,80 e sia della media di Regione Lombardia pari a 182,03 punti come meglio dettagliato di seguito:

*Indice vecchiaia suddiviso per contesto: provincia, regione e ambito
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*

CONTESTO	POPOLAZIONE >65	POPOLAZIONE 0-14	INDICE DI VECCHIAIA
PROVINCIA	777.754,00	411.955	188,80
REGIONE	2.326.530	1.278.089	182,03
AMBITO	9.554	6.203	154,02

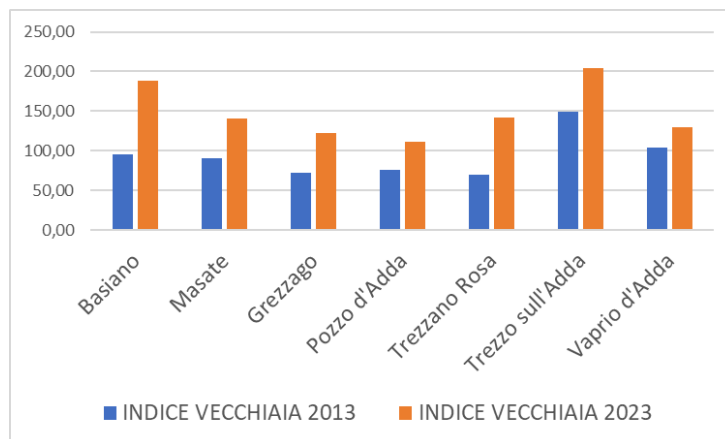
*Indice vecchiaia suddiviso nei comuni 2013-2023 e variazione percentuale
Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*

COMUNE	INDICE VECCHIAIA 2013	INDICE VECCHIAIA 2023	INCREMENTO
Basiano	95,17	188,69	+98,26%
Masate	90,43	140,12	+54,94%
Grezzago	72,16	121,72	+68,69%
Pozzo d'Adda	76,05	111,43	+46,53%
Trezzano Rosa	70,22	141,46	+101,45%
Trezzo sull'Adda	148,58	204,13	+37,39%
Vaprio d'Adda	104,51	129,85	+24,24%
TOTALE AMBITO	102,64	150,53	+46,66%

La tabella mette a confronto gli indici di vecchiaia dei singoli comuni dell’Ambito di Trezzo sull’Adda negli anni 2013 e 2023 ed evidenzia la percentuale di incremento. Il Comune con l’incremento maggiore risulta essere Trezzano Rosa seguito da Basiano. Il Comune di Vaprio d’Adda ha avuto invece l’incremento minore all’interno dell’ambito.

³ L’indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione anziana (dai 64 anni in poi) e i giovani (ricompresi tra gli 0 e i 14 anni). È un indicatore che stima il grado di invecchiamento di una popolazione: valori superiori ai 100 indicano una presenza maggiore degli anziani rispetto ai giovani.

Indice di vecchiaia distribuito nell'Ambito di Trezzo sull'Adda. Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



A partire dalla popolazione residente al primo gennaio 2023 – 9.976.509 in Lombardia – è stata stimata la popolazione maschile e femminile per anno di età in ogni regione italiana negli anni compresi tra il 2023 ed il 2070. Si prevede, nello scenario “mediano” (Istat, 2023) una sostanziale crescita della popolazione residente lombarda, sino al traguardo di quasi 10,60 milioni di residenti nel 2053. Nell’arco temporale compreso tra il 2023 e il 2053, in Regione Lombardia, si assisterà ad un calo della popolazione compresa tra 0 e 14 anni ed un aumento significativo degli anziani, gli oltre i 65 anni definiti grandi anziani, che come mostra la tabella raddoppiano.

Previsione della popolazione 2023-2050, Regione Lombardia

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

ANNO	0-14	65-84	> 85
2023	1.278.089	2.017.125	310.091
2053	1.066.296	2.578.272	620.770

L’incremento della quota di anziani potrà inevitabilmente riflettersi sulla spesa sanitaria delle famiglie. Se inoltre si pensa che una parte consistente della fascia più giovane della popolazione, accede con difficoltà al mercato del lavoro, facendo esperienza di carriere lavorative discontinue e con versamenti previdenziali altrettanto intermittenti, risulta plausibile ipotizzare uno scenario futuro nel quale potrebbe essere relativamente scarso il loro livello di capitale economico cui potranno attingere per fronteggiare con successo eventi negativi in età anziana. Contrastare i fattori di vulnerabilità di queste generazioni, che si sono affacciate al mercato del lavoro in concomitanza dell’avvio della crisi economica, sarà possibile sia attraverso il sostegno e la tutela al reddito delle loro famiglie, sia attraverso interventi educativi e nel campo della formazione utili, ad offrire competenze sempre più coerenti con la domanda del mercato del lavoro.

L'indice di dipendenza esprime il rapporto fra la popolazione in età non lavorativa (0-14 e 65+) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni), moltiplicato per 100.

L'indice di dipendenza esprime quindi il carico sociale ed economico teorico sulla popolazione in età attiva: valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale. L'indice di dipendenza dell'Ambito di Trezzo sull'Adda è pari al 55%, cioè la popolazione non attiva è più della metà di quella attiva. Considerato che tra la popolazione attiva non tutti sono in stato di occupazione lavorativa per differenti motivi (studenti, persone disoccupate ecc.), significa che questa percentuale è da considerarsi ancora più elevata. I valori dell'Ambito di Trezzo sull'Adda risultano leggermente inferiori rispetto a quelli regionali e provinciali, rispettivamente il 57% e 57%.

Indice dipendenza provincia, regione e Ambito di Trezzo sull'Adda

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

CONTESTO	POPOLAZIONE	0-14	> 64	15-64	INDICE DIPENDENZA
PROVINCIA	3.228.006	411.955	777.754,00	2.076.367	57%
REGIONE	9.976.509	1.278.089	2.326.530	6.371.890	57%
AMBITO	44.045	6.203	9.554	28.796	55%

Nello specifico, all'interno del nostro territorio abbiamo un indice di dipendenza che oscilla tra il 50% dei Comuni di Grezzago, Masate e Pozzo d'Adda e il 61% del Comune di Trezzo sull'Adda.

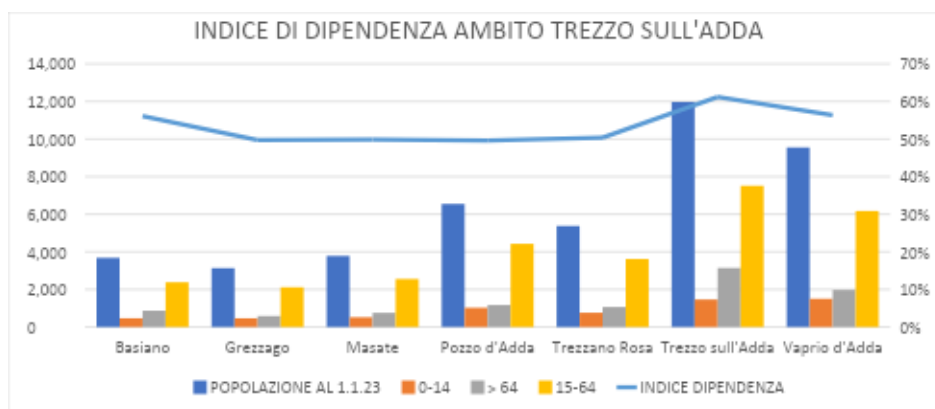
Indice dipendenza comuni dell'ambito

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	POPOLAZIONE	0-14	> 64	15-64	INDICE DIPENDENZA
Basiano	3.681	468	867	2.381	56%
Grezzago	3.134	466	586	2.115	50%
Masate	3.785	520	753	2.556	50%
Pozzo d'Adda	6.560	1.024	1.169	4.426	50%
Trezzano Rosa	5.379	758	1.064	3.618	50%
Trezzo sull'Adda	11.966	1.464	3.142	7.528	61%
Vaprio d'Adda	9.540	1.503	1.973	6.172	56%

Indice di dipendenza distribuito nell'Ambito di Trezzo sull'Adda

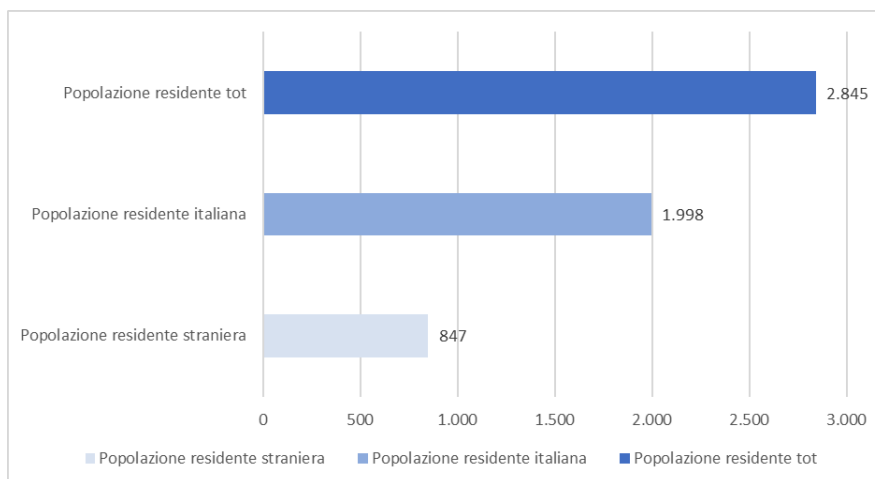
Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



2.1.5. LA POPOLAZIONE STRANIERA

Immigrazione e tenuta demografica

La popolazione totale residente all'interno dell'ambito è in crescita di 2845 unità, pari al 6,83%, tra il 1.1.2014 e il 31.12.2023, più accentuata rispetto alla media regionale (0,91%) e a quello della Provincia di Milano (2,66%). La crescita di popolazione residente nell'ambito, nel periodo considerato, è stata determinata per poco più del 70,2% da cittadini italiani (1998) e per il 29,8 % da cittadini residenti stranieri (847). L'incremento di popolazione straniera nell'ambito, per il periodo considerato, raggiunge una quota del 17,6% rispetto al 2014, crescita significativamente superiore a quella regionale (9,3%) e leggermente inferiore a quella provinciale milanese (19,1%).



Incremento della popolazione totale residente nell'Ambito di Trezzo sull'Adda. Variazione assoluta.

Periodo 1.1.2014 / 31.12.2023 - Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

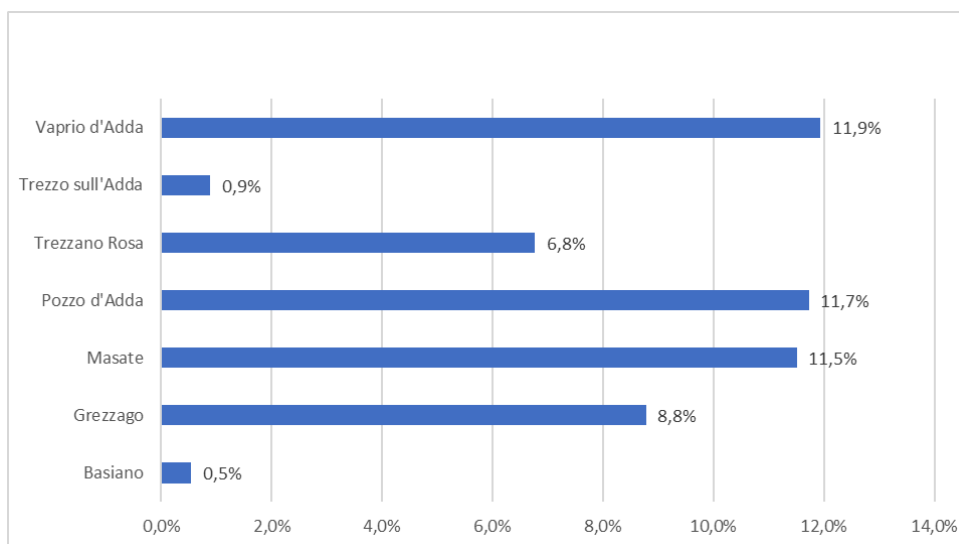
I comuni che hanno registrato i maggiori incrementi di popolazione sono stati rispettivamente Vaprio D'Adda con 1022 persone e Pozzo d'Adda con 703.

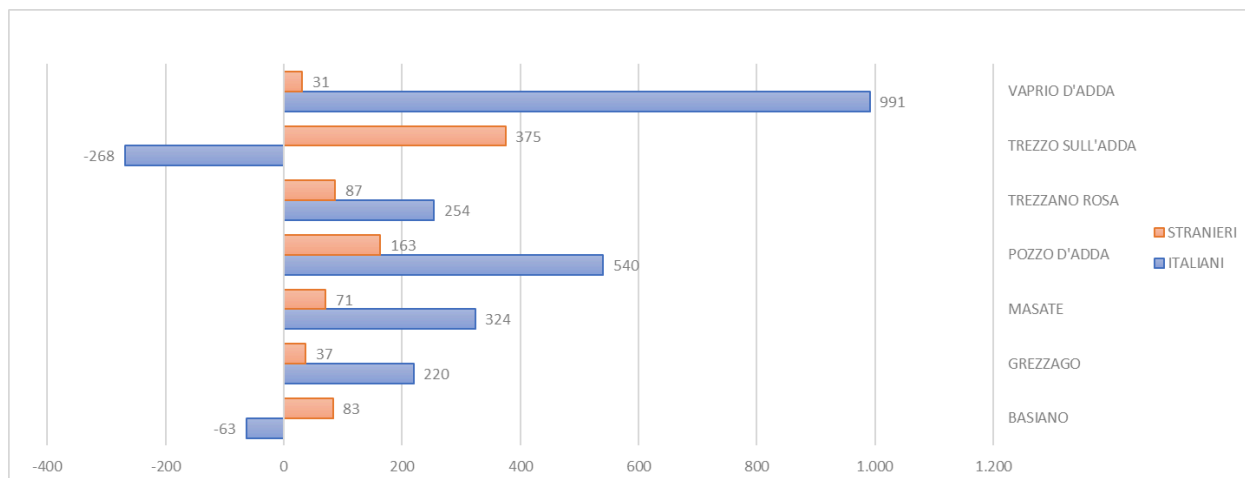
La variazione relativa del totale dei residenti mette in evidenza che tra i comuni che registrano variazioni maggiori degli altri in positivo ci sono i Comuni di Vaprio d'Adda (+11,9%), di Pozzo d'Adda (+11,7%) e di Masate (+11,5%), mentre dinamiche di incremento più contenuto si sono registrate nei Comuni di Trezzo sull'Adda (+0,9%) e di Basiano (+0,5%).

Confrontando il dettaglio delle dinamiche comunali delle componenti italiana e straniera della popolazione residente tra il 1.1.2014 e il 31.12.2023 emerge un quadro molto articolato tra i comuni dell'ambito:

- prevalenza di crescita della componente italiana nei Comuni di Vaprio D'Adda e di Pozzo d'Adda;
- sostanziale equilibrio registrato nel Comune di Trezzano Rosa;
- prevalenza di crescita della componente straniera della popolazione residente nel Comune di Trezzo sull'Adda e di Basiano;
- maggioranza di componente italiana nei Comuni di Grezzago e di Masate.

*Variazione percentuale della popolazione totale residente nei comuni dell'ambito. Periodo 1.1.2014 / 31.12.2023 -
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano*





Variazione della popolazione residente nei comuni dell'ambito, distinta tra italiani e stranieri. Periodo 1.1.2014-31.12.2023 - Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Distribuzione della popolazione straniera

L'Ambito di Trezzo sull'Adda conta, al 31.12.2023, 5.661 residenti stranieri, che rappresentano il 12,7% dell'intera popolazione residente, quota che al 1.1.2014 raggiungeva la soglia di 11,6%. L'Ambito di Trezzo sull'Adda presenta dunque una quota di popolazione straniera residente inferiore rispetto alla media provinciale (pari al 15,1%) e rispetto alla città di Milano (19,8%), superiore tuttavia alla quota di popolazione straniera residente nella Provincia di Monza e della Brianza (9,3%).

Percentuale di persone residenti di origine straniera sul totale della popolazione

Fonte: ISTAT, Ufficio di Piano

	POP. STRANIERA RESIDENTE 31/12/2023	POP. RESIDENTE 31/12/2023	% STRANIERI SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE 2014	% STRANIERI SU POPOLAZIONE RESIDENTE 2024
AMBITO	5.661	44.470	11,6%	12,7%
PROVINCIA MB	82.274	877.680	8,2%	9,3%
PROVINCIA MI	492.539	3.247.764	13%	15,1%
LOMBARDIA	1.216.906	10.020.528	11,2%	12,1%

Tra i comuni dell'ambito quello con la maggior presenza di residenti stranieri è, in termini assoluti, il Comune di Trezzo sull'Adda con 1753 cittadini stranieri, seguito dai Comuni di Vaprio d'Adda con 1.424 e Pozzo D'Adda con 827. All'opposto Basiano con 370 unità residenti risulta il Comune con la minor presenza di residenti stranieri.

I dati evidenziano che in soli tre Comuni – Pozzo D'Adda, Trezzo sull'Adda e Vaprio D'Adda – si concentra quasi il 42% degli stranieri residenti nell'intero ambito.

Percentuale di persone residenti di origine straniera al 31.12.2023 per comune sul totale della popolazione comunale. Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	Stranieri	Totale popolazione	% totale popolazione COMUNALE	% AMBITO
BASIANO	370	3.680	10,05%	0,83%
GREZZAGO	403	3.184	12,66%	0,91%
MASATE	375	3.828	9,80%	0,84%
POZZO D'ADDA	827	6.696	12,35%	1,86%
TREZZANO ROSA	509	5.379	9,46%	1,14%
TREZZO SULL'ADDA	1.753	12.121	14,46%	3,94%
VAPRIO D'ADDA	1.424	9.582	14,86%	3,20%

Il **tasso di natalità**⁴ medio della popolazione straniera registrato nell'ambito al 1° gennaio 2022 è pari al 15,59% e il valore del tasso stesso all'interno del territorio del trezzese oscilla dal 18,45% nel Comune di Vaprio d'Adda (che è il Comune che ha registrato in valori assoluti il maggior numero di nascite) all'8,77% nel Comune di Masate (con soli 3 nati stranieri).

Tasso di natalità popolazione straniera per l'ambito. Anno 2022
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Comune	Popolazione straniera	Nati stranieri	Indice natalità
BASIANO	348	6	17,24
GREZZAGO	364	6	16,48
MASATE	342	3	8,77
POZZO D'ADDA	779	14	17,97
TREZZANO ROSA	501	8	15,97
TREZZO SULL'ADDA	1635	21	12,84
VAPRIO D'ADDA	1355	25	18,45
Totale Ambito	5324	83	15,59

L'**indice di vecchiaia** della popolazione straniera (si fa riferimento all'anno 2022) fa emergere che all'interno dell'ambito il numero di giovani tra 0 - 14 anni (1.152 unità) risulta decisamente superiore a quello della popolazione over 65 (178 unità).

Il Comune con il rapporto superiore tra ultrasessantacinquenni e giovani fino ai 14 anni è Basiano con il 25,71%, mentre il valore minore viene registrato nel Comune di Masate con il 10,14%.

Indice di vecchiaia della popolazione straniera per l'ambito. Anno 2022

⁴ L'indicatore stima il rapporto tra il numero dei nati vivi e la popolazione residente nello stesso periodo moltiplicato (per 1000).

Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Comune	Indice di vecchiaia
BASIANO	25,71%
GREZZAGO	12,50%
MASATE	10,14%
POZZO D'ADDA	15,34%
TREZZANO ROSA	15,53%
TREZZO SULL'ADDA	16,35%
VAPRIO D'ADDA	13,90%
Totale ambito	15,41%

L'indice di **dipendenza strutturale**, espresso dal rapporto tra la popolazione straniera in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione straniera in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, indica che nell'ambito si sta verificando una situazione in cui la popolazione attiva è nettamente superiore rispetto a quella non attiva. I valori percentuali variano dal 36,13% del Comune di Trezzo sull'Adda al 16,48% del Comune di Vaprio d'Adda, con un valore medio di 33,30%. In valori assoluti complessivamente la popolazione di cittadini non attivi è di 1331 su 3993 di cittadini attivi (il genere maschile è in leggera prevalenza).

Indice di dipendenza della popolazione straniera per l'ambito.
Anno 2022 - Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

Comune	Indice di dipendenza
BASIANO	33,84%
GREZZAGO	32,48%
MASATE	28,57%
POZZO D'ADDA	31,81%
TREZZANO ROSA	31,51%
TREZZO SULL'ADDA	36,13%
VAPRIO D'ADDA	16,48%
Totale ambito	33,30%

Distribuzione per classi d'età della popolazione straniera

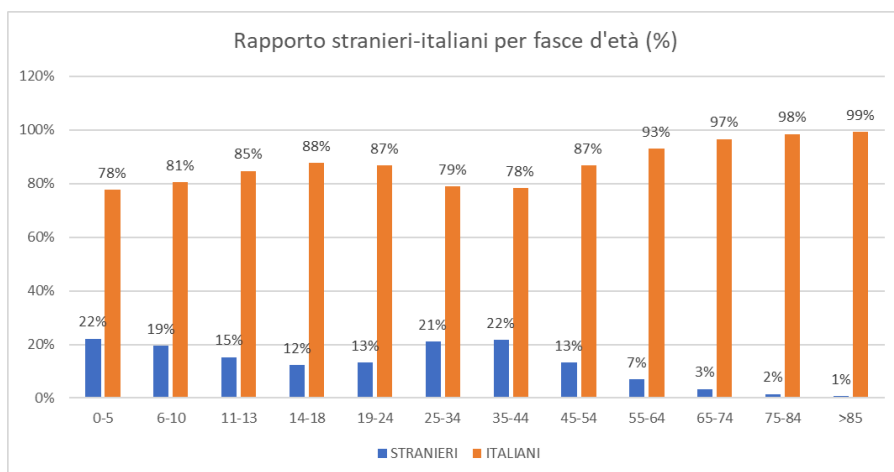
La distribuzione per classi funzionali d'età della popolazione straniera residente rappresenta un elemento fondamentale d'analisi di questa specifica componente della popolazione residente nell'Ambito di Trezzo sull'Adda, poiché consente una più precisa messa a fuoco dei bisogni che dovranno essere valutati nella definizione dei diversi servizi.

Il grafico riportato, con dati riferiti al 2023, mostra le peculiarità della componente straniera della popolazione residente, evidenziando una presenza di minori tra gli 0 e i 10 anni, pari al 15,86% della popolazione straniera residente, spesso seconde generazioni nate in Italia, e di adulti compresi nella fascia d'età 25-44 anni, pari al 40,85% della popolazione straniera residente. Meno numerosa è la popolazione straniera nelle fasce d'età comprese tra gli 11 e 18 anni, e quelle oltre i 55 anni, che diminuisce con l'avanzare dell'età, suggerendo l'ipotesi di un

fenomeno migratorio recente.

Confronto tra popolazione straniera e italiana per classi di età in percentuale – anno 2023

Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano



Popolazione straniera per nazionalità di provenienza

Nell'Ambito di Trezzo sull'Adda le comunità maggiormente rappresentate risultano essere: rumena (pari al 30,4%), albanese (pari al 9,5%), marocchina (pari al 9,4%), egiziana (pari al 5%), e ucraina (pari al 4,6%), seguita da peruviana (pari al 3,7%): insieme rappresentano oltre il 62% degli stranieri residenti.

La componente femminile di queste sei nazionalità rappresenta il 66,68% della popolazione femminile straniera residente nell'ambito.

Nazionalità su popolazione straniera e quota genere femminile

Dati ISTAT, Elaborazione Ufficio di Piano

Nazionalità	Quota nazionalità su totale straniera residente	Quota genere femminile su totale straniera residente di genere femminile
Romania	30,4%	32,86%
Marocco	9,4%	8,74%
Albania	9,5%	9,92%
Egitto	5%	4,01%
Ucraina	4,6%	7,25%
Perù	3,7%	3,89%
TOTALE	62,7%	66,68%

2.2 LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI

L'analisi effettuata nel presente capitolo sulla spesa sociale, riporta i dati della rilettura effettuata a partire dai file contenenti i dati del flusso informativo regionale relativo alla spesa sociale che costituisce parte integrante del debito informativo regionale degli enti locali (comuni e ambiti territoriali). I file contengono informazioni relative alla spesa sociale singola di ogni comune e a quella a gestione associata tramite i servizi di Offertasociale. I file dei singoli comuni sono stati in parte aggregati in modo da ottenere un dato complessivo di tutti i comuni dell'ambito per quanto riguarda la spesa sociale singola totale, le aree di spesa (anziani, disabilità, emarginazione), la tipologia di spesa (gestione diretta, voucher, appalti), i canali di finanziamento (comuni, fondi strutturali, finanziamenti europei). Vista l'esiguo numero dei comuni appartenenti all'ambito, in altri grafici è stato possibile effettuare la valutazione del medesimo dato per singolo comune.

La spesa sociale complessiva dell'Ambito di Trezzo sull'Adda presentata nel 2023 riferita all'anno 2022 ha un valore di € 6.543.594.

La Spesa sociale nel triennio 2020-2022⁵
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano

	2022	%	2021	%	2020
ANZIANI	463.757	+ 8,19	428.613	- 1,87	436.789
DISABILI	2.285.357	+ 44,84	1.577.837	- 8,27	1.720.220
COMPARTECIPAZIONE SOCIO SANITARIA ANZIANI E DISABILI	1.411.535	+ 155,70	552.007	+ 7,44	513.734
MINORI/FAMIGLIA	1.382.670	+ 43,40	964.190	- 10,28	1.074.687
IMMIGRAZIONE	8.957	- 16,48	10.725	- 93,15	156.593
POVERTÀ - DISAGIO ADULTI - EMARGINAZIONE	106.105	+ 4,13	101.892	- 42,40	176.904
SALUTE MENTALE	23.288	+ 110,54	11.061	- 71,42	38.708
PERSONALE /SPESE FUNZIONAMENTO	861.923	+ 26,34	682.185	- 20,33	856.369
TOTALE	6.543.594	- 15,13	4.328.510		4.974.004
<i>Incremento % di spesa rispetto all'anno precedente</i>		+ 51,31		- 12,97	

Nel 2022 la maggior parte delle risorse viene impiegata nell'area disabilità, che rappresenta circa il 56% della spesa totale (nella percentuale è compresa anche la voce compartecipazione socio sanitaria anziani e disabili), seguita dall'area minori e famiglia con il 21%. A seguire abbiamo le spese per il personale e il funzionamento al 13%, l'area anziani con circa il 7%, l'area

⁵Nelle aree Anziani e Disabili sono ricompresi i costi per i servizi sociosanitari. Nell'area Personale/Spese di funzionamento è rendicontata la spesa del personale dei servizi sociali comunali, oltre alle spese di personale di Offertasociale, quelle di funzionamento generale e di funzionamento dell'Ufficio di Piano. Le aree Immigrazione, Povertà - Dipendenze sono ricomprese nell'area Povertà - Disagio Adulti.

emarginazione con l'1,62%, e infine le aree con meno spesa, ossia salute mentale, con il 0.35%, e l'immigrazione, con 0,13%.

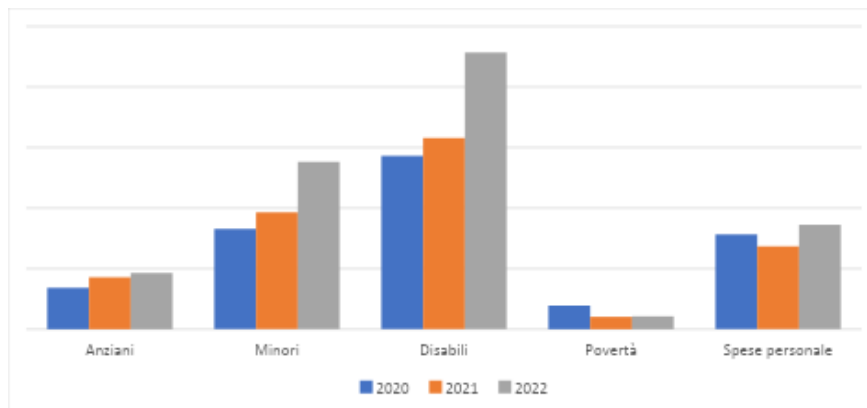
Suddivisione della spesa sociale per le cinque aree di intervento, ripartita per ogni singolo comune dell'Ambito di Trezzo in valori assoluti.

Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano

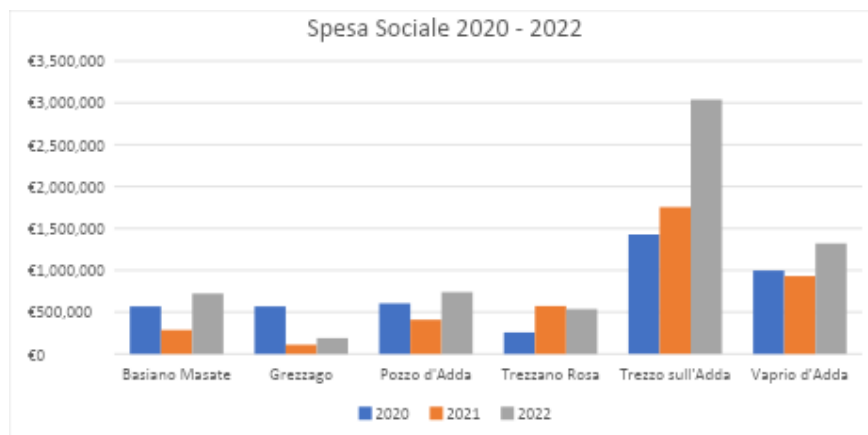
	SPESA SOCIALE AREA MINORI	SPESA SOCIALE AREA ANZIANI	SPESA SOCIALE AREA DISABILI	POVERTA' - DISAGIO ADULTI	SPESA PERSONALE
Dati 2022 Basiano Masate	235.144	48.775	306.193	5.939	47.138
Dati 2021	31.004	42.504	164.790	29.753	15.21
Dati 2022 Grezzago	20.178	10.988	110.785	2.383	38.955
Dati 2021	27.820	13.877	32.722	0	3.539
Dati 2022 Pozzo d'Adda	120.479	72.618	346.729	39.948	94.889
Dati 2021	56.984	24.256	178.730	21.485	81.158
Dati 2022 Trezzano Rosa	483.626	173.040	784.046	4.500	68.626
Dati 2021	164.895	40.862	224.514	40.379	62.523
Dati 2022 Trezzo sull'Adda	483.626	173.040	784.046	44.779	353.753
Dati 2021	232.716	166.750	613.341	11.153	364.584
Dati 2022 Vaprio d'Adda	353.101	134.470	503.515	31.844	258.562
Dati 2021	282.927	43.948	363.740	10.183	155.167
TOTALE 2022	1.696.155	612.932	2.835.314	129.393	861.923

Le tabelle, suddivise per i singoli comuni dell'ambito, confermano il dato relativo all'incidenza sostanziale dell'area disabilità in crescita in maniera sostanziale e significativa dal 2021 al 2022. Così come appare sostanziale soprattutto in alcuni comuni l'intervento in area minorile per qualcuno, Trezzo sull'Adda e Trezzano Rosa, più che raddoppiato. La spesa del personale si mantiene abbastanza costante nel tempo con lievi incrementi ad eccezione di Vaprio d'Adda che riporta un incremento significativo nell'ultimo anno di rendicontazione.

Andamento storico della spesa sociale all'interno dell'ambito suddivisa per area della spesa anno 2021 – 2022
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



Analisi della spesa comunale tra il 2020 e il 2022
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



Incidenza della spesa sociale nelle diverse aree di intervento

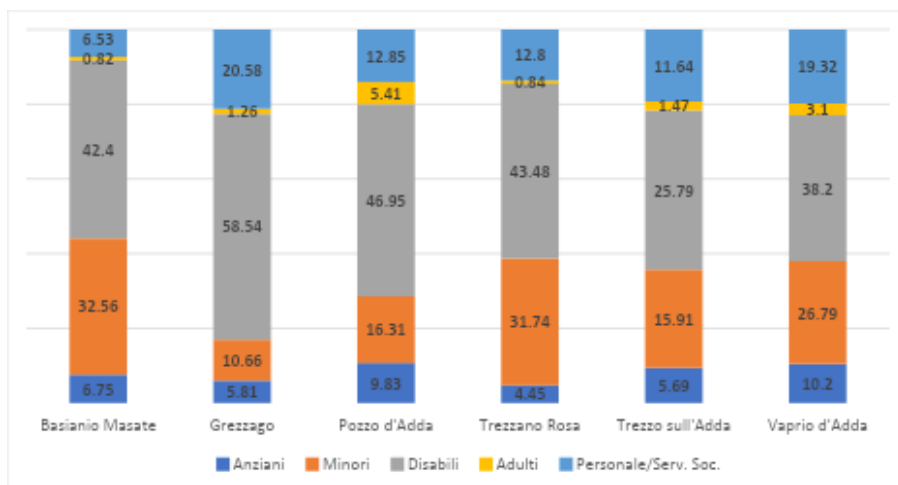
Come si è già detto la spesa sociale dell'ambito ha avuto una crescita importante nel triennio 2021-2023 (51,31% sul 2022), tale crescita è però concentrata principalmente su alcune aree:

- l'area disabilità ha avuto una forte crescita costante concentrata soprattutto nel 2022;
- la compartecipazione alla spesa sanitaria ha registrato anch'essa un aumento più che significativo con un trend in continua crescita fino al 2022 dove si registra un picco superiore al 150%;
- i servizi sociali hanno avuto una decrescita nel 2021, dato relativo anche al periodo pandemico per poi registrare un di incremento +26% circa;
- l'area minori ha avuto un incremento anch'essa significativo, più 43% circa.

La tabella di seguito riportata, mostra l'incidenza in termini percentuali della spesa 2022 dei singoli comuni, nella suddivisione nelle diverse aree di intervento.

Incidenza della spesa per macroaree nel 2022 in termini percentuali

Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



La spesa sociale comunale nell'Ambito di Trezzo sull'Adda

Le schede di rendicontazione regionali della spesa sociale elaborate da ciascun comune, consentono di rilevare il dato della spesa sociale comunale sostenuta nel 2022, relativa alla spesa per servizi, interventi e attività gestiti direttamente dal comune, unitamente ai trasferimenti finanziari a Offertasociale per sostenere le attività a gestione associata. La lettura permette di rilevare le variazioni nel corso del triennio con la rilevazione pro capite all'inizio del periodo nel 2020 e alla fine quindi nel 2022.

Spesa sociale comunale sostenuta nel 2022

Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano

	SPESA SOCIALE COMUNALE €	ABITANTI AL 31.12.2022	PRO CAPITE 2022	PRO CAPITE 2020	VARIAZIONE PRO CAPITE % RISPETTO AL 2020
Basiano - Masate	722.174	7.466	96,72	78,47	+ 18,25
Grezzago	189.250	3.134	60,38	83,55	- 23,17
Pozzo d'Adda	738.473	6.560	112,57	98,86	+ 13,71
Trezzano Rosa	536.979	5.379	99,82	84,44	+ 15,38
Trezzo sull'Adda	3.039.766	11.966	254,03	120,35	+ 133,68
Vaprio d'Adda	1.317.951	9.540	138,15	108,55	+ 29,60
TOTALE 2022	6.543.594	44.045	126,94	100,58 (media)	+ 31,24 (media)

La spesa sociale pro capite dal 2020 al 2022 ha subito un aumento, in linea con i dati di tutti gli ambiti provinciali e con il trend regionale e nazionale. Nel territorio dell'ambito è in controtendenza il Comune di Grezzago.

Analisi della spesa comunale tra il 2020 e il 2022

Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



Variazione del peso delle diverse aree di intervento rispetto al 2021

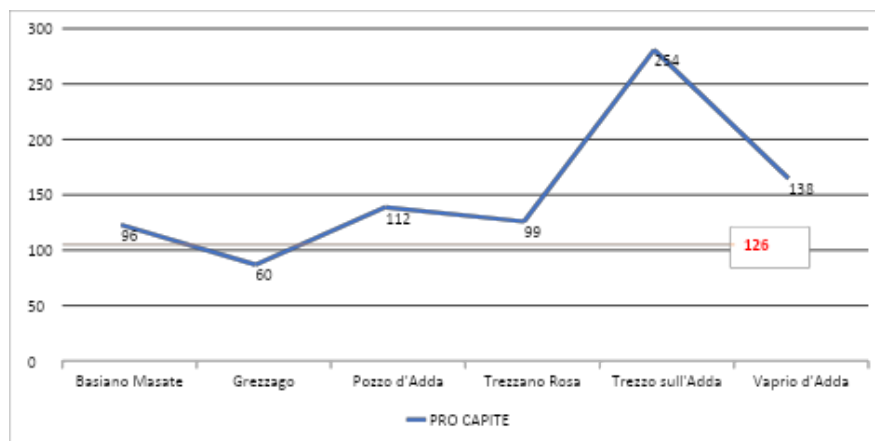
CATEGORIA	VARIAZIONE RISPETTO AL 2021
MINORI-FAMIGLIA	+ 43,40
ANZIANI	+ 8,19
DISABILI	+ 44,87
POVERTA'	+ 4,13
SPESA PERSONALE	+ 34,26

Nel grafico seguente sono rappresentati i valori della spesa media pro capite del 2022 (compresa quota di Offertasociale) dei diversi comuni.

Il dato della spesa sociale comunale è di € 6.543.594 e comprende la spesa sostenuta dai singoli comuni, gestita direttamente o per i servizi delegati a Offertasociale, finanziata da risorse comunali, dall'utenza e dai trasferimenti di altri enti ai comuni. La spesa sociale comunale pro capite media è di € 126.

Valori della spesa media pro capite del 2022

Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



I canali di finanziamento della spesa sociale comunale

Guardando le tipologie dei canali di finanziamento a copertura dei costi della spesa singola è evidente come i comuni siano i principali finanziatori della spesa sociale, seguiti da altri enti pubblici (altri enti locali, ministeri, UE,...). La spesa sociale comunale è finanziata quindi:

- dal comune stesso;
- dall'utenza;
- da enti pubblici (ad es. i ministeri o UE);
- da fondi (Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Intesa Famiglia, Fondo Sistema Educativo 0-6 anni, Fondo Nazionale Povertà).

Nel 2022 l'incidenza dei costi comunali sulla spesa sociale è in media del 14,62% in linea con gli anni precedenti; anche le risorse provenienti dagli utenti aumentano rispetto agli anni precedenti (+9,31%) e aumentano le risorse provenienti da altri enti (+51,20%).

La tabella e il grafico seguenti indicano le fonti di finanziamento della spesa sociale suddivisa per aree di intervento, ovvero, in che misura, assoluta e percentuale, la spesa è sostenuta dal comune, dai fondi statali e da finanziamenti regionali e di altri enti, dalla partecipazione alla spesa da parte degli utenti (tariffe). Esempi di fondi sono il Fondo Sociale Regionale, il Fondo Nazionale Politiche Sociali e il Fondo per le non autosufficienze.

Canali di finanziamento della spesa sociale comunale in valori assoluti

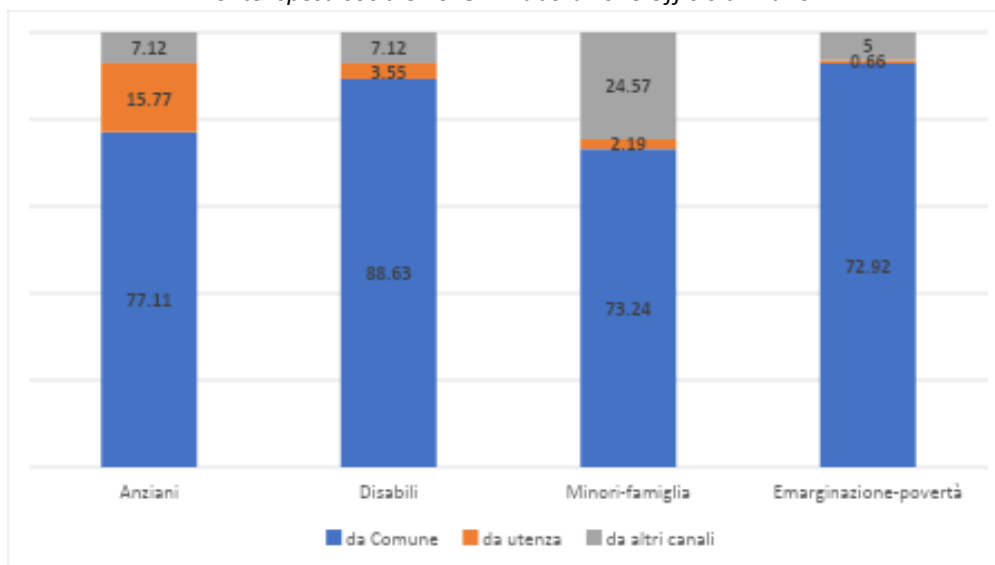
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano

	COSTI COMUNALI €	% costi comun./ spesa	Variaz. costi comunali rispetto al 2021	Risorse provenie nti dagli utenti	% tariffe/ spesa	Variaz. 2021	ALTRE ENTRAT E	% altri finanz./ spesa	Variaz. 2021
Basiano – Masate	635.784	9,72	+ 26,50	-	0,00	+ 0,00	26.390	3,65	+ 14,7
Grezzago	143.498	2,19	+ 32,76	3.292	1,70	- 59,90	45.835	23,71	+ 100

	COSTI COMUNALI €	% costi comun./ spesa	Variaz. costi comunali rispetto al 2021	Risorse provenienti dagli utenti	% tariffe/ spesa	Variaz. 2021	ALTRE ENTRATE	% altri finanz./ spesa	Variaz. 2021
Pozzo d'Adda	627.486	9,59	+ 80,21	35.791	4,84	+ 31,69	75.196	10,18	- 4,15
Trezzano Rosa	352.632	5,39	- 13,55	38.054	7,09	- 9,69	145.293	27,10	+ 53,09
Trezzo sull'Adda	2.838.299	43,38	+ 73,41	72.770	2,39	- 6,22	128.696	4,23	+ 43,60
Vaprio d'Adda	1.145.619	17,51	+ 30,43	48.241	3,66	+ 100	124.091	9,41	+ 100
TOTALE 2022	5.649.111	14,62 (media)	+ 38,29 (media)	198.148	3,22 (media)	+ 9,31	545.501	13,06 (media)	+ 51,20 (media)
TOTALE 2021	3.002.806	11,56 (media)		188.294	3,28 (media)		182.388	11,42 (media)	

Incidenza in termini percentuali della spesa per macroaree e per fonti di finanziamento rilevata nel 2022 in termini percentuali

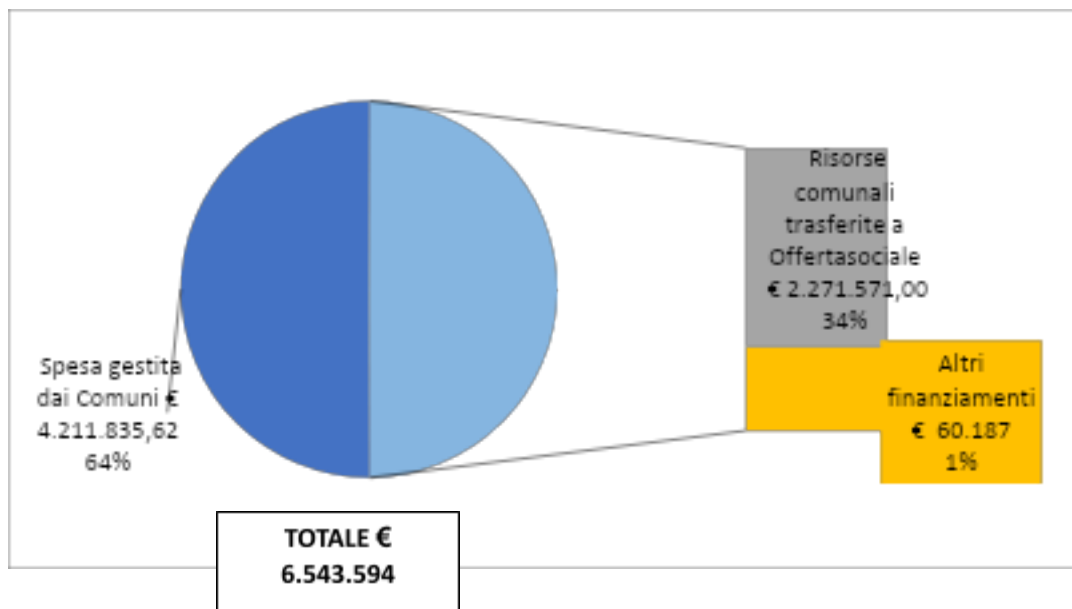
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano



Modalità di gestione della spesa

La spesa sociale gestita in modo associato tramite Offertasociale nel 2022 è il 35% della spesa sociale territoriale. La spesa gestita in modo associato è stata finanziata per il 34% da risorse trasferite dai comuni; in termini assoluti, i trasferimenti comunali sono stati 2,2 milioni.

Suddivisione della spesa sociale gestita dai singoli comuni e da Offertasociale – anno 2022 elaborazione propria



La spesa sociale gestita dai singoli comuni (al netto dei trasferimenti verso Offertasociale o altri enti) ha un valore maggiore rispetto a quello della spesa a gestione associata. A livello territoriale l'incidenza in valori assoluti e percentuali nelle diverse aree della spesa gestita direttamente dai comuni e da Offertasociale è la seguente.

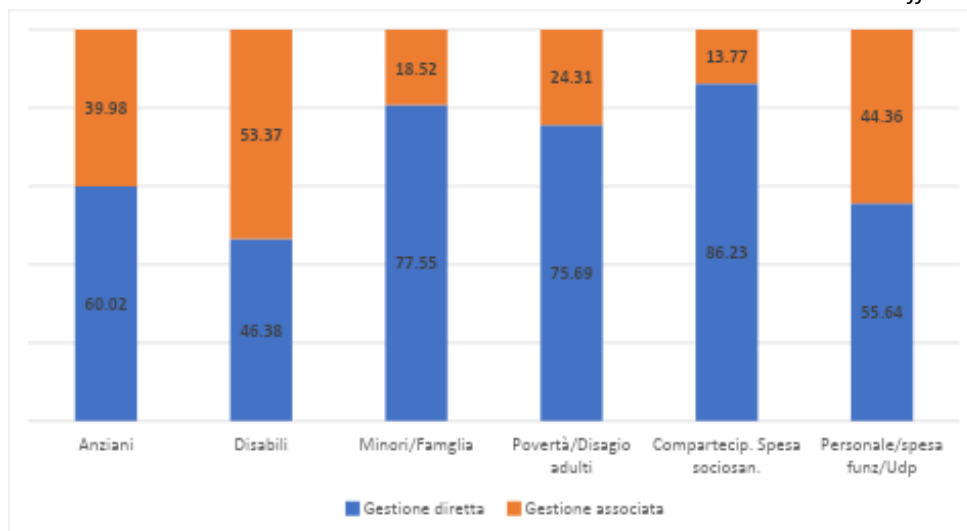
Spesa sociale a gestione diretta e delegata ad Offertasociale
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano

AMBITO TREZZESE	spesa sociale territoriale a gestione diretta da parte dei Comuni	%	spesa sociale territoriale gestita da OS delegata dai Comuni	%
ANZIANI	278.345	60,02	185.412	39,98
DISABILI	1.059.868	46,38	1.219.740	53,37
MINORI/ FAMIGLIA	1.072.198	77,55	256.094	18,52
POVERTA'- DISAGIO ADULTI*	104.713	75,69	33.637	24,31
COMPART. SPESA SOCIOSAN.	1.217.149	86,23	194.386	13,77
Personale / Spese funz.OS / UdP	479.561	55,64	382.362	44,36
Totale	4.211.835,62		2.271.631	

L'area disabili registra la spesa più significativa a gestione associata, pari al 53,37%, rispetto a quella gestita direttamente dai comuni; in effetti la spesa più significativa nell'area disabili è quella derivante dalla gestione associata di rilevanti servizi quali: i Centri Diurni Disabili, il servizio di inserimento lavorativo e l'assistenza educativa alunni disabili. Anche la spesa nell'area anziani è gestita maggiormente in modalità associata. Nella spesa per il personale e di funzionamento la quota del 44,36% gestita da Offertasociale comprende, oltre che la spesa di

funzionamento dell'azienda e del Piano di Zona, anche la spesa per l'attività di servizio sociale richiesto dai comuni a Offertasociale.

Incidenza in termini percentuali della spesa sociale delegata dai comuni a Offertasociale e della spesa sociale gestita direttamente dai comuni dell'Ambito di Trezzo sull'Adda– anno 2022 elaborazione Ufficio di Piano



Le schede di rendicontazione rilevano le modalità di gestione della spesa sociale: in gestione diretta o in economia, in appalto o concessione o con accreditamento, ovvero esternalizzate a soggetti erogatori, acquistando posti ovvero pagando rette ad altri soggetti (es. rette per comunità per minori o disabili), trasferendo risorse all'azienda Offertasociale, per la gestione associata.

*Modalità di gestione della spesa
Fonte: spesa sociale 2023 – Elaborazione Ufficio di Piano*

	delegata a Offertasociale	%	Variazione %rispetto al 2021	gestione diretta	%	acquisto o rette	%	gestione esternalizzata	%
Basiano - Masate	292.658	40,52	+58,61	28.854	4,00	251.476	34,82	150.586	28,85
Grezzago	189.250	60,00	+72,23	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Pozzo d'Adda	373.047	50,51	+74,01	55.449	7,51	155.830	21,10	129.354	17,52
Trezzano Rosa	242.785	45,30	-1,77	38.994	7,28	70.296	13,12	183.904	34,31
Trezzo sull'Adda	796.405	26,20	+0,38	1.478.570	48,64	327.458	10,77	437.151	14,38
Vaprio d'Adda	377.426	28,64	+25,25	940.525	71,36	-	0,00	-	0,00

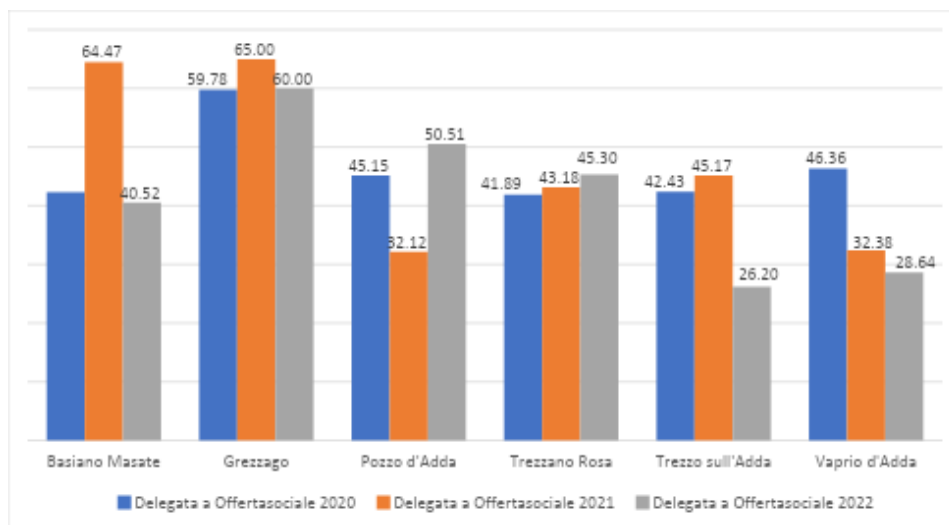
	delegata a Offertasociale	%	Variazione %rispetto al 2021	gestione diretta	%	acquisto o rette	%	gestione esternalizzata	%
2022 TOTALE	2.271.571	34,71	+35,16	2.542.392	38,85	805.060	12,30	900.995	13,76
2021 TOTALE	1.680.550	38,82		1.206.518	27,87	961.518	22,21	621.643	14,36

Nel 2022 la gestione diretta rappresenta la modalità con la quota maggiore di incidenza, pari al 38,85% della spesa. I trasferimenti per la gestione associata incidono per il 34,71% della spesa, in tutti e 6 i comuni i trasferimenti a Offertasociale superano il 25% della spesa sociale comunale.

La modalità di esternalizzazione è del tutto assente in 2 comuni; solo in 2 supera il 25%. In diminuzione l'incidenza della spesa per acquisto rette.

Analizzando l'andamento nel triennio 2020 - 2022 dell'incidenza percentuale della spesa delegata a Offertasociale sulla spesa sociale comunale complessiva si può avere un'indicazione dell'andamento della propensione alla gestione associata della spesa.

Andamento della spesa delegata a Offertasociale (valori espressi in % sulla spesa di quel dato anno)



L'andamento mostra tendenze diversificate:

- un aumento costante nel Comune di Trezzano Rosa;
- un aumento e una successiva diminuzione nei Comuni di Grezzago, Basiano Masate e Trezzo sull'Adda;
- una progressiva diminuzione nel Comune di Vaprio d'Adda;
- una diminuzione e un successivo aumento nel Comune di Pozzo d'Adda.

Emerge in maniera evidente da un lato la necessità di una attenta riflessione sul tema della spesa sociale in generale e del suo progressivo aumento in termini di sostenibilità per i comuni soprattutto quelli più piccoli. Sarebbe necessario approfondire il tema della spesa sociale anche alla luce non solo del carico economico ma anche della numerosità dei cittadini e delle cittadine che ricevono la risposta al loro bisogno attraverso tale fonte di finanziamento, con l'obiettivo di una analisi oggi qualitativa e quantitativa dei servizi posti in essere e delle necessarie riflessioni sul futuro sostenibile di tale sistema. È indubbio che il confronto con i dati riportati nel presente capitolo mostrano come alcune aree e temi sono maggiormente presidiati dai comuni in forma associata o singola. In particolar modo l'area disabilità copre, da sola, quasi la metà della spesa associata (47%), accanto alla minorile raggiunge più dell'80%, area che, come si è visto, ha avuto un grande incremento nel corso del triennio.

Guardando poi i canali di finanziamento a livello della gestione associata o progettuale di alcune aree da parte dell'Ufficio di Piano di Offertasociale, è evidente che la scelta di gestire in forma associata alcuni servizi o progettualità a livello centralizzato, tramite l'azienda speciale consortile Offertasociale, piuttosto che a livello del singolo comune, sgrava il singolo comune della spesa di quell'area che altrimenti ricadrebbe di nuovo sullo stesso, sia in termini di personale quanto in termini di servizi accessori da utilizzare, a seguito dell'analisi del bisogno, per l'attuazione del progetto individuale. Ad esempio l'Assegno di Inclusione gestito completamente con fondi ministeriali d'ambito, evita l'aumento dell'area della povertà ed emarginazione, così come l'area immigrazione, che viene finanziata sostanzialmente e quasi totalmente tramite altri enti pubblici (per il 94%). La presenza del protocollo per l'accoglienza e l'accompagnamento dei cittadini con background migratorio che coinvolge tutti gli ambiti della provincia ha reso, di fatto, la spesa sociale per l'immigrazione per buona parte una spesa interambito, accanto a loro nell'area minori il programma e le dimissioni protette finanziati con fondi del PNRR.

3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTI SUL TERRITORIO

3.1. LA GOVERNANCE LOCALE

La stesura del Piano di Zona dovrebbe rappresentare quello strumento capace di creare un luogo di sinergia, dove si consolidano o nascono nuove alleanze, è il luogo delle connessioni e delle integrazioni, lo strumento della programmazione. Da diverso tempo si sta discutendo sulla possibilità di avviare un processo di ripensamento della governance dell'Ufficio di Piano dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, che possa tener conto della strutturazione del territorio, molto più piccolo rispetto a quello di Vimercate, 7 comuni rispetto a 22, che tenga conto della necessità di generare processi partecipativi attivati in risposta ai bisogni del territorio e della sua cittadinanza.

I diversi soggetti che abitano l'ambito e che si attivano a diverso titolo al processo di programmazione zonale, rappresentano tutti i settori di intervento delle politiche: sociale, sanitaria, l'istruzione, i servizi ecc. Una rete dinamica che oggi si rende necessaria di fronte alla multifattorialità degli interventi di welfare territoriale.

L'esperienza della legge 328/2000 nella costruzione dei Piani di Zona, permette di creare una forte collaborazione e partecipazione di tutti gli soggetti del sistema, al fine di orientare e costruire delle strategie e dei servizi maggiormente rispondenti ai cittadini e ai loro bisogni, questo rappresenterà anche uno degli obiettivi del Piano di Zona di questo ambito.

Pertanto questo documento, che si svilupperà in continuità con i piani precedenti, vuole valorizzare e riconoscere l'esperienza maturata in questi anni, soprattutto a seguito della drammatica esperienza pandemica, ma dovrà rappresentare l'inizio di un necessario disegno condiviso con i nuovi amministratori del territorio, con Offertasociale, con tutti i soggetti tecnici e del terzo settore, riconoscendo e valorizzando i punti di forza e i nodi critici del modello fin qui utilizzato e implementando nuove forme di governance.

La governance in generale, dovrebbe svilupparsi su più livelli, un livello di sovra ambito con il coinvolgimento degli ambiti partendo dal numero cinque di Melzo dello stesso Distretto Adda. Accanto agli altri ambiti quali il numero uno di Peschiera Borromeo, il numero due denominato A.S.S.E.M.I., il numero tre di Pioltello, il numero quattro di Cernusco sul Naviglio ed il sei di Pieve Emanuele.

Il livello di sovra ambito potrebbe rappresentare anch'esso un obiettivo del Piano di Zona, vista la fragilità dell'attuale assetto e della strutturazione del sistema. Questo livello dovrebbe offrire la possibilità di costruire e garantire una progettazione multi zonale in risposta a strategie qualificate e appropriate, di fronte ad una spesa sociale sempre più diversificata sia in termini delle fonti di finanziamento quanto in termini quantitativi e allo svilupparsi di un welfare comunitario e cooperativo. È un luogo necessario per offrire un maggior presidio dei processi decisionali, evitare il frammentarsi degli interventi per raggiungere anche nella logica degli interventi sociosanitari previsti dalla L. R. 23/2015 regionale una maggiore capacità di

capitalizzazione dell'esistente e una rete sempre più efficiente in termini di metodo e di processo e di efficacia delle risposte.

In questo orizzonte, il nostro obiettivo sarà quello di continuare a rafforzare quei rapporti e quelle relazioni con tutti i soggetti, le persone, le istituzioni, i servizi che rappresentano un ruolo storico e strutturato nel territorio, non limitandosi alla cooperazione, ma sviluppando confronti con altri mondi e agenzie che, con funzioni e ruoli diversi possono rappresentare una risorsa per costruire insieme nuove politiche sociali e di empowerment anche nel nostro territorio.

È una sinergia che integra e crea connessioni a livello di sovrazonale, con il sistema dei servizi sociosanitari, con tutte le reti formali e informali attive, dentro una possibile visione da programmare insieme e rispondenti ai bisogni emergenti del territorio e di chi lo vive.

La governance locale si articola nel seguente modo.

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale

L'Assemblea dei Sindaci rappresenta il luogo di elezione del confronto tra gli enti locali e, al bisogno, tra questi ed il distretto sociosanitario. È composta dai sindaci dei comuni appartenenti all'ambito territoriale o loro delegati. È supportata a livello tecnico amministrativo dall'Ufficio di Piano e vi possono partecipare, senza diritto di voto, il direttore sociale dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano e Città Metropolitana, il direttore del distretto sociosanitario, la provincia di Milano, il direttore dell'Azienda Offertasociale che nelle loro funzioni sono garanti del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione delle azioni definite nei documenti di programmazione. Oltre a questi referenti, in assemblea possono prendere parte anche alcuni rappresentanti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali in qualità di uditori.

L'Assemblea dei Sindaci di ambito presidia le fasi di definizione dei Piani di Zona e ne valuta le fasi di attuazione. L'Assemblea dei Sindaci di ambito dà impulso, inoltre, all'attività di specifici tavoli d'area o dei gruppi di lavoro, indicando obiettivi, priorità ed indirizzi. Definisce inoltre gli indirizzi da osservare nei rapporti con gli enti operanti nell'ambito sanitario e sociosanitario, disciplina le modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi e degli interventi in forma associata.

È il luogo ove si raccordano le politiche sociali e sociosanitarie dei singoli comuni al fine di farle confluire in una prospettiva territoriale unitaria.

L'assemblea è pertanto l'organo politico che permette di superare il frazionamento comunale, al fine di effettuare una valutazione condivisa rispetto ai bisogni ed alle risorse del territorio e di programmare congiuntamente le risposte da offrire.

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è lo strumento di supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci incaricato di predisporre la proposta dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona, di fornire il materiale e le competenze tecniche necessarie al processo programmatico, alla trattazione degli argomenti in sede di consesso e alla progettazione di servizi e progetti a valenza sovracomunale, secondo i criteri e le indicazioni definite dall'Assemblea politica.

L'Ufficio è deputato alla programmazione locale e, a tal fine, provvede a raccogliere i dati e a rielaborarli statisticamente.

Favorisce la connessione delle conoscenze dei diversi attori del territorio ed è l'organo di raccordo tecnico con l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano e Città Metropolitana, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e gli altri enti o organismi territoriali, provinciali e regionali con cui mantiene e cura i rapporti, anche partecipando ai tavoli e agli organismi formalizzati.

Promuove, inoltre, l'integrazione tra diversi ambiti di policy.

Gestisce e coordina le unità tecnico-operative distrettuali, ripartisce il budget unico distrettuale secondo i criteri stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito e assolve al debito informativo legato all'attuazione del Piano di Zona verso ATS Milano e Città Metropolitana e Regione Lombardia.

Il Tavolo di Sistema

Il Tavolo di Sistema è l'organismo tecnico – partecipativo volto a favorire l'adeguato funzionamento del sistema della programmazione partecipata e la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona. Al Tavolo di Sistema partecipano uno o più referenti delle seguenti realtà: Forum del Terzo Settore; Centro Servizi di Volontariato (CSV); Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Monza Brianza; Organizzazioni Sindacali, l'Azienda del territorio, due responsabili dei servizi sociali e due o più figure politiche, in maniera da garantire sistematicità nei processi decisionali della governance locale.

Il Tavolo di Sistema ha la funzione di orientare i lavori verso una convergenza delle conoscenze e delle risorse, attraverso una strategia condivisa da adottare. Le riflessioni e le considerazioni che emergeranno da questo tavolo di confronto consentiranno un approfondimento che possa garantire una maggiore consapevolezza e dimestichezza dei temi trattati da parte di tutti gli attori coinvolti, permettendo di definire argomentazioni che saranno poi riportate in un'ultima analisi ed approvazione in sede dell'Assemblea di Ambito.

La Conferenza dei Responsabili dei Servizi

La Conferenza dei Responsabili dei Servizi (CRS) è costituita dai responsabili dei servizi alla persona dei comuni dell'ambito e viene convocata dalla direzione di Offertasociale con cadenza pressoché mensile. L'Ufficio di Piano partecipa in maniera attiva agli incontri condividendo con i responsabili dei servizi tutto il ciclo della programmazione zonale e i processi di adozione degli atti portati all'attenzione delle Assemblee di Ambito.

I principali obiettivi e funzioni della Conferenza dei Responsabili dei Servizi sono:

- condividere e garantire un aggiornamento costante sulle novità piuttosto che le problematiche riguardanti i servizi gestiti da Offertasociale;
- costruire un punto di vista unitario in ordine alle disposizioni normative e alle buone pratiche riguardanti i servizi socio-assistenziali;
- condividere l'analisi dei bisogni emergenti o le eventuali criticità approntando soluzioni comuni;
- prendere parte all'analisi delle deliberazioni degli atti prima dell'approvazione delle assemblee (Aziendale e quella degli Ambiti).

In particolare, per quanto attiene le attività in capo all'Ufficio di Piano, la Conferenza ha il ruolo e la funzione di:

- ricomporre e integrare i servizi e le risorse sociali in capo ai comuni e quelle presenti sul territorio;
- condividere la programmazione delle risorse in capo all'Ufficio di Piano in un'ottica di ricomposizione finalizzata ad un'efficace risposta ai bisogni della cittadinanza;
- definire e valorizzare il ruolo dei comuni nei processi di programmazione nella distinzione tra la funzione di programmazione (Ufficio di Piano) da quella della gestione associata dei servizi (rete dei servizi dell'azienda);
- garantire i processi organici e sistematici nelle attività tra responsabili e assistenti sociali all'interno delle singole organizzazioni comunali;
- partecipare alla definizione e realizzazione delle attività promosse dal Piano di Zona in maniera che siano maggiormente espressione del punto di vista dei comuni dell'ambito.

Le Commissioni Tecniche e il Coordinamento Inclusione Sociale

Il livello di partecipazione dei comuni è garantito anche attraverso le attività delle Commissioni Tecniche (CT) che si occupano di giovani, minori, famiglie, disabili, anziani e non autosufficienti. Le Commissioni Tecniche (CT) permanenti sono:

- Minori e Famiglia;
- Non autosufficienza /Disabilità/Dopo di noi;
- Adulti/ Vulnerabilità.

Sono composte da assistenti sociali dei comuni afferenti all'ambito e hanno il compito di fornire agli organi politici e tecnici periodiche indicazioni sulla rilevanza dei bisogni del territorio, permettendo di verificare l'efficacia e la rispondenza, a livello locale, degli interventi e dei servizi erogati dall'Azienda Offertasociale e presenti sul territorio. Nell'adempimento ed esercizio delle loro funzioni, in accordo con gli altri organismi partecipativi hanno anche competenza propositiva, consultiva e tecnico-operativa.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, le Commissioni Tecniche affrontano molteplici tematiche e consentono di:

- analizzare e coordinare l'attività sulle misure regionali e ministeriali;
- approfondire e fornire supporto per l'applicazione di normative specifiche di settore;
- predisporre linee guida e regolamenti;
- coordinare i servizi esistenti a livello territoriale;
- monitorare, verificare e valutare le attività dei servizi;
- progettare, presentare e condividere nuovi servizi e progetti;
- elaborare e proporre ipotesi migliorative dei servizi già in essere;
- promuovere la diffusione di conoscenza, di informazioni e il confronto continuo.

I Tavoli d'area e i gruppi di lavoro

I Tavoli d'area e i gruppi di lavoro sono tavoli a geometria variabile, intendendo la possibilità di comporre il Tavolo o il gruppo di lavoro in base a:

- specifico interesse in una determinata area;
- raccordo con gli enti per l'attuazione di specifiche misure regionali o ministeriali;
- condivisione di buone prassi di lavoro o metodologiche;
- analisi coordinata di un certo fenomeno;
- collaborazione per la stesura di un progetto o per la condivisione di un lavoro di policy;
- confronto e condivisione di un particolare tema in termini di esperienza e conoscenza del bisogno.

Possono essere coordinati da: coordinatori delle Commissioni Tecniche, coordinatori di progetto o dai portatori di interesse dell'ambito. La consultazione, quale processo volto ad informare e a recepire il parere degli Enti del Terzo Settore (ETS) e degli stakeholder, e la partecipazione, quale coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo Settore (ETS) e degli stakeholder in momenti di analisi congiunta, di elaborazione di proposte di intervento e di raffronto operativo su diverse tematiche, sono elementi essenziali dei processi programmatori ed attuativi dei Piani di Zona.

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

La cabina di regia, coordinata dall' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Milano e Città Metropolitana è composta da:

- Agenzia di Tutela della Salute (ATS),
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)
- Responsabili Uffici di Piano.

L'obiettivo della cabina è quello di garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati. Inoltre ha la finalità di presidiare aree comuni d'intervento e di sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dal territorio, dai servizi e dai cittadini.

Inoltre ha la funzione di verificare che vi sia coerenza tra le proposte progettuali realizzate sul territorio e che siano appropriate nel rispetto delle normative regionali e territoriali.

3.2. LO STATO DELL'ARTE

Oggi è necessario mettere in campo azioni di sistema che partono dalla considerazione che la rete dei servizi è complessa, richiede una forte flessibilità per la realizzazione di politiche sociali, per la gestione delle risorse pubbliche messe in campo, per la costruzione delle sinergie tra le varie progettualità, per l'implementazione dell'esistente. Un'azione efficace possibile e rispondente ai continui cambiamenti del contesto di vita delle persone e della rete dei servizi sociosanitari, del nuovo welfare sociale e di policy, implica la capacità di costruire sinergie tra gli attori e i soggetti che abitano il territorio, che fanno parte della governance accanto a tutti coloro che si occupano più direttamente della cura degli individui e delle loro famiglie. Esiste oggi una dimensione che necessariamente deve consolidare l'esistente che funziona,

sperimentare nuove forme di implementazione e se necessario riorganizzare o rivedere la filiera dei servizi in campo, le metodologie utilizzate e la strumentazione professionale ad oggi in uso.

Esiste già un partenariato tra le reti del sistema che è rappresentato da forme:

- inter-istituzionali tra: sociale, sanitaria, scuola, privato sociale ecc..;
- inter-servizi di una stessa istituzione/ente (servizi sociali, tutela, educativi, area adulti ecc..);
- inter-professionale che concerne la costruzione di una prassi di lavoro lineare, condivisa e integrata con l'obiettivo di consolidare o creare nuove prassi e strumenti rispondenti ai bisogni delle famiglie e delle persone;
- partecipate da parte delle famiglie e dei servizi che prevedono e valorizzano la sempre maggiore partecipazione dei fruitori dei servizi al progetto di intervento e alla realizzazione di proposte in risposta ai bisogni sempre più rivolti alla costruzione del benessere individuale e di welfare sociale.

Tutto ciò si realizza se siamo in grado di sviluppare e promuovere un modello logico che prenda forma dal concetto chiaro che la complessità, oggi, che caratterizza gli individui, le famiglie, i servizi e la policy in generale, rappresenta una possibilità di costruire una cultura integrata e diffusa nel macro sistema tra la governance e i servizi, capace però di creare interventi e progettualità personalizzate nel micro sistema rivolto al singolo individuo o alla famiglia.

Il livello di comunicazione tra gli attori, la fruibilità delle pratiche operative, la necessaria costruzione e co-costruzione dei processi di partecipazione alle progettualità delle azioni, diventano gli elementi cardine per la buona riuscita delle prassi operative e una risposta politica necessaria oggi alle famiglie e alla cittadinanza. Il successo degli interventi messi in atto non è da considerare solo limitatamente alla risposta immediata al problema emerso, bensì la possibilità di attuare servizi e realtà di welfare che costruiscono modelli e sistemi di presa in carico flessibili, capaci di contaminare e integrare le varie azioni, le progettualità in atto, i linguaggi e di costruire processi diversi a livello del micro sistema e del macro sistema.

Si tratta quindi di sviluppare nel corso del triennio del nuovo Piano di Zona, la possibilità di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere a tutto il sistema di:

- essere partecipi del processo;
- analizzare il contesto;
- creare pratiche professionali comuni;
- costruire politiche condivise;
- prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste dal welfare in continua evoluzione;
- monitorare costantemente e valutare gli interventi messi in atto;
- rispondere al bisogno del territorio e alle nuove sfide della policy e delle nuove povertà;
- creare servizi fruibili.

Il nostro sistema oggi è attivo all'interno di contesti a volte solo politici: Assemblea d'Ambito, quella di Offertasociale, quella di Distretto, oppure solo professionali che comprendono: lo staff

dell'Ufficio di Piano, le figure di coordinamento di progetto, la Conferenza dei Responsabili dei Servizi (CRS), le commissioni tecniche, il tavolo di coprogettazione. Eppure siamo consapevoli che esiste e stiamo già sperimentando e implementando luoghi e livelli multifunzionali e multifattoriali quali: i tavoli del PNRR, i gruppi di lavoro tematici, il gruppo territoriale di PIPPI, il tavolo di sistema, la cabina di regia con ASST. Il contesto è costituito da forme relazionali diverse politiche e tecniche, perchè vi è la necessità oggi di luoghi per raccontarsi e condividere le azioni ed i pensieri, un tempo dedicato per costruire insieme obiettivi e strategie di intervento, un luogo di analisi del bisogno che può arrivare ai vari attori del contesto territoriale anche dagli individui e dalle famiglie o dalle associazioni o dai gruppi che li rappresentano.

Il lavoro fino a qui svolto è stato quello di avere un contesto capace di usare linguaggi comuni e micro obiettivi condivisi e verificabili. La qualità e la quantità della comunicazione è stato un elemento significativo che oggi va sicuramente rafforzato e riprogrammato perché diventi ancor più efficiente all'interno del sistema soprattutto, alla luce delle recenti elezioni amministrative della maggior parte dei comuni dell'ambito, delle nuove sfide presenti sul territorio quali la realizzazione del PNRR e di nuovi servizi. È la sfida del lavorare insieme, riposizionando risorse e linguaggi per superare i limiti a volte organizzativi, culturali, cognitivi.

I processi formativi

La realizzazione dei Leps formativi deve garantire un sistema di formazione e supervisione permanente che permetta di riflettere e ampliare le conoscenze del personale presente nei servizi dell'ambito sempre più in stretto collegamento con la cittadinanza. Il processo formativo oggi rappresenta, un processo partecipativo del sistema di policy, un valore aggiunto per la realizzazione di interventi sempre più adeguati alla realtà frammentata e diversificata. Personale formato alle sempre maggiori esigenze della cittadinanza, dal personale delle amministrazioni, della rete dei servizi, degli amministratori, permetterebbe di offrire una risposta ancor più adeguata e limitare la frammentazione delle informazioni o la divulgazione parziale o incompleta. Il sistema evidentemente non può rispondere nel suo complesso a tutto ciò che viene richiesto ma se formato e informato correttamente può diventare il primo strumento di contatto e di risposta al bisogno.

La formazione del sistema può rappresentare da un punto di vista metodologico, una continua ricerca-intervento, perché se da un lato coinvolge, ingaggia e abilita operatori e operatrici nei processi, a partire dalla progettazione e intervento, dall'altro, diventa una preziosa fonte di apprendimento affinché le conoscenze, i metodi, gli strumenti utilizzati e creati possano divenire attrezzi utili per orientarsi e riflettere sul senso e il significato, delle pratiche da mettere in atto. Inoltre tutto ciò potrebbe diventare per la parte politica e di governance una ricerca attiva continua del bisogno territoriale.

La formazione, quanto la supervisione, devono partire da una riconsiderazione critica dell'esperienza, vanno costruiti nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto alle pratiche attuate, e consentano ove necessario di avviare processi utili, efficaci, innovativi in modo partecipativo e trasformativo. L'obiettivo è il cambiamento in vista di un miglioramento, una pratica relazionale, in cui gli operatori e operatrici, la rete e il sistema di welfare lavorano

insieme, con tutti gli attori del territorio, nel tentativo di costruire dinamiche positive di crescita del contesto di vita delle persone.

Il metodo di lavoro

L'azione di sistema è un mezzo per costruire servizi flessibili e integrati. È un processo culturale che deve creare le condizioni per una maggiore conoscenza e integrazione tra i servizi, serve un'azione di sinergia, costruita a partire dall'Ufficio di Piano, che coinvolga nei processi partecipativi i comuni dell'ambito in tutte le loro forme sia politica sia tecnica. Il metodo di lavoro iniziato, dovrà essere implementato nel triennio, attraverso la creazione di condizioni di integrazione tra i servizi esistenti, tra le varie progettualità, per sviluppare e promuovere un modello logico di riferimento che prenda forma dal concetto che la complessità, che oggi caratterizza le singole famiglie, gli individui ma anche la rete dei servizi esistenti.

Tale complessità trova forma non solo nelle caratteristiche individuali e familiari spesso fragili e vulnerabili ma anche nella configurazione di pratiche e metodologie complesse e spesso standardizzate su modelli poco applicabili alla realtà attuale.

Le prassi organizzative dei servizi devono poter essere in qualche modo svecchiate, per essere rinnovate mettono in pratica modelli ecosistemici empirici e pragmatici, più fruibili al cittadino e ai tecnici stessi.

Serve un sistema interno all'ufficio di piano che traduca e renda accessibile ai territori i bandi e i servizi, nei tempi previsti dalla normativa locale, regionale, nazionale, in tempi brevi che permettano ai comuni dell'ambito compresi quelli più piccoli di far parte del processo decisionale e programmazione del sistema.

Serve un luogo quello già esistente dell'ufficio di piano, in cui si possa dare significato e valore alla supervisione degli operatori impiegati sul territorio dei comuni e troppo spesso lasciati soli nella gestione delle famiglie multiproblematiche o multifattoriali. Lo stesso ufficio deve confermarsi come un luogo che ancor di più, possa riconoscere e valorizzare le professionalità diverse quelle pubbliche come quelle del privato sociale, dentro una logica di sussidiarietà verticale ed orizzontale.

Gli strumenti oggi che possono migliorare la qualità degli interventi passano dalle commissioni tecniche, la conferenza dei responsabili dei servizi, le assemblee, quella di Offertasociale come quella dell'ambito. Strumenti e luoghi che possono permettere di valutare nella sua complessità la vulnerabilità della persona che seguiamo nei servizi, ma anche di riconoscere, descrivere, implementare la rete coinvolta e attiva nel territorio, le potenzialità e le risorse presenti, definire il bisogno e mettere a punto un piano di intervento orientato alla risoluzione o alla riduzione del danno e in risposta al problema individuale o organizzativo, orientando i soggetti verso una azione di raccordo della rete già esistente o all'estensione di nuovi soggetti da attivare all'interno dei servizi o delle comunità locali.

3.3. L'INTEGRAZIONE SOVRAZIONALE

La progettazione sociale sovrazonale

La collaborazione tra gli ambiti sociali del Distretto Adda, Paullo Pioltello, Alta Martesana, ha consentito di sviluppare reti di intervento in grado di affrontare su scala sovralocale questioni complesse, che richiedono convergenza sugli obiettivi, regia di indirizzo e azioni distribuite su tutto il territorio.

Le reti operative attive attualmente presenti sono:

- Rete Viola per la protezione delle donne in condizioni di violenza e maltrattamento;
- Rete Matrioska per l'accoglienza delle persone con background migratorio;
- Progetto GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), rete di prevenzione per il gioco d'azzardo;
- Ufficio Unico, servizio atto a sviluppare la rete dei servizi in riferimento al tema conciliazione lavoro/tempo libero;
- Cartella Informatizzata per la condivisione di un percorso comune di rilettura e utilizzo della nuova cartella informatizzata.

La progettazione sociale sovra locale o sovra ambito ha spesso come output la produzione di protocolli e linee guida per uniformare e integrare territorialmente il sistema di presa in carico. L'applicazione operativa di questi risultati fa sì che nel tempo si sviluppino e consolidino vere e proprie reti che richiedono costante monitoraggio e manutenzione.

3.4. L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

La stesura in contemporanea dei Piani di Zona 2025-2027 per gli Ambiti Territoriali e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) per le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS), contribuisce a garantire l'integrazione delle prestazioni e delle funzioni socio sanitarie integrate, anche in considerazione delle indicazioni fornite dalla DGR XII/2167 "Approvazione delle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", che conferma la necessità di integrare la programmazione degli interventi in risposta alla salute e al benessere delle persone che usufruiscono delle prestazioni sociosanitarie.

Il percorso di programmazione dei nuovi Piani di Zona 2025-2027 rappresenta per gli ambiti un'occasione importante per avviare una nuova riflessione congiunta sul tema dell'integrazione sociosanitaria, con la prospettiva di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, di offrire risposte ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), con la prospettiva condivisa di ricomporre l'offerta al fine di migliorare e potenziare le risposte a favore della cittadinanza.

Si è data continuità come nel precedente triennio alla Cabina di Regia condivisa che vede la partecipazione e la collaborazione di diversi attori oltre agli altri Ambiti, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS), Centro Servizi Volontariato e altre agenzie del terzo settore coinvolte in alcune realtà progettuali. Pertanto risulta sempre più forte

la necessità di definire in maniera sistematica l'interazione tra i diversi attori per garantire la sostenibilità di quanto è già stato realizzato negli anni. Il rischio, diversamente, è quello di avviare delle progettazioni che non trovano una continuità e pertanto non sanno sviluppare i processi evolutivi.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la presenza degli avvisi ministeriali del PNRR delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto nell'ottica di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che a vario titolo sono interessati, condividendo le ricadute e gli impatti territoriali in una logica di crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva. Diversamente, il rischio è quello di creare progetti che non trovano un orizzonte per far evolvere e qualificare la rete dei servizi e conseguentemente il livello di benessere e salute della cittadinanza.

Gli ambiti insieme all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) hanno già condiviso pertanto degli obiettivi di sovra-ambito da poter realizzare nell'arco del triennio, è una opportunità di confermare un necessario rinnovamento delle modalità di partecipazione e di organizzazione dei lavori che prevedono una forte integrazione tra sanitario e socio-assistenziale, anche attraverso delle prassi metodologiche comuni o di formazione comune.

La riorganizzazione degli assetti sanitari e sociosanitari mette in luce la necessità di definire nuovi sistemi coerenti che sappiano semplificare e razionalizzare la numerosità degli organismi di confronto anche attraverso l'adozione di specifici documenti di regolamentazione e di protocolli operativi.

Le macroaree di intervento prioritario per la programmazione sociale del prossimo triennio (ex DGR 2167/2024, Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027), peraltro in continuità con la precedente programmazione, sono state individuate nelle seguenti:

- contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;
- politiche abitative;
- domiciliarità;
- anziani;
- digitalizzazione dei servizi;
- politiche giovanili e per i minori;
- interventi connessi alle politiche per il lavoro;
- interventi per la famiglia;
- interventi a favore delle persone con disabilità;
- interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.

Esse implicano un profondo lavoro di programmazione, coordinamento, e integrazione tra l'ambito sociosanitario e sociale, nonché trasversalità tra le aree, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore.

3.5. LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI

Le funzioni attribuite ai comuni relative alle Unità di Offerta Sociali (UdOS) riguardano la loro regolare messa in esercizio e il loro accreditamento. Nell'Ambito di Trezzo sull'Adda tali funzioni sono delegate all'Ufficio Unico dell'Azienda Speciale Consortile Offertasociale.

Le attività afferenti all'Ufficio Unico in materia di esercizio delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) sono:

- gestione dell'istruttoria inerente all'attivazione, la modificazione e la chiusura di Unità di Offerta;
- informazione e orientamento per i soggetti interessati all'apertura di Unità di Offerta e ai soggetti gestori;
- raccordo con Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano competente per le funzioni di vigilanza sulle Unità di Offerta Sociali (UdOS);
- presidio dei flussi informativi verso/da comuni, soggetti gestori, Agenzia della Tutela della Salute (ATS) Milano, Regione Lombardia;
- implementazione di una gestione unitaria dei dati sulla rete di offerta sociale presente sul territorio;
- supporto a comuni ed enti gestori per la messa in esercizio di Unità di Offerta sperimentali.

Le attività afferenti all'Ufficio Unico in materia di accreditamento di Unità di Offerta Sociali (UdOS) sono:

- gestione dell'istruttoria relativa alla domanda di accreditamento;
- verifica di mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- gestione del Registro delle Unità di Offerta Sociali accreditate.

Le Unità di Offerta Sociali (UdOS) presenti sul territorio sono così suddivise:

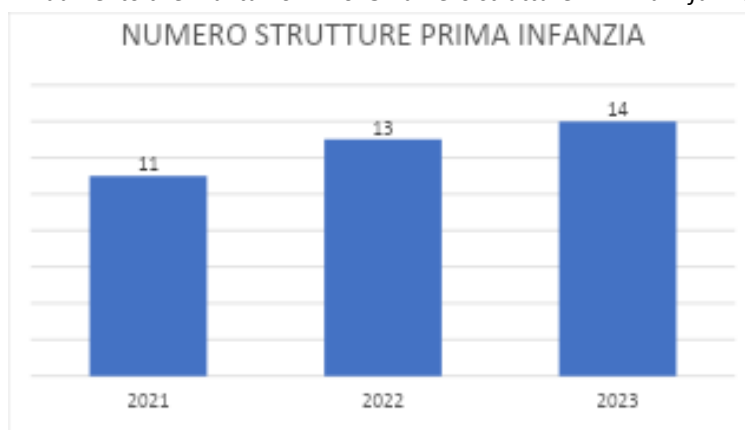
- UdOS per la prima infanzia (asili nido, micronidi, centri prima infanzia, nidi famiglia);
- UdOS per minori (comunità educative, comunità educativa genitori figli, comunità familiari, alloggi per l'autonomia, alloggio per l'autonomia educativo, alloggi per l'autonomia genitori figli, servizio educativo diurno, centri di aggregazione giovanile, centri ricreativi diurni);
- UdOS per persone con disabilità (comunità alloggio, centri socio educativi, servizi di formazione all'autonomia);
- UdOS per anziani (centri diurni, alloggi protetti per anziani, Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.).

Nell'Ambito di Trezzo sull'Adda sono presenti 18 unità di offerta sociali che nel corso del triennio 2021-2023 hanno visto nel complesso un lieve incremento sia per quanto riguarda il numero delle Unità di Offerta (16 nel 2021 e 18 nel 2023) sia per la capacità ricettiva (333 posti in esercizio nel 2021, 372 nel 2023).

Unità di offerta sociali prima infanzia

Sul territorio dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, le Unità di Offerta Sociali (UdOS) più numerose sono quelle che si occupano di prima infanzia (asili nido, micro nidi, centri prima infanzia e nidi famiglia) che si attestano nel corso del triennio 2021-2023 intorno alle 14 unità (11 nel 2021, 13 nel 2022, 14 nel 2023) garantendo una disponibilità di posti pari a circa 292. Ciò che caratterizza ormai da tempo queste Unità di Offerta Sociali (UdOS) è l'ampia flessibilità (part-time verticali/orizzontali) che permette di organizzare il servizio in base agli specifici bisogni delle famiglie.

Andamento triennalità 2021-2023 numero strutture – Prima Infanzia



Dal grafico si evidenzia che nel corso della triennalità precedente, l'Ambito di Trezzo sull'Adda ha avuto 2 nuove aperture di una Unità di Offerta (1 micronido e 2 nido famiglia) e 2 trasformazioni di Unità d'Offerta da micro nido a nido e da nido famiglia a micro nido, aumentando così il numero dei posti in esercizio (245 nel 2021- 292 nel 2023).

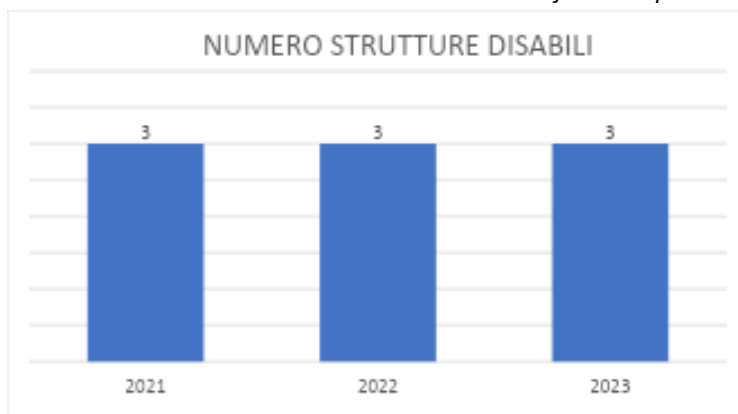
Unità di offerta sociale per minori

Si rileva la chiusura delle uniche 3 strutture residenziali presenti sul territorio (un Centro di Aggregazione Giovanile (CAG), una comunità famiglia, una comunità educativa). Rimane pressoché invariato il numero dei centri ricreativi diurni per minori, operativi soprattutto durante il periodo estivo.

Unità di offerta sociale a favore di persone con disabilità

Nel corso del triennio si è assistito ad una sostanziale stabilità sia nel numero delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) presenti sul territorio (tre comunità socio educative) sia nella capacità ricettiva complessiva (63 posti).

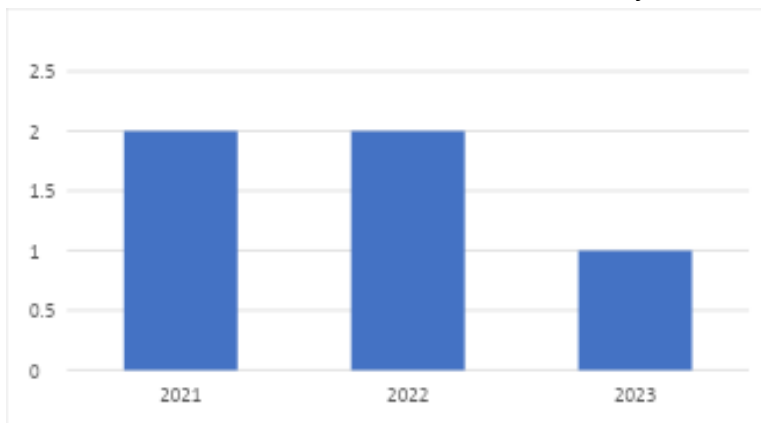
Andamento triennialità 2021-2023 numero strutture – Servizi a favore di persone con disabilità



Unità di offerta sociali a favore di anziani

Durante il triennio 2021-2023 si registra la chiusura nel 2023 della comunità alloggio sociale per anziani; rimane invece operativo il centro diurno per anziani con una capacità ricettiva di 50 posti.

Andamento triennialità 2021-2023 numero strutture – Servizi a favore di anziani



L'accreditamento

L'accreditamento è il processo di ulteriore qualificazione delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) in esercizio. È un provvedimento amministrativo rilasciato all'ente gestore di una Unità di Offerta Sociali (UdOS) in regolare esercizio, che dichiara di possedere ulteriori requisiti di qualità definiti dai comuni/ambito territoriale. L'accreditamento, infatti, implica un innalzamento dei livelli qualitativi del servizio, rispetto a quelli definiti per l'esercizio, e l'assunzione di una serie di obblighi nei confronti del servizio pubblico.

La normativa in vigore specifica che l'accreditamento è presupposto necessario affinché il comune stipuli contratti o convenzioni per l'acquisizione delle prestazioni, specifiche dell'Unità d'Offerta, erogate dal privato. Ciò significa che l'accreditamento svolge una funzione di innalzamento della qualità dei servizi e, nel contempo, una funzione collaborativa e promozionale, essendo volto a instaurare un rapporto tra accreditato e accreditante, ispirato ad una logica di sussidiarietà.

Per i comuni l'accreditamento è uno strumento prezioso che garantisce:

- lo svolgimento dei compiti di "governance" di cui i comuni sono titolari (attraverso il rapporto con gli enti gestori, la definizione dei requisiti di accreditamento, il controllo e il monitoraggio dei servizi);
- l'accompagnamento delle Unità di Offerta che operano sul territorio a lavorare costantemente sulla qualità dei servizi che erogano. Nello specifico, i contenuti di tale qualità sono definiti dai comuni stessi e ciò rappresenta una garanzia per la cittadinanza in merito al fatto che la qualità sia vicina alle reali esigenze di questi ultimi.

L'Ufficio Unico supporta i comuni nei compiti cui sono chiamati, cercando in primo luogo di promuovere dialogo tra le strutture, creare situazioni di scambio e connessione, accompagnare le Unità di Offerta in un continuo lavoro a tendere verso il miglioramento della qualità del servizio reso alla cittadinanza.

Unità di offerta sociale accreditate – Situazione al 31/12/2023

	PRIMA INFANZIA	DISABILI
UDOS IN ESERCIZIO	14	3
UDOS ACCREDITATE	6	3

Dalla tabella, che riporta la situazione delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) accreditate riguardanti i servizi per i quali sono stati approvati criteri e requisiti di accreditamento da parte di Regione Lombardia e comuni/ambiti territoriali, emerge una generale fatica delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) della prima infanzia ad attivare processi di accreditamento. In merito si può ipotizzare che i servizi che rientrano in questa tipologia di Unità di Offerta Sociali (UdOS) siano maggiormente vincolati alle scelte di "mercato" dei cittadini e delle cittadine, piuttosto che da convenzionamenti/contratti con l'ente pubblico e di conseguenza abbiano meno interesse di stare in relazione con la Pubblica Amministrazione.

3.6. FONDO SOCIALE REGIONALE

Le risorse del Fondo Sociale Regionale hanno la finalità di sostenere le spese destinate a co-finanziare le Unità di Offerta Sociali, servizi e interventi, afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili e Anziani, attive e funzionanti nei comuni dell'Ambito territoriale di Trezzo sull'Adda.

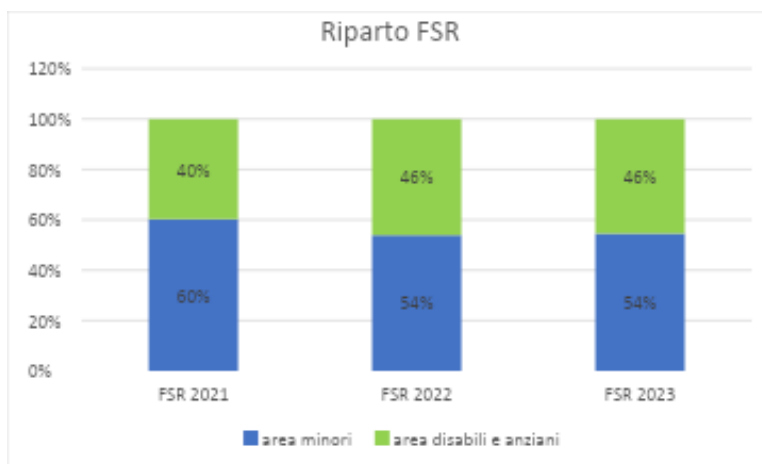
Le risorse assegnate all'ambito nel 2023 presentano un lieve decremento pari a 1.2% rispetto alla quota assegnata nel 2021.

Risorse finanziate per area di intervento anno 2021-2023

Risorse finanziate per area di intervento			
	2021	2022	2023
area minori	€ 137.700	€ 120.181	€ 123.024
area disabili e anziani	€ 91.062	102.868	102.868
altri interventi	€ 26.765	€ 26.241	€ 26.575
fondo di riserva	€ 13.382	€ 13.120	€ 13.287
totale	€ 268.911	262.410	265.574

Per quanto riguarda la ripartizione delle risorse, nel 2023 rispetto agli anni precedenti, si evidenzia un lieve decremento delle risorse destinate alle Unità di Offerta dell'Area Minori (-6%) e un lieve incremento di quelle riservate all'Area Disabili e Anziani (+6%).

Riparto Fondo Sociale Regionale UDOS suddiviso per aree 2021-2023



4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE NELL'AMBITO TERRITORIALE

L'approccio metodologico di riferimento per ogni ambito territoriale dovrebbe prevedere la progettazione, la realizzazione, il monitoraggio e la verifica finale del sistema integrato dei servizi, che si manifesta principalmente attraverso la capacità di relazione tra gli attori del sistema, di articolazione della complessità, in risposta al bisogno. È un continuo processo di crescita di un territorio attivo, che mostra e dimostra di essere in grado di produrre prospettive generazionali e di sviluppo e la necessità costante di interpretare il bisogno della popolazione che abita il territorio. Ogni soggetto sia esso individuo, famiglia, servizio, rappresenta un sistema di relazioni che interagiscono tra di loro. Quindi agire sullo sviluppo di un territorio, e mettere in movimento un welfare di comunità, rappresenta oggi una sfida che necessariamente deve considerare tutti gli aspetti di vita del sistema. Tutto ciò implica una costante e continua lettura delle dimensioni micro e macro e una capacità di ascolto dei vari portatori di bisogno, dalla cittadinanza, alle figure tecniche che operano all'interno dei servizi e nei comuni, delle scuole, del servizio sanitario e socio sanitario, dei servizi specialistici, dei servizi di Offertasociale, del mondo cooperativo, associativo, sindacale, ecclesiale e politico.

Ognuna di queste realtà ha una sua storia, caratteristiche e peculiarità individuali e a volte sostanziali con le quali ci si pone in relazione con l'altro, sia esso individuo, gruppo, servizio e sistema di servizi.

Agire in prospettiva su tali sistemi significa agire e promuovere una realtà che renda tutti più capaci di comunicare, coprogettare, conoscere e riconoscere il sistema dell'altro, per dare vita a modalità di lavoro e di risposta al bisogno non superficiali e banali ma significative, incisive e durature nel tempo.

In questa prospettiva, dobbiamo diventare capaci di creare un sistema che valorizzi l'apporto di ognuno, fino a creare un sistema culturale e un movimento interno all'ambito che permetta ad ogni partecipante di sentirsi appartenente a quel processo e desideroso di modificarlo, di implementarlo, di renderlo più efficace e sintonico con le problematiche complesse che nel tempo, dimensione anch'essa importante e da tenere in considerazione oggi, diventi capace di risolvere le tematiche che spesso le situazioni di vulnerabilità mostrano.

Il processo pertanto adottato per la costruzione del presente Piano di Zona deve rappresentare un modello di funzionamento non atipico ma metodologicamente organizzato e che rappresenti il focus da mantenere all'interno del nostro sistema di welfare locale e territoriale.

Un sistema in tal senso funziona se comunica, se relaziona, se assume su di sé una visione e uno sguardo d'insieme comune e non frammentato, se assume una prospettiva sociale e socio-ecologica condivisa, una prospettiva globale sull'ambiente che ci circonda e sulle vulnerabilità esistenti.

Il sistema dell'ambito oggi supera la logica del singolo comune perché permette:

- ai piccoli comuni di garantirsi una sostenibilità nei progetti e nella realizzazione delle azioni;
- di contenere e condividere i costi relativi alla governance;

- di garantire un coordinamento unico per una maggiore gestione del sistema;
- di portare avanti a livello di sovra ambito processi di cambiamento anche dentro gli apparati macro, nel rapporto con il socio sanitario, nei rapporti con le grandi istituzioni;
- garantire la rappresentatività di tutti;
- offrire letture socio demografiche e analisi della spesa sociale per orientare la politica;
- garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio;
- garantire una governance partecipata dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, della scuola e dal mondo sportivo ed ecclesiale;
- dare voce ai più fragili e vulnerabili.

Questo significa costruire modalità e progettualità flessibili e non standardizzate. Questo implica un lavoro di sinergia e una governance, che deve fare riferimento all'Ufficio di Piano, proattiva e innovativa nel creare sinergia, contaminazione di saperi, raccordo tra risorse appartenenti a fondi diversificati, non sempre stabili nel tempo. Un ufficio che sia in grado di leggere e monitorare costantemente il fabbisogno sociale del territorio attraverso processi virtuosi di raccolta dati e di verificare l'impatto che tali servizi hanno sul territorio.

Uno staff di lavoro in grado di restituire in tempo reale al territorio, anche attraverso strumenti creati ad hoc, l'uso delle risorse pubbliche impiegate per la gestione locale, delle progettualità in corso, della realizzazione di azioni di sistema fruibili a tutto il territorio per la parte complessa, quale quella rendicontativa ma capace di calare l'intervento in modo efficace su quello specifico contesto.

Un ufficio e uno staff in grado di portare avanti il lavoro anche a livello di interambito e dentro il sistema sociosanitario, nel confronto anche con le Case di Comunità, delle modalità e procedure di lavoro e metodologie condivise ed efficaci nel rispetto degli obiettivi comuni condivisi nel PPT (Piano di Sviluppo del Piano Territoriale) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS).

Vi sono degli aspetti trasversali che devono appartenere al modello di riferimento a cui ispirarsi per il triennio di lavoro a seguito della stesura del nuovo Piano di Zona.

La circolarità delle informazioni e la comunicazione

La circolarità delle informazioni all'interno di un sistema di welfare apporta notevoli vantaggi, possiamo considerare il flusso informativo come l'insieme di tutte le notizie, informazioni, messaggi, trasmessi in maniera bi-direzionale all'interno di un sistema. Nel nostro ambito il flusso informativo assume una doppia valenza, da un lato raccoglie i bisogni del territorio e dall'altro permette di fornire le informazioni su ciò che è in essere nell'Ufficio di Piano, fruibile a tutti i comuni soci appartenenti all'ambito.

Il livello informativo ha il compito di mettere insieme i dati, di trasformarli, di leggerli e di elaborarli, oltre a fornire le informazioni necessarie all'organizzazione, eliminando quelle superflue. Il sistema informativo dovrebbe inoltre essere tempestivo, spesso i bandi che vengono selezionati o a cui è possibile aderire, hanno una tempistica molto stringente e richiedono uno staff di lavoro in grado di predisporre immediatamente una risposta alle

esigenze del territorio rappresentato dalle persone, ma anche dai singoli comuni o dagli operatori che a vario livello operano e lavorano a stretto contatto con le amministrazioni.

Un buon sistema informativo dovrebbe essere in grado di:

- essere un sistema sicuro ed efficiente basato su un'architettura flessibile ed integrata, in grado di sfruttare le opportunità offerte dalla tecnologia per ampliare e migliorare i prodotti e i servizi offerti;
- accrescere la qualità dei processi di lavoro;
- disporre informazioni dettagliate, pertinenti e aggiornate per l'assunzione di decisioni consapevoli e tempestive, fruibili a livello politico, tecnico e dalla cittadinanza;
- regolare lo svolgimento dei processi interni ed esterni, favorire una buona integrazione tra il sistema del servizio di welfare sociale.

Per questo motivo la comunicazione per essere efficace, adeguata, diversificata, deve tener conto dei diversi interlocutori del sistema, capace di fornire informazioni coerenti:

- al livello tecnico dei servizi
 - le leggi, quelle nazionali, regionali, locali
 - gli strumenti metodologici comuni
 - la condivisione di materiale in uso sul territorio
 - la condivisione dell'analisi del bisogno
 - esperienze di altri servizi
- al livello degli amministratori
 - iniziative o azioni interambito o tra diversi comuni
 - calendario di iniziative politiche
 - verbali o altre comunicazioni assembleari
 - informazioni distrettuali o relative all'area sociosanitaria
 - la lettura del territorio
 - esperienze di altri territori
- al livello delle famiglie e della cittadinanza
 - pratiche e servizi attivi sul territorio
 - iniziative varie
 - informazioni sui servizi sociali e la loro disponibilità
 - sensibilizzazioni e informazione

Data la complessa distribuzione sul territorio e all'interno dei singoli comuni, la diffusione delle informazioni e delle comunicazioni può avvenire solo se si struttura un lavoro su differenti piani, attraverso l'utilizzo di un sito web e dei canali social basato sulle esigenze dei vari livelli sopra descritti. Per ogni tipo di interlocutore occorre utilizzare un linguaggio adeguato e comprensibile. Per questo motivo all'interno dell'ambito andranno sviluppate nuove forme di comunicazione a partire dall'implementazione dell'esistente ove possibile andando a creare forme nuove.

L'investimento sullo strumento comunicativo, accanto al nuovo sistema della cartella informatizzata potrebbe rappresentare una condizione di vantaggio e di crescita all'interno del

territorio dell'ambito, un nuovo approccio anche per gli operatori sociali, le amministrazioni, di rileggere i fenomeni, partendo dall'utilizzo della cartella sociale informatizzata e dalla possibilità di permettere al sistema sociale di interconnettersi con il sistema anagrafico e con le diverse piattaforme oggi presenti nell'area del welfare sociale.

La costruzione di un sito/piattaforma dedicata al welfare sociale, può rappresentare uno strumento di facile accesso per:

- trovare in tempo reale, sia per gli operatori/trici sia per la cittadinanza, notizie aggiornate sulla realtà territoriali e sui servizi;
- rappresentare un biglietto da visita importante per una realtà sociale sempre più variegata e che si muove anche sui social, quale strumento di ricerca immediata e interconnessa in tempo reale;
- mantenere una community professionale sempre informata e permettere di condividere le legislazioni in costante aggiornamento, i progetti in atto, le opportunità in risposta al bisogno;
- permettere di condividere strumenti ad uso comune quali ad esempio, schede di segnalazione, format di presentazioni progetti, format economico/organizzativo, rubriche ecc..;
- creare dialogo e inter-relazione con la rete.

Azione di sistema ufficio di piano (Capacity building)

Quando si parla di azioni di sistema ci si riferisce all'insieme degli interventi che servono per modificare, migliorare, implementare le condizioni dei contesti operativi. È un metodo, un approccio che tende a trasformare i sistemi per attivare processi di cambiamento per migliorare l'effettiva capacità del sistema di funzionare efficacemente anche di fronte, soprattutto nei nuovi sistemi sociali, alla complessità delle situazioni e alla necessaria multifattorialità in risposta ai bisogni emergenti e nuovi della policy e del sistema di welfare.

Il capacity building è una specifica forma di azione di sistema, che ha l'obiettivo di migliorare la performance di un'organizzazione, un territorio o un settore economico ed anche singoli individui. Diventa un obiettivo importante nella realtà dell'ambito per valorizzare, riconoscere o implementare gli sforzi e i lavori fino qui realizzati dallo staff dell'Ufficio di Piano, dai comuni, dai tecnici, dal terzo settore, dalla scuola, dalla realtà sportive, ecclesiastiche e dal territorio nel suo complesso. Il capacity building, come approccio di sviluppo e di ampio respiro che nel medio e lungo termine, ha il compito di:

- sviluppare processi innovativi e creativi;
- rafforzare l'esistente e il personale in servizio;
- organizzare risorse umane e strumenti;
- muoversi all'interno delle norme di riferimento;
- costruire nuove reti di sistema integrate tra i vari sistemi anche sul piano della compartecipazione economica ai processi di welfare, sussidiarietà verticale e orizzontale;
- monitorare l'andamento dei dati di lettura, dei dati di contesto, per orientare i bisogni reali del territorio;

- offrire e sviluppare sistemi capaci di risposte sempre più competitive ed efficaci che escano dalle logiche assistenziali.

Le azioni di sistema che andranno gestite nella cornice dell'Ufficio di Piano attraverso figure preposte, si svilupperanno nell'arco del triennio del Piano di Zona. Ci si muoverà all'interno di alcuni indicatori:

- una pianificazione strategica in stretta sinergia con responsabile Ufficio di Piano, le assemblee, i comuni, per migliorare la capacità di comunicazione (sito);
- di raccordo con il territorio (coordinamento delle commissioni) per la raccolta costante del bisogno emergente;
- di risposta al bisogno dei comuni e dei loro cittadini e cittadine (equipe di valutazioni multidisciplinari);
- di politiche innovative in risposta ai nuovi bisogni di welfare (intercettazione di bandi e di progettualità condivise);
- di metodologia di intervento (condivisione di strumentazione tra gli operatori);
- di formazione e di supervisione (applicazione dei LEPS formativi) per avere personale nei servizi sempre più qualificato;
- di potenziamento dell'offerta (sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete, coinvolgimento del terzo settore, coinvolgimento dei cittadini);
- di digitalizzazione (la cartella sociale informatizzata) per offrire dati statistici aggiornati.

L'azione di sistema quindi agisce e si svilupperà all'interno dell'Ufficio di Piano, con il compito primario di coinvolgere nei processi programmatori e di sviluppo la realtà sociale esterna, partendo dalle assemblee, le amministrazioni con i loro tecnici, la rete del terzo settore, la cittadinanza, la rete sociosanitaria e sanitaria locale. Mentre il compito secondario sarà quello di costruire riflessioni e pensieri virtuosi che possano permettere di generare e realizzare obiettivi realizzabili, percorribili, concreti ed efficaci per le nuove sfide che il territorio d'ambito e il welfare in generale stanno esprimendo negli ultimi anni.

L'equipe multidisciplinare

Nell'attivare gli interventi è necessario lavorare su percorsi non solo di integrazione e di rete ma anche di multifattorialità. La metodologia che ha contribuito a sostenere le professionalità coinvolte e a migliorare la qualità degli interventi è quella dell'approccio della valutazione multidimensionale, una possibile risposta oggi alla sempre maggiore fragilità e complessità delle situazioni. Siamo all'interno di un cambiamento culturale significativo importante per la gestione complessa, si avvicinano continuamente nuovi orientamenti nelle politiche dei servizi passando dal modello di intervento per prestazioni, ad un nuovo modello del prendersi cura della persona, della famiglia, come portatore e portatrice di risorse, modello che abbiamo visto funzionare per esempio nel riconoscimento della genitorialità positiva del programma PIPPI.

Si parla quindi di passaggio dalla fornitura di servizi, al semplice sostegno economico, a vere forme di integrazione e di programmazione dei servizi, condivisi tra operatori e gli stessi beneficiari dei servizi e degli interventi per analizzare i bisogni e costruire percorsi per obiettivi

percorribili ed efficaci, anche nella consapevolezza che non è sempre possibile affrontare e risolvere tutte le problematiche presentate. L'obiettivo è quello di attivare sinergie virtuose di empowerment che permettano al singolo individuo o alla famiglia di uscire dalle logiche assistenziali e costruire percorsi di riconoscimento di sé a partire dalle proprie capacità, al fine di implementare e integrare le mancanze e l'assenza di elementi che permettano il raggiungimento di un benessere complessivo.

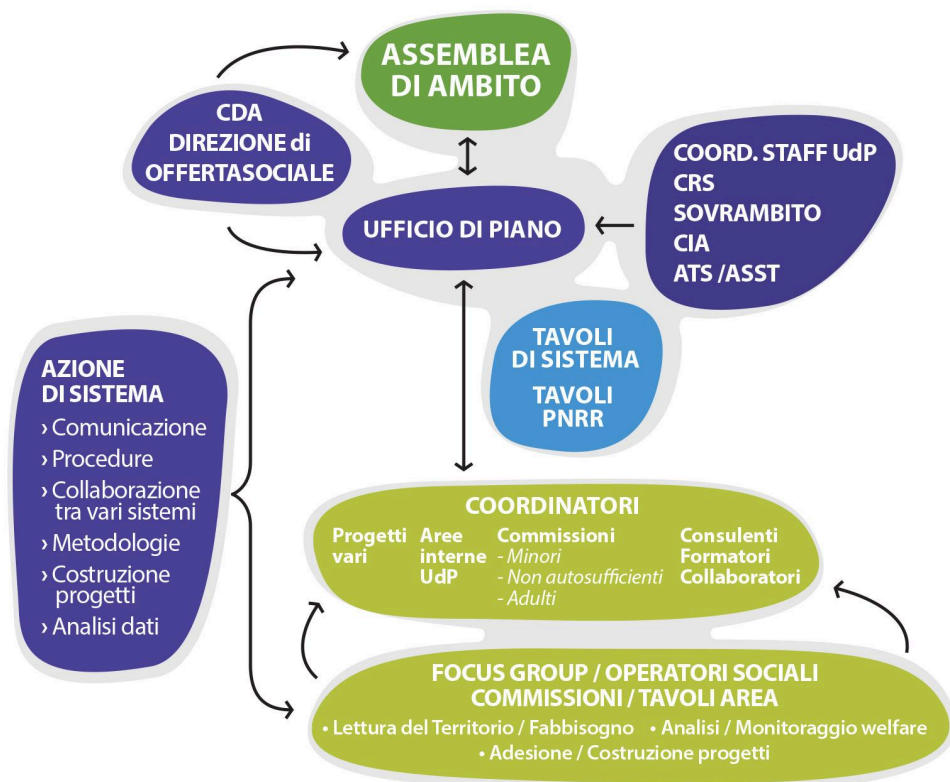
Lo strumento più completo che permette di promuovere interventi a sostegno di persone e famiglie complesse è sicuramente l'equipe multidisciplinare. Il concetto di un gruppo di lavoro, che comprenda più dimensioni e che le integri in unico luogo, permette di garantire una unità di offerta olistica e prestazionale corrispondente oggi alla multifattorialità delle condizioni di welfare in generale, non solo legata alla singola persona, ma al territorio e alla sue manifestazioni di lettura del bisogno. Si parla oggi della necessità di una lettura dei fenomeni bio-psico-sociale, è un processo individuale, familiare e sociale, che riguarda tutti i sistemi, quello micro e quello macro.

La valutazione multidimensionale è un processo preliminare che permette di:

- affrontare le difficoltà a gestire certe problematiche complesse da soli;
- osservare l'incidenza della condizione economica su fattori che siano complessi e costosi;
- far emergere importanza delle reti anche quelle informali per una logica di community care;
- raccogliere le informazioni necessarie per comprendere la situazione, anche ascoltando o coinvolgendo la persona stessa o l'operatore/trice;
- analizzare il bisogno individuale o territoriale definendo gli obiettivi di cura, gli interventi necessari per affrontare la problematicità, migliorare gli interventi posti in essere;
- definire il progetto condiviso con il territorio o la persona, un progetto in grado di affrontare la complessità, attivare risposte, mantenere contatti con le persone;
- avere una risposta condivisa tra i vari attori che popolano il territorio o si occupano dell'individuo.

Nello sviluppo del nuovo triennio si rende necessario creare delle forme di equipe multifattoriali d'ambito, che permettano agli operatori del territorio, agli amministratori, ai responsabili, di costruire risposte percorribili ed efficaci, un modo per creare confronto costante e un'azione continua di supervisione del personale in risposta anche ai livelli essenziali di prestazione sociali (LEPS) in merito all'accompagnamento continuo del personale impiegato nei servizi. Un luogo dello scambio e della costruzione di azioni di sinergia tra il pubblico e il terzo settore e tra e con la rete territoriale.

Ufficio di Piano, governance e azioni di sistema



5. ANALISI DEI BISOGNI PER AREE DI INTERVENTO

5.1. L' AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA: GLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE E CON DISABILITÀ

Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si sviluppa come ulteriore evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalla L. 33/2017 e dal D. Lgs. 147/2017, basata sull'avvio dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) in materia di non autosufficienza e disabilità. La prospettiva costituzionale della progressiva attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) guida l'intera azione di pianificazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, interessando sia i tre piani principali previsti dal D.Lgs 147/2017 sia la Missione 5 Componente 2 del PNRR e i contenuti del PON Inclusione 2021-2027. Nel loro complesso i cinque strumenti principali disegnano per i prossimi anni un campo di forte investimento finanziario unito a un altrettanto consistente impegno per la qualificazione dei sistemi di servizi sociali. Naturalmente il PNRR 2022-2024 deve affrontare anche i profondi cambiamenti provocati nel tessuto sociale dagli effetti della prolungata pandemia, con tutto quello che ha comportato per i sistemi locali di assistenza. In questi due anni è emersa con estrema chiarezza la correlazione indissolubile tra salute e ciò che a livello sociale incide nel determinare la salute e il benessere delle persone, specialmente se non autosufficienti, con disabilità, sole o fragili ed esposte al rischio di grave marginalità, tanto da rendere non più eludibile l'obiettivo della costruzione di compiuti sistemi integrati di servizi, organizzati su base territoriale.

Regione Lombardia parlando di welfare sociale e disabilità, insiste sulla necessità di garantire la presa in carico e la progettazione personalizzata degli interventi.

L'idea del Fondo unico per la disabilità (citato nella Dgr XI/3404 del 20/07/2020 – DDN) prende forma nel corso dell'ultima campagna elettorale regionale che assume l'impegno di "Accorpate e governare le risorse dedicate alla disabilità e alla non autosufficienza, da utilizzare in una logica di "progetto di vita" della persona disabile e della sua famiglia. Non solo, quindi, rispondendo al singolo bisogno, bensì sostenendo in maniera globale il nucleo familiare".

Lo sforzo promosso da Regione Lombardia infatti è di identificare quali siano le risorse da considerare per dare vita a questo Fondo unico. In effetti nella proposta di Piano Sociosanitario integrato per il 2019 – 2023 (Dgr XI/2498 del 26/11/2019) non viene dichiarata l'intenzione di costituire tale fondo, ma si fa riferimento ad esso nel paragrafo dedicato alla disabilità quando, auspicando una sempre maggiore integrazione sociosanitaria, si afferma che "il Piano Assistenziale Individuale deve essere declinato all'interno del Progetto di vita, rispettoso delle scelte della persona e della famiglia, finalizzato a sostenere la permanenza al domicilio, a realizzare una vita piena e di qualità, nonostante i limiti che la condizione di disabilità pone, coerentemente con le azioni avviate per la costituzione del Fondo unico per le disabilità".

5.1.1. FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - FNA

Il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, N. 296 (art. 1, co. 1264), con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorire una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

Il fondo è stato individuato come strutturale per gli anni a venire; le risorse sono attribuite alle regioni in relazione all'indice della popolazione anziana non autosufficiente presente nei diversi ambiti territoriali e da indicatori socio-economici e i programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) costituiscono un intervento significativo per il sostegno, in ogni fase del ciclo di vita, del mantenimento a domicilio di persone con disabilità gravissima, grave e anziani non autosufficienti.

Regione Lombardia nell'arco del triennio 2021-2023 ha continuato a promuovere interventi a favore di persone non-autosufficienti e con disabilità grave/gravissima, assegnando le risorse alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e ai comuni/ambiti territoriali affinché si realizzino interventi aggiuntivi a forte integrazione sociosanitaria.

Tali interventi sono finalizzati a favorire la permanenza al domicilio della persona attraverso la definizione di un progetto individualizzato (PI) definito da parte dell'équipe di valutazione multidimensionale (operatori e operatrici, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e Martesana e assistenti sociali dei comuni). Tale metodologia di valutazione, che associa quella di tipo sociale a quella di tipo multidimensionale integrata, garantisce sia una presa in carico globale della persona sia un uso razionale e coordinato delle risorse.

I decreti regionali indicano due specifiche misure finalizzate dal fondo, quella riferita alle disabilità gravissime (B1) in capo alle ATS e quelle rivolte alla disabilità grave e alla non autosufficienza (B2) in capo ai comuni/ambiti.

Di seguito le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza - Regione Lombardia assegnate all'Ambito territoriale di Trezzo sull'Adda annualità 2021- 2023.

*Risorse Fondo Nazionale non Autosufficienza (FNA) - Ambito di Trezzo sull'Adda 2018*Il decreto prevede l'erogazione per dodici mesi a partire da aprile 2018 – marzo 2019*

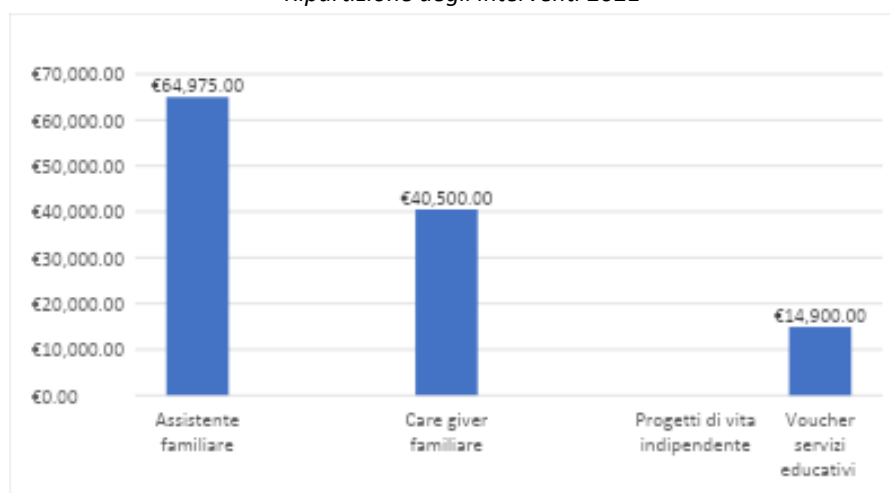
DGR	Annualità	Risorse FNA Ambito Trezzo sull'Adda
DGR 4138/2020 e successive integrazioni	2021/2022	147.875,39
DGR 5791/2021 e successive integrazioni	2022/2023	143.376,50
DGR 7751/2022 e residui precedenti annualità	2023/2024	160.248,00

Di seguito gli interventi nell'Ambito territoriale di Trezzo sull'Adda a sostegno della domiciliarità, attraverso il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza (FNA).

Importi suddivisi per tipologia di interventi 2021

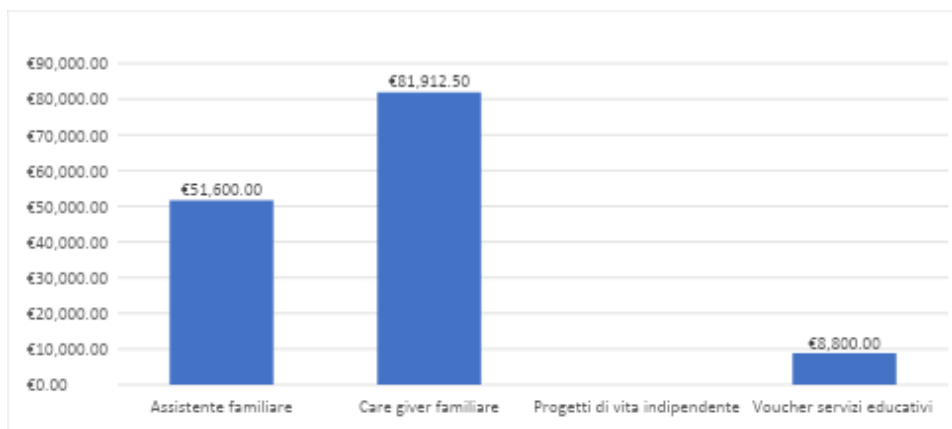
Misura	Importo Trezzo s/Adda	%
Assistente familiare	64.975,00 €	34
Care giver familiare	40.500,00 €	54
Progetti di vita indipendente	-	
Voucher servizi educativi	14.900,00 €	12
Totale	120.375,00 €	100,00

Ripartizione degli interventi 2021



Importi suddivisi per tipologia di interventi 2022

Misura	Importo Trezzo s/Adda	%
Assistente familiare	51.600,00 €	36
Care giver familiare	81.912,50 €	58
Progetti di vita indipendente	0	0
Voucher servizi educativi	8.800,00 €	6
Totale	142.312,50 €	100,00



Ripartizione degli interventi 2022

5.1.2. ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

Molte sono le normative che stabiliscono il diritto per l'alunno/a di vedersi riconosciuta l'assistenza educativa scolastica:

- la Legge 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- il Decreto Legislativo 112/98 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle Regioni e agli Enti Locali";
- il Decreto Legislativo 66/2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'art. 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107;
- Il Decreto Interministeriale n. 182 del 29/12/2020 "Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'art. 7, comma 2-ter del d. lgs. 66/2017".

Tutti gli alunni/e che possono avere l'assistenza educativa scolastica, devono essere in possesso di una certificazione che attesti lo stato di disabilità e una diagnosi funzionale ai sensi dell'art. 3 della Legge 104.

Il servizio ha l'obiettivo primario di favorire e sostenere l'integrazione scolastica degli alunni disabili e di favorire la piena partecipazione alle attività scolastiche e formative. Il servizio garantisce interventi qualificati, coordinati con le istituzioni scolastiche e con il servizio socio-psico-pedagogico comunale, che permettano all'alunno/a non solo di ottemperare all'obbligo scolastico, ma che ne valorizzano le competenze nel rispetto della personalità e delle proprie abilità.

Il Decreto Legislativo n. 112 del 31.3.1998 attribuiva alle province la competenza dei servizi di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio frequentanti gli istituti scolastici superiori, nonché la conseguente assegnazione di risorse in misura utile a garantire la congrua copertura degli oneri. Il servizio "Assistenza Educativa Scolastica (AES) scuole superiori" è stato, pertanto, attivato a partire dall'anno scolastico 2014-2015 dietro copertura economica

da parte della provincia di Monza Brianza con risorse appositamente trasferite all'azienda Offertasociale.

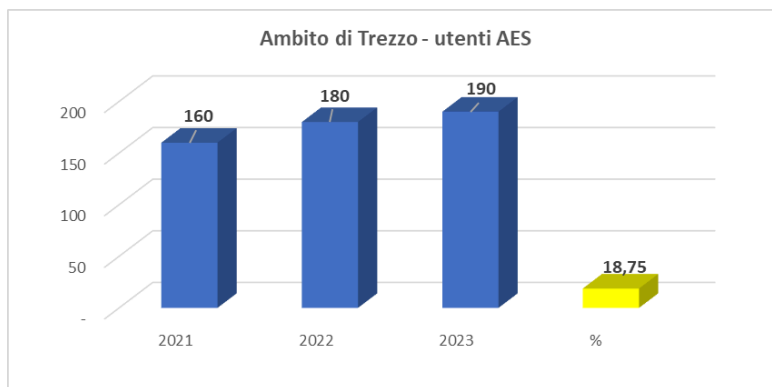
Con L.r. 35/2016 Regione Lombardia rialloca a sé le competenze che erano in capo alle province in materia di servizi di istruzione a favore di studenti/esse con disabilità iscritti/e alle scuole secondarie di secondo grado. Pertanto, come previsto dalle linee guida regionali approvate con D.G.R. n. X/6832 del 30/06/2017, a partire dall'A.S. 2017/2018 gli interventi sono stati realizzati dai comuni, attraverso il trasferimento delle risorse da parte di Regione Lombardia, ed in tale modalità si è proseguito sino ad oggi, secondo le modifiche e le integrazioni previste dalla DGR XII/312 del 15/05/2023.

Per i comuni dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, consorziati con l'azienda Offertasociale, il servizio è affidato ed erogato dalle cooperative sociali: Aeris, Atipica, La Grande Casa, in continuità con gli anni precedenti. Esiste un protocollo operativo che definisce l'attività svolta e i ruoli dei vari soggetti, i rapporti con la scuola, mentre il monitoraggio avviene attraverso il sistema di Vitaever.

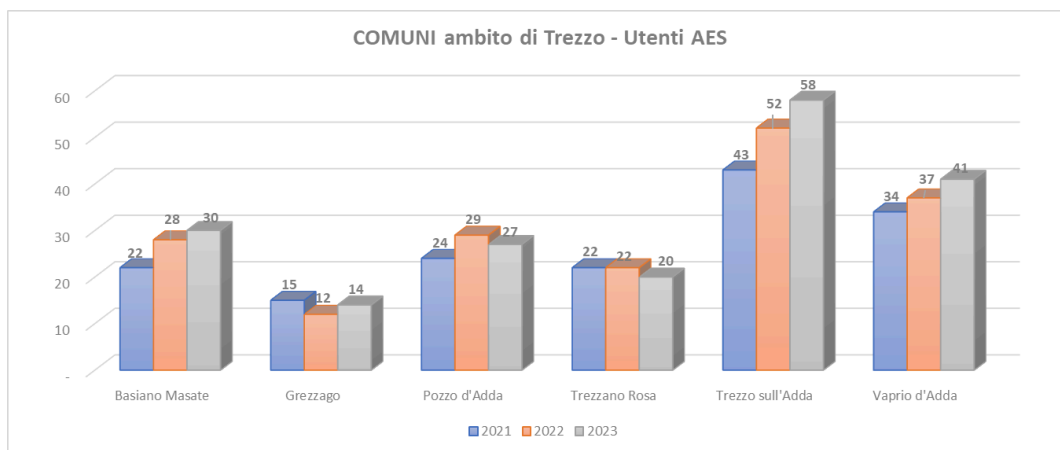
Si dettagliano di seguito i dati relativi ai beneficiari del servizio di Assistenza Educativa Scolastica, differenziando gli ordini di scuola (primo grado – dall'infanzia al III anno della scuola secondaria di I grado, secondo grado – le scuole superiori).

Scuola di primo grado triennio 2021 -2023

Andamento globale del numero di assistiti nell'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda



Negli anni scolastici compresi nel periodo analizzato, gli studenti nelle scuole del primo grado di istruzione che hanno beneficiato del servizio di Assistenza Educativa Scolastica (AES), gestito in forma associata per tutti i comuni aderenti sono arrivati ad essere 190 alunni, con un incremento percentuale pari al 18,75%.



Di fronte al continuo incremento delle domande per l'erogazione del servizio, dallo scorso anno è stata sperimentata assistenza educativa di plesso (AEP). Consiste nella condivisione delle azioni educative a sostegno degli alunni con disabilità e si concretizza nel programmare e realizzare attività educative (attività laboratoriali e di piccolo gruppo) che favoriscono la pratica della didattica inclusiva estendendo il suo raggio d'azione all'interno del plesso scolastico/classe. In questo modo dell'assistenza educativa di plesso, possono beneficiare anche quegli alunni che, per diverse ragioni, rientrano nei bisogni educativi speciali (BES).

Attraverso questo nuovo modello di gestione si propone la messa a sistema di programmi e attività al fine di rendere effettiva e stabile una scuola maggiormente inclusiva, dove l'attenzione educativa è rivolta a tutti, accogliendo e valorizzando tutte le diversità.

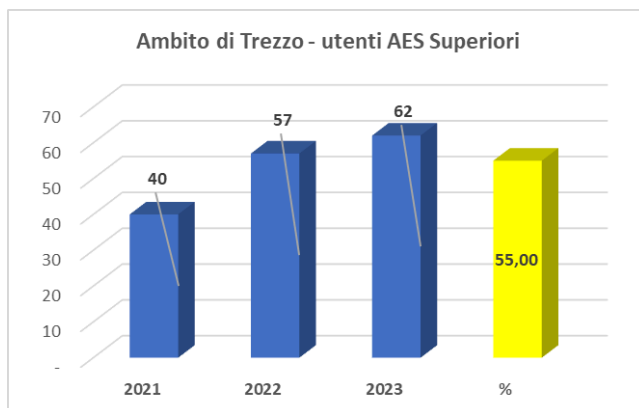
Il modello ha lo scopo di:

- promuovere la cultura dell'inclusione e della partecipazione attiva all'interno del plesso;
- favorire la continuità educativa degli assistenti educativi incaricati, di prevalenza, su un unico plesso, implementando la collaborazione con il personale docente di sostegno e non;
- valorizzare le competenze e la professionalità della figura degli assistenti educativi come agenti atti a promuovere l'inclusione, favorendo il raggiungimento degli obiettivi previsti nei Piani Educativi Individualizzati degli alunni e delle alunne.

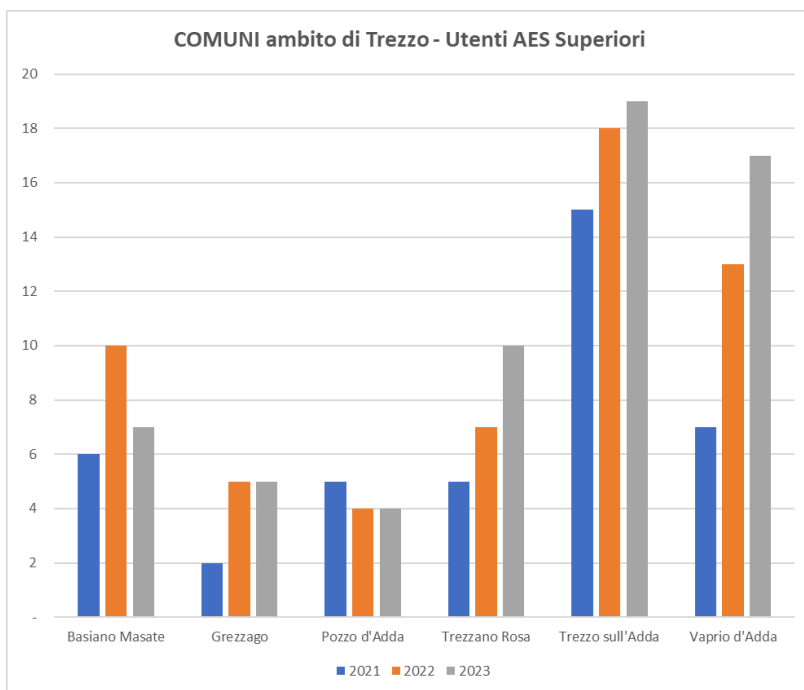
L'assistenza educativa di plesso (AEP), senza ledere il diritto dell'alunno e dell'alunna disabile all'assistenza educativa, favorisce l'inclusione, potenziando e valorizzando le competenze e la professionalità della figura dell'assistente educativo dell'alunno, che svolge la propria attività in un contesto di gruppo o di progetto.

Scuola di secondo grado triennio 2021 - 2023 - Scuole superiori e corsi di formazione professionale (CFP)

Andamento globale del numero di studenti nell'Ambito territoriale di Trezzo sull'Adda – esplicitato su anno solare



Analisi degli studenti per comune



Anche il grafico relativo alle scuole di secondo grado mostra un incremento significativo del numero di minori con assistenza educativa superiore al 55%.

Rimane confermata la modalità di finanziamento da parte di Regione Lombardia, che copre l'anno scolastico e non l'anno solare (34 settimane/utente/anno scolastico): i comuni soci

ricevono la prima tranche di finanziamento entro la fine di dicembre, per poi ricevere la seconda a rendicontazione fatta, entro ottobre dell'anno successivo.

Le criticità emerse negli ultimi anni riguardano soprattutto il reperimento delle figure educative necessarie a coprire il fabbisogno in crescita. Il lavoro di sintesi e di rete attuato con i comuni e le cooperative ha permesso di anticipare l'analisi degli studenti in ingresso, in modo da non ritardare troppo la partenza del servizio stesso.

L'approvazione del nuovo protocollo operativo nel 2022 e l'aggiornamento appena approvato nel 2024 hanno permesso una migliore e completa gestione delle risorse, anche con l'integrazione della nuova modalità di Assistenza Educativa di Plesso (AEP), già esplicitata nel paragrafo precedente.

5.1.3. PUNTO UNICO DI ACCESSO

Contesto generale

A seguito del periodo pandemico abbiamo assistito ad un processo di riforma dei servizi sociosanitari, volto a rafforzare i servizi territoriali e domiciliari in un'ottica di prossimità. Tra le novità principali, sono state previste su tutto il territorio nazionale le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT). La Casa di Comunità in particolare è stata pensata per essere uno dei luoghi dell'integrazione territoriale, con punti unici di accesso (PUA) dedicati all'informazione della cittadinanza e all'accesso ai servizi del welfare.

Con la Legge di Bilancio 2022 (L. 234/2021), il punto unico di accesso (PUA) è diventato un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali di processo ed è definito come segue:

*“Il Servizio sanitario nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza **l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari** attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e alle ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (decreto LEA, n.d.r.) per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di **valutazione multidimensionale (UVM)** della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata (PAI)**, contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.” (L. 234/2021, Comma 163).*

Il nostro territorio

All'interno del distretto sociosanitario Adda, che coincide con gli Ambiti Territoriali Sociali di Trezzo sull'Adda e Melzo, è prevista la realizzazione di quattro Case di Comunità, tre Centrali Operative Territoriali (COT) e due Ospedali di Comunità. La Casa di Comunità di Vaprio d'Adda ha aperto nel 2022, è collocata in via Don Molletta 22, all'interno del presidio ospedaliero che è diventato anche Ospedale di Comunità.

Per la realizzazione del punto unico di accesso (PUA) l'Ambito di Trezzo sull'Adda ha a disposizione una assistente sociale per 36 ore settimanali. L'operatore è collocato in parte presso la Casa di Comunità di Vaprio d'Adda e in parte sul territorio, ha iniziato la sua attività a partire da ottobre del 2024. All'interno della struttura è presente anche una assistente sociale PUA afferente alla ASST.

Il progetto sovrambito (Gorgonzola - capofila, Melzo, Pioltello e Trezzo sull'Adda) PNRR M5C2 1.1.3 *"Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione"* prevede delle azioni di qualificazione del servizio di segretariato sociale comunale e il punto unico di accesso (PUA), come una formazione congiunta e l'aggiornamento continuo degli operatori, anche al fine di favorire l'integrazione sociosanitaria. Il ruolo dell'assistente sociale di ambito sarà legato a tale progettualità, legata alla valutazione e all'erogazione di servizi domiciliari a favore delle persone in dimissione protette, in sinergia con i servizi sociali comunali e gli Enti di Terzo Settore coinvolti a vario titolo nel sostegno delle persone fragili.

A tutto il personale impiegato nelle suddette attività verrà garantito una formazione continua e costante prevista dai Leps.

Sintesi dei bisogni territoriali emergenti

- Strutturazione di un modello territoriale del punto unico di accesso (PUA), da proporre anche nelle successive Case di Comunità.
- Definizione di un Piano Assistenziale Individuale integrato tra ambito e ASST.
- Definizione di accordi tra ASST e ambito l'integrazione gestionale e professionale del punto unico di accesso (PUA).
- Adozione di sistemi informatici che garantiscano l'interoperabilità dei servizi.
- Potenziamento e facilitazione dell'accesso ai servizi sociosanitari per la cittadinanza.
- Qualificazione del segretariato sociale e del punto unico di accesso (PUA).
- Formazione e supervisione degli operatori.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- potenziamento dei processi di integrazione sociosanitaria, definizione di prassi, protocolli, linee guida ad integrazione sociosanitaria;
- predisposizione di schede informative rivolte alla cittadinanza per favorire l'accesso ai servizi sociosanitari e informazioni utili alla gestione della fragilità anche in lingue differenti.
- organizzazioni di formazioni congiunte tra ambito e distretto rivolte agli operatori.

5.1.4. MISURA DOPO DI NOI

Contesto normativo

La legge 112/2016 rappresenta il primo tentativo a livello nazionale di messa a sistema delle progettazioni a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, della gestione delle criticità che coinvolgono le famiglie, la comunità e le istituzioni, pubbliche e private, sul tema delle aspettative di vita delle persone che, per gravi patologie, dipendono dalle cure altrui per ogni aspetto dell'esistenza quotidiana. La normativa ha previsto l'istituzione di un fondo ad hoc, costituito da risorse da distribuire alle singole regioni, per sostenere iniziative utili a garantire un futuro il più possibile sereno e de-istituzionalizzato alle persone disabili e avviare un percorso graduale di distacco e separazione dai genitori o dai servizi residenziali verso la vita adulta indipendente basata sulla co-abitazione.

Con il decreto regionale 275 del 15 maggio del 2023, Regione Lombardia ha disciplinato il programma operativo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave per dare concreta attuazione alla Legge n. 112/16 (Dopo di noi). La ripartizione e conseguente stanziamento delle risorse agli ambiti per la realizzazione degli interventi del Dopo di Noi è stata effettuata da regione sulla base della quota di popolazione residente in Lombardia compresa nella fascia d'età 18-64 anni e sulla base dei progetti di residenzialità avviati sul territorio.

In merito alle risorse economiche allocate e all'andamento di quelle liquidate si rinvia alle successive tabelle.

Risorse economiche assegnate e le risorse liquidate DDN

ANNO DI RIFERIMENTO	RISORSE ASSEGNATE ALL'AMBITO	RISORSE LIQUIDATE
2016	€ 65.212,00	€65.212,00
2017	€ 27.752,00	€815,24
2018	€ 37.224,76	-
2019	€ 41.159,01	€ 37.626,30
2020	€ 47.269,67	-

Risorse liquidate suddivise per tipologia di intervento

ANNI DI RIFERIMENTO	TIPOLOGIA DI INTERVENTI				TOTALE
	INTERVENTI STRUTTURALE	ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA	RESIDENZIALITÀ	RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO	
2016	€5.100,00	€60.112,00	-	-	€65.212,00
2017	€815,24	-	-	-	€815,24
2019		€37.626,30			€37.626,30

In attuazione delle linee operative (Dgr 275/2023) il programma è stato realizzato un confronto tra i due ambiti territoriali quello di Vimercate e quello di Trezzo, le due Aziende per la salute (Brianza ed Milano città Metropolitana) e le rispettive Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Vimercate e Melegnano e Martesana), per dare continuità ad azioni di sistema utili alla realizzazione della nuova misura regionale.

Dal mese di dicembre del 2023 le domande vengono prese in considerazione secondo l'ordine di presentazione ed accolte fino all'esaurimento delle risorse, previa istruttoria e valutazione di una équipe di valutazione multidisciplinare. L'équipe, costituita sulla base di appositi protocolli operativi, è partecipata dal case manager (operatori sociali /comuni), da un referente dell'ambito territoriale, da referenti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST). Possono presentare domanda persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, individuate secondo i criteri esposti nel Decreto Ministeriale, oppure dai comuni, associazioni di famiglie e di persone con disabilità, nonché Enti di Terzo settore, enti pubblici o privati.

Le domande vengono presentate esclusivamente con modalità telematica direttamente online tramite lo sportello telematico polifunzionale.

Il percorso, dalla raccolta della domanda all'avvio dei progetti individualizzati, prevede:

- valutazione di accesso alla misura - la prima verifica dei requisiti di accesso delle domande viene effettuata dal servizio sociale del comune al fine di accertare il possesso dei requisiti formali;
- valutazione multidimensionale in setting pluriprofessionale - la valutazione è effettuata dall'équipe di valutazione multidimensionale, considerata lo strumento appropriato e necessario per la stesura del progetto di vita ai sensi della L.328/2000;
- predisposizione di un progetto individuale, condiviso e sottoscritto dalla persona / famiglia;
- identificazione della figura di case manager che affianca la persona, monitora e valuta l'andamento del progetto.

Gli interventi finanziabili permangono di natura:

- infrastrutturale - ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica), messa a norma degli impianti, contribuzioni per sostenere i costi di locazione e le spese relative alle utenze;
- gestionale - programmi di accrescimento della consapevolezza e di sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana, percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare, interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come gruppi appartamento (autogestiti o con ente gestore) o cohousing.

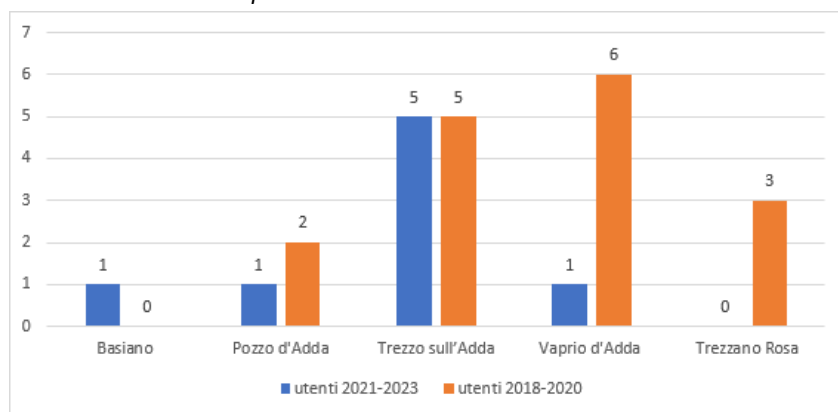
Dai dati in nostro possesso, il numero dei progetti attivati per tipologia di intervento, ha riguardato per la maggior parte delle domande accessi diurni alle strutture, interventi

domiciliari/territoriali e weekend residenziali. Nell'ambito sono state presentate complessivamente 8 domande suddivise tra i comuni secondo la tabella sotto riportata.

Numero di domande presentate nel triennio 2021-2023

COMUNE DI RESIDENZA	UTENTI COINVOLTI
Basiano	1
Pozzo d'Adda	1
Trezzo sull'Adda	5
Vaprio d'Adda	1
AMBITO	8

Numero di utenti suddivisi per comuni nel triennio 2018- 2020 e nel triennio 2021-2023



Numero di richieste suddivise per tipologia di interventi (aggiornati fino al 30/08/2024)

INTERVENTI INFRASTRUTTURALI	TOTALE BENEFICIARI
Ristrutturazione	0
Locazione /Spese condominiali	0
ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA	8
PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO	0

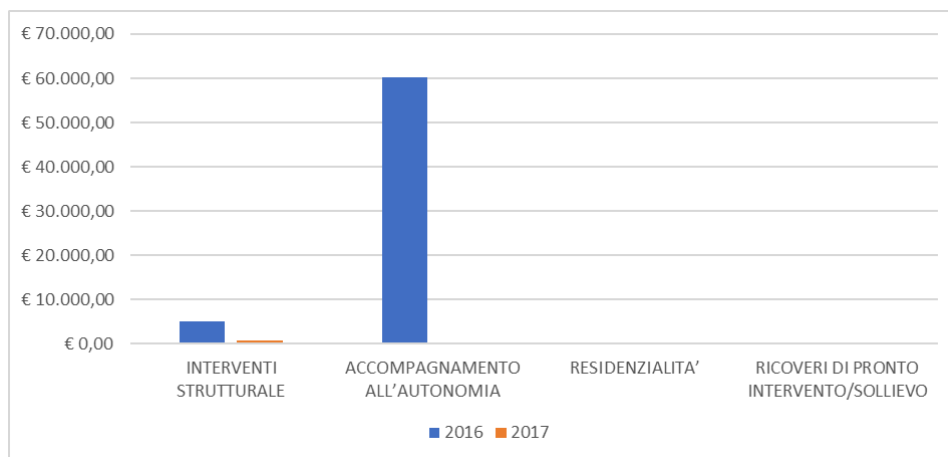
INTERVENTI GESTIONALI SOSTEGNO RESIDENZIALITA'	TOTALE
Gruppo appart. con gestore n. unità d'offerta	0
Gruppo appart. con gestore n. beneficiari	0

Residenzialità Autogestita n. unità d'offerta	0
Residenzialità Autogestita n. beneficiari	0
Cohousing/Housing n. unità d'offerta	0
Cohousing/ Housing n. beneficiari	0

Numero di domande o rinnovi di progetti nei singoli comuni dell'Ambito di Trezzo sull'Adda triennio 2022/2

Comune di residenza	numero di progetti nuovi o rinnovati		
	2021	2022	2023
Basiano	1		0
Pozzo d'Adda	1		0
Trezzo sull'Adda	5		0
Vaprio d'Adda		1	0

Tipologia interventi misura Dopo di Noi



La normativa salvaguarda interventi a supporto della domiciliarità e dei percorsi di accompagnamento e accrescimento della consapevolezza verso l'autonomia tramite la predisposizione del progetto individuale (ex art 14 della Legge n. 328/2000).

Il progetto individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, tiene in considerazione sia le abilità che le capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Il progetto deve tendere a garantire, una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale valorizzando anche forme di convivenza assistita, ovvero di vita indipendente, in armonia con la classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF). Tale classificazione è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona ed è integrata dalla valutazione

sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa, secondo l'approccio bio-psico-sociale.

Dall'avvio della misura di programmazione degli interventi si sono riscontrate le seguenti difficoltà.

- Le domande pervenute riguardano persone con disabilità gravi, non sempre idonee a percorsi di autonomia.
- In alcuni contesti è totalmente assente la cultura di un progetto di vita che sfoci anche in una progettualità condivisa con le famiglie, che possa contemplare anche il venire meno delle figure che si prendono cura della persona con disabilità. È necessario avviare percorsi di accompagnamento all'autonomia a favore di giovani con disabilità nell'ottica di iniziare a lavorare con il nucleo familiare rispetto ad un pensiero sul Dopo di Noi.
- La scarsa disponibilità territoriale di forme abitative idonee all'accoglimento di progettualità di residenzialità dedicate al Dopo di Noi (gruppo appartamento, housing e cohousing).

Nell'ottica di contrastare la dipendenza esclusiva dai sostegni familiari e dai servizi specialistici, l'Ambito di Trezzo sull'Adda vuole impegnarsi nel medio-lungo termine nel consolidamento della proposta del Dopo di Noi di concerto con gli Enti del Terzo Settore e le associazioni familiari, in ottica di costruzione di progetti che conducano ad una direzione di maggior indipendenza ed autodeterminazione, attraverso per esempio lo sviluppo delle autonomie e la sperimentazione dell'abitare e co-abitare anche attraverso altre progettualità come quella finanziata dal PNRR e dei Centri di Vita indipendente.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- implementazione del numero dei beneficiari;
- integrazione delle attività con i Centri Vita Indipendente dell'Ambito di Trezzo sull'Adda;
- definizione delle Linee Guida per la Vita Indipendente;
- costruzione della rete di appartamenti protetti per persone con disabilità;
- aumentare l'utilizzo delle risorse economiche per i percorsi di Vita Indipendente con la conseguente riduzione dei residui finanziari legati al Dopo di Noi.

5.1.5. INVECCHIAMENTO ATTIVO

Contesto generale

Stiamo assistendo ad un andamento demografico caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione: in Italia nel 2023 quasi il 25% della cittadinanza ha un'età pari o superiore a 65 anni, con una previsione demografica del 30% nel 2030 e del 35% circa nel 2050. Questa traiettoria comporta una sfida importante per le istituzioni chiamate a garantire i bisogni di salute delle persone. È infatti necessario potenziare ed efficientare il sistema dei

servizi sanitari e sociali per dare risposte ai bisogni di persone anziane non autosufficienti, e occorre anche trovare soluzioni innovative per prevenire le fragilità dovute all'invecchiamento, promuovendo interventi a favore di una popolazione che storicamente non è mai stata un target specifico delle politiche sociali.

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come *"il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano"*. Numerosi studi internazionali (Silverstein, Parker, 2002; Ehlers, Naegle e Reichert, 2011) testimoniano infatti il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita. Promuovere un invecchiamento sano e attivo significa mettere al centro la persona, non come bisognosa di cure, ma come vero e proprio valore per la comunità: una persona anziana attiva non solo migliora le proprie condizioni di salute, ma si pone anche come risorsa al servizio di chi è più bisognoso. È in questo contesto che prendono corpo le politiche di promozione dell'invecchiamento attivo (*active ageing*) e dell'invecchiamento in salute (*healthy ageing*).

Secondo l'OMS i pilastri dell'invecchiamento attivo sono quindi tre: salute (benessere bio-psico-sociale), partecipazione (sociale, civica e lavorativa) e sicurezza (adeguate risorse economiche, infrastrutturali e sociali, possibilità di autodeterminazione).

A livello nazionale è stato promulgato il D.lgs. n.29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della L. n. 33 del 23 marzo 2023, che attua la riforma degli interventi per gli anziani e la non autosufficienza prevista dal PNRR Missione 5 (Inclusione e Coesione). In tema di anziani autosufficienti, il decreto prevede la realizzazione di un *Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana*, da declinare poi a livello regionale e locale in appositi piani d'azione. Sono inoltre previste campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in capo al Ministero della Salute, misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro e la promozione dell'impegno in attività di utilità sociale e di volontariato. Sono inoltre promossi interventi per favorire: la mobilità, il c.d. turismo lento e sostenibile, la sanità preventiva e la promozione dell'attività fisica e sportiva. Uno dei pilastri delle misure adottate è lo scambio intergenerazionale, da realizzarsi con il coinvolgimento degli istituti scolastici e universitari, la promozione del servizio civile universale e progetti di cohousing intergenerazionale.

Nel 2024 Regione Lombardia ha avviato interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo attraverso due linee di azione.

- **Progetti di cohousing intergenerazionale** a sostegno dell'inclusione della persona anziana e della carenza di alloggi per gli studenti, in collaborazione con le università lombarde e del Terzo Settore (DGR N. 2308 del 13/05/2024).
- **Creazione di un sistema integrato di intervento territoriale** in grado di valorizzare il ruolo delle persone anziane e contrastare l'isolamento, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (Ambiti, ASST-Azienda Socio Sanitaria Territoriale) soggetti

del terzo settore), attraverso la predisposizione di luoghi, ambienti e comunità idonei a promuovere un invecchiamento sano (DGR N. 2168 del 15/04/2024).

Tramite quest'ultima Delibera Giunta Regionale (DGR) la regione ha indicato alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) di attivare delle manifestazioni di interesse rivolte agli Enti del Terzo Settore per costruire un piano di azione territoriale attraverso la coprogettazione. Riguarderà la popolazione over 65, in particolare persone anziane in grado di partecipare attivamente alla vita della società (silver age), in modo da valorizzarle come risorsa per la comunità locale nel quadro di un "patto transgenerazionale" e anziani vulnerabili, ovvero persone anziane a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento ed emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.

Il nostro territorio

L'Ambito di Trezzo sull'Adda non ha realizzato finora progettualità inerenti all'invecchiamento attivo. In considerazione del fatto che gli interventi rivolti a questa popolazione sono fortemente stimolati dalla programmazione nazionale e regionale, appare utile promuovere anche nell'Ambito di Trezzo sull'Adda una progettualità specifica vista la presenza sul territorio dell'assistente sociale del Punto Unico di Accesso (PUA) con finalità di raccordo tra servizi socio assistenziali e gestione delle attività territoriali, stimolando le realtà locali con lo scopo di sviluppare innovazione, strutturando iniziative anche preventive e di sensibilizzazione al tema dell'invecchiamento attivo. Il confronto con gli stakeholder ha evidenziato alcuni punti che riguardano una fascia di popolazione sia relativamente all'attenzione da porre al tema della comunicazione delle iniziative in loro favore, sia rispetto all'utilizzo dei mezzi di diffusione (siti e social istituzionali, locandine cartacee) sia dei canali (sono stati informati principalmente i soli soggetti pubblici). In merito al tema della comunicazione, dal confronto con i sindaci è emersa la necessità di coinvolgere la componente politica oltre a quella tecnica nella diffusione delle informazioni. Inoltre si ritiene opportuno implementare nuove strategie comunicative, che consentano un maggiore diffusione delle informazioni. Dai tavoli di coprogrammazione del Piano di Zona, sono emersi alcuni bisogni specifici legati al tema dell'invecchiamento attivo, quali la proposta di soggiorni climatici di più giorni, prevedendo anche quote calmierate per cittadini e cittadine meno abbienti e soluzioni adatte anche a persone con parziali autonomie. Emerge inoltre la necessità di coinvolgere la cittadinanza over 65 che percepisce l'Assegno di Inclusione (ADI), che per l'Ambito di Trezzo sull'Adda sono 35 (29,4% del totale dei beneficiari ADI), oltre alle persone con fragilità psichica, in quanto cittadini a maggior rischio di esclusione. Si è condiviso il bisogno di pensare a spazi e attività accessibili anche a persone con ridotta mobilità e difficoltà negli spostamenti. Diverse associazioni del territorio (es. Auser, Anteas) svolgono attività di cittadinanza attiva e volontariato intergenerazionale nell'ambito delle scuole, anche tramite l'alternanza scuola-lavoro (PCTO); le esperienze sono state descritte positivamente e il contesto dell'istituzione scolastica consente di favorire il coinvolgimento e la frequenza dei giovani nelle attività. Tali esperienze possono essere valorizzate e sistematizzate a livello territoriale. Dalla ricerca qualitativa condotta da Dialogica per conto del Forum del Terzo Settore subprovinciale dell'Adda Martesana emerge inoltre il bisogno specifico del territorio

trezzese di creare maggiore sinergia tra le realtà associative territoriali e migliorare il dialogo e la collaborazione con la pubblica amministrazione. Gli Enti del Terzo Settore riportano una difficoltà generalizzata nell'accesso ai bandi e nella digitalizzazione, legata anche all'età avanzata della maggior parte dei volontari. Si delinea anche una generale tendenza delle associazioni verso l'autoreferenzialità piuttosto che verso la partnership tra enti diversi (ad esempio con l'adesione a un bando in partenariato). In quest'ottica l'adesione a un progetto territoriale sull'invecchiamento attivo potrebbe favorire il potenziamento della rete territoriale e la collaborazione con la pubblica amministrazione.

Bisogni emergenti

- Promuovere interventi e servizi sociali a favore della popolazione anziana autosufficiente o a rischio di non autosufficienza.
- Migliorare la collaborazione tra pubblica amministrazione e associazioni, offrendo un ingaggio chiaro e concreto (il tema dell'invecchiamento attivo) su cui collaborare.
- Potenziamento delle strategie di comunicazione delle iniziative anche tramite il ricorso a strumenti digitali che prevedano l'utilizzo di Whatsapp e diano rilevanza a un numero ampio di iniziative già realizzate dagli stakeholder territoriali; coinvolgimento degli assessori nelle comunicazioni.
- Approfondimento dell'offerta territoriale di alcune attività specifiche, quali i soggiorni climatici, agricoltura sociale, al fine di valutare il potenziamento o la sistematizzazione.
- Azioni di supporto per il coinvolgimento nelle attività della cittadinanza a maggior rischio di emarginazione sociale (es. percettori ADI, persone con disturbi psichiatrici, ecc.).
- Progettazione inclusiva delle attività che tenga conto dell'accessibilità degli spazi e delle disponibilità di trasporti.
- Potenziare le attività intergenerazionali di volontariato e cittadinanza attiva negli istituti scolastici.
- Progettare azioni per ridurre il divario digitale delle persone anziane, sia di formazione sia di supporto, anche al domicilio.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- partecipazione ai progetti territoriali promossi da ATS riguardo all'invecchiamento attivo;
- rafforzamento della collaborazione e dell'integrazione sociosanitaria tra ambiti e distretti attraverso la collaborazione congiunta al progetto di ATS;
- supporto alla rete di associazioni che sostengono l'invecchiamento attivo attraverso attività di promozione e comunicazione.

5.2. AREA INCLUSIONE SOCIALE

5.2.1. LAVORO E OCCUPAZIONE

L'osservatorio del mercato del lavoro ('OML)⁶ ha elaborato i dati ufficiali Istat disponibili relativamente alla condizione occupazionale nel 2023 della popolazione residente nel territorio di Città metropolitana: 1.507,5 mila occupati (+1,4%, in continuità con il 2022 quando però si era registrato un +2,3%); 73,9 mila persone disoccupate in cerca di lavoro (-13,1%) e 518,7 mila inattivi (-2,5%). Ne risulta, quindi, un tasso di occupazione pari al 71,2%, cresciuto di 1,1 punti percentuali rispetto al 2022, di due punti più alto rispetto alla media regionale (69,3%), di ben 10 punti rispetto alla media nazionale (61,5%). Il tasso di disoccupazione pari al 4,7% (sceso di -0,8%) è il valore più basso degli ultimi cinque anni.

Condizione lavorativa della popolazione dell'area Città Metropolitana di Milano.

Fonte: Istat. Elaborazione: OML – Città Metropolitana di Milano

INDICATORE	ANNI		
	2021	2022	2023
Valori assoluti (migliaia)			
Occupati	1.452,3	1.486,0	1.507,5
Persone in cerca di occupazione	100,0	85,0	73,9
Forze di lavoro	1.552,3	1.571,0	1.581,3
Non forze di lavoro (15-64 anni)	564,8	532,0	518,7
Variazioni annue (v.a.)			
Occupati	6,7	33,7	21,5
Persone in cerca di occupazione	9,1	-15,0	-11,1
Forze di lavoro	15,7	18,7	10,3
Non forze di lavoro (15-64 anni)	-14,0	-32,8	-13,3
Variazioni annue (%)			
Occupati	0,5%	2,3%	1,4%

⁶ Dai Flussi agli stock: misure e stime della variazione degli occupati partendo dal conteggio degli eventi lavorativi – Rapporto Osservatorio Mercato del lavoro 202

https://www.cittametropolitana.mi.it/export/sites/default/lavoro/Oml/Rapporto-2023/Rapporto-OML-2023_II.pdf

Persone in cerca di occupazione	10,0%	-15,0%	-13,1%
Forze di lavoro	1,0%	1,2%	0,7%
Non forze di lavoro (15-64 anni)	-2,4%	-5,8%	-2,5%

Nella popolazione di età compresa tra i 25 e i 64 anni il tasso di occupazione è aumentato tra il 2022 e il 2023, di circa un punto percentuale per qualsiasi titolo di studio.

Nel nostro paese, tuttavia, le opportunità occupazionali rimangono più basse di quelle medie europee anche per chi raggiunge un titolo terziario: il tasso di occupazione medio nell'Ue 27 (87,6%) è superiore a quello dell'Italia di 3,3 punti percentuali, differenza solo leggermente inferiore a quella osservata per i titoli medio-bassi (4,5 p.p. e 4,6 p.p. rispettivamente).

L'abbandono scolastico è monitorato a livello europeo utilizzando come indicatore di riferimento nella fascia 18-24 anni che, in possesso al massimo di un titolo secondario inferiore, si considerano fuori dal sistema di istruzione e formazione (*Early Leavers from Education and Training*, ELET). Il nuovo quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione assume come obiettivo europeo, per il 2030, quello di ridurre tale quota ad un valore inferiore al 9%. In Italia, nel 2023, la quota di 18-24enni con al più un titolo secondario inferiore e non più inseriti in un percorso di istruzione o formazione è pari al 10,5%, in diminuzione di un punto percentuale rispetto al 2022.

Con il 2023 si è giunti ad una stasi su più versanti. Il mercato del lavoro a Milano ha registrato 870.806 nuove assunzioni (+0,2%, mentre l'avanzata degli avviamenti nel 2022 era stata +17,7 e nel 2021 +24,5%) e 818.610 cessazioni dei rapporti in essere (+1,2%, mentre nel 2022 il tasso era pari al +20,1% e nel 2021 a +16%).

Le risultanti di tutto ciò sono sintetizzate, innanzitutto, da un tasso di occupazione che si eleva al 71,2%, a riprova di una quota di persone residenti occupate (15-64 anni) particolarmente alta e superiore di quasi due punti percentuali rispetto alla media regionale (69,3%) e di dieci punti se il termine di paragone è l'intera nazione (61,5%). Il tasso di attività si attesta al 74,8%, mentre, quello di disoccupazione prosegue nella propria parabola discendente arrivando al 4,7%, segnando così il valore più basso degli ultimi 5 anni.

*Occupati complessivi e tasso di occupazione. Area: Città Metropolitana di Milano.
Fonte: ISTAT – Regione Lombardia. Elaborazione: OML – Città Metropolitana di Milano*

Area	Anni		Variazioni annue (%)	Anni		Variazioni annue (punti %)
	2022	2023		2022	2023	
Bergamo	488,7	491,0	0,5%	67,6%	67,8%	0,2
Brescia	542,4	548,9	1,2%	65,9%	66,7%	0,8
Como	258,3	265,7	2,8%	66,9%	67,9%	1,0
Cremona	145,6	154,4	6,0%	65,3%	69,1%	3,8

Lecco	143,5	145,6	1,5%	67,1%	68,0%	0,9
Lodi	100,6	100,5	-0,2%	67,7%	67,3%	-0,4
Mantova	182,1	181,5	-0,4%	69,5%	68,9%	-0,6
Milano	1.486,2	1.507,5	1,4%	70,1%	71,2%	1,1
Monza e Brianza	393,7	404,2	2,7%	69,7%	71,3%	1,6
Pavia	233,0	236,3	1,4%	66,8%	67,8%	1,0
Sondrio	74,5	74,4	-0,2%	65,2%	65,0%	-0,2
Varese	375,7	391,0	4,1%	67,2%	69,6%	2,4
Lombardia	4.424,4	4.500,7	1,7%	68,2%	69,3%	1,1
Italia	23.099,4	23.579,9	2,1%	60,1%	61,5%	1,3

Un ulteriore dato da prendere in considerazione è quello dei giovani NEET (*Not in Employment, Education or Training*), che identifica i giovani tra i 15 e i 24 anni o tra i 15 e i 29 anni che non sono inseriti in un sistema di istruzione o occupazionale, sviluppando un maggiore rischio di esclusione sociale e occupazionale.

In Italia, la quota di NEET sul totale dei 15-29enni, stimata al 16,1% per il 2023, registra un ulteriore importante calo (-2,9 punti percentuali rispetto al 2022) e si attesta su un valore inferiore a quello del 2007 (18,8%). Il forte aumento determinato dalla crisi economica mondiale del 2008 e dalla conseguente crisi occupazionale (la quota aveva raggiunto il 26,2% nel 2014, con un incremento decisamente maggiore di quello medio europeo) è stato dunque completamente riassorbito. Nell'Ue, il valore italiano è tuttavia inferiore soltanto a quello della Romania (19,3%) e decisamente più elevato di quello medio europeo (11,2%), di quello spagnolo e francese (12,3%, entrambi) e di quello tedesco (8,8%).

Contesto territoriale

A livello di ambito territoriale disponiamo dell'Atlante Statico del lavoro di Milano Città Metropolitana⁷ che offre un'analisi dei dati occupazionali del territorio.

Il 2023 si caratterizza per una serie di segnali positivi, indicativi di un ulteriore miglioramento delle condizioni del mercato del lavoro milanese.

Con il termine "Var % Avviamenti" ci si riferisce alla variazione percentuale delle comunicazioni di avviamento pervenute nell'arco di tempo considerato, rispetto al periodo precedente, indipendentemente dalla forma contrattuale applicata. Prendendo in considerazione congiuntamente i principali fattori relativi all'andamento del mercato del lavoro ogni comune presenta delle specificità rispetto al periodo osservato. Tendenzialmente c'è un leggero miglioramento rispetto all'anno 2021. In particolare per i Comuni di Trezzo sull'Adda, Vaprio d'Adda che segnalano valori particolarmente positivi, al contrario di Trezzano Rosa che registra un netto calo nelle comunicazioni di avviamento.

⁷ Dai Flussi agli stock: misure e stime della variazione degli occupati partendo dal conteggio degli eventi lavorativi – Rapporto Osservatorio Mercato del lavoro 202

https://www.cittametropolitana.mi.it/export/sites/default/lavoro/Oml/Rapporto-2023/Rapporto-OML-2023_II.pdf

*Variazioni tendenziali comuni dell'Ambito di Trezzo sull'Adda confrontando il periodo dal 01/01/2021 al 30/4/2022
Fonte Città Metropolitana di Milano Atlante Statistico del Lavoro 2023*

COMUNE	Var % avviati	Var % avviamenti	Var % aziende
BASIANO	3.2	4	0
GREZZAGO	0.4	1	12
MASATE	-4	-6.6	-6
POZZO D'ADDA	8	10	3
TREZZANO ROSA	-62,3	-59	15
TREZZO SULL'ADDA	18.9	16	3.7
VAPRIO D'ADDA	33.6	28	23.2
CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO	3.3	3	3.4

I divari con l'Europa nei tassi di occupazione sono più ampi tra i giovani. Nel 2022, tra i 30-34enni, il tasso di occupazione dei laureati è pari all'83,3% contro un valore medio Ue27 dell'89,3%, una differenza di sei punti che scende a quattro punti nella popolazione di 25-64 anni. La quota di occupati tra i diplomati è pari a 71,8% in Italia e a 81,3% nella media Ue, differenza di 9,5 punti che scende a cinque punti tra i 25-64enni.

L'aumento del *gap* con l'Europa al diminuire dell'età è dovuto al fatto che, a differenza di molti altri Paesi europei, in Italia il tasso di occupazione dei diplomati e laureati 30-34enni non supera quello della popolazione tra i 25-64 anni, segno della maggiore difficoltà e lentezza con cui il mercato del lavoro italiano riesce ad assorbire il giovane capitale umano.

5.2.2. L'ASSEGNO DI INCLUSIONE

Contesto generale

Come prevede la norma che lo istituisce (decreto-legge n. 48/2023), con decorrenza dal 1° gennaio 2024, l'Assegno di Inclusione (ADI), è una misura nazionale 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. Si rivolge a tutti i nuclei che possiedono i requisiti indicati nel decreto legge (cittadinanza, soggiorno, residenza economica). L'assegno di inclusione (ADI) si compone di un beneficio economico, erogato attraverso la carta di inclusione per un periodo continuativo non superiore a 18 mesi, può essere rinnovato, previa sospensione di un mese, per ulteriori 12 mesi. Una volta presentata la domanda, e svolte le verifiche dell'ente erogatore, il/la cittadino/a deve sottoscrivere il patto di attivazione digitale (PAD) attraverso il sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SISL). Successivamente, entro 120 giorni, il/la cittadino/a si impegna a presentarsi a colloquio con una persona del servizio sociale comunale o dell'ambito.

Ai beneficiari della misura si applicano gli obblighi in tema di istruzione, per le persone comprese tra i 18 ed i 29 anni si chiede l'impegno all'iscrizione e alla frequenza di percorsi di istruzione degli adulti di primo livello. Un altro tipo di intervento riguarda il percorso

personalizzato di inclusione sociale e lavorativa che può essere in forma obbligatoria oppure attraverso un'adesione volontaria nei casi previsti della legge. Alcune categorie specifiche sono escluse da tutti gli obblighi. Tale percorso viene definito successivamente ad una valutazione multidimensionale effettuata dal servizio sociale competente del comune o dell'ambito territoriale. Da questa valutazione ne scaturisce il patto di inclusione sociale (PAIS), che include il tipo di percorso per il beneficiario (che sarà condiviso nei colloqui insieme all'operatore/operatrice).

Per i soggetti attivabili al lavoro (18-59 anni), tenuti agli obblighi, si avvia un percorso di attivazione lavorativa. Le persone beneficiarie vengono inviate al Centro per l'Impiego o altri soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, per poter trarre beneficio da: offerte di lavoro, corsi di formazione, tirocini di orientamento e formazione, Progetti di Pubblica Utilità (PUC) e altri strumenti di politica attiva. I componenti del nucleo tra i 18 ed i 59 anni devono presentarsi ogni 90 giorni al Centro per l'Impiego (CPI) per aggiornare la propria posizione. Per i soggetti che mostrano particolari vulnerabilità si può proporre una progettualità volta all'inclusione sociale e lavorativa, mediante percorso di avvicinamento al lavoro, come Progetti di Pubblica Utilità (PUC) oppure tirocini di inclusione sociale.

I soggetti non tenuti agli obblighi lavorativi possono richiedere l'adesione volontaria a un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo o all'inclusione sociale che viene realizzato dal personale del servizio sociale comunale o dell'ambito territoriale. Permane un obbligo di monitoraggio, ovvero ogni 90 giorni le persone devono presentarsi presso i servizi sociali o gli istituti di patronato per aggiornare la propria posizione. All'interno dell'Assegno di Inclusione (ADI) è possibile anche attivare una serie di interventi in linea con l'obiettivo della misura, quali: educativa domiciliare, servizio di assistenza domiciliare, supporto psicologico, supporto genitoriale, progetti di sostegno alla genitorialità.

Il nostro territorio

Dal 1° gennaio 2024, data di avvio della misura ADI, al primo settembre risultano attualmente in carico 125 nuclei familiari nell'Ambito di Trezzo sull'Adda (novembre 2024). Rispetto all'anno 2023 si registra un leggero calo, in quanto vi erano 130 beneficiari del Reddito di Cittadinanza in carico. (- 3,84%)

La tabella descrive per singolo comune il numero di domande ADI in gestione ai servizi sociali al 8 novembre 2023:

Numero di domande ADI in gestione ai servizi sociali al 2° settembre 2024

COMUNI	NUCLEI FAMILIARI
Basiano	7
Grezzago	6
Masate	6
Pozzo D'Adda	14
Trezzano Rosa	6
Trezzo Sull'Adda	51
Vaprio d'Adda	35

TOTALE	125
---------------	------------

È difficile oggi effettuare una lettura significativa delle persone beneficiarie della misura, sia in merito ai reali bisogni espressi, sia all'efficacia dell'intervento oggi posto in essere, sia perchè la misura appare ancora molto nuova, sia per l'esiguo numero ad oggi di chi ne beneficia. I dati delle prese in carico dei beneficiari, vengono regolarmente inseriti in una piattaforma ministeriale chiamata GePi, che ad oggi purtroppo non mette a disposizione dati di sintesi ed elaborativi degli interventi.

Ciononostante, dai dati raccolti dai case manager, emerge che:

- vi è un'equa distribuzione territoriale dei beneficiari Assegno di Inclusione (ADI) in proporzione al numero di abitanti;
- vi è una prevalenza di cittadini italiani (circa il 74% sul totale);
- non è un dato prevalente la presenza di minori nel nucleo familiare (circa il 30% sul totale);
- la presenza di disabili nel nucleo familiare si assesta intorno al 36 % sul totale;
- la presenza di over 60 si assesta intorno al 46%;
- la scolarità prevalente è la licenza media (circa il 71%);
- più del 70% dei beneficiari è disoccupato;
- significativa la presenza di persone sole (44%);
- elevato il numero di persone divorziate/separate il cui richiedente è donna (38%);
- rispetto alla condizione abitativa il 38% circa risulta in affitto da soggetto pubblico, il 27% in affitto da privato ed il 18% possiede un uso gratuito/usufrutto;
- il disagio abitativo sembra evidenziarsi nella situazione debitoria dei beneficiari (circa il 25% sul totale);
- è basso il numero di soggetti che dichiarano di avere sostegno economico, prevalentemente dai familiari.

Questi dati delineano un contesto piuttosto variegato che riguarda la povertà. Se da un lato vi sono persone che non hanno un'entrata economica derivante dal lavoro, dall'altro vi sono situazioni di lavoratori che si trovano in condizione di povertà. Altri fattori che si rilevano sono l'esclusione sociale, l'incapacità di risparmio. Le donne divorziate/separate sembrano essere svantaggiate in questa situazione, in quanto si fanno probabilmente carico dei figli, limitando la loro possibilità nel mondo del lavoro e conseguentemente le loro entrate economiche.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- ampliamento della rete già attiva in vista dell'emergere di nuovi bisogni quali:
 - accompagnamento delle persone ai servizi sociosanitari (es. visite,..);
 - possibili interventi per chi vive una condizioni di solitudine;
 - azioni volte a favorire l' inclusione territoriale;
- rafforzamento dell'integrazione tra le diverse aree di Offertasociale in risposta al molteplice bisogno di individui e nuclei vulnerabili;

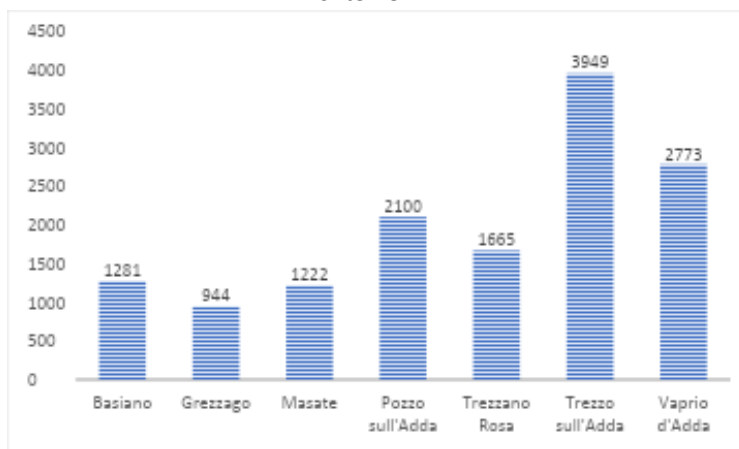
- costruzione di attività di sensibilizzazione e formazione, che permettano di coinvolgere la rete associativa presente sul territorio, come luoghi per realizzare progetti sociali inclusivi;
- riflessione e condivisione in commissione tecnica del tema vulnerabilità oggi
- costituzione dell'equipe;
- prassi operative per attivare l'equipe;
- costituzione dell'equipe di valutazione multidisciplinare (EVM) in stretta connessione con la commissione tecnica adulti e gli operatori del territorio.

5.2.3. IL FABBISOGNO ABITATIVO NELL'AMBITO DI TREZZO SULL'ADDA

Contesto generale

Nel territorio dell'Ambito di Trezzo sull'Adda è fortemente radicato il modello proprietario, con una media di famiglie che vivono in alloggi di cui sono proprietarie vicina all'83%, a fronte di una media provinciale (escluso capoluogo) del 77,8%.

Distribuzione del patrimonio occupato in proprietà nei Comuni -2021
Fonte POLIMI



La distribuzione del dato mostra però una forte variabilità interna con diversi comuni che raggiungono percentuali oltre l'85% - Masate, Pozzo d'Adda, Trezzano Rosa, Basiano e Grezzago – e solo Trezzo Sull'Adda sotto la soglia dell'80%. Il dato si mostra in costante crescita e dimostra l'attrattività del patrimonio in proprietà all'interno di questo territorio, evidenziando nel contempo il rischio di vulnerabilità abitativa generato dall'accesso in regime proprietario di nuclei familiari fragili. Le famiglie che abitano in affitto all'interno del settore rappresentano una quota minoritaria, il 12,2%, una media questa distante dalla media della provincia di Milano del 16,8% (escluso capoluogo).

Dal confronto avviato con gli stakeholder del territorio e il tavolo di programmazione del Piano di Zona emerge la difficoltà nel raggiungere gli obiettivi prefissati con i progetti di housing sociale in particolare per alcuni motivi in prevalenza:

- la difficoltà delle famiglie ad acquisire una propria autonomia di vita e ad uscire dallo stato di bisogno;
- le difficoltà odierne del nostro contesto economico;
- l'aumento nel territorio delle nuove povertà, cioè coloro che si sono rivolti ai servizi sociali per richiedere contributi economici sia a sostegno del reddito sia per il canone di locazione.

La pandemia ha aggravato l'incertezza lavorativa delle famiglie mononucleari del territorio che, nonostante abbiano un'occupazione, rischiano l'esclusione sociale per il livello basso di reddito. Dall'analisi dei dati relativi al disagio abitativo del territorio, come emerge dalle domande presentate sui bandi di sostegno all'affitto, nonché dalle domande presentate per il sostegno dei mutui o degli alloggi SAP, si evince che nel breve/medio periodo la vulnerabilità abitativa sarà uno dei problemi principali del territorio.

Date queste premesse, l'Ufficio di Piano struttura risposte in favore della vulnerabilità abitativa come i bandi per l'erogazione di contributi economici in sostegno alla locazione sul libero mercato, i bandi SAP e i progetti di Housing Temporaneo, come meglio dettagliato di seguito.

5.2.3.1. LE MISURE PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO

Con DGR 3008/2022⁸ Regione Lombardia ha sostenuto iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dalla pandemia nell'anno 2020, attraverso l'attuazione della misura unica. La misura è destinata a nuclei familiari:

- in locazione sul libero mercato (compreso il canone concordato);
- in alloggi in godimento;
- in alloggi definiti servizi abitativi sociali ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6.

Sono esclusi i contratti di Servizi Abitativi Pubblici (SAP).

⁸ Delibera di Giunta n. XI/3008 del 30/03/2022, "sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19"

Considerato il protrarsi della situazione emergenziale dovuta alla pandemia, la misura unica è stata nel tempo definita da Regione Lombardia con DGR 3222/2020⁹, 3664/2020¹⁰, 4678/2021¹¹ e 5324/2021¹².

All'Ambito di Trezzo sull'Adda sono stati assegnati in totale € 294.443,20 erogati nel corso del triennio 2020-2022 a 162 famiglie. I contributi stanziati con la misura unica prevedevano l'erogazione di un contributo al proprietario (anche in più tranches) per sostenere il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare fino a quattro mensilità, non oltre comunque € 1.500,00 ad alloggio/contratto.

Il bando misura unica è stato predisposto tenendo in considerazione le seguenti condizioni collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria Covid 19:

- perdita del posto di lavoro;
- riduzione dell'orario di lavoro;
- mancato rinnovo dei contratti a termine;
- cessazione di attività libero-professionali;
- collocamento in cassa integrazione.

Rispetto alle domande pervenute all'Ambito di Trezzo sull'Adda la suddivisione dei richiedenti rispetto ai requisiti è così suddivisa, come si evince dal grafico seguente:

- 47 richiedenti (45%) collocamento in cassa integrazione;
- 21 richiedenti (20%) riduzione dell'orario di lavoro;
- 18 richiedenti (16%) mancato rinnovo del contratto a termine;
- 13 richiedenti (13%) cessazione di attività libero - professionali;
- 7 richiedenti (6%) perdita del posto di lavoro.

Rispetto alle domande pervenute dall'Ambito di Trezzo sull'Adda nel 2020, il 45% dei 95 richiedenti ha dichiarato e documentato di trovarsi in condizione di difficoltà economica a seguito del collocamento in cassa integrazione, il grafico mostra il fenomeno.

Requisiti specifici domande Misura Unica 2020

⁹ Delibera di Giunta n. XI/3222 del 09/06/2020, "Sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19 – integrazione Misura Unica di cui alla DGR 3008 del 30 marzo 2020 – fondo nazionale accesso abitazioni in locazione"

¹⁰ Delibera di Giunta n. XI/3664 del 13/10/2020, "Fondo Nazionale sostegno accesso abitazioni in locazione (l. 431/98, art. 11): sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19 – integrazione misura unica di cui alla DGR 3008 del 30 marzo 2020 e alla DGR /3222 del 9 giugno 2020"

¹¹ Delibera di Giunta n. XI/4678 del 10/05/2021, "Sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19 – anno 2021"

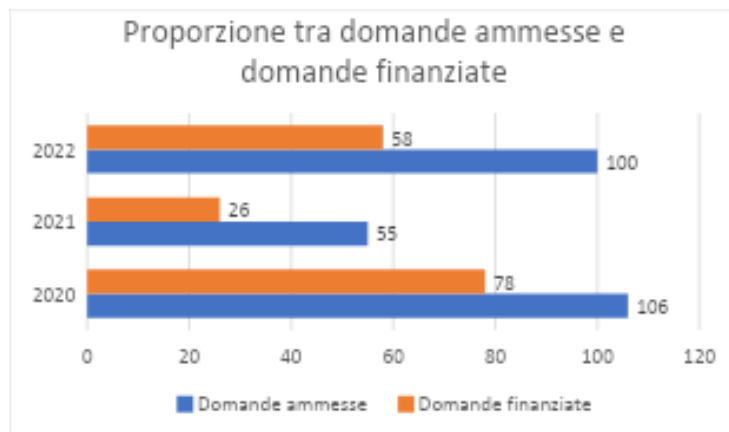
¹² Delibera di Giunta n. XI/5324 del 04/10/2021, "sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19 – integrazione della Misura di cui alla DGR 4678/2021"

Fonte: Graduatoria Misura Unica 2020



Il canone medio mensile corrisponde a 452,51 €. Rispetto alla composizione dei nuclei familiari, nel 73,86% dei casi si tratta di nuclei con minori a carico.

Nel 2021 e nel 2022 Regione Lombardia ha modificato i criteri, anche al seguito del termine dell'evento pandemico, il nuovo requisito riguarda l'attestazione dell'eventuale difficoltà economica. Viene stabilito un ISEE corrente o ordinario di massimo 8.000,00 € nel 2021 e di 12.000,00 € nel 2022. Le domande risultate ammissibili sono complessivamente 155; con i fondi messi a bando tra il 2021 e il 2022 pari a 166.249,30 € ne sono state finanziate 108. Il dato relativo alle molteplici domande che rimangono in lista di attesa e trovano soddisfacimento parziale in seguito ai nuovi finanziamenti da parte di Regione Lombardia, mette in luce come le risorse in favore del tema dell'abitare soprattutto per le famiglie in locazione sul libero mercato non siano sufficienti a rispondere al bisogno. Il grafico seguente mostra la proporzione tra le domande ammesse e le relative domande finanziate con i fondi di ambito negli ultimi tre anni.

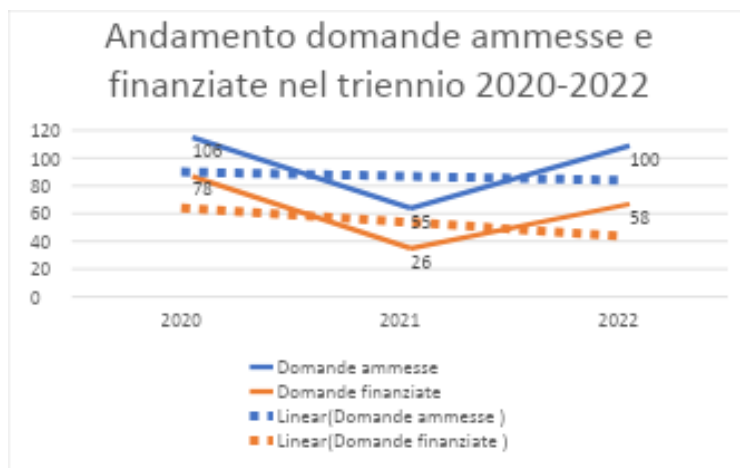


Proporzione tra domande ammesse e domande finanziate Misura Unica 2020
Fonte: Graduatorie Misura Unica 2020, 2021, 2022

Il grafico seguente, con focus sull'andamento delle domande ammesse e le relative domande finanziate con i fondi di ambito nel triennio 2020-2022, mette in luce che:

- nel 2020 il soddisfacimento delle domande è stato pari al 73,50%;
- nel 2021 si assiste ad un calo delle domande finanziate rispetto a quelle ammesse 47,27%;
- nel 2022 la percentuale aumenta raggiungendo il 58% delle domande finanziate rispetto a quelle ammesse in graduatoria.

Andamento domande ammesse e finanziate nel triennio 2020 – 2022
Fonte: Graduatorie Misura Unica 2020, 2021, 2022



Non riuscendo a finanziare tutte le domande pervenute, a seguito del cambio dei requisiti da parte di regione, nel gruppo di coordinamento tecnico abitativo vengono sviluppate diverse ipotesi, al fine di trovare una possibile soluzione. Purtroppo la regione decide di non finanziare più la misura unica.

5.2.3.2. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE PUBBLICO

In riferimento all'ultima rilevazione dell'anagrafe regionale del 2022, come verrà dettagliato più approfonditamente nel piano annuale 2023, il patrimonio abitativo pubblico e sociale dell'ambito distrettuale di Trezzo sull'Adda conta complessivamente 434 unità immobiliari, sia di proprietà ALER, sia di proprietà dei comuni afferenti all'ambito. Nel dettaglio, 409 unità immobiliari afferiscono ai Servizi Abitativi Pubblici (SAP) e 25 unità immobiliari appartengono ai Servizi Abitativi Sociali (SAS), tutti di proprietà del Comune di Vaprio d'Adda. L'ALER competente sul territorio dell'ambito è Azienda lombarda per l'edilizia residenziale (ALER) Milano, nello

specifico la U.O.G. di Sesto San Giovanni / Rho e dispone di 241 unità immobiliari localizzate nei Comuni di Trezzo sull'Adda, Basiano, Grezzago, Pozzo d'Adda, Trezzano Rosa e Vaprio d'Adda. Le unità immobiliari di proprietà dei comuni dell'ambito, invece, sono 193. Si evidenzia che il Comune di Grezzago dispone unicamente di alloggi di proprietà Azienda lombarda per l'edilizia residenziale (ALER).

Nel dicembre 2022, viene redatto l'ultimo Piano Triennale dei Servizi Abitativi Pubblici e Sociali, gli enti proprietari, comune e agenzia lombarda per l'edilizia residenziale (ALER), sono stati chiamati ad effettuare in piattaforma informatica la programmazione dell'offerta abitativa per il triennio 2023 – 2025 attraverso la compilazione del format relativo alla previsione delle assegnazioni dei servizi abitativi pubblici e sociali.

L'estrapolazione dei dati ha messo in luce che gli enti proprietari, in termini previsionali, intendono assegnare complessivamente attraverso gli avvisi pubblici che verranno aperti tra il 2023 e il 2025, 32 alloggi dei servizi abitativi pubblici (SAP) e 2 alloggi dei servizi abitativi sociali (SAS) come dettagliato nella tabella sottostante.

Previsione assegnazioni SAP e SAS nel triennio 2023-2025

Fonte: Ricognizione in Piattaforma Informatica

	SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI	SERVIZI ABITATIVI SOCIALI
ALER MI	6	0
BASIANO	1	0
GREZZAGO	0	0
MASATE	1	0
POZZO D'ADDA	1	0
TREZZANO ROSA	1	0
TREZZO SULL'ADDA	12	0
VAPRIO D'ADDA	10	2
TOTALE	32	2

Confrontando i dati emersi dalla ricognizione del piano triennale 2023 - 2025 con il trend delle ultime tre programmazioni annuali e i successivi bandi per i servizi abitativi pubblici (SAP) si evidenzia che:

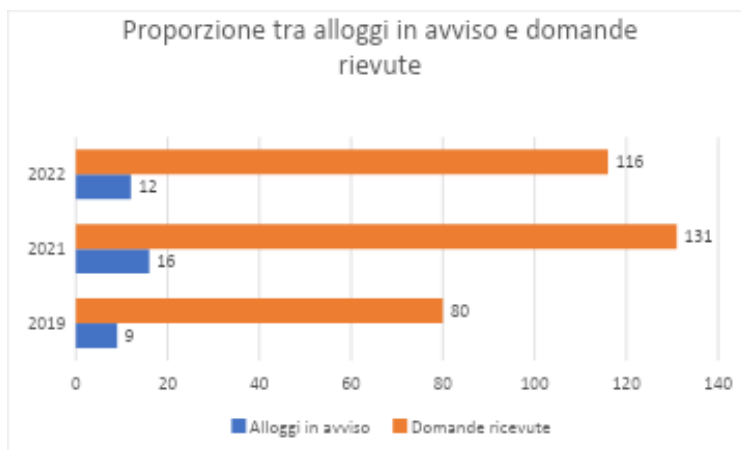
- nel piano annuale 2021 gli enti proprietari avevano previsto l'assegnazione di 41 alloggi, inserendone poi in avviso complessivamente 16;
- nel piano annuale 2022 la stima di assegnazioni indicata era di 44 alloggi e le unità immobiliari effettivamente messe a disposizione nei due bandi sono state 31;
- il piano annuale 2023, come dettagliato in seguito, prevede l'assegnazione di 28 alloggi dei servizi abitativi pubblici (SAP).

La stima di assegnare complessivamente nel triennio 32 alloggi servizi abitati pubblici (SAP) fa evincere una stima in ribasso rispetto alle annualità precedenti.

L'ambito emana annualmente i bandi per l'assegnazione di servizi abitativi pubblici di proprietà dei comuni e dell'azienda lombarda per l'edilizia residenziale territorialmente competente. Il

grafico seguente mette in luce come, nel triennio, il numero di domande di accesso ai servizi abitativi pubblici sia nettamente superiore alla disponibilità degli alloggi dell'ambito inseriti in avviso, in questo modo diventa difficile rispondere al bisogno effettivo. Le unità immobiliari assegnabili infatti coprono circa l'11% delle domande inserite in piattaforma informatica.

*Proporzione tra alloggi in avviso e domande ricevute
Fonte: Graduatorie degli Enti Proprietari*



I dati messi in evidenza dal precedente grafico, confermano che i bandi regionali pur rappresentando delle importanti risorse in merito al bisogno abitativo, non riescono a soddisfare il fabbisogno. Sarà quindi importante nella nuova programmazione del piano di zona, individuare risposte percorribili e il più possibile aderenti al bisogno del territorio in materia di abitare, prestando attenzione ai diversi target sistematizzando le attività già programmate dei PNRR – Housing Sociale e Stazione di Posta.

5.2.3.3. HOUSING TEMPORANEO

Le linee d'indirizzo per la programmazione sociale locale per il triennio 2021-2023 hanno evidenziato, in un contesto di incremento delle condizioni di povertà dovute al protrarsi della pandemia, la centralità della programmazione degli interventi riguardanti le politiche abitative. I nuovi bisogni emersi a causa dell'emergenza sanitaria sono in gran parte riferibili alla perdita del lavoro o alla riduzione dell'orario di lavoro, a cui si aggiunge lo scontro bellico in Ucraina che sta avendo serie ripercussioni in tutta Europa e che impattano sui costi dell'energia e della vita in generale. In questo contesto è necessario ripensare a modelli e tipi di intervento in risposta a bisogni connessi ad una platea più ampia di cittadini rispetto a quella tradizionalmente conosciuta dai servizi sociali. La principale difficoltà, appunto, riguarda il sostegno delle spese legate al mantenimento dell'abitazione con un allargamento del bacino di rischio a soggetti che fino ad ora non avevano presentato problemi: il superamento del blocco degli sfratti porta ad un aumento degli inquilini privati che chiedono supporto. Esiste inoltre anche il rischio che persone

già vulnerabili e in carico ai servizi sociali, magari anche già assegnatarie di servizio abitativo pubblico (SAP), non più in grado di sostenere i canoni, diventino morose sommandosi alla quota storica di inquilini con morosità pregressa. Vi è quindi la necessità di organizzare gli interventi sia in termini di mantenimento e di protezione rispetto a chi è già in carico, sia in termini di allargamento della platea. Approfondendo lo studio delle dinamiche di ambito, durante l'elaborazione del precedente piano di zona è emersa la mancanza di un approccio integrato e sistemico sul tema dell'abitare, in grado di creare sinergie tra interventi diversi, evitando la settorializzazione dei servizi e delle politiche, che sia in grado di far fronte alle sempre più crescenti e diversificate richieste di supporto da parte della cittadinanza. L'approccio integrato ha come principale obiettivo la promozione di azioni trasversali rispetto alle diverse dimensioni che sottendono la condizione di povertà e marginalità, anche estrema. In tal ottica, come citato nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia¹³: "Il modello strategico integrato rappresenta un tentativo di risposta sistemica alla complessità di bisogni di cui sono portatori le persone in condizione di grave disagio socio-economico, che cerca di mettere in sinergia strumenti, policies, risorse e attori".

L'Ufficio di Piano di Offertasociale nel mese di ottobre 2022 ha avviato una coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore, nello specifico con il Consorzio CS&L e con il Consorzio Comunità Brianza (CCB) con la finalità di realizzare azioni in contrasto alle situazioni di marginalità e povertà, anche estrema e senza dimora, attraverso la realizzazione di un sistema integrato di accoglienza residenziale ed accompagnamento all'autonomia abitativa, con la messa a disposizione di otto appartamenti per l'Housing Temporaneo in favore di cittadini in condizione di povertà o a rischio di diventarlo. Per Housing Temporaneo si intende l'accesso ad una sistemazione alloggiativa temporanea (fino a 24 mesi) a cui si affianca un accompagnamento educativo personalizzato, finalizzato all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare per il recupero dell'autonomia economica e abitativa.

Il progetto ha avuto vita per l'intero anno 2023 e poi rinnovato per tutto il 2024, riscontrando il parere positivo sia della parte tecnica sia della parte politica, esprimendo la volontà ad andare in continuità con l'obiettivo per il prossimo triennio, anche in considerazione dell'elevato numero di segnalazioni pervenute da parte dei servizi sociali territoriali afferenti agli ambiti di Offertasociale (29 nel 2023 e 44 ad agosto 2024) e dell'avvio delle attività connesse con il PNRR linea di investimento 1.3.1 Housing Sociale.

5.3. AREA GRAVE MARGINALITÀ

5.3.1. INDICATORI DI POVERTÀ, ESCLUSIONE SOCIALE E DEPRIVAZIONE

¹³ Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, p. 29

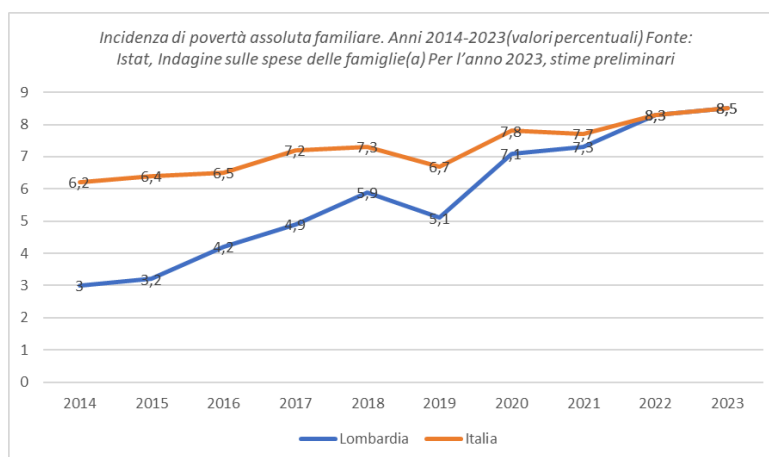
MATERIALE

La povertà assoluta

Il tema della povertà oggi, sia assoluta sia relativa, deve servirci per riflettere sui cambiamenti socio demografici rispetto ai livelli di povertà nell'ultimo triennio a seguito dell'emergenza sanitaria esplosa nel 2020. Nel 2023, secondo le stime preliminari, l'incidenza di povertà assoluta a livello nazionale è stata pari all'8,5% tra le famiglie (8,3% nel 2022) e al 9,8% tra gli individui (9,7% nel 2022), in un quadro di sostanziale stabilità rispetto al 2022: si tratta di oltre 2 milioni 234 mila famiglie, per un totale di circa 5 milioni 752 mila individui. Nel Nord, dove le persone povere sono quasi 136 mila in più rispetto al 2022, l'incidenza della povertà assoluta a livello familiare è sostanzialmente stabile (8,0%), mentre si osserva una crescita dell'incidenza individuale (9,0%, dall'8,5% del 2022). Il Mezzogiorno mostra anch'esso valori stabili e più elevati delle altre ripartizioni (10,3%, dal 10,7 del 2022), anche a livello individuale (12,1%, dal 12,7% del 2022). Se ci soffermiamo ad analizzare i dati nel contesto lombardo l'incidenza della povertà assoluta nelle famiglie è quasi raddoppiata tra il 2014 (3,0%) ed il 2018 (5,9%), per poi scendere al 5,1% nel 2019 e risalire al 7,1% nel 2020, arrivando dopo il periodo pandemico al 8.5% nel 2023, secondo le stime preliminari di Polis Lombardia. In Italia, pur partendo da una maggiore incidenza, la crescita è stata meno marcata, come si può notare dal grafico sottostante.

Incidenza di povertà assoluta familiare. Anni 2014-2023 (valori percentuali).

Fonte: Istat, indagine sulle spese delle famiglie(a) per l'anno 2023, stime preliminari



Guardando i dati relativi alle diverse tipologie familiari, le stime preliminari 2023 mostrano una stabilità dell'incidenza, confermando il quadro del 2022. Le famiglie più numerose presentano i valori più elevati: quelle con cinque e più componenti si attestano al 20,3% (tornando ai valori del 2021), mentre il valore più basso è quello relativo alle famiglie con due componenti (6,1%). La presenza di figli minori continua a essere un fattore che espone maggiormente le famiglie al disagio; l'incidenza di povertà assoluta si conferma più marcata per le famiglie con almeno un figlio minore (12,0%), mentre per quelle con anziani si attesta al 6,4%. Nel 2023, l'incidenza di povertà assoluta individuale per i minori è pari al 14%, il valore più alto della serie storica dal

2014; i minori che appartengono a famiglie in povertà assoluta, nel 2023, sono pari a 1,3 milioni.

A completamento di questo quadro, la tendenziale stabilità dei dati rispetto all'anno precedente, ci consente di riportare dati maggiormente specifici per la Lombardia e il Nord Italia.

- Nelle regioni del nord, la percentuale di famiglie composte da sole persone straniere in condizioni di povertà assoluta è quasi pari a quella nazionale e si attesta al 32,2%, mentre la percentuale delle famiglie composte da sole persone italiane che si trovano in povertà assoluta è pari al 5,2%.
- Nelle regioni del nord, i minori che si trovano in condizioni di povertà assoluta sono pari al 12,3%, mentre la percentuale cresce al 13,4% se si guarda l'intero paese. Particolarmente preoccupante la fascia dei bambini e delle bambine entro i 3 anni di vita, ove la percentuale in povertà nel nord Italia è pari al 15,2% (14,7% a livello nazionale).

La povertà relativa

Sono considerate povere relative le famiglie che hanno una spesa per consumi pari o al di sotto di una soglia di povertà relativa convenzionale (linea di povertà). Nel 2022 le famiglie in condizioni di povertà relativa sono oltre 2,6 milioni (10,1%, in riduzione rispetto al 2021), per un totale di 8,2 milioni di individui (14,0%, in calo rispetto al 14,8% dell'anno precedente). Rispetto al 2021, la percentuale familiare decresce in tutto il paese. A livello individuale si registrano segnali di miglioramento che riguardano il Nord-est (7,9%, dall'8,7% del 2021) e il Mezzogiorno che arriva al 24,2%, dal 26,2% del 2021 (i valori dell'incidenza individuale del Sud arrivano a 25,3% dal 28,5% del 2021). Le restanti ripartizioni mostrano stabilità. L'intensità della povertà relativa si attesta nel 2022 al 20,7%, in linea con il valore del 2021 (20,9%). Le dinamiche da segnalare si osservano nel Nord-ovest (18,8%), dove si registra una riduzione rispetto al 2021 (seppur a parità di incidenza familiare). Nel 2022 l'incidenza di povertà relativa a livello nazionale è stabile per le diverse tipologie comunali, ad eccezione dei comuni fino a 50mila abitanti (diversi dai comuni della periferia dell'area metropolitana) che mostrano a livello nazionale il valore più elevato fra le tipologie comunali (11,3% in riduzione dal 12,2% del 2021). Una possibile lettura e interpretazione dei dati ci mette nelle condizioni di affermare che pur essendo chiaramente visibili oggi i dati relativi all'effetto pandemico, le politiche attive e di sostegno alla povertà messe in campo, hanno permesso ad una parte dei soggetti fragili di evitare la cronicizzazione della loro situazione, pur trascinando una condizione estrema di fragilità non sono passati dalla condizione di povertà relativa a quella assoluta. I dati in miglioramento nel 2023 auspicano quindi il necessario e continuo investimento su politiche attive di contrasto e sostegno alla fragilità e alla povertà dei nuclei famigliari e dei singoli individui.

Esclusione sociale: le persone senza dimora

Quando si parla di rischio di povertà o di esclusione sociale si fa riferimento a quella percentuale di persone che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni:

- *vivere in famiglie a basso reddito,*
- vivere in famiglie in *condizioni di grave privazione materiale* ovvero in famiglie che registrano almeno quattro segnali di privazione materiale sui nove previsti;¹⁴
- vivere in famiglie a *bassa intensità di lavoro*; ovvero in famiglie con componenti tra i 18 e i 59 anni che nel corso dell'anno hanno lavorato meno di un quinto del tempo pieno convenzionale.

Nel 2023, il 22,8% della popolazione è stata a rischio di esclusione sociale, valore statisticamente in calo rispetto al 2022 (24,4%) ma comunque significativo.

All'interno della popolazione definita nel primo paragrafo in povertà assoluta, si inserisce la situazione particolare e specifica delle persone *“senza dimora”*. L'assenza di una residenza stabile sia sul piano anagrafico che sul piano sostanziale, mette in risalto tutte le situazioni delle persone che vivono *“per strada”* o sono *“ospitate”* in maniera fissa o temporanea presso le strutture di accoglienza pubbliche e private dedicate esplicitamente all'accoglienza di questi *“soggetti in estrema difficoltà”*¹⁵.

All'origine dell'assenza di dimora oltre alle difficoltà economiche, vi sono una molteplicità di altri fattori quali ad esempio la difficoltà nelle relazioni interpersonali positive, la rottura dei legami familiari, amicali, lavorativi, spesso intrecciati con preesistenti o sopravvenuti forme di dipendenza da sostanze psicotrope, disturbi della personalità, patologie invalidanti.

Mappare la presenza dei senza dimora sul territorio non è un'operazione semplice, per via della loro sfuggente identificazione anagrafica e del loro frequente nomadismo territoriale. Con il Censimento del 2021¹⁶ si sono fatti però importanti progressi, anche grazie alla collaborazione delle strutture assistenziali e caritative a diretto contatto con queste persone. Si è giunti in tal modo a identificare oltre 96 mila soggetti a livello nazionale, distribuiti in misura molto differenziata nelle singole regioni e ripartizioni.

Nelle regioni del Nord sono stati censiti 40.261 senza dimora tra cui 16.346 afferenti alla Lombardia e alle sue province, equivalenti al 16% del totale. La Lombardia si caratterizza per la presenza dei senza dimora stranieri leggermente superiore alla media nazionale (40% vs. 38%) ed ancor più elevata rispetto alle altre regioni del Nord attestate sul 32%.

Numero di individui senza tetto/senza dimora. Italiani e stranieri/apolidi. Italia, Nord e Lombardia e relative province. Anno 2021

¹⁴ 1. Essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; 2. non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; 3. non poter sostenere spese impreviste di 850 euro (l'importo di riferimento per le spese impreviste è pari a circa 1/12 del valore della soglia di povertà annuale calcolata con riferimento ai due anni precedenti l'indagine); 4. non potersi permettere un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni, cioè con proteine della carne, del pesce o equivalente vegetariano; 5. non potersi permettere una settimana di vacanza all'anno lontano da casa; 6. non potersi permettere un televisore a colori; 7. non potersi permettere una lavatrice; 8. non potersi permettere un'automobile; 9. non potersi permettere un telefono.

¹⁵ Vedi Classificazione ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), elaborata dall'Osservatorio Europeo sull'homelessness. Cfr. Istat, La ricerca nazionale sulla condizione delle persone

senza dimora in Italia. Anno 2015 https://www.istat.it/it/files/2014/06/17915_Senza_dimora.pdf

¹⁶ Censimento della popolazione e delle abitazioni 2021- Fonte ISTAT

Fonte: elaborazioni PoliS-Lombardia su dati ISTAT, Censimento della Popolazione e delle Abitazioni 2021

	ITALIANI TOTALE	STRANIERI/APOLIDI	TOTALE
ITALIA	59.873	36.324	96.197
NORD (ESCLUSA LOMBARDIA)	16.319	7.596	23.915
LOMBARDIA	9.746	6.600	16.346
VARESE	553	50	603
COMO	368	335	703
SONDRIO	33	1	34
MILANO	4.628	5.489	10.117
BERGAMO	863	86	949
BRESCIA	1.200	242	1.442
PAVIA	471	108	579
CREMONA	446	33	479
MANTOVA	181	47	228
LECCO	132	49	181
LODI	102	52	154
MONZA E DELLA BRIANZA	769	108	877

Si osserva che in Lombardia i senza dimora italiani hanno un'incidenza identica a quella che si registra a livello nazionale (11,1 su 10.000 residenti); siamo dunque in presenza di una equi-proporzionalità rispetto agli italiani residenti in questi due territori. Anche le regioni del Nord (senza la Lombardia) risultano in linea con questa tendenza. Più differenziata è invece la situazione quando si considerano i senza dimora con cittadinanza straniera; in questo caso, infatti, la loro incidenza rispetto al totale dei residenti stranieri risulta in Lombardia più bassa rispetto al dato nazionale (57,1 su 10.000 vs. 72,2) e più alta rispetto alle altre regioni del Nord attestate su 41,8 unità ogni 10.000 residenti.

I senza dimora con 35-64 anni sono il gruppo più numeroso in quasi tutte le province, con l'eccezione della provincia di Sondrio dove il primato spetta ai più anziani (con 55 anni e più). Il gruppo dei giovani adulti (con 18-34 anni) si colloca al terzo posto a livello regionale, ma nel caso di Varese, Bergamo, Mantova, Lecco, Monza-Brianza, cede il passo al gruppo dei minorenni.

La mancanza di una dimora indica un disagio molto più complesso e stratificato di quello abitativo in senso stretto. Per questo motivo è necessario ripensare il sistema e le modalità di presa in carico di queste persone, la risposta ai bisogni espressi che deve necessariamente passare attraverso un accompagnamento capace di tenere insieme il vissuto soggettivo – aspettative, desideri, memorie, esperienze – e l'ingresso in uno spazio abitativo alternativo alle sistemazioni precarie e alla vita in strada. La dimensione dell'abitare ha quindi anche una profonda valenza pedagogico-educativa e dovrebbe rientrare a pieno nella progettazione sociale dedicata alle povertà estreme. I luoghi dell'ospitalità: (rifugi/dormitori, stazione di posta, strutture socio sanitarie, cohousing/housing first e led), risultano limitanti se non si sviluppano e implementano politiche e azioni che si concentrano sulla ricostruzione e ridefinizione del progetto di vita di questi individui.

Da sottolineare che il tema della grave emarginazione adulta rientra nei Livelli Essenziali di Prestazione Sociali (LEPS) dal titolo: *“Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva”*, e che l'Ufficio di Piano di Offertasociale, su mandato politico assembleare, sta sviluppando, attraverso l'utilizzo delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Investimento 1.3 - due progetti due progetti 1.3.1 “Housing Temporaneo” e 1.3.2 “Stazione di Posta”.

5.3.2. PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Contesto generale

Il Pronto Intervento Sociale, è un servizio previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023 - Scheda LEPS 3.7.1, per rispondere a situazioni di emergenze e urgenze sociali ovvero quelle circostanze che possono insorgere repentinamente e improvvisamente, producendo bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva. Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno e in relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere pensato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Il rafforzamento dei servizi di pronto intervento sociale è finanziato con 22,5 milioni annui dalla quota servizi del fondo povertà, di cui 2,5 milioni di euro a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, e con ulteriori 90 milioni complessivi dal fondo React EU, disponibili nell'arco temporale 2020-2023. Ulteriori risorse verranno rese disponibili a valere sulla programmazione 2021-2027 del Piano Operativo Nazionale (PON) Inclusione e Programmi Operativi Complementari (POC) inclusione (Ministero Lavoro, 2021).

Il nostro territorio

L'Ufficio di Piano di Offertasociale ha attivato una sperimentazione del pronto intervento sociale (P.I.S.) a inizio luglio 2023. Grazie al sostegno del progetto di intervento sociale (PrinS) e delle reti antiviolenza è stata stipulata una convenzione ad hoc a favore di diverse categorie di utenza:

- per minori stranieri non accompagnati (MSNA) presso la Comunità educativa Don Guanella di Lecco;
- per adulti soli presso il Centro Sociale Botticelli di Lissone (MB);
- per minori soli il servizio P.I.S. (Pronto Intervento Sociale) si attiva per supportare le Forze dell'Ordine (FF.OO) e il servizio sociale territoriale sia nella ricerca attiva di strutture di accoglienza sia attraverso la copertura dei costi di accoglienza in regime di pronto intervento sociale per massimo 30 giorni;
- per le donne vittime di violenza intercettate viene data indicazione di contattare il numero di reperibilità della rete antiviolenza territoriale.

Il servizio consiste nell'attivazione di un risponditore che si occupa di gestire situazioni di urgenza sociale per persone residenti nell'Ambito di Trezzo sull'Adda e di Vimercate. Dal lunedì al venerdì, in orario di apertura dei servizi, l'operatore di rete di ambito si attiva lavorando in

sinergia con l'ente segnalante e la rete dei servizi al fine di rispondere all'emergenza. In orario non lavorativo e di chiusura dei servizi è attivo un risponditore che si occupa di verificare la disponibilità di accoglienza nelle strutture convenzionate. Il numero è a disposizione delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia Locale e Polizia di Stato) e dei servizi sociali dei comuni dell'Ambito di Trezzo sull'Adda e di Vimercate.

Le modalità di accoglienza e durata di permanenza nelle strutture convenzionate si declinano in maniera specifica in base al seguente target di utenza.

- Adulti soli. L'adulto è accolto per massimo tre notti al Centro Sociale Botticelli di Lissone. L'operatore di turno effettua un primo colloquio conoscitivo per raccogliere i dati personali e si raccorda con l'operatore di rete di ambito che provvede a interfacciarsi con il servizio sociale di competenza. Al termine delle tre notti di accoglienza viene fornito un elenco dei dormitori e delle strutture alle quali rivolgersi.
- Minori stranieri non accompagnati (MSNA). A seguito dell'identificazione del Minore straniero non accompagnato (MSNA) da parte delle Forze dell'ordine (FF.OO) viene verificata la disponibilità di accoglienza presso la Comunità Casa Don Guanella. In caso affermativo viene assicurata la collocazione in struttura del MSNA fino a un massimo di 30 giorni.
- Minori soli. In caso in cui un minore, già in carico ai servizi sociali, si trovi in situazione di emergenza ed urgenza sociale e necessiti di un collocamento, l'operatore di rete di ambito fornirà un supporto sia alle Forze dell'ordine (FF.OO) sia al servizio sociale di riferimento per ricercare una sistemazione adeguata.
- Donne vittime di violenza. Il risponditore lavora in rete con i servizi della rete antiviolenza i quali provvedono ad orientare le donne seguendo i protocolli specifici della rete antiviolenza della zona.

Azioni messe in campo

Le azioni messe in campo che rappresentano dei punti di forza nella sperimentazione in atto riguardano.

- Convenzionamento con il Centro Sociale Botticelli per gli adulti soli e con la Comunità Casa Don Guanella per i Minori stranieri non accompagnati (MSNA). La disponibilità dei posti in convenzione permette di rispondere in modo celere alle emergenze, collocando tempestivamente le persone in stato di emergenza abitativa.
- Supporto ai comuni per 30 giorni per il pagamento delle comunità di pronto intervento per minori soli. Ai comuni viene riconosciuto il costo in comunità per i primi 30 giorni di accoglienza così da alleggerire la spesa iniziale dell'inserimento in pronto intervento.
- Pluralità di target di utenza. L'estensione delle procedure di pronto intervento sociale ad adulti, Minori stranieri non accompagnati (MSNA) e minori soli, donne vittime di violenza, permette di rispondere alle possibili situazioni emergenziali che si verificano sul territorio.
- Supporto ai comuni nella ricerca di comunità sul territorio per l'inserimento di minori e di Minori stranieri non accompagnati (MSNA). I comuni vengono sostenuti dall'operatore di rete di ambito nella ricerca di una struttura che possa accogliere i minori soli che si

trovino in stato di emergenza. Inoltre, nel caso dei Minori stranieri non accompagnati (MSNA), se non ci fosse disponibilità nella Comunità Don Guanella, l'operatore di rete di ambito supporta i comuni nella ricerca di una struttura adeguata. Nel caso delle donne vittime di violenza si invia la situazione alle reti antiviolenza attive sul territorio.

Non sono mancate in fase di sperimentazione alcune criticità.

- Mancanza di supporto nell'orario di chiusura del servizio sociale. L'assenza di un operatore dedicato che, in caso di chiusura dei servizi sociali, possa fornire indicazioni operative agli enti segnalanti. Attualmente è attivo un risponditore che si occupa di verificare solo la possibilità dell'accoglienza nelle strutture convenzionate.
- Diffusione e utilizzo delle procedure. Ad oggi le segnalazioni pervenute arrivano esclusivamente dal servizio sociale mentre da parte delle Forze dell'Ordine, nonostante la diffusione delle procedure, non vi è un utilizzo del servizio.
- Trasporto degli adulti soli. Viene segnalato il problema della competenza relativamente al trasporto delle persone segnalate nelle strutture convenzionate. Per quanto riguarda gli adulti, ad oggi, lo spostamento è demandato alla persona che in autonomia deve raggiungere la struttura del Centro Sociale Botticelli. Questo elemento a volte pone la persona nella condizione di rifiutare il collocamento.
- Durata dell'accoglienza. I 3 giorni definiti dalla convenzione vengono considerati insufficienti per garantire una risposta efficace alle esigenze di un adulto che si trova in emergenza abitativa, data la complessità del fenomeno e il carattere multiproblematico.

È utile ricordare che il Pronto Intervento Sociale è uno dei Livelli Essenziali per le Prestazioni Sociali (LEPS) definiti all'interno del Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023, ripresi anche da Regione Lombardia nelle linee guida di stesura dei nuovi Piani di Zona 2025/27. Sarà quindi necessario riprendere e approfondire la lettura dei dati relativi al servizio e al fenomeno in sé, per poter predisporre e sviluppare risposte adeguate al miglioramento dell'attività in corso.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- revisione e aggiornamento dei protocolli per il Pronto Intervento Sociale (PIS);
- costruire un possibile accordo con le diverse forze dell'ordine in merito all'attuazione del protocollo.

5.3.3. LA STAZIONE DI POSTA

Contesto generale

I dati socio demografici sul tema della grave marginalità, anche nel nostro territorio evidenziano la necessità di rispondere al tema dei senza dimora. Un fenomeno non facile da mappare e riconoscere vista la forte mobilità dei soggetti e spesso la complessità delle loro situazioni.

Da un primo confronto con le realtà del territorio che si occupano del fenomeno di persone senza dimora nasce l'idea di aderire tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) alla creazione di una struttura per l'accoglienza di tali soggetti. Attualmente la realtà territoriale è caratterizzata dalla presenza di:

- Spazio 37, un centro di prima accoglienza presente nel Comune di Monza.
- Centro Sociale Botticelli, un pensionato collocato nel Comune di Lissone.
- Casa dell'Accoglienza Enzo Jannacci, sita nel Comune di Milano, attualmente unica Stazione Di Posta operativa sul territorio lombardo.

Accanto a questi servizi, operano nel settore della grave emarginazione adulta:

- Avvocati di Strada, associazione di volontariato che si occupa della tutela dei diritti delle persone senza dimora;
- Unità Mobile di Croce Rossa Italiana, servizio notturno di assistenza;
- Caritas Decanale di Vimercate, erogano servizi diversi (consegna pacchi alimentari, centro d'ascolto, supermercato solidale, sostegno economico);
- San Vincenzo di Vimercate, organizzazione no profit, si occupa prevalentemente di raccolta e distribuzione di indumenti;
- City Angels, associazione di volontariato che attraverso le unità mobili notturne opera sul territorio dell'Ambito di Vimercate;
- COI Vimercate, associazione di volontariato che si occupa di supportare la cittadinanza straniera offrendo vari servizi (corsi di lingua, sportello di accoglienza).

Il nostro territorio

La Stazione di Posta è uno dei progetti presentati su mandato politico assembleare dall'Ufficio di Piano di Offertasociale, in risposta al bando del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 1.3.2 Missione 5 Inclusione e Coesione. L'intervento prevederà la ristrutturazione di un bene confiscato alla criminalità organizzata situato nella frazione di Ruginello del Comune di Vimercate. I servizi progettati all'interno della struttura saranno in favore degli Ambiti di Vimercate e Trezzo sull'Adda.

L'obiettivo sarà di creare un luogo che permetta una primissima accoglienza alle situazioni di emergenza sociale, offrendo una prima risposta ai bisogni socio sanitari, in rete con le realtà del territorio e i servizi sociali di base. Inoltre verrà strutturato un servizio di accompagnamento all'iscrizione anagrafica con la previsione dell'attività di fermo posta che permetterà di assicurare la reperibilità dei soggetti in carico alla stazione di posta soprattutto per quanto riguarda le comunicazioni istituzionali.

La struttura prevederà la predisposizione a piano terra di 6/8 posti letto, strutture igieniche, necessarie per ospitare donne e uomini, in situazioni di marginalità estrema. Il piano terra verrà adibito a uffici e all'apertura di una sede dello Sportello SI (Sportello Informativo) aperto alla cittadinanza. Sarà inoltre presente uno spazio destinato ad ambulatorio. Al primo piano verranno realizzati gli appartamenti per l'housing sociale: cinque monolocali.

La fase attuale di costruzione della rete territoriale ha avuto inizio con il confronto e l'ascolto delle realtà sovraterritoriali e territoriali sopra indicate, che operano da tempo sul tema. Un momento di confronto e dialogo al fine di creare rete e nello stesso tempo condividere prassi operative comuni per la risposta al fenomeno. Le realtà territoriali sono state invitate al tavolo di lavoro per la stesura del nuovo piano di zona accanto ad alcune rappresentanze politiche e tecniche. Il raffronto con le realtà territoriali ha permesso di affrontare una prima lettura al tema della grave marginalità.

È emersa la fatica della cittadinanza più fragile, ad accettare l'accompagnamento da parte dei servizi del territorio oltre alla difficoltà nel disbrigo delle varie pratiche burocratiche. Si rende necessario porre attenzione a questo aspetto strutturando un servizio di primo filtro iniziale che permetta di orientare persone senza dimora affinché la loro condizione non rischi di cronicizzarsi ulteriormente. L'accesso potrebbe essere sia spontaneo, in modo da dare una risposta a tutte le persone che si trovano al di fuori del circuito dei servizi sociali, sia su segnalazione. L'orientamento andrebbe a toccare aree differenti:

- l'occupazione o la formazione;
- i servizi di base e specialistici del territorio (servizi sociali, consultori, centro psico sociale, servizi per le dipendenze..);
- i servizi per l'immigrazione;
- i servizi di prima necessità.

È emerso inoltre il tema delle persone che attualmente si trovano sul territorio ma sono sprovviste di residenza. La legge n. 1228 del 24.12.1954 recita che: *"L'iscrizione all'anagrafe comunale è un diritto soggettivo (e non concessorio) riconosciuto dal nostro ordinamento a tutti i cittadini che ne hanno facoltà. Fanno eccezione gli stranieri non regolarmente soggiornanti sul territorio"*. Ogni comune quindi per il tramite del proprio ufficio anagrafe – in qualità di ufficiale del Governo – tiene il Registro delle posizioni dei singoli, delle famiglie e delle convivenze nonché registra le posizioni relative alle persone senza dimora che hanno stabilito nel comune il proprio domicilio. La normativa a livello nazionale prevede infatti la possibilità per la persona senza dimora di:

- stabilire la residenza nel luogo del proprio domicilio ovvero nel comune in cui la persona vive di fatto e, in mancanza di questo, nel comune di nascita (DPR. 223 del 30.05.1989);
- fissare la residenza in una via fittizia territorialmente non esistente ma equivalente in valore giuridico (Circolare Istat n. 29/1992).

È evidente che quest'ultimo punto porta con sé problematiche tecniche di presa in carico dei soggetti fragili e politiche legate alla sostenibilità dei costi connessi ai servizi messi a disposizione, ma nella logica della sussidiarietà e prossimità oggi, il tema deve necessariamente trovare una collocazione, anche attraverso tavoli tematici, per individuare possibili piste risolutive del problema all'interno dell'ambito. La residenza per una persona promuove il legame del/la cittadino/a con il territorio, favorisce l'accesso ai servizi, offre risposte di stabilità alla persona ed è una maggiore garanzia di un possibile collocamento lavorativo e abitativo.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- costituzione della rete di supporto alla vulnerabilità;
- stesura dei protocolli per il funzionamento della struttura;
- lavoro sulla residenza fittizia in collaborazione con le amministrazioni locali e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST);
- attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti.

5.4. AREA IMMIGRAZIONE

5.4.1 IL SERVIZIO STARS

Nell'ambito distrettuale di Trezzo sull'Adda è attivo il servizio Stars, con uno sportello informativo presso il Comune di Vaprio d'Adda per persone con background migratorio, che ha come finalità quella di sostenere l'integrazione dei cittadini immigrati nella comunità.

Di seguito vengono riportati i dati relativi all'affluenza agli sportelli Stars nel periodo 2021-2023.

Andamento delle richieste e degli utenti dal 2021 al 2023 – Sportelli STARS –

	2021	2022	2023
utenti	438	315	605
accessi	649	407	861

Come è evidente nel dato riportato in tabella, si assiste ad una crescita nel corso dell'ultimo anno dell'affluenza allo sportello.

In seguito al periodo pandemico, la modalità di lavoro dello sportello oltre che con l'accesso diretto previo appuntamento, è stata implementata anche con l'introduzione della consulenza da remoto (via telefono, e-mail e whatsapp). Non sono state registrate tutte le attività di consulenza svolte a distanza poiché non è stato possibile raccogliere il modulo per il trattamento dei dati personali, limitando la possibilità di inserire l'anagrafica in cartella sociale. Pertanto, relativamente ai dati raccolti, devono quindi essere tenute in considerazione le diverse consulenze e richieste di informazioni gestite da remoto.

Le principali attività svolte dallo sportello sono:

- informazione e consulenza sulle normative e sulle procedure riguardanti il diritto degli stranieri;
- orientamento e connessione con i servizi territoriali in particolar modo con quelli comunali;
- miglioramento della comunicazione tra servizi e popolazione immigrata;
- messa in rete delle informazioni e delle risorse professionali esistenti attraverso il raccordo con le realtà che si occupano del tema dell'immigrazione presenti sul territorio.

La tabella sintetizza la tipologia delle prestazioni erogate per “macroarea” di attività:

Tipologie di richiesta per anno – Sportello STARS Vaprio d'Adda

RICHIESTA	2021	2022	2023
Cittadinanza	223	93	205
Permesso CE per soggiornanti di lungo periodo	102	58	147
Rinnovo permesso di soggiorno	122	68	136
Cupa Project/ Prenota Facile	56	41	93
Rilascio primo permesso di soggiorno	29	26	59
Ricongiungimento familiare	23	25	62
Test italiano	40	30	62
Altro	18	14	25
Visti	5	5	12
Aggiornamento permesso di soggiorno	8	18	16
Lavoro	0	0	1
Conversione	1	11	8
Servizi Questura	5	4	7
Duplicato permesso di soggiorno	0	2	1
Salute	9	7	5
Decreto flussi	0	0	4
Istruzione	0	0	0
Sanatorie/emersioni	8	5	14
Consulenza legale	0	0	4
TOTALE	649	407	861

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto.

- Gli sportelli sono punti di riferimento sul territorio per la popolazione immigrata per quanto riguarda il supporto nella compilazione di istanze e nella consulenza sulle normative e sulle procedure riguardanti il diritto degli stranieri; le principali richieste intercettate sono legate a rilasci/rinnovi/aggiornamenti dei permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, istanze di cittadinanza italiana.
- Sono aumentate notevolmente le richieste di informazioni e orientamento da parte di privati cittadini, datori di lavoro e richieste di consulenze da parte dei servizi sociali territoriali.
- Per quanto riguarda l'aspetto di segretariato sociale che caratterizza le funzioni degli sportelli stars si risponde al bisogno dell'utenza dal punto di vista dell'orientamento ai

servizi del territorio (accesso alla salute, corsi di italiano, servizi sociali territoriali, orientamento circa misure di sostegno al reddito ecc).

- Nell'ottica di tracciare e conteggiare il numero delle consulenze svolte a distanza è stato predisposto un apposito file excel in cui vengono inseriti gli interventi effettuati da remoto (email e chiamate). Il servizio infatti prevede un monte ore di 14 ore settimanali dedicate alla consulenza telefonica per gli sportelli di Vaprio d'Adda e Vimercate.

5.4.2. PROGETTI DI ACCOGLIENZA INTEGRATA AFFERENTI AL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE (SAI)

Il sistema di accoglienza e integrazione (SAI) è costituito dalla rete nazionale degli enti locali per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata a favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) e cittadini stranieri adulti richiedenti e titolari di protezione internazionale, con l'obiettivo di avviare percorsi di riconquista dell'autonomia e di inserimento socio-economico a favore dei beneficiari accolti, con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore.

Il progetto **SAI - Categoria Ordinari di Offertasociale ASC** è stato avviato nel 2016 e nel corso degli anni ha avuto un graduale aumento di posti di accoglienza, arrivando attualmente a 69 posti complessivi autorizzati e finanziati accedendo al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo; per l'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda il progetto mette a disposizione 10 posti di accoglienza integrata per singoli uomini adulti in tre appartamenti situati nei Comuni di Basiano e Masate.

I posti a disposizione sono così distribuiti sui territori comunali dell'ambito.

Posti in accoglienza per comune - Ambito di Trezzo sull'Adda

COMUNE	n. POSTI in ACCOGLIENZA
Basiano	5
Masate	5
TOTALE	10

Il progetto sistema di accoglienza e integrazione (SAI) *Ordinari* può accogliere:

- cittadini stranieri maggiorenni richiedenti e titolari di protezione internazionale;
- titolari di permesso di soggiorno per protezione speciale, principalmente vittime di violenza domestica, di sfruttamento lavorativo, di calamità, migranti a cui è riconosciuto particolare valore civile;
- titolari di permesso di soggiorno per cure mediche;
- cittadini ucraini titolari di protezione temporanea;
- stranieri neo maggiorenni in prosieguo amministrativo in carico ai servizi sociali.

Tipologia permesso di soggiorno - Triennio 2021 – 2023 – Sai Ordinari - Ambito di Trezzo sull'Adda

TIPOLOGIA DI PERMESSO DI SOGGIORNO	N. BENEFICIARI
TITOLARE PROTEZIONE UMANITARIA	1
TITOLARE PROTEZIONE INT.LE - PROTEZIONE SUSSIDIARIA	13

TITOLARE PROTEZIONE INT.LE - STATUS RIFUGIATO	4
RICHIEDENTE PROTEZIONE INT.LE	1
TITOLARE PROTEZIONE SPECIALE	6
NEO-MAGGIORENNE IN PROSEGUITO AMMINISTRATIVO	2
TOTALE	27

Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano

Il progetto eroga ai beneficiari prestazioni di accoglienza materiale (vitto e alloggio), assistenza sanitaria, sociale e psicologica, accesso ai servizi sociosanitari del territorio, mediazione linguistico-culturale, inserimento in corsi di alfabetizzazione e potenziamento della conoscenza della lingua italiana, orientamento legale, in particolare inerente al procedimento di riconoscimento della protezione internazionale e ai diritti e doveri connessi allo status giuridico riconosciuto al beneficiario.

Inoltre, sono garantiti agli ospiti l'orientamento e l'accesso ai servizi del territorio, attività finalizzate all'inserimento sociale e di educazione civica, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, formazione professionale e orientamento abitativo. Le principali aree di intervento per il triennio di riferimento sono elencate nella tabella.

Prestazioni erogate a favore dei beneficiari per area di intervento – Sai Ordinari - Ambito di Trezzo sull'Adda

PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO	N. PRESTAZIONI		
	2021	2022	2023
Tutela psico – socio - sanitaria	37	45	76
Informazione, orientamento e accompagnamento legale	7	16	16
Insegnamento lingua italiana e formazione scolastica	6	7	7
Orientamento e accesso ai servizi del territorio	21	47	44
Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo	18	20	15
Formazione e riqualificazione professionale	7	12	8
Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo	2	14	10
Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale	3	3	1
Attività di sensibilizzazione del territorio	0	5	4

Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano

Nel triennio sono stati accolti 27 beneficiari provenienti da Afghanistan (1), Burkina Faso (2), Camerun (1), Egitto (1), Gambia (3), Ghana (2), Mali (6), Marocco (1), Nigeria (5), Pakistan (4) e Siria (1).

L'età media in ingresso nel progetto è 30 anni: il 48% dei beneficiari accolti ha un'età compresa tra i 18 e i 30 anni, il 37% tra i 31 e i 40 anni e il 15% con età superiore ai 40 anni.

La permanenza media dei beneficiari all'interno del progetto è stata di circa 15 mesi.

La durata delle accoglienze si è allungata rispetto al triennio precedente e il dato è attribuibile a diversi fattori: la lunghezza dell'iter procedurale per il riconoscimento della protezione internazionale per gli accolti richiedenti asilo, le difficoltà di inserimento socio-economico per i beneficiari che presentano vulnerabilità psico-fisiche specifiche, i nuclei monoparentali e le persone anziane, le difficoltà di inserimento abitativo dovute alla contrazione dell'offerta del

mercato privato degli immobili in affitto, la richiesta di maggiori garanzie economiche da parte dei proprietari di immobili nonché il pregiudizio verso i cittadini stranieri.

Permanenze dei beneficiari – SAI Ordinari - Ambito di Trezzo sull'Adda

ANNUALITÀ	N. BENEFICIARI ACCOLTI	N. BENEFICIARI INSERITI	N. BENEFICIARI USCITI	N. BENEFICIARI USCITI PER INSERIMENTO SOCIO ECONOMICO
2021	15	7	7	5
2022	13	5	7	5
2023	12	7	5	5

Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano

Nel periodo preso in esame, 15 beneficiari su 19 sono usciti dal progetto per inserimento socio-economico sul territorio d'ambito o regionale, avendo ottenuto un'occupazione lavorativa stabile (per lo più nel settore produttivo/industriale) ed avendo reperito un alloggio autonomo; dei restanti ospiti, 2 hanno abbandonato il progetto volontariamente prima della scadenza dei termini e 2 sono stati trasferiti ad altri progetti SAI territoriali.

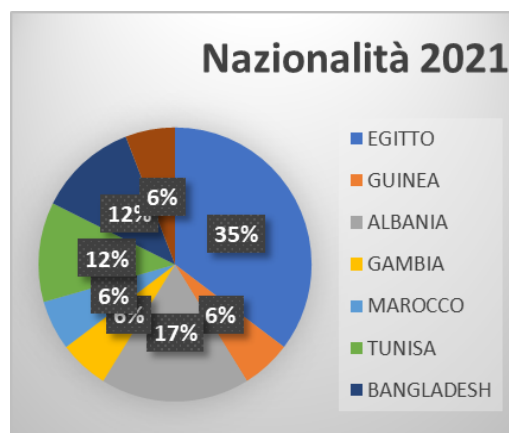
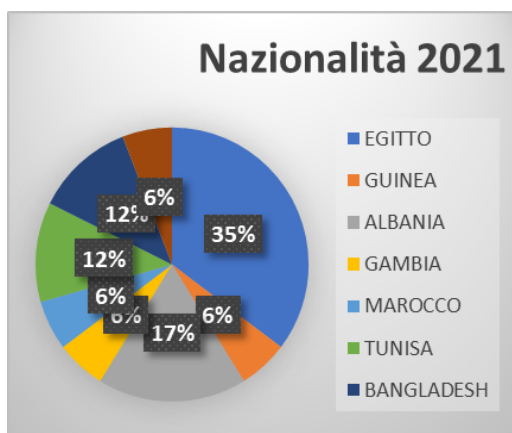
Il progetto **SAI - Categoria MSNA uomini** - dispone di 14 posti in accoglienza di cui 10 in comunità educativa sperimentale (dal mese di marzo 2019) e 4 posti in appartamento di semiautonomia per neomaggiorenni (dal mese di novembre 2021); entrambe le strutture sono situate nell'Ambito di Vimercate presso il Comune di Cavenago di Brianza.

Il progetto **SAI minori** prevede un'accoglienza in comunità di tipo familiare. All'interno della struttura, grazie ad un progetto sperimentale, sono presenti educatori nella fascia oraria 9:00 - 22:00 e nel corso degli orari notturni è presente un custode.

Presso l'appartamento per neomaggiorenni è invece attiva una copertura educativa settimanale di 18 ore.

Gli ospiti accolti presso la comunità di accoglienza *"Giromondo"* hanno un'età compresa tra i 14 e i 18 anni. Rispetto alle provenienze, nell'ultimo triennio la presenza più cospicua è stata quella di minori provenienti dagli stati nord-africani, in particolare dall'Egitto.

Nazionalità 2021, 2022, 2023



Il progetto prevede l'accompagnamento dei minori alla maggiore età e i percorsi verso l'autonomia toccano diverse aree di intervento: legale, educativa, scolastica, lavorativa, formativa e abitativa. Ogni percorso è personalizzato in base ai bisogni di ogni beneficiario e l'obiettivo è l'inserimento socio-economico all'interno del territorio.

Prestazioni erogate a favore dei beneficiari per area di intervento – Sai MSNA - Ambito di Trezzo sull'Adda

ANNUALITÀ	PERCORSI SCOLASTICI	TIROCINI ATTIVATI	INTERVENTI A TUTELA DELLA SALUTE	INTERVENTI DI MEDIAZIONE CULTURALE
2021	8 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 2 Scuola Secondaria di II Grado 3 CFP	7	43	40
2022	9 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 5 Scuola Secondaria di II Grado	5	34	58

	6 CFP			
2023	13 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 6 Scuola Secondaria di II Grado 2 CFP	7	82	52

SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano

5.4.3. LA RETE MATRIOSKA

La rete Matrioska nasce nel 2013 nella cornice dell'omonimo progetto co-finanziato dal Fondo Europeo per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi e dal Ministero degli Interni, su impulso dei cinque ambiti territoriali della Provincia di Monza e della Brianza. La rete ha visto la sua formalizzazione con la sottoscrizione di uno specifico Protocollo d'Intesa a cui attualmente, in seguito all'ultimo aggiornamento, partecipano:

gli ambiti territoriali, la Prefettura di Monza, l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Brianza, i sindacati rappresentati da CGIL Monza e Brianza e CISL Monza Brianza – Lecco, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) San Gerardo dei Tintori di Monza, Glob Cooperativa Sociale.

La finalità di Rete Matrioska è realizzare una collaborazione stabile tra istituzioni e soggetti del privato sociale per la costituzione di una rete formalizzata di servizi volti all'accoglienza e all'accompagnamento delle cittadine e dei cittadini con background migratorio sul territorio della provincia di Monza e della Brianza e dell'Ambito di Trezzo sull'Adda, attraverso l'individuazione di modalità condivise e obiettivi comuni, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e competenze.

Organi della rete sono il tavolo interistituzionale e il gruppo di coordinamento operativo che, a livelli diversi, consentono: l'organizzazione di momenti di confronto e di coordinamento tra operatori/trici dei servizi e delle organizzazioni attive sul tema, la condivisione di diverse azioni sviluppate sul territorio, un costante aggiornamento delle letture qualitative e quantitative inerenti al fenomeno migratorio, occasioni di formazione e co-formazione, accolgono mandati specifici di approfondimento e di ricerca.

È presente una rete consolidata di 34 sportelli dislocati su tutta la provincia di Monza e della Brianza (più uno sportello nell'Ambito di Trezzo sull'Adda) che offre principalmente servizi di consulenza in materia di diritto dell'immigrazione, orientamento e supporto alle pratiche connesse alla richiesta e al rilascio dei permessi di soggiorno, alle richieste di ricongiungimento familiare e di cittadinanza italiana.

Il lavoro fino ad ora svolto attraverso la rete Matrioska, il continuo e costante confronto tra gli attori del sistema ha garantito di raggiungere alcuni importanti risultati.

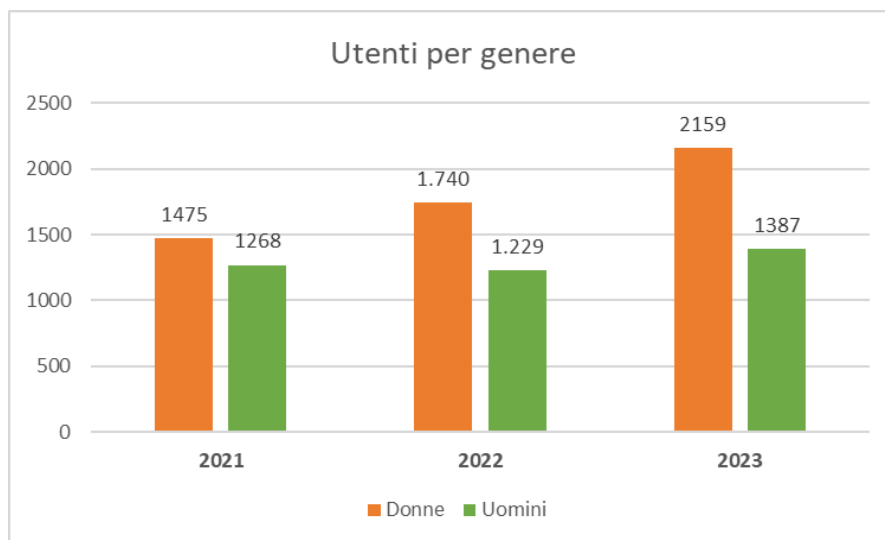
- Rispetto alla dimensione della governance interna, si è innanzitutto investito nel percorso di revisione e aggiornamento del protocollo d'intesa e delle linee guida in uso,

al fine di consentire una definizione più puntuale dei ruoli e delle funzioni dei diversi soggetti aderenti ed esplicitare i principali flussi comunicativi e informativi tra sportelli del territorio (funzione operativa), Uffici di Piano (funzione tecnica programmatoria) e amministratori comunali (funzione politica).

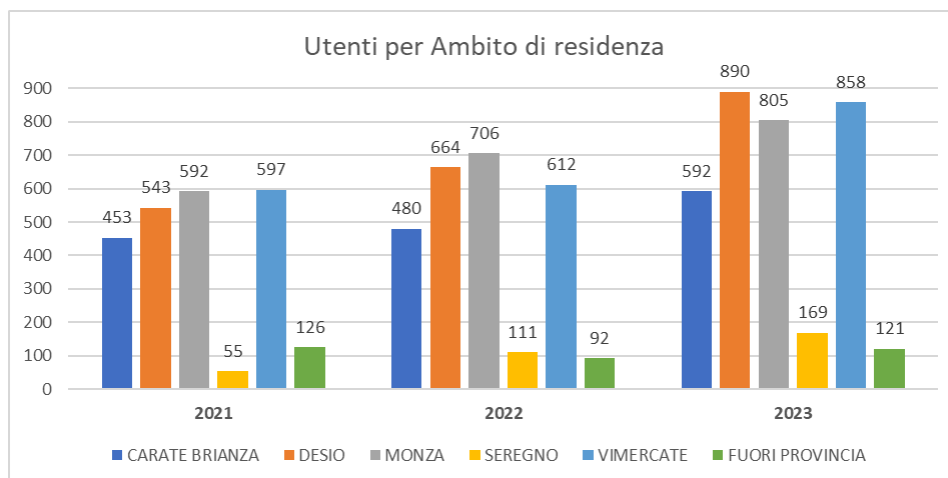
- A livello di governance esterna, con l'obiettivo di rafforzare il riconoscimento della rete quale interlocutore chiave nella lettura del fenomeno migratorio a livello territoriale, si è cercato di ampliare la rete delle collaborazioni con gli enti e i servizi del territorio attraverso l'organizzazione di incontri di raccordo e di condivisione di prassi e procedure di segnalazione che coinvolgono cittadini con background migratorio.
- Si è proceduto alla raccolta e analisi dei dati della cartella sociale informatizzata relativi agli accessi agli sportelli territoriali e ai questionari di gradimento somministrati all'utenza degli sportelli territoriali.
- Si è costituito un gruppo di lavoro dedicato alla valutazione degli obiettivi raggiunti nel triennio che ha permesso di evidenziare potenzialità, criticità e alcune possibili direttrici intorno alle quali concentrare gli sforzi della programmazione dei prossimi anni.
- Si è mantenuto un costante lavoro di rete, in particolare a livello operativo, concentrandosi nell'individuazione di risposte sempre più puntuali, coerenti ed efficienti a fronte della molteplicità e della multidimensionalità dei bisogni portati dai cittadini e cittadine con background migratorio.
- Gli sportelli hanno gradualmente assunto anche una funzione di segretariato sociale, accogliendo nuove tipologie di richieste da parte dell'utenza, e nel contempo diventando punti di riferimento per gli enti e servizi territoriali per consulenze specifiche legate allo status giuridico di cittadini/e con background migratorio e ai diritti ad esso connessi. La diversificazione delle richieste portate ha evidenziato la necessità di consolidare le reti con gli enti e i servizi del territorio, implementare la formazione degli operatori degli sportelli, attivare la consulenza di professionisti esterni esperti e mantenere attivo il sistema di raccolta e di analisi dei dati provenienti dagli sportelli per permettere la progettazione di un sistema strutturato in grado di rispondere coerentemente ai cambiamenti in corso. La presa in carico di queste persone, necessariamente richiede anche la continua e costante collaborazioni interistituzionali, nella prospettiva della qualificazione di un sistema di governance multilivello e multi-agenzia, basato sui principi di corresponsabilità, cooperazione e partecipazione del sistema e del territorio. Inoltre, è stato importante il lavoro di sensibilizzazione e promozione culturale rivolte alla cittadinanza in tema di contrasto di ogni forma di discriminazione, lotta contro ogni forma di sfruttamento, prevenzione di situazioni di rischio e vulnerabilità, ampliando la collaborazione con i soggetti del territorio che si occupano di queste tematiche per sperimentare nuove azioni congiunte in tal senso.

I dati riportati nei grafici sottostanti rappresentano una sintesi del triennio 2021 -2023, estratti dalla cartella sociale informatizzata.

Utenti per genere



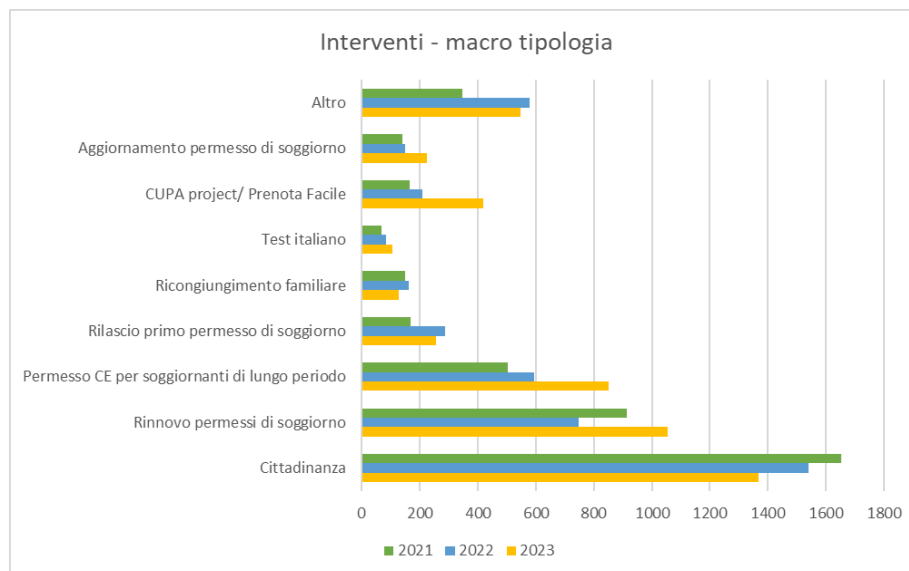
Utenti per ambito di residenza



Nel grafico sottostante sono riportati i principali interventi svolti per macro-tipologia: si evidenzia come le consulenze finalizzate alla richiesta di cittadinanza siano l'intervento prevalente, trattandosi di pratiche che richiedono una tempistica di definizione di alcuni anni e un monitoraggio periodico.

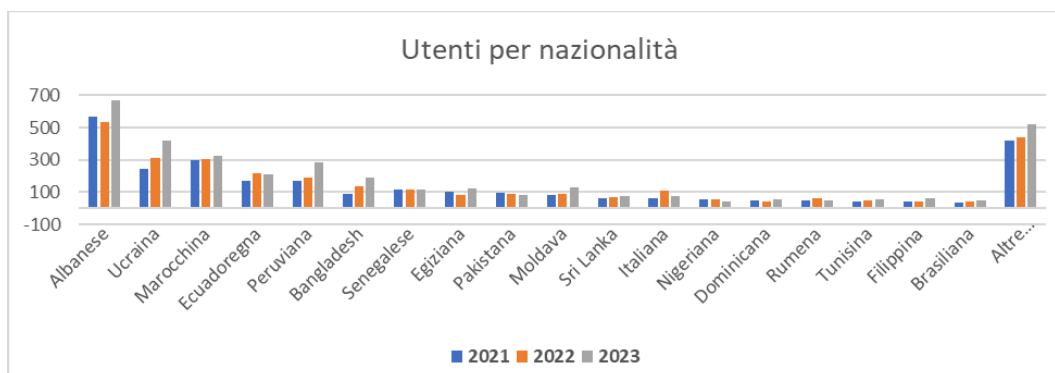
Emerge inoltre un incremento delle richieste di rilascio e aggiornamento del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo, degli interventi relativi ai rinnovi del titolo di soggiorno e di prenotazione appuntamenti tramite il portale delle questure "Prenota Facile".

Interventi-macro tipologia



Le cittadinanze più frequenti tra coloro che si rivolgono agli sportelli della rete sono albanese, ucraina e marocchina. Si può notare inoltre un incremento nel corso del 2023 di persone provenienti dal Perù, dal Bangladesh e dalla Moldavia. Di seguito le provenienze dei cittadini migranti.

Utenti per nazionalità



Idee di sviluppo:

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- firma del protocollo rete Matroska rivista e aggiornata:
- convocazione dei Tavoli Interistituzionali.

5.5. AREA MINORI E FAMIGLIA

I dati in nostro possesso sia per quanto riguarda i nuclei di famiglie in stato di vulnerabilità, sia le prese in carico da parte dei servizi di tutela minori, fanno registrare un incremento nel corso del triennio. Dal nostro osservatorio anche a seguito del costante confronto con le commissioni tecniche, gli operatori dei servizi, gli stakeholder territoriali, le scuole, i servizi di accompagnamento educativo alla famiglia, la rete delle associazioni, il terzo settore, le famiglie stanno sperimentando una debolezza nella capacità di costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. Tale condizione sociale può far emergere negligenza parentale o trascuratezza (di forma e intensità diverse), che si manifestano nella carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali. Si assiste sempre più al bisogno di sistemi di welfare attivi, che garantiscono servizi di supporto e accompagnamento alle famiglie (ad esempio nell'area della conciliazione e della genitorialità) che prevedano, quindi, forme di condivisione e progettazione di interventi con il coinvolgimento diretto delle famiglie. I contributi economici e le misure di sostegno al reddito familiare, infatti, hanno evidenziato i limiti di un'azione incentrata esclusivamente sul trasferimento di risorse monetarie.

Va da sé la necessità di stimolare la crescita di servizi territoriali capaci di offrire risposte e punti di riferimento concreti per affiancare i genitori e il sistema educante in genere nel loro compito educativo e i bambini/le bambine e i ragazzi/le ragazze nel loro percorso di crescita.

L'investimento sul sistema di offerta e di servizi dovrebbe avere come finalità primaria l'integrazione e l'interdisciplinarietà.

Da tempo si parla dell'integrazione di politiche sociali e sociosanitarie e quando si discute di esse e degli interventi rivolti a bambini/bambine e ragazzi/ragazze diventa addirittura imprescindibile: i bisogni sociali, sanitari, educativi e culturali connessi alla crescita e al loro benessere sono così strettamente correlati che, spesso, risulta difficile considerarli separatamente. Al tempo stesso, però, il sistema dei servizi si trova ad agire frequentemente per compartimenti separati, senza possibilità di garantire proposte e risposte integrate. Sono pertanto necessarie e urgenti linee di intervento nel campo dell'accompagnamento alla genitorialità vulnerabile. Nell'ultimo periodo l'attenzione ai temi della cura e della protezione dell'infanzia e dell'adolescenza è molto cresciuto. Anche da parte dell'opinione pubblica si assiste ad un intensificarsi di iniziative e di azione rivolte alla famiglia. Oggi le famiglie che noi riteniamo vulnerabili, non necessariamente sono quelle che appartengono al disagio o in carico alla tutela minori perché segnalate dall'autorità giudiziaria, oggi i vulnerabili sono tutti i genitori e le famiglie che da sole, affrontano le esperienze con i figli nella fase di crescita, che presentano una continua sfida, provocazione, disorientamento, che si trovano di fronte ad una generazione sempre più richiedente, spesso poco motivata alla relazione con l'adulto, esigente e sfidante. Le azioni e le unità di offerta che il territorio dovrebbe mettere in campo dentro un lavoro che coinvolga tutte le agenzie e le realtà, che a vario titolo, si occupano della crescita dei minori, dovrebbero essere pensate perché le comunità ritornino a riflettere e confrontarsi sul tema del significato di una "comunità educante". Interventi che vadano a lavorare sul consolidamento e la crescita della relazione genitore-figlio, adulto-minore. La relazione deve rappresentare

l'intervento principe, il raggio di azione degli interventi. Per questo motivo la famiglia deve essere inclusa nel progetto di intervento pensato e costruito con lei.

Dobbiamo pertanto lavorare perchè nel triennio si possano assicurare servizi e unità di offerta capaci di prendere in carico al contempo, bisogni socio-educativi e sociosanitari, senza ripartirli tra servizi differenziati, ma dentro una logica comune di senso e che rilancia il significato e il desiderio di un welfare che "educa", di un contesto di operatori, di sistema dei servizi, di politica, motivata a sperimentare forme innovative. L'importanza di un lavoro condiviso tra i servizi sociali e il sistema scolastico per intervenire insieme sui diversi problemi, dalla povertà educativa, alla dispersione scolastica, all'autolesionismo. Il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sociali, educativi, scolastici e del lavoro per giovani NEET, devono necessariamente essere potenziati.

Diversi sono i passi necessari:

- potenziare quei servizi che oggi non hanno sufficiente capacità di intervento per collaborare con altri (perché caratterizzati da un sottodimensionamento strutturale del personale e/o delle strutture);
- lavorare sulla promozione di modalità d'integrazione tra i diversi attori, così che, a cascata, l'integrazione operativa tra servizi e tra operatori sia sostenuta da un chiaro disegno strategico;
- costruire forme di multidisciplinarietà, anche attraverso equipe di valutazione multifattoriali, per una valutazione complessiva del nucleo.

Le direzioni sono molteplici:

- continuare a investire sulla crescita dei servizi per la fascia 0/6 anni;
- consolidare e incrementare ulteriormente i centri per la famiglia;
- potenziare quei servizi che oggi risultano del tutto inadeguati ad affrontare la crescita esponenziale della domanda, com'è il caso delle neuropsichiatrie infantili;
- riprogettare, ridefinire e potenziare in una logica di filiera le unità di offerta che attualmente non riescono a rispondere ai bisogni di bambini/e e ragazzi/e, come le comunità di accoglienza e i servizi domiciliari, da ripensare in una prospettiva di complementarietà;
- investire sui consultori familiari, servizi a bassa soglia di prevenzione e promozione della salute riproduttiva e della salute familiare in un'ottica interdisciplinare;
- costruire percorsi di promozione e prevenzione con i servizi in area sociosanitaria, che oggi faticano a garantire le prese in carico continuativa e rispondere al reale bisogno della famiglia per mancanza di risorse e di personale impiegato nei servizi;
- costruire integrazione con le scuole attraverso azioni di promozione e interventi in classe e nei luoghi di incontro dei minori.

Parlare di integrazione sociosanitaria, sociale, educativa, sportiva nell'area minori e famiglie significa riferirsi alla progettazione e un'azione congiunta da parte di servizi, con il coinvolgimento della famiglia stessa. Il modello proposto dal "Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" (P.I.P.P.I.) finanziato con i fondi del PNRR si muove in

questa direzione. Il programma ha l'intento di promuovere il lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili. Il programma persegue la finalità di contrastare l'esclusione sociale di minori e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante un accompagnamento multidimensionale, e, di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico. L'individuazione di idonee azioni di carattere preventivo ha come finalità l'accompagnamento, non solo del bambino e della bambina, bensì dell'intero nucleo familiare, con l'intento di consentire l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e di costruire una risposta sociale ai bisogni evolutivi di bambini e bambine nel loro insieme, in primis quello di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente".

Il programma rappresenta un'opportunità per poter sperimentare le conoscenze personali e professionali rispetto ad una modalità di lavoro divenuta una dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che come noto, garantiscono l'eguaglianza di accesso alle prestazioni sociali da parte della cittadinanza e devono essere garantiti in tutti i comuni, anche in forma associata.

5.5.1. MISURA "COMUNITÀ PER MINORI VITTIME DI ABUSO"

La misura denominata è regolamentata dalla DGR 7626/2017 e prevede la copertura dei costi degli interventi erogati in regime residenziale - presso comunità educative o comunità familiari in possesso di idonei requisiti – riservati a minori vittime di abuso, violenze o gravi maltrattamenti per i quali l'Autorità giudiziaria disponga con decreto l'allontanamento, la messa in protezione e la necessità di attivare opportune valutazioni di rilievo sociosanitario.

Ai fini del riconoscimento della misura sono presi in esame per ciascun minore criteri di eleggibilità, di valutazione della qualità dell'inserimento in comunità e di qualità degli interventi socio sanitari adottati. Il contributo giornaliero riconosciuto al comune affidatario varia in ragione della durata dell'inserimento in comunità: fino a tre mesi, il contributo riconosciuto è di € 35 al giorno, mentre per i periodi successivi, fino a dodici mesi, il contributo è pari al 50% della retta, sino a un massimo di € 70 al giorno.

Il contributo è determinato in relazione ai costi sostenuti per prestazioni rivolte ai minori (sanitarie, socio sanitarie, socio-educative) in ambito medico-specialistico, psicoterapico e di indagine diagnostica.

In relazione ai percorsi di adozione, il contributo può riferirsi anche a indagini sulle famiglie adottive qualora le prestazioni necessarie non siano già erogate ed assicurate dai servizi specialistici del Servizio Sanitario Regionale.

Di seguito si indicano i dati riferiti all'Ambito di Trezzo sull'Adda, rilevando i relativi contributi ricevuti dai comuni, suddiviso per annualità.

Importo rimborsi per comune

Anno	Comuni	Importo Rimborso
2022	1	€ 56.612,32
	Basiano	€ 56.612,32
2023	3	€ 56.980,53
	Basiano	€ 30.480,53
	Vaprio	€ 16.172,50
	Trezzano Rosa	€ 10.327,50
2024 (1° semestre)	2	€ 19.563,79
	Basiano	€ 13.336,29
	Trezzano Rosa	€ 6.227,50

5.5.2. P.I.P.P.I

Il programma denominato P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) è rivolto alle famiglie vulnerabili del territorio dell'ambito. È stato promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su tutto il territorio nazionale con la collaborazione dell'Università degli Studi di Padova. Nato nel 2011 come esperimento pilota in 10 città italiane, dal 2021 è divenuto un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), entrando a far parte degli obiettivi del PNRR.

L'obiettivo del programma è quello di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini e delle bambine dal nucleo familiare. Sappiamo bene quanto i collocamenti in comunità educativa rappresentano anche per le realtà comunali un impegno economico non indifferente. PIPPI cerca di *“rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine”*¹⁷. Cercare di interrompere il circolo dello svantaggio sociale, della povertà psico-sociale, educativa ed economica sono alcune delle finalità del programma.

La vulnerabilità oggi è una condizione sociale multidimensionale e complessa che include e genera avversità sociali, familiari, emotive, cognitive e di salute fisica e mentale che mettono i bambini/e e i/le giovani a rischio di sviluppare problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. PIPPI è un programma centrato sui bisogni di sviluppo del bambino e ha un carattere collaborativo e partecipativo, ovvero alle famiglie non viene imposto il programma e ogni decisione viene presa insieme a loro. Il modello teorico di riferimento viene chiamato - il Mondo Del Bambino (MDB) - fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che concorrono allo sviluppo di ogni bambino:

¹⁷ Il Quaderno di PIPPI. Teorie, metodo e strumenti del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione – LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare. Padova University Press.
<https://www.padovauniversitypress.it/it/publications/9788869383403>

- i bisogni di sviluppo del bambino (lato blu);
- le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni (lato viola);
- i fattori familiari e ambientali che possono influire sulla risposta a tali bisogni (lato verde).

Il mondo del bambino oltre ad offrire un quadro di riferimento teorico garantisce anche uno strumento di supporto per operatori e operatrici per comprendere bisogni e potenzialità di ogni bambino/a e di ogni famiglia. Consente di focalizzarsi sul/la bambino/a in situazione di bisogno, di creare un linguaggio condiviso tra operatori/trici e famiglia.

P.I.P.P.I. nella fase di intervento promuove una prospettiva volta alla partecipazione, all'empowerment e alla capacitazione. La partecipazione è intesa come il riconoscimento di ogni soggetto della capacità di essere attivo nei processi di intervento, restituendone così il potere di agire e mettendo in moto il processo di cambiamento. Per l'attuazione del programma vengono utilizzati alcuni tra i seguenti strumenti metodologici.

- L'educativa domiciliare, che accompagna la bambina e il bambino nello sviluppo delle proprie capacità e competenze; si integra con la famiglia e il suo ambiente di vita favorendo l'accesso a servizi e alla vita della comunità.
- La vicinanza solidale, ovvero una forma di solidarietà tra famiglie volto a sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà. Rappresenta l'intervento meno strutturato e si realizza attraverso azioni di vicinato, iniziative personalizzate di volontariato, sostegni delle associazioni. Consente di stabilire legami e relazioni che potranno proseguire al di là della durata del programma.
- Gruppi con genitori e bambini/e, ovvero momenti di confronto e aiuto reciproco tra genitori e bambini/e con l'obiettivo di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali e la capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli.
- Partenariato scuola/nido-famiglie-servizi, ovvero una collaborazione tra insegnanti, figure educative e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari al fine di promuovere il dialogo ed il confronto con l'obiettivo di giungere alla costruzione di una progettualità unitaria per il minore coinvolto.



il Mondo Del Bambino, LabCIEF, Università di Padova

Inoltre è possibile attivare altre iniziative che possono essere le seguenti.

- Opportunità musicali, culturali, sportive, un accompagnamento delle famiglie ad attività che possono promuovere esperienze di apprendimento.
- Intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi specialistici rivolti ai bambini/e e alla famiglia secondo i bisogni specifici degli stessi.
- Centro diurno, un servizio semiresidenziale rivolto a bambini/e e adolescenti i cui obiettivi si dovranno realizzare in un ambiente esterno dall'abitazione della famiglia.
- Il sostegno economico, una forma di contrasto alla povertà che include l'Assegno di Inclusione, il Reddito di Emergenza, o altre forme economiche di sostegno previste dalla legislazione nazionale regionale o locale.

Nell'agire di PIPPI ci si dota di strumenti intesi come mediatori di relazione utili per costruire un linguaggio comune e con l'obiettivo di dare parola a bambini/e e famiglie. Possono essere proposti in qualsiasi momento del programma, con lo scopo di promuovere uno scambio di opinioni, aumentare la conoscenza della famiglia, osservare come genitori e bambino/a agiscono, per focalizzarsi sui bisogni di crescita, per individuare e attivare risorse. Tra gli strumenti troviamo:

- il Mondo Del Bambino (MDB), già descritto precedentemente;
- RPM Online, una piattaforma di lavoro dell'equipe multidisciplinare volto ad integrare i diversi contributi dei membri dell'equipe, ad organizzare le fasi di intervento e accompagnamento e garantire trasparenza del lavoro svolto;

- Kit sostenere la genitorialità, uno strumento che cerca di lavorare concretamente sulle difficoltà nell'esercitare la genitorialità;
- Ecomappe, una rappresentazione grafica delle relazioni sociali e/o familiari della persona che consente di aprire una riflessione sulle proprie relazioni;
- Linea della vita, uno strumento che raccoglie la vita delle persone, che consente di stabilire un ordine cronologico, evidenziare nessi tra i fatti;
- L'albero della vita, uno strumento narrativo impiegato per sviluppare la capacità narrativa di ciascuno, al fine di aumentare il senso di poter agire sulla propria storia;
- le storie che ispirano, ovvero il fumetto di PIPPI, il libro fotografico la compagna del pane, l'albo illustrato Io sono una bambina.

Il nostro territorio

P.I.P.P.I. è stato sperimentato sul territorio di Trezzo sull'Adda e Vimercate e grazie al finanziamento del PNRR (Piano di lavoro PIPPI LEPS 2022-2024) per un budget totale di € 211.500 su un arco temporale dal 2022 al 2026. La progettualità prevede diverse azioni.

Nella prima fase, di pre-implementazione, gli obiettivi erano di individuare nuovi assetti organizzativi e di governance, nominare un referente territoriale, individuare un coach, costituire un'equipe multidisciplinare, attivare almeno due dispositivi tramite coprogettazione, individuare 10 famiglie target per ogni annualità, costituire un gruppo di riferimento territoriale per il coinvolgimento politico e dirigenziale, definire il partenariato tra scuola-servizi-famiglie e avviare gli altri dispositivi essenziali. La successiva fase è quella dell'implementazione, ovvero la fase di intervento con le famiglie che termina poi con la post-implementazione, ovvero la raccolta e l'analisi dei dati e delle attività svolte.

Allo stato attuale ci troviamo a circa due anni dall'avvio del progetto e sono stati realizzati diversi tipi di interventi, seppur non siano stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti.

È stato costituito il gruppo territoriale con gli stakeholder ed è stata costruita la coprogettazione con le cooperative del terzo settore per la definizione delle azioni di cui ogni partner ha responsabilità. Rispetto agli interventi con le famiglie, sono state individuate le famiglie target per le annualità previste tramite il coinvolgimento dei servizi sociali del territorio. Sono state avviate le fasi di valutazione partecipata e intervento per le famiglie. Sono stati attivati per le famiglie i diversi dispositivi previsti dal programma. Sono state coinvolte alcune realtà scolastiche, sportive, ecclesiali nelle attività realizzate. Per le famiglie che vivevano in maggiore difficoltà economica è stata impiegata la misura del sostegno economico.

Al fine di facilitare una sempre maggiore implementazione del programma è in corso la formazione prevista ai vari livelli coinvolti nell'attività: politico, tecnico, volontario. Il tema della formazione è fondamentale, perché consente la condivisione delle informazioni, l'acquisizione di conoscenze e metodologie e il passaggio poi all'applicazione ed utilizzo delle stesse. Accanto alla formazione è in atto sul territorio una forte azione di sensibilizzazione al programma.

Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- rafforzamento del gruppo territoriale per ampliare la rete del programma;
- ampliamento della rete territoriale associativa per la conoscenza del programma e l'adesione alle iniziative del programma;
- sviluppo del vicinato solidale al fine di individuare famiglie/associazioni che possono essere una risorsa per le famiglie vulnerabili;
- integrazione del programma nella filiera dei servizi presenti sul territorio, centri per la famiglia, progetti futuri sul tema dispersione scolastica, consultori pubblici e privati, scuola.

5.5.3. POLITICHE PER E CON I GIOVANI

Il Progetto denominato “Vi.Te. ha riguardato il sistema informagiovani all'interno dell'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate. È stato finanziato da Regione Lombardia sul bando “La Lombardia è dei giovani 2023”. È stato realizzato tra luglio 2023 e agosto 2024. Il progetto ha aderito al coordinamento regionale come previsto dall'obiettivo del Piano di Zona del 2021-2023 per lo sviluppo di politiche giovanili territoriali. L'obiettivo era quello di poter porre le basi per una più efficiente programmazione in materia di politiche giovanili. Grazie al coinvolgimento di giovani, amministratori, tecnici dell'Ufficio di Piano e del privato sociale, sono state disegnate, mediante una metodologia altamente partecipata, differenti idee di servizi per e con i giovani pronte ad essere messe in pratica, a partire dall'HUB Informagiovani d'Ambito da localizzare per il vimerchiese presso il Comune di Bernareggio (c/o Canton-E di Via Mazzini) e per il trezzese presso il Comune di Trezzo sull'Adda (c/o Municipio di Via Roma). Il Progetto Vi.Te. ha permesso di realizzare le seguenti azioni:

- tavoli operativi e cabine di regia per la costituzione del servizio;
- laboratori service design (ente referente Consorzio Comunità Brianza), sono stati garantiti 10 incontri con il coinvolgimento di 40 giovani che si sono impegnati nella progettazione del servizio informagiovani territoriale;
- interviste a persone della politica coinvolte in ambito di Lab. Service Design;
- lab. comunicazione partecipata di 15 incontri con 25 giovani per creare logo, flyer, locandine, reel;
- premiazione dei giovani che hanno proposto le idee più votate;
- sviluppo di due HUB Informagiovani (ente referente AERIS/CSeL/Spazio Giovani) individuati per il trezzese presso il comune di Trezzo sull'Adda e nel vimerchiese presso il comune di Bernareggio;
- hackathon camp di 4 incontri con 24 giovani per idee di campagne comunicazione a tema IG;
- customer satisfaction applicando il modello ufficiale di Regione Lombardia;
- patti educativi e competenze trasversali costruiti con Centro Servizi Volontariato (CSV) con il coinvolgimento di 35 giovani in esperienze di volontariato.

Come sempre, l'avvio di un nuovo grande obiettivo - quale quello di sviluppare e armonizzare le politiche giovanili territoriali - richiede tempistiche lunghe. Il progetto Vi.Te. ha permesso di

porre le basi a tale processo, attraverso una metodologia partecipata innovativa. I giovani sono stati attivati e interrogati in prima persona in termini di bisogni, al fine di poter disegnare, assieme alle amministrazioni e al privato sociale, dei servizi su misura. Il cambiamento positivo innescato dall'obiettivo in esame è stato proprio quello di essere riusciti, nel tempo, a far transitare i giovani da "oggetto" a "soggetto" delle politiche giovanili territoriali. Ne è un esempio la creazione nel luglio 2024 di un gruppo informale di giovani (Dream Team) che si è costituito ed è diventato partner del progetto e che darà seguito a Vi.Te: il progetto "InformaKEY - il Sistema Informagiovani del vimercatense e trezzese", finanziato su bando 'La Lombardia è dei giovani 2024' con decorrenza da ottobre 2024 a settembre 2025.

Nell'arco del Piano di Zona 2025-2027, pertanto, i servizi fin qui ideati verranno realizzati a partire dalle azioni promosse all'interno del progetto InformaKEY e sempre grazie al coinvolgimento di amministratori, giovani e tecnici del privato sociale e di Offertasociale ASC. In particolare:

- apertura degli sportelli informagiovani un pomeriggio a settimana nella sede designata per l'Ambito di Trezzo sull'Adda, due pomeriggi a settimana nella sede dell'Ambito di Vimercate;
- attivazione di 10 Antenne territoriali (tra Totem e Punti Informativi) tra trezzese e vimercatense;
- start-up di servizi sperimentali e messa a terra del piano di comunicazione proposti dai giovani;
- formazione di operatori, tecnici, referenti delle amministrazioni comunali, del privato sociale e di Offertasociale per l'adesione al Sistema Coordinato degli Informagiovani della Lombardia.

5.5.4. AREA MINORI PROGETTO SOVRAZIONALE

ACCORDO PER L'INTEGRAZIONE DELLE AZIONI SOCIOSANITARIE E SOCIALI A TUTELA DI MINORI SOTTOPOSTI AL PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

In attuazione di quanto definito nell'accordo di programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari, già citato nel precedente Piano di Zona 2021-23, ricollegandoci alle indicazioni fornite dalla legge 328/2000 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", dalla delibera della giunta regionale n. 7/20100 del 23/12/2004 relativa alle "Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza"; alla delibera della giunta regionale (DGR) n. 10/4821 del 15/02/2016 "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia", il servizio di tutela del minore deve costituire la priorità di intervento e di azione per assicurare e promuovere percorsi di crescita evolutiva ed educativa, delle relazioni familiari affettive ed emotive. La relazione stabile e sistematica tra i servizi dei sistemi sociosanitario e sociale costituisce la condizione per l'attuazione di un approccio utile alla tutela secondo un modello di intervento "ecologico" che sappia comprendere in particolare nella valutazione e presa in carico delle situazioni critiche, delle caratteristiche degli individui (livello ontogenetico), delle caratteristiche delle relazioni familiari (livello del microsistema), dei

fattori sociali, economici e della comunità di riferimento (livello dell'ecosistema), dei fattori istituzionali e culturali (livello del macrosistema). L'integrazione dei servizi e dei progetti di intervento, per la promozione e le attività finalizzate alla tutela, devono saper assumere la famiglia come soggetto attivo e titolato alla costruzione degli interventi per poter perseguire un cambiamento positivo avendo come principi guida il sostegno al nucleo familiare e la garanzia di pari opportunità di accesso alle prestazioni e servizi.

L'accordo vuole raggiungere la finalità di rendere visibili e chiare durante il lavoro di valutazione le reali condizioni psico evolutive del minore, le competenze genitoriali, i fattori possibili di recuperabilità. Il quadro valutativo diventa elemento significativo per la definizione del quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali, relazionali e sociali. L'entità dell'impatto evolutivo fisico e/o psicologico causato dalla situazione traumatica sul minore, il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti, le possibilità di cambiamento, le capacità di recupero del nucleo familiare e della adeguatezza della rete parentale rappresentano il quadro necessario per stabilire elementi di costruzione di un progetto di intervento di senso, efficace e condiviso. La valutazione dell'entità dell'impatto evolutivo e del suo potenziale sviluppo (prognosi) costituisce l'elemento di discriminare che giustifica l'eventuale obbligatorietà dell'intervento, deve quindi costituire possibili termini di confronto tra i servizi ma non solo, anche con la famiglia stessa, al fine di evitare interventi intrusivi o arbitrari nelle relazioni familiari cui deve essere riconosciuta e tutelata una individualità in termini sociali, culturali, relazionali. Per questo la "recuperabilità" - intesa come livello delle risorse presenti e sostenibili nelle relazioni familiari, affettive e della comunità – costituisce elemento complementare della valutazione da parte dei servizi.

In tale logica gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali di Cernusco sul Naviglio, Melzo, Paullo, Pioltello, San Giuliano Milanese, Trezzo sull'Adda, Visconteo sud Milano, unitamente all' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Città Metropolitana di Milano, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e Martesana, hanno stipulato un accordo relativo alle procedure e definizioni delle prassi operative da attivarsi in alcune situazioni specifiche. Il fine è quello di rendere più omogeneo l'intervento in atto, condividendo sulle situazioni segnalate dall'autorità giudiziaria, spesso complesse, le diverse operazioni diagnostiche e prognostiche, per concorrere ad accertare la sussistenza e le caratteristiche di una situazione pregiudizievole per il minore e a definire il quadro sociosanitario ed educativo del minore in primis, degli adulti di riferimento, delle relazioni affettive, delle relazioni significative interne ed esterne alla famiglia, per costruire un progetto di intervento il più possibile adeguato alla fuoriuscita dalla condizione di malessere o all'evitare la cronicizzazione della situazione stessa.

L'accordo riguarda tutte le situazioni di minori e famiglie che vivono una condizione di pregiudizio tale per cui sia necessario valutare il carattere di priorità qualora sono presenti fattori di rischio quali:

- sospetto abuso sessuale;
- maltrattamento fisico e/o psicologico sul minore;
- grave incuria nell'accudimento;
- stato di abbandono;

- violenza assistita (fisica, psicologica, sessuale, economica) soprattutto se reiterata e se i minori hanno parte attiva nel tentativo di interromperla o se l'aggressore mantiene la convivenza con il coniuge/compagno/a o se è in corso una nuova gravidanza;
- età del minore: fascia 0-3 o fascia adolescenziale;
- condizione di abuso di sostanze psicotrope da parte di uno o entrambi i genitori;
- condizione di sofferenza psichica già dichiarata di uno o entrambi i genitori e/ o degli adolescenti;
- assenza o scarsità significativa di fattori protettivi quali una rete familiare supportante e tutelante.

L'accordo stipulato prevede che i servizi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) coinvolti nella fase di accoglienza si impegnino ad espletare il percorso di valutazione di loro competenza entro tre mesi dal primo accesso dell'utente, ed inviare al termine di tale percorso la relazione di restituzione all'equipe della tutela minore, riservandosi in via del tutto eccezionale ulteriori termini qualora dovessero essere coinvolti altri servizi di secondo livello (Neuropsichiatria Infantile (NPIA), Centro Psico Sociale (CPS), Servizio per le Dipendenze (SerD) ecc...), che devono attivare ulteriori percorsi valutativi complementari. I servizi coinvolti garantiranno inoltre in una logica di complementarità e multifattorialità la disponibilità alla partecipazione, a seguito della presa in carico all'equipe multidisciplinare e ad un fattivo lavoro di rete, per garantire il maggior benessere al minore e alla sua famiglia.

6. INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI CONDIVISE

In questo capitolo sono descritti gli obiettivi individuati da tutti i portatori di interesse territoriali che hanno preso parte alla costruzione del Piano di Zona 2025 – 2027. Nel mese di giugno 2024 l'Ufficio di Piano ha dato avvio alle procedure per l'attuazione della manifestazione di interesse e ha dato il via ai lavori per la stesura del nuovo piano di zona. Sono state presentate le linee di indirizzo regionale DGR. XII/1473 del 4 dicembre 2023. Sono stati istituiti i tavoli con a capo i diversi coordinatori di area per la valutazione del raggiungimento dei precedenti obiettivi e la programmazione dell'attuale Piano di Zona.

In particolare, coerentemente alle linee di indirizzo regionale, l'Ufficio di Piano ha pubblicato una manifestazione di interesse finalizzata a raccogliere le adesioni delle realtà del territorio interessate a prendere parte alla fase di co-programmazione e co-progettazione per la nuova programmazione zonale attraverso i seguenti coordinamenti.

- **Inclusione sociale:** approfondisce le aree di policy quali il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, politiche abitative, promozione inclusione attiva.
- **Disabili, Anziani e Non autosufficienza:** approfondisce le aree di policy quali domiciliarità, interventi a favore di anziani, interventi a favore di persone con disabilità.
- **Politiche giovanili, minori e famiglia:** approfondisce le aree di policy relative alle politiche giovanili e per minori, interventi connessi alle politiche del lavoro per giovani, interventi per la famiglia.

Successivamente alla raccolta delle adesioni da parte dei portatori di interesse, l'Ufficio di Piano ha avviato il processo di individuazione e definizione delle schede obiettivo di ambito attraverso le seguenti tappe.

- **Fase conoscitiva:** durante questo primo incontro sono valutati gli obiettivi del documento di programmazione del triennio precedente, sono presi in analisi gli interventi/servizi e progetti in atto e, conseguentemente, sono individuate le aree grigie che non trovano risposte adeguate attraverso le reti dei servizi e degli interventi del territorio.
- **Fase progettuale:** sono approfonditi i temi emersi nella fase conoscitiva e sono formulati gli Obiettivi della prossima programmazione declinando secondo il format regionale.
- **Fase strategica:** un incontro tecnico – politico con lo scopo di orientare la scelta sulle priorità d'intervento rispetto a tutti gli obiettivi presentati. Viene confermata la composizione del Tavolo di Sistema che svilupperà accanto allo Ufficio di Piano per tutto il triennio, un lavoro di rilettura del contesto sociale di welfare, rafforzando le azioni di sistema che accompagneranno anch'esse nel triennio, la ricomposizione delle procedure e metodologie di lavoro in uso, le sinergie tra la parte amministrativa, i tecnici dell'ufficio di piano di Offertasociale, in risposta ad una maggiore efficacia e capacity building necessaria oggi di fronte alla complessità del welfare. Per tale motivo il Tavolo di sistema sarà composto da: due politici che partecipano al Gruppo Politico, Forum del Terzo

Settore, Centro di Servizio per il Volontariato, Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Brianza, Caritas e Organizzazioni Sindacali.

Inoltre si è concordata l'istituzione dei Tavoli del PNRR anch'esso a composizione mista amministrativo/politica e tecnica avranno lo scopo, di valutare l'impatto dei nuovi progetti all'interno del territorio, di costruire sinergie politiche e tecniche di rete per garantire la sostenibilità futura dei progetti e l'efficace collocazione all'interno del territorio.

- **Fase di approvazione:** è la fase in cui l'Assemblea dei Sindaci di Ambito approva il documento del Piano di Zona, dell'Accordo di programma, documento di adesione alla realizzazione degli obiettivi da parte dei soggetti sottoscrittori.

6.1. SCHEDE OBIETTIVI NON AUTOSUFFICIENZA

6.1.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO

Titolo intervento	<i>Invecchiamento attivo – Progetto A.R.T.E.</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p><i>Creazione di un sistema integrato di interventi e promozione territoriale sul tema dell'invecchiamento attivo, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (ambiti, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Agenzia di Tutela della Salute (ATS), Enti del Terzo Settore) in grado di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>valorizzare il ruolo delle persone anziane;</i> ● <i>contrastare l'isolamento sociale;</i> ● <i>promuovere la salute e un invecchiamento sano.</i>
Azioni programmate	<p><i>Adesione alla manifestazione di interesse ai sensi della DGR 2168/2024 – Deliberazione Agenzie di Tutela della Salute (ATS) Milano n. 720 del 22/08/2024, per la coprogettazione di interventi per l'invecchiamento attivo, rivolto agli Enti del Terzo Settore. Il progetto "A.R.T.E." è stato presentato su scala distrettuale e diversi ETS componenti del Tavolo del Piano di Zona hanno aderito come soggetti Partner. Il capofila è Consorzio CS&L. Le azioni proposte dal progetto ARTE sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● AZIONI DI SISTEMA <p><i>Monitoraggio e valutazione delle attività e dei risultati raggiunti; realizzazione di un percorso di mappatura e raccolta delle informazioni; strutturazione di un sistema di comunicazione.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attività 1 – AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELL'INCLUSIONE ATTIVA <p><i>Realizzazione di percorsi di formazione come ad esempio corsi di formazione, laboratori artistici e manuali, workshops e dibattiti, circoli di lettura e discussione, seminari per hobbisti da individuare.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attività 2 - AREA DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE

	<p><i>Attività fisiche, con particolare attenzione al mantenimento delle muscolature e della funzionalità fisiche, formazione ai comportamenti alimentari per la longevità, interventi di telemedicina-assistenza a distanza, interventi di inclusione digitale e alfabetizzazione tecnologica.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Attività 3 - AREA DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CITTADINANZA ATTIVA <p><i>Campagne di sensibilizzazione, mediatiche (radio, social media, ecc.), eventi pubblici che promuovono una visione positiva dell'invecchiamento e valorizzano i contributi degli anziani alla società.</i></p> <p><i>Il progetto definitivo prodotto a seguito della coprogettazione territoriale promossa da Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano conterrà le azioni da attuare e queste verranno realizzate sui territori per un biennio (2025-2026).</i></p>
Target	<p><i>Popolazione over 65, in particolare anziani in grado di partecipare attivamente alla vita della società e anziani vulnerabili o a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento ed emarginazione sociale, oppure che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.</i></p>
Risorse economiche preventivate	<p><i>Il budget proposto dal progetto A.R.T.E. è finanziato:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>da fondi regionali e coprogettazione tra ambiti e Agenzia di Tutela della Salute(ATS) Milano;</i> ● <i>cofinanziamento degli Enti del Terzo Settore (ETS);</i> ● <i>risorse di ambito (FNPS) per integrare il progetto</i>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> ● Tecnici Consorzio CS&L, ente capofila coprogettazione e coordinatore della cabina di regia. ● Tecnici Enti del Terzo Settore (Coop. Il Torpedone, Coop. La fonte, Coop. Aeris, ACLI) partnership e realizzazione interventi. Cooperativa Aeris si occuperà del coordinamento delle azioni sul territorio. ● Tecnici Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano, analisi del bisogno, manifestazione di interesse e coprogettazione degli interventi. ● Tecnici Ufficio di Piano di Trezzo sull'Adda e di Melzo, analisi del bisogno e partecipazione alla cabina di regia, collaborazione alla realizzazione degli interventi ● Tecnici Agenzia di Tutela della Salute (ASST) Melegnano e Martesana, collaborazione alla realizzazione interventi, partecipazione alla cabina di regia. <p><i>Risorse di personale dedicate alla promozione degli interventi:</i> Amministratori comunali, tecnici comunali, tecnici di Offertasociale, tecnici ASST Melegnano e Martesana, operatori professionali e</p>

	volontari di Enti del Terzo Settore, tecnici Centro Servizi Volontariato (CSV) Milano, sindacati.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Si</i></p> <p><i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <p><i>D) Domiciliarità</i></p> <p><i>E) Anziani;</i></p> <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>D. Domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Nuovi strumenti di governance <p>E. Anziani</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance <p>F. Digitalizzazione dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si</i>

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si</i> <i>Sono previste azioni in capo ad entrambi gli Enti nel contesto del progetto; non sono previste specifiche azioni congiunte tra gli enti.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si</i> <i>Ambiti Territoriale Sociale di Melzo, e quello di Trezzo sull'Adda fa parte del medesimo Distretto Socio-Sanitario</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>No</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si, all'interno della coprogrammazione del Piano di Zona.</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Si, nella procedura di coprogettazione di ATS Milano.</i>

<p>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</p>	
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><i>Si, Agenzia di Tutela della Salute Milano (soggetto attuatore della coprogettazione)</i></p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Promuovere interventi e servizi sociali a favore della popolazione anziana autosufficiente o a rischio di non autosufficienza.</i> ● <i>Potenziamento delle strategie di comunicazione delle iniziative anche tramite il ricorso a strumenti che diano rilevanza a un numero ampio di iniziative già realizzate dagli stakeholder territoriali.</i> ● <i>Azioni di supporto per il coinvolgimento nelle attività della cittadinanza a maggior rischio di emarginazione sociale (es. percettori Assegno di Inclusione (ADI), persone con disturbi psichiatrici ecc.).</i> ● <i>Progettazione inclusiva delle attività che tenga conto dell'accessibilità degli spazi e delle disponibilità di trasporti.</i> ● <i>Potenziare le attività intergenerazionali di volontariato e cittadinanza attiva negli istituti scolastici.</i> ● <i>Progettare azioni per ridurre il divario digitale, sia di formazione sia di supporto, anche al domicilio.</i>
<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</p>	<p><i>Bisogno consolidato</i></p>

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>Promozionale/Preventivo</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<i>Sì, progetto su ampia scala provinciale con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e ETS coinvolti.</i>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>Sì, promozione delle attività e comunicazione attraverso strumenti digitali</i>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p><i>Il progetto A.R.T.E. prevede una cabina di regia partecipata dal capofila, ambiti, ASST e partner. Le attività sono realizzate dai partner, direttamente o con affidamenti. Il progetto prevede una procedura e strumenti specifici di monitoraggio (Checklist, schede Azioni, Valutazione Partecipata).</i></p> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>presentazione bando ATS (sì/no)</i> ● <i>n. cabine di regia</i> ● <i>n. focus group</i>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p><i>Realizzare attività per la promozione dell'invecchiamento attivo.</i></p> <p>Indicatori di output</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>N° di attività,</i> ● <i>N° di corsi realizzati,</i> ● <i>N° ore di attività erogate,</i> ● <i>N° di prestazioni di telemedicina,</i> ● <i>N° di percorsi di cucina realizzate,</i> ● <i>N° di persone coinvolte,</i> ● <i>N° di ETS coinvolti,</i> ● <i>N° di comuni coinvolti,</i> ● <i>N° di ambiti coinvolti,</i> ● <i>N° di campagne di sensibilizzazione,</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>N° di articoli pubblicati. Aumento delle occasioni di socializzazione e partecipazione per la popolazione anziana.</i>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Diminuzione del digital divide.</i> • <i>Aumento degli apprendimenti circa gli stili di vita sani e conseguente miglioramento della salute</i> <p><i>L'impatto sociale dei progetti sarà valutato grazie alla Teoria del Cambiamento e alla Catena del Valore dell'Impatto.</i></p> <p><i>Il progetto A.R.T.E. prevede strumenti specifici di valutazione finale (questionario per misurare il livello di apprendimento, soddisfazione e utilità percepita) e Focus Group oltre a una valutazione qualitativa con Most Significant Change e diario di Bordo.</i></p> <p>Indicatori di outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Livello di percezione della propria socializzazione.</i> • <i>Livello di competenze cognitive.</i> • <i>Livello di percezione del benessere bio-psico-sociale.</i> • <i>Livello di senso di appartenenza alla propria comunità.</i> • <i>Livello di informazioni sulle abitudini alimentari.</i> • <i>Livello di informazioni inerente ai benefici delle pratiche preventive.</i> • <i>Livello di disponibilità alla collaborazione con i soggetti del proprio contesto territoriale.</i>

6.1.2. WELFARE DI PROSSIMITÀ

Titolo intervento	Welfare di prossimità
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Potenziamento del sistema integrato di interventi e servizi territoriali per la salute, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (ambiti, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, (ASST), Agenzie di Tutela della Salute (ATS), Enti del Terzo Settore, sindacati con gli obiettivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>favorire la domiciliarità delle cure;</i> • <i>diminuire il numero e la durata delle ospedalizzazioni e gli accessi impropri in pronto soccorso;</i> • <i>potenziare i servizi sociali per le dimissioni protette;</i> • <i>facilitare l'attività di reperimento posti in strutture residenziali da parte dei servizi sociali;</i> • <i>contrastare l'isolamento sociale;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • potenziare l'integrazione sociosanitaria e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore (ETS) e in particolare del volontariato all'interno dei servizi di prossimità; • facilitare e qualificare l'accesso ai servizi territoriali; • contribuire alla realizzazione del LEPS Dimissioni Protette e Punto unico di accesso (PUA); • definizione di un progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) integrato tra ambito e Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e Martesana.
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> • Assunzione 1 assistente sociale di ambito da dedicare al sistema dei servizi per le dimissioni protette e l'invecchiamento attivo. • Erogazione di servizi domiciliari (pasti/Servizio Assistenza Domiciliari (SAD)/teleassistenza) gratuiti per le dimissioni/ammissioni protette, per la durata del progetto PNRR M5C2 1.1.3 sovra ambito. • Realizzazione di un appartamento per l'accoglienza di persone senza dimora in dimissione/ammissione protetta. • Azioni di potenziamento del segretariato sociale e del punto unico di accesso (PUA) (formazione del personale, miglioramento del materiale informativo per la cittadinanza). • Revisione delle linee guida territoriali sulle dimissioni e ammissioni protette. • Protocolli con Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) per la gestione integrata di servizi e risorse professionali (es. PUA, servizi per le dimissioni protette di persone senza dimora). • Un gruppo di lavoro PNRR 1.1.3 con il coinvolgimento degli Uffici di Piano di Gorgonzola e Melzo. • Una formazione rivolta agli operatori dei servizi territoriali in tema sociosanitario.
Target	<i>Persone in condizione di non autosufficienza o con limitazioni funzionali, disabilità, vulnerabilità sociale o con necessità di tipo assistenziale.</i>
Risorse economiche preventivate	<p>PNRR M5C2.1.1.3 Sovrambito - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità</p> <p>PNRR 1.3.1 Housing First Ambiti di Vimercate e Trezzo sull'Adda</p> <p>FNA 2023-2024</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ufficio di Piano • Assistente sociale di ambito • Operatore di rete di ambito • Responsabili Servizi Sociali comunali • Operatori dei Servizi Sociali dei comuni • Medici medicina generale

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tecnici e operatori di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e altre strutture sanitarie coinvolte nelle dimissioni protette</i> • <i>Tecnici del servizio Mediazione lavori di cura (Melc)</i> • <i>Tecnici e operatori Enti di Terzo Settore</i> <p><i>Volontari</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Operatori volontari degli Enti del Terzo Settore coinvolti nella coprogettazione</i>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Si</i></p> <p><i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <p><i>B) Politiche abitative</i></p> <p><i>D) Domiciliarità</i></p> <p><i>E) Anziani</i></p> <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p> <p><i>J) Interventi a favore di persone con disabilità</i></p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i> • <i>Contrasto all'isolamento</i> • <i>Rafforzamento delle reti sociali</i> • <i>Vulnerabilità multidimensionale</i> • <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</i> • <i>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</i> <p>B. Politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Allargamento della platea dei soggetti a rischio</i> • <i>Vulnerabilità multidimensionale</i> <p>D. Domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Flessibilità</i> • <i>Tempestività della risposta</i> • <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i> • <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i> • <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i> • <i>Nuovi strumenti di governance</i> • <i>Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</i> <p>E. Anziani</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rafforzamento degli strumenti di long term care</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>F. Digitalizzazione dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Si
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	Si Sono previste specifiche azioni congiunte tra gli enti quali l'approvazione di protocolli e formazioni congiunte.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	Si, per le azioni del PNRR 1.1.3
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Si

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Si, servizio di ambito accentrato per le dimissioni protette.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>Si</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si, all'interno della coprogrammazione del Piano di Zona e informalmente nei gruppi obiettivo "reti di prossimità" realizzati dall'Ufficio di Piano, gli Enti del Terzo Settore (ETS) territoriali e i sindacati nel 2023.</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Si, nella futura realizzazione della coprogettazione "reti di prossimità" promossa dall'ambito.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	-
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano</i>

<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Potenziamento e facilitazione dell'accesso ai servizi sociosanitari per la cittadinanza.</i> • <i>Potenziamento dei servizi domiciliari connessi alle dimissioni protette.</i> • <i>Richiesta di coinvolgimento formale da parte del Terzo Settore nelle attività di cura nelle nascenti Case di Comunità.</i> • <i>Potenziamento dei servizi "collaterali" alla salute (es. trasporto per accompagnamento visite ed esami, supporto nel disbrigo pratiche, supporto alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, ecc).</i> • <i>Definizione di accordi tra Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e ambito per l'integrazione gestionale e professionale dei servizi.</i> • <i>Formazione e supervisione degli operatori.</i> • <i>Supporto e potenziamento dei servizi sociali comunali.</i> • <i>Qualificazione del segretariato sociale e del punto unito di accesso (PUA)</i>
<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</p>	<p><i>Bisogno consolidato</i></p>
<p>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</p>	<p><i>Promozionale/Preventivo e Riparativo</i></p>
<p>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</p>	<p><i>Sì, sperimentazione di un nuovo modello di gestione accentrata delle dimissioni protette, in collaborazione anche con gli Enti del Terzo Settore.</i></p>

<p>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><i>Si, azioni di qualificazione della comunicazione e dell'informazione alla cittadinanza, anche in ottica di digitalizzazione.</i></p>
<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p><i>Con il progetto PNRR M5C2 1.1.3, gli ambiti interessati partecipano alla definizione di un Protocollo operativo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS).</i></p> <p><i>Tra le azioni previste per le dimissioni protette, si prevede:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) l'istituzione di una equipe multidisciplinare integrata, composta da personale socio-assistenziale degli ambiti sociali e personale sociosanitario di Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST);</i> <i>2) una nuova modalità volta al superamento dei 2 interventi attualmente distinti, servizio di assistenza domiciliare (SAD) di stampo socio assistenziale e Assegno di Inclusione (ADI) di natura sociosanitaria.</i> <p><i>L'intento degli ambiti e di Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) è l'istituzione di un servizio domiciliare per le dimissioni protette che includa, senza separazioni organizzative, entrambe le funzioni e ruoli.</i></p> <p><i>Oltre al potenziamento del personale domiciliare si continuerà a garantire il servizio preparazione e consegna pasti a domicilio e il servizio trasporti, l'attivazione di interventi di assistenza a distanza, telesoccorso.</i></p> <p><i>A potenziamento degli interventi correlati alla salute, è previsto il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore in una coprogettazione.</i></p> <p>Indicatori di processo</p> <p><i>Indicatori di competenza dell'ambito previsti dai LEPS "Servizi sociali per le dimissioni protette" (DELIBERAZIONE N° XII / 2167 Seduta del 15/04/2024 – All.A - Regione Lombardia)</i></p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>● Realizzare e garantire i LEPS Processo "Percorso assistenziale integrato", "Servizi sociali per le dimissioni protette".</i> <i>● Aumentare l'assistenza formale e informale alle persone con fragilità.</i> <i>● Potenziare i sistemi integrati di cura domiciliari.</i> <p>Indicatori di output</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>● Stipula protocolli per dimissioni protette, anche dei senza fissa dimora tra ambito ed Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e Martesana.</i> <i>● N. persone assistite con servizi domiciliari a seguito di dimissioni protette / target PNRR 1.1.3.</i> <i>● Assunzione personale – una assistente sociale a tempo pieno e indeterminato</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Un assunzione operatore di rete in via sperimentale per la dura • N. di ore di servizi diretti erogate dal progetto "badante di quartiere". • N. ore servizio assistenza domiciliare (SAD) erogate con PNRR 1.1.3. • N. pasti erogati con PNRR 1.1.3. • N. servizi di teleassistenza attivati. • Persone segnalate alle dimissioni protette nel 2023/ persone segnalate alle dimissioni protette nel 2025. • Produzione di almeno 10 schede informative rivolte alla cittadinanza per il segretariato sociale/PUA. • Definizione di un modello di PAI integrato tra ASST e ambito.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la salute e il benessere sociale. • Aumentare l'integrazione sociosanitaria e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore (ETS) nei processi di salute. • Diminuzione delle ospedalizzazioni improprie. • Contrastare la solitudine. • Favorire la domiciliarità delle cure. • Supportare i servizi sociali comunali nella gestione dei servizi domiciliari e nella ricerca di strutture. <p>Indicatori di outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della percezione di supporto da parte dei servizi sociali (misurato tramite questionario di gradimento). • Riduzione del numero di ricoveri T0/T1 delle persone che accedono al sistema dei welfare di prossimità (su campione del 20% degli assistiti). • Aumento della percezione di integrazione sociosanitaria da parte degli operatori dei servizi sociali (misurato tramite questionario di gradimento). • Aumento del n. di protocolli tra Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e ambito in tema di dimissioni protette e servizi domiciliari. • N. Enti del Terzo Settore coinvolti nell'erogazione dei servizi domiciliari del welfare di prossimità (> 2).

6.1.3. VITA AUTONOMA INDIPENDENTE

Titolo intervento	Vita autonoma indipendente
Quali obiettivi vuole raggiungere	Favorire percorsi di autonomia di persone con disabilità attraverso la creazione di una rete di appartamenti e interventi di inclusione sociale.

Azioni programmate	<p><i>Le azioni previste sono le seguenti.</i></p> <p>Azione 1 <i>Realizzazione di un centro di vita indipendente attraverso accordo di rete fra ambiti territoriali, associazioni rappresentative, Enti del Terzo Settore.</i></p> <p>Azione 2 <i>Potenziamento dell'equipe di valutazione multidimensionale qualificata.</i></p> <p>Azione 3 <i>Favorire l'inclusione socio relazione attraverso la riqualificazione di un laboratorio informatico.</i></p> <p>Azione 4 <i>Realizzazione delle linee guida per la vita indipendente di persone con disabilità, condivisa con gli Enti del Terzo Settore (ETS) del territorio e le associazioni di famiglie.</i></p> <p>Azione 5 <i>Sostenere l'implementazione di un sistema di appartamenti per la vita indipendente con il sostegno di misura nazionali, regionali o altri fondi pubblici.</i></p> <p>Azione 6 <i>Attività di sensibilizzazione sul territorio sulle tematiche della disabilità e attività formativa ai caregiver e a tecnici sul tema del progetto di vita.</i></p>
Target	<i>Persone con disabilità e le loro famiglie.</i>
Risorse economiche preventivate	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondo PNRR M5C2 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità ● Fondo regionale per realizzazione dei Centri di vita indipendente ● Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) ● Fondi locali
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> ● Ufficio di Piano ● Ambito di Melzo e Gorgonzola ● Coordinatore CVI ● Responsabili servizi sociali comunali ● Operatori dei servizi sociali dei comuni ● tecnici e operatori di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Milano, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e altre strutture sanitarie coinvolte ● Tecnici e operatori Enti del Terzo Settore ● Associazioni area disabilità

<p>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</p>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Interventi a favore delle persone con disabilità.</i> <i>2. Domiciliarità (nuova utenza rispetto al passato, nuovi strumenti di governance).</i> <i>3. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i> <i>4. Politiche del lavoro.</i> <i>5. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (rafforzamento della gestione associata, valorizzazione delle strategie).</i>
<p>Indicare i punti chiave dell'intervento</p>	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co programmazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>D. Domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co programmazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Allargamento della rete e co programmazione • Nuovi strumenti di governance • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociale <p>K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito</i> • <i>Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'ambito</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si</i> <i>Sono previste azioni in capo ad entrambi gli enti nel contesto del progetto.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si</i> <i>L'Ambito Territoriale Sociale di Melzo, Gorgonzola e Vimercate e di Monza.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Si</i> <i>Prevede la realizzazione del Centro di vita indipendente e la rete di appartamenti per la vita autonoma.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>

L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Si</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Coprogettazione del Centro per la vita indipendente.</i> • <i>Coprogettazione per la realizzazione di appartamenti per la vita autonoma PNRR 1.2.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si, le associazioni delle persone con disabilità</i>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Attraverso iniziative formative ed informative, sia culturali che prettamente di natura sociale, l'intervento mira a rafforzare il lavoro di rete, il coinvolgimento attivo delle realtà formali e informali presenti sul territorio ed a supportare il protagonismo della persona con disabilità e della sua famiglia per realizzare una reale inclusione sociale generativa di risorse.</i> • <i>Sostenere e favorire i progetti di vita delle persone con disabilità.</i> • <i>Creare un sistema di appartamenti in grado di rispondere alle richieste di vita autonoma.</i>

<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</p>	<p><i>Bisogno già rilevato nella precedente programmazione.</i></p>
<p>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</p>	<p><i>Preventivo e riparativo.</i></p>
<p>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</p>	<p><i>Si</i> <i>Il modello descritto rappresenta un approccio innovativo alla presa in carico e alla risposta ai bisogni delle persone con disabilità, fondato su una stretta cooperazione tra gli attori della rete territoriale. In questo contesto, si promuove una sinergia tra le istituzioni pubbliche e gli attori sociali e sanitari presenti sul territorio, come associazioni, Enti del Terzo Settore e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).</i> <i>L'obiettivo è progettare, programmare, realizzare insieme azioni innovative in grado di rispondere in modo integrato ed efficace ai bisogni emergenti, facilitando una lettura completa delle criticità sociali e potenziando le risposte del sistema di welfare locale.</i> <i>Questo approccio partecipativo e collaborativo prevede il pieno coinvolgimento attivo degli attori sociali in tutte le fasi del processo, dall'analisi dei bisogni alla definizione degli interventi ed alla loro realizzazione oltre al monitoraggio e alla verifica.</i></p>
<p>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><i>Si</i> <i>L'attività di promozione e sensibilizzazione sulle tematiche della disabilità attraverso strumenti digitali.</i></p>
<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p><i>L'obiettivo verrà realizzato attraverso lo strumento della coprogettazione coinvolgendo ambiti, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Enti del Terzo Settore (ETS) e associazioni.</i></p> <p>Indicatori di processo <i>n° di cabine di regia</i> <i>n° di tavolo di coprogettazione</i></p>

<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Indicatori di output</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizzazione delle linee guida per la vita autonoma indipendente di persone con disabilità. ● Almeno 40 accessi annui presso il cvi. ● Redazione di almeno 5 Progetti di vita. ● Coinvolgimento di operatori specializzati per la valutazione multidimensionale. ● Avviare almeno 6 percorsi di vita indipendente. ● Realizzare almeno 2 eventi o attività di sensibilizzazione sia attraverso i canali convenzionali che informatizzati. ● Realizzare almeno 3 appartamenti per la vita indipendente in collaborazione con l'Ambito di Vimercate. ● Realizzazione di un laboratorio informatico per attività di formazione e tirocini inclusivi in collaborazione con l'Ambito di Vimercate. ● Realizzare almeno 3 corsi di formazioni digitali rivolte a persone con disabilità.
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sostenere il case management territoriali nella declinazione del progetto individualizzato. ● Rafforzare le buone prassi di presa in carico delle persone con disabilità. ● Aumentare l'utilizzo delle risorse pubbliche destinate ai percorsi di vita indipendente, esempio il Dopo di noi (DDN) con la conseguente riduzione dei residui finanziari in particolare legati alla misura del Dopo di noi (DDN). ● Aumentare il numero dei beneficiari delle Misure Dopo di noi (DDN). ● Potenziare il sistema degli appartamenti per la vita indipendente aumentando il numero strutture autorizzate per il Dopo di noi (DDN). ● Aumentare il numero dei fornitori accreditati per le progettualità del Dopo di noi (DDN).

6.2. SCHEDE OBIETTIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE

6.2.1. HOUSING TEMPORANEO

<p>Titolo intervento</p>	<p>Housing Temporaneo</p>
<p>Quali obiettivi vuole raggiungere</p>	<p>Sistematizzare la filiera di Housing Temporaneo sul territorio così da garantire risposte concrete alle situazioni di vulnerabilità abitativa, prima che sfoci nella marginalità.</p>

Azioni programmate	<i>Radicare un sistema di accoglienza residenziale in grado di fornire risposte diversificate e in rete con i diversi attori del territorio. Il sistema di Housing Temporaneo ha la finalità di prioritario inserimento in appartamento di persone o nuclei in condizione di vulnerabilità abitativa e di attivazione di un supporto educativo che miri a favorire la definizione di progetti finalizzati al potenziamento delle capacità di coloro che vengono accolti con l'obiettivo ultimo del recupero dell'autonomia abitativa, economica e sociale.</i>
Target	<i>Singoli o nuclei familiari che si trovano in situazione di vulnerabilità abitativa residenti nell'Ambito di Trezzo sull'Adda.</i>
Risorse economiche preventivate	<i>Fondo Nazionale Politiche Sociali Fondo Povertà PNRR</i>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ufficio di Piano con funzione di coordinamento e raccordo.</i> • <i>Servizi sociali comunali con funzione di case manager.</i> • <i>Enti del Terzo Settore per la messa a disposizione di appartamenti per l'accoglienza e di educatori per l'accompagnamento delle persone o nuclei inseriti.</i>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, promozione dell'inclusione attiva (nuove povertà, vulnerabilità multidimensionale, Assegno di Inclusione (ADI));</i> <i>2. politiche abitative (integrazione tra politiche sociali e politiche abitative, agenzie per l'abitare, allargamento della rete, PNRR);</i> <i>3. interventi connessi alle politiche per il lavoro (mancanza totale o parziale di reddito, presa in carico integrata).</i>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Consolidamento del percorso intrapreso con la programmazione 2021-2023</i> • <i>Logica preventiva: lavorare sulla vulnerabilità prima che diventi marginalità</i> • <i>Sistematizzazione con PNRR 1.3.1 – Housing Temporaneo</i> • <i>Sinergia e cooperazione con gli Enti del Terzo Settore</i> • <i>Promozione dell'inclusione sociale</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>No</i>

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Sì qualora l'équipe di valutazione multidisciplinare intercettasse una segnalazione con vulnerabilità sanitarie e di dipendenze.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Sì, con l'Ambito di Vimercate con le medesime funzioni.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>Sì</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Servizio già presente.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Sì</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Sì</i>

<p>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</p>	
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><i>Si, delle assistenti sociali dei comuni.</i></p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p><i>Durante i tavoli di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 e in sede di Commissione Tecnica Adulti, è emerso che la vulnerabilità abitativa, insieme a quella economica rappresentano una fetta importante dei bisogni intercettati dal territorio. Nell'esperienza del precedente triennio si è osservato che spesso le segnalazioni intercettate come vulnerabilità abitativa, celano altre vulnerabilità tra loro interconnesse come la vulnerabilità lavorativa, familiare, digitale, sanitaria e relazione. Sistematizzare la filiera dell'Housing Temporaneo per rispondere in maniera prioritaria ai bisogni connessi con la vulnerabilità abitativa rappresenta una possibilità per agganciare la vulnerabilità in generale. Risulta quindi imprescindibile promuovere un lavoro di rete che favorisca la realizzazione di interventi globali che prevedano l'integrazione tra aspetti differenti di vita (casa, lavoro, reddito, ...). Si evidenzia come sia importante dare continuità con quanto iniziato con il precedente Piano di Zona così da valorizzare i progetti di accoglienza residenziale, garantendo un tempo congruo di inserimento finalizzato al recupero dell'autonomia di vita.</i></p>
<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</p>	<p><i>Bisogno consolidato.</i></p>

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>L'obiettivo è di tipo riparativo.</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<i>Si, in quanto l'equipe di valutazione multidisciplinare che si occuperà di valutare le segnalazioni di vulnerabilità abitativa rappresenterà un supporto alle assistenti sociali dei comuni nella valutazione nella presa in carico, garantendo un luogo di confronto e sostegno.</i>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>AZIONE 1: sistematizzazione degli interventi di contrasto alla vulnerabilità abitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pubblicazione di un avviso di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore finalizzato alla messa a disposizione di servizi di Housing sociale capaci di dare risposte differenziate a persone o nuclei in condizioni in vulnerabilità abitativa, valutando di apportare i dovuti correttivi rispetto a quanto sperimentato nel precedente triennio; • approfondimento dell'analisi del bisogno al fine di profilare maggiormente nel dettaglio gli utenti in carico ai servizi sociali dei comuni; • consolidamento del Sistema Abitare dell'Ufficio di Piano anche in continuità con le azioni previste dai PNRR (Agenzia Sociale per l'Affitto, Stazione di posta, ...); • consolidamento dell'equipe di valutazione multidisciplinare a geometria variabile quale luogo di confronto e sostegno sulle situazioni di vulnerabilità, anche in un'ottica preventiva. <p>AZIONE 2: potenziamento delle attività di informazione e sensibilizzazione per favorire l'integrazione degli interventi di inclusione sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • messa in rete del terzo settore che si occupa di abitare con altre realtà del territorio: servizio inserimento lavorativo, pronto intervento sociale, volontariato, ...

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>coordinamento e sistematizzazione delle misure/progetti/servizi in materia di abitare, al fine di armonizzare e rendere complementari le politiche a contrasto delle vulnerabilità abitative;</i> • <i>creazione e aggiornamento di una banca dati relativa ai posti disponibili di accoglienza abitativa.</i>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p><i>Consolidamento dell'Housing Sociale come primaria risposta alla vulnerabilità abitativa.</i></p> <p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aumento del numero di alloggi destinati all'accoglienza residenziale.</i> • <i>Numero di segnalazioni con focus sulla vulnerabilità abitativa.</i> • <i>Numero di progetti di autonomia abitativa avviati.</i> • <i>Numero di progetti di autonomia abitativa conclusi positivamente.</i>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Potenziamento delle reti di Housing Temporaneo.</i> • <i>Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</i> • <i>Maggiore competenza e consapevolezza dei processi di inclusione sociale e di vulnerabilità abitativa da parte degli operatori coinvolti.</i> <p>Indicatori di outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Numero di persone o nuclei che aderiscono ai progetti di inclusione sociale.</i> • <i>Aumentata consapevolezza degli attori del territorio nel costruire progetti di inclusione sociale.</i>

6.2.2. REALIZZARE E SISTEMATIZZARE INTERVENTI E MODALITÀ PER INTERCETTARE E LAVORARE CON LA VULNERABILITÀ SOCIALE

Titolo intervento	<i>Realizzare e sistematizzare interventi e modalità per intercettare e lavorare con la vulnerabilità sociale</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere	<i>Creazione e sistematizzazione di un sistema atto a intercettare e accompagnare le persone e i nuclei familiari che si trovano in situazioni di vulnerabilità al fine di prevenire situazioni di grave marginalità.</i>

Azioni programmate	<i>Le azioni prevedono un processo che parte dalle attività di prevenzione (con attività formative/informative e preventive) per arrivare ad una valutazione multidisciplinare del bisogno, laddove le situazioni di vulnerabilità richiedano una valutazione fra più discipline, per poi dare risposte sia in termini di progetti attivi sia di attività territoriali ed in cui il territorio ricopra un ruolo fondamentale nell'intercettazione della vulnerabilità.</i>
Target	<i>Singoli o nuclei familiari in situazione di vulnerabilità (vulnerabilità abitativa, lavorativa, economica, familiare, digitale, sanitaria e relazionale) a prescindere dall'ISEE e residenti nell'Ambito di Vimercate</i>
Risorse economiche preventivate	<i>Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Povertà</i>
Risorse di personale dedicate	<p>Professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecnici Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo • Tecnici dei servizi sociali dei comuni • Tecnici della misura Adi * • Tecnici Enti di Terzo Settore • Operatori della sanità • Tecnici di enti/istituti (Cfp, scuole, ...) • Consulente formazione/eventi di sensibilizzazione <p>Non professionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delegati sindacali • Volontari
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva (nuove povertà, vulnerabilità multidimensionale, ADI);</i> <i>2. politiche abitative (integrazione tra politiche sociali e politiche abitative, Agenzie per l'abitare, allargamento della rete, PNRR)</i> <i>3. Interventi connessi alle politiche per il lavoro (mancanza totale o parziale di reddito, presa in carico integrata);</i> <i>4. interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie);</i> <i>5. politiche giovanili e per minori;</i> <i>6. interventi a favore delle persone con disabilità.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Logica preventiva: lavorare sulla vulnerabilità prima che diventi marginalità. • Considerare tutti i tipi di vulnerabilità, non solo quella economica. • Lavorare anche con "il ceto medio impoverito".

Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare i "luoghi" e i "professionisti e non professionisti" che potrebbero intercettare la vulnerabilità. • Attività di formazione, informazione e prevenzione al territorio. • Valutazione multidimensionale del bisogno con la creazione di un'apposita EVM a geometria variabile. • Sistematizzazione delle risposte, sia progettuali che territoriali, in tema di vulnerabilità e di "vulnerati". • Costruire strumenti di rilevazione continuativa del bisogno per orientare meglio le risorse (valutazione d'impatto).
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<p>Si</p> <p>L'obiettivo del Piano di Zona prevede un'integrazione sociosanitaria sia nella valutazione del bisogno, qualora venisse intercettata una vulnerabilità sanitaria, sia nell'attivazione e collaborazione delle figure sanitarie (medici di base, casa di comunità...) nella rilevazione del bisogno.</p> <p>Il leps "Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato" prevede l'integrazione socio-sanitaria quale potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	Si con l'Ambito di Vimercate con le medesime funzioni
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Rivisto/aggiornato.

L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente</i>
	<i>Il tavolo di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di zona 2025-2027, evidenzia che è importante considerare la vulnerabilità a prescindere dalla situazione economica. La vulnerabilità da intercettare viene definita come una condizione di fragilità tale per cui la persona non riesce ad affrontare un problema in</i>

<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p><i>modo autonomo: non può contare sulle proprie capacità e/o su una solida rete familiare o amicale.</i></p> <p><i>Diversi sono i tipi (vulnerabilità abitativa, lavorativa, economica, familiare, digitale, sanitaria e relazionale) e i livelli, spesso trasversali, di vulnerabilità che una persona può presentare: tale realtà si evince anche dall'analisi delle segnalazioni pervenute alle due equipe dell'Area Inclusione – Evm Adi e Evm Abitare – e al progetto Sostengo - della precedente triennalità del Piano di Zona</i></p> <p><i>Serve andare a intercettare anche quei soggetti che difficilmente vengono supportati perché non accedono alle misure standard. Spesso i servizi sono in favore di chi è già “vulnerato” e marginale.</i></p> <p><i>Oltre ai marginali è sempre più presente un ceto medio impoverito.</i></p> <p><i>Diventa necessario attivarsi in favore dei vulnerabili prima che diventino marginali ampliando i servizi già esistenti in favore della vulnerabilità e investendo e sistematizzando i “luoghi” e i “professionisti e non professionisti” che potrebbero intercettarla.</i></p> <p><i>Diventa importante considerare tutte le categorie che rientrano tra i vulnerabili.</i></p> <p><i>In tema di vulnerati invece, con l'avvio dell'Assegno di Inclusione, si è notato un cambiamento nel target dei beneficiari rispetto al Reddito di Cittadinanza: sono presenti situazioni sempre più complesse e croniche, con meno soggetti attivabili al lavoro o di percorsi di tirocinio lavorativo, situazioni con necessità di assolvimento dell'obbligo scolastico o di alfabetizzazione, più persone anziane e nuclei con minori con bisogni specifici. Da qui l'esigenza di una maggiore integrazione con altri servizi già presenti sul territorio (rispetto alla scolarizzazione, all'invecchiamento attivo, al supporto alla gestione familiare...).</i></p>
<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</p>	<p><i>Ad oggi è sempre stato affrontato utilizzando misure e dispositivi Nazionali, Regionali e locali previsti dalla normativa, tra cui anche il progetto “Sostengo” che nella precedente triennalità del Piano di Zona Vimercate e Trezzo sull'Adda intendeva in parte rispondere al tema della vulnerabilità economica.</i></p> <p><i>Oggi si parla di un nuovo bisogno nella progettualità triennale alla luce della necessaria ridefinizione del tema della vulnerabilità all'interno di un contesto multifattoriale e multidimensionale problematico che necessita di nuove risposte di welfare sociale e di interventi individuali integrati e condivisi con il beneficiario stesso sia esso individuo o nucleo familiare.</i></p>
<p>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</p>	<p><i>Preventivo e riparativo.</i></p>

<p>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</p>	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Il modello è innovativo in quanto si fuoriesce dalla logica a compartimenti stagni e considera la vulnerabilità nella sua complessità e nei suoi diversi aspetti in modo da progettare interventi integrati.</i> ● <i>Uscire dalla logica dell'attivazione a seguito della segnalazione per andare verso una logica preventiva.</i> ● <i>Sarà un modello di innovazione sia nella definizione più ampia del termine "vulnerabilità" sia nella dimensione della presa in carico multifattoriale e di risposta multiprofessionale.</i>
<p>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta la possibilità per i cittadini e per tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare.</i></p> <p><i>Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari Comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni.</i></p> <p><i>Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse</i></p>
<p>Quali modalità organizzative, operative e</p>	<p>AZIONE 1: Conoscenza del territorio in materia di vulnerabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Mappatura dei "luoghi" che intercettano la vulnerabilità.</i> ● <i>Mappatura delle professionalità coinvolte così da comprendere meglio i bisogni e fornire risposte mirate.</i> ● <i>Interconnessioni con le rilevazioni già in atto o realizzate nel precedente triennio e aggiornamento delle stesse.</i> ● <i>Costituzione della rete che oggi già si occupa della vulnerabilità e valorizzazione degli interventi funzionanti già in atto.</i> <p>AZIONE 2: Potenziamento dei presidi di lavoro sulla vulnerabilità e l'inclusione sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Istituzione di una Cabina di Regia che presidi il tema della vulnerabilità e dell'inclusione sociale.</i> ● <i>Istituzione di un equipe di valutazione multidisciplinare vulnerabilità a geometria variabile e che includa, al bisogno, figure sociali, educative, psicologiche, finanziarie, operatori del Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) che risponda ai bisogni di cittadini italiani e stranieri. L'evm così ipotizzata prevede un primo livello di filtro delle situazioni e un secondo livello con le diverse professionalità a geometria variabile.</i> ● <i>Attività di raccordo tra Evm vulnerabilità e servizi sociali comunali.</i> ● <i>Valorizzare e/o creare dei "luoghi" dove intercettare il bisogno e dove proporre attività, con figure professionali e non, per rispondere alla vulnerabilità:</i>

<p>di erogazione sono adottate?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>o luoghi già presenti e attivi, su cui investire e che vanno valorizzati;</i> <i>o luoghi di prossimità, nel territorio, già presenti o da creare e che diventano luoghi di incontro e di attivazione.</i> <p>AZIONE 3: attività di formazione e prevenzione al territorio in tema di vulnerabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Formazione agli attori sociali del territorio.</i> ● <i>Formazione e informazione ai cittadini/utenti anche attraverso attività di gruppo.</i> ● <i>Prevenzione a partire dalle scuole primarie.</i> <p>AZIONE 4: sistematizzazione delle risposte, sia progettuali che territoriali, in tema di vulnerabilità e di "vulnerati"</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Attività di educazione finanziaria.</i> ● <i>Sostegno educativo, psicologico, sanitario, familiare, abitativo.</i> ● <i>Percorsi di integrazione lavorativa.</i> ● <i>Attività di accompagnamento dell'utente fragile nei percorsi di cura sanitaria.</i> ● <i>Percorsi Adi e risposta ai nuovi bisogni della popolazione in carico.</i> ● <i>Riattivazione dei Puc.</i> ● <i>Raccordo con altre aree dell'Ufficio di Piano al bisogno (area non autosufficienza e area minori e famiglia).</i> ● <i>Raccordo tra operatori sociali comunali ed evm di ambito.</i>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p><i>Meglio intercettare e lavorare con la vulnerabilità sociale</i></p> <p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Numero di segnalazioni con focus sulla vulnerabilità (grazie all'aumentata consapevolezza degli attori istituzionali, del territorio, dei delegati sindacali e del terzo settore).</i> ● <i>Numero di Evm attivate.</i> ● <i>Numero di EVM integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie.</i> ● <i>Numero di EVM con il territorio.</i> ● <i>Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</i> ● <i>Numero di progetti di fuoriuscita dalla vulnerabilità avviati.</i> ● <i>Numero di progetti di fuoriuscita dalla vulnerabilità avviati conclusi positivamente.</i> ● <i>Aumento del numero di attori che intercettano la vulnerabilità.</i> ● <i>Numero di accordi formali o di prassi costruite con i luoghi che intercettano la vulnerabilità.</i> ● <i>Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi di inclusione sociale, lavorativi, formativi (scuole).</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di interventi educativi e formativi di gruppo. • Per i bisogni dei nuovi soggetti Adi: numero di accordi/protocolli d'intesa con i Cpa, con i Centri per l'Impiego e con il Sil. • Aumentate Postazioni per i Puc sul territorio. • Istituzione e numero di interventi educativi di gruppo. • Numero di interventi "occupazionali/socializzanti" attivati in modo trasversale con le altre aree dell'Ufficio di Piano (non autosufficienza, area minori e famiglia). <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p><i>Maggiore consapevolezza della cittadinanza, degli operatori sociali e sanitari e del territorio nella lettura della vulnerabilità e nella possibilità di intervento precoce nelle stesse, favorendo un atteggiamento proattivo del singolo e della comunità nella risoluzione del problema.</i></p> <p>Indicatori di impatto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nel costruire progetti di inclusione. • Potenziamento della rete che sul territorio intercetta la vulnerabilità.

6.3. SCHEDE OBIETTIVI GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE

6.3.1. CONTRASTARE IL DISAGIO GIOVANILE

Titolo intervento	Contrastare il disagio giovanile
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p><i>L'obiettivo è quello garantire ai minore e alle famiglie più vulnerabili un intervento integrato e personalizzato che lavori sulle competenze e sulle risorse. Si vuole inoltre impiegare una logica di processo, e non più di progetto, al fine di avviare percorsi di sostegno lineari e stabili nel tempo, secondo le necessità della famiglia.</i></p> <p><i>In questo modo si vuole aumentare l'impatto sociale degli interventi, viste le criticità riscontrate nel precedente triennio.</i></p> <p><i>Si vuole inoltre dare spazio al terzo settore come agente del territorio che può fungere da trait d'union tra servizi e famiglie, in quanto spesso c'è diffidenza verso il servizio sociale e questo compromette la possibilità di accesso ai sostegni.</i></p> <p><i>Un altro punto importante è quello della collaborazione delle famiglie, che spesso quando si parla di genitorialità risultano poco permeabili e sulla difensiva. Risulta necessario costituire un patto, un'alleanza di lavoro,</i></p>

	<p><i>basata sulla collaborazione e la partecipazione attiva della famiglia al progetto e all'intervento.</i></p> <p><i>Un altro obiettivo è quello di proseguire la strada verso l'integrazione sociosanitaria, integrando il lavoro già in corso con le progettualità e i programmi nuovi quali il Centro Famiglia, PIPPI.</i></p>
Azioni programmate	<p>Azione 1 – Sviluppare modalità di lavoro che favoriscano la collaborazione con i cittadini e le amministrazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sensibilizzazione sul territorio sul tema: ruolo e significato del servizio sociale oggi, quali agenti di cambiamento nel progetto di vita dei minori e delle famiglie e non solo quale strumento coercitivo o impositivo.</i> • <i>Informazione alle amministrazioni sul ruolo dei servizi sociali nelle scelte di cura e protezione dell'infanzia soprattutto quella fortemente maltrattata o trascurata.</i> • <i>Elaborare o sviluppare di processi metodologici condivisi e comuni tra servizi sociali per i minori/ scuola/ amministrazioni /rete del Terzo settore.</i> • <i>Condivisione nelle assemblee dei sindaci di strategie innovative di prevenzione al disagio giovanile o scolastico.</i> • <i>Costruzione con le scuole di ogni ordine e grado di strategie condivise di intervento in merito al tema vulnerabilità famiglia e dispersione scolastica.</i> <p>Azione 2 – Implementazione del programma PIPPI</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sensibilizzazione al territorio attraverso modalità da definirsi (incontri, eventi, percorsi formativi).</i> • <i>Strutturazione di un'offerta formativa rivolta agli operatori del servizio sociale, ma anche agli Enti del Terzo Settore.</i> • <i>Strutturazione di un'equipe PIPPI, attraverso il modello dell'equipe di valutazione multidisciplinare, quale riferimento per tutti gli operatori.</i> • <i>Diffusione delle metodologie di intervento del programma PIPPI a tutti gli operatori della tutela e del segretariato sociale.</i> • <i>Creazione di una rete di vicinato solidale.</i> <p>Azione 3 – Contrasto alla dispersione scolastica</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Costituzione di un tavolo permanente per la lettura territoriale del fenomeno della dispersione scolastica che integri il saperi e le risorse economiche:</i> <i>dei servizi/ della scuola/ delle amministrazioni/ del sistema sanitario compresi i servizi specialistici/ della psicopedagogia/ del terzo settore/ delle famiglie per affrontare il tema:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>della vulnerabilità oggi</i> • <i>della dispersione scolastica</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • il decreto caivano • i giovani NEET <p>e mettere in atto programmi e progetti di contrasto al fenomeno condivisi, costruiti e sperimentati insieme.</p>
Target	<i>Minori di età compresa tra i 4-18 anni e le loro famiglie con particolare attenzione a coloro che vivono esperienze di negligenza, incuria, ritiro sociale.</i>
Risorse economiche preventivate	<i>Fondo nazionale politiche sociali e PNRR</i>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnici Ufficio di Piano • Tecnici dei servizi sociali e dell'istruzione dei comuni • Tecnici di Offertascolastica • Tecnici degli istituti scolastici • Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti • Tecnici ASST • Tecnici Enti Terzo Settore • Consulente formazione/corsi • Educatori e Insegnanti degli istituti comprensivi del territorio • Arteterapisti e mediatori familiari
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla DGR XII 2167/2024 sono:</i></p> <p>G) politiche giovanili e per i minori (accesso ai servizi dei giovani di minore età; interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo; interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.I.); interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale; interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità; integrazione sociale di minori poveri e indigenti;</p> <p>I) interventi per la famiglia (interventi di tipo preventivo e non volti alla promozione di capacità educative e organizzative; azione coordinata e integrata delle reti anti violenza; integrazione degli interventi con i Centri per la Famiglia; realizzazione dei coordinamenti pedagogici territoriali).</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Logica processuale, non più basata sui progetti da proporre ma su interventi attivati sulla base delle necessità, che abbiamo caratteristica di continuità. • Logica di intervento precoce: col fine di evitare che le situazioni si cronicizzino. • Logica di lavoro basata sulle risorse. • Maggiore collaborazione con scuole ed Enti del Terzo Settore. • Valutazione multidimensionale del bisogno attraverso un EVM a geometria variabile.

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si, da costruire.</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si, da costruire.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si con l'Ambito di Vimercate.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>Si</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>Si l'obiettivo è in continuità con il precedente triennio e ne rappresenta un potenziamento inteso come consolidamento delle reti territoriali al fine di acquisire una modalità di presa in carico integrata.</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>

<p>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalita' di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</p>	
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i></p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p><i>Il tavolo di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 ha evidenziato l'importanza di pensare degli interventi che non siano legati alla logica progettuale, in quanto i tempi dati nei progetti non consentono una reale e funzionale presa in carico. Inoltre, la discontinuità dei progetti porta le famiglie a perdersi nella presa in carico, non generando così un intervento significativo per la famiglia.</i></p> <p><i>Si sottolinea inoltre come il ruolo dell'assistente sociale venga visto in maniera negativa sul territorio ma non solo, anche in alcuni servizi, e questo non favorisce la possibilità di accedere ai sostegni necessari. Si nota inoltre una certa difficoltà nell'approccio lavorativo con le famiglie, in quanto non sempre sono collaboranti, anzi, spesso l'aggancio risulta tra i passi più complessi.</i></p> <p><i>Anche la costruzione di reti stabili tra territorio e servizi diventa un bisogno che consente una migliore integrazione e una possibilità generativa importante.</i></p> <p><i>Inoltre è sottolineato l'intervento precoce e la prevenzione, come attività volte a ridurre i fattori di rischio e valorizzare le risorse col fine di ridurre le famiglie i cui fattori di rischio si trasformino in elementi di pregiudizio. Anche l'integrazione sociosanitaria rappresenta una chiave importante, per offrire un trattamento integrato. Vanno mantenute e rinforzate le reti presenti sul territorio (ETIM).</i></p> <p><i>È emerso che la scuola rappresenta uno dei luoghi principali per la prevenzione e che spesso i primi segnali delle difficoltà si riscontrano proprio in questo luogo. Intervenire, formare, creare reti sempre più</i></p>

	<i>solide con gli insegnanti rappresenta una modalità per lavorare sulla prevenzione.</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>Il bisogno era già stato affrontato nella precedente triennalità, quello che si intende modificare è l'impianto e la modalità di lavoro andando a favorire processi di cambiamento.</i>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>L'intervento è di tipo riparativo ma con un obiettivo di arrivare verso attività di tipo preventivo.</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<i>Si, l'obiettivo è quello di arrivare ad una migliore integrazione tra tutti gli attori coinvolti al fine di poter avere un quadro migliore delle risorse disponibili (anche territoriali) al fine di individuare quegli interventi che risultano maggiormente adatti alla famiglia e al minore in questione. La presenza del terzo settore inoltre vuole anche favorire la collaborazione con la famiglia. La logica di processo inoltre vuole andare a risolvere le difficoltà riscontrate nelle progettazioni, dei loro tempi ristretti e della loro scarsa continuità.</i>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta la possibilità per i cittadini/e e per tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare. Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni. Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo. Azione 1 – Sviluppare modalità di lavoro che favoriscano la collaborazione con i servizi sociali Azione 2 – Implementazione del programma PIPPI Azione 3 – Contrasto alla dispersione scolastica</i>

<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p><i>Indicatori di risultato</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di segnalazioni relative ad interventi di prevenzione. • Numero di segnalazioni precoci di giovani in situazione di dispersione scolastica. • Numero EVM attivate. • Numero EVM integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie. • Numero di EVM con il territorio. • Diversificazione delle professionalità coinvolte. • Numero di progetti attivati (PIPPI, fuoriclasse ecc..). • Aumento del numero di attori che intercettano il disagio giovanile/familiare. • Numero di accordi o di prassi costruite con i luoghi che intercettano il disagio giovanile. • Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi che si occupano di disagio minorile e familiare. • Numero di interventi educativi e formativi di gruppo. • Numero di interventi psicologici attivati. • Avvio di progetti educativi/socializzanti attivati in modo trasversale con altre aree dell'Ufficio di Piano. <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o del territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento delle reti territoriali che si occupano di minori. • Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati. • Maggiore consapevolezza e competenza circa le vulnerabilità giovanili, relativa segnalazione e presa in carico da parte degli operatori coinvolti. <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del numero di segnalazioni dalla scuola/rete delle psicopedagogiste) in ottica preventiva. • Diffusione del programma PIPPI come modalità operativa comune. • Aumento del numero delle famiglie che partecipano a programmi preventivi.

6.3.2. SVILUPPARE PROCESSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA

<p>Titolo intervento</p>	<p><i>Sviluppare processi di presa in carico integrata</i></p>
	<p><i>L'obiettivo è quello di offrire agli operatori presenti nei territori nei diversi servizi, la possibilità di contare su un gruppo di valutazione</i></p>

<p>Quali obiettivi vuole raggiungere</p>	<p><i>multidisciplinare interno all'Ufficio di Piano che possa offrire una lettura condivisa sulla presa in carico del minore o della famiglia nelle situazioni molto complesse e che necessitano di interventi multifattoriali e multidisciplinari, che implicano l'interconnessione di vari progetti. Il gruppo sarà costituito dai referenti di area minori, dai coordinatori dei vari progetti compreso il terzo settore.</i></p> <p><i>L'obiettivo è quello di predisporre un progetto di intervento tenendo in considerazione le risorse progettuali dell'azienda, quelle territoriali, le azioni di sistema, e le interconnessioni tra la rete dei servizi, affinché la famiglia possa condividere un progetto di vita anche con l'attivazione di vari servizi, ma avendo come punto di riferimento un unico case manager, uscendo dalla logica di una forte frammentarietà degli interventi che oggi rende ancor più complessa una presa in carico efficace.</i></p>
<p>Azioni programmate</p>	<p>Azione 1 – costituzione di un gruppo di valutazione multidisciplinare per l'area Minori e Famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione delle figure tecniche necessarie per la costituzione dell'equipe. • Costituzione del gruppo interno all'Ufficio di Piano. • Stesura delle procedure per l'attivazione del gruppo e le sue funzioni da condividere con la commissione minori e gli operatori del territorio e delle tutele. • Individuazione modalità di segnalazione dei casi. • Attivazione del nuovo processo sperimentale. <p>Azione 2 – Sensibilizzazione nei servizi sociali e sul territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione presso i servizi sociali del nuovo processo di lavoro. • Organizzazione di momenti di supervisione dedicati, secondo modalità da definirsi. <p>Azione 3 – Conoscenza del territorio in materia di minori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappatura dei progetti attivati da OffertaSociale. • Mappatura dei progetti territoriali in materia di minori e famiglie. • Utilizzo delle mappatura delle associazioni territoriali che si occupano di sostegno a famiglie e minori già rilevate negli anni precedenti e implementazione delle realtà non ancora mappate o di nuova costituzione. • Interconnessioni con le piattaforme già in uso su altri progetti per una conoscenza complessiva della realtà interna o esterna all'ambito. <p>Azione 4 – realizzazione di prassi operative comuni per la presa in carico delle situazioni complesse</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di buone prassi di lavoro rispetto ad attivazione, progettazione ed intervento verso le famiglie oggi vulnerabili. Individuazione e sperimentazione di nuove prassi per la presa in carico di famiglie multiproblematiche.
Target	Operatori dei servizi sociali del territorio e/o servizi del terzo settore e/o tutele che gestiscono situazioni complesse e necessitano di interconnessione di più progettualità, servizi, programmi in atto presso ufficio di piano all'interno dell'ambito.
Risorse economiche preventivate	Fondo nazionale politiche sociali e PNRR
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici dei servizi sociali e dell'istruzione dei comuni Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti Tecnici Enti di Terzo Settore Tecnici degli istituti scolastici Tecnici ANCI Tecnici Regione Lombardia Tecnici altri ambiti Offertascolistica Consulente formazione / corsi Educatori e insegnanti della scuola
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Si, le aree di policy interessate dalla DGR XII 2167/2024 sono:</i></p> <p>G) politiche giovanili e per i minori (accesso ai servizi dei giovani di minore età; interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo; interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.I.); interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale; interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità; integrazione sociale di minori poveri e indigenti);</p> <p>I) interventi per la famiglia (interventi di tipo preventivo e non, volti alla promozione di capacità educative e organizzative; azione coordinata e integrata delle reti antiviolenza; integrazione degli interventi con i Centri per la Famiglia; realizzazione dei coordinamenti pedagogici territoriali).</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> Logica processuale: non più basata sui progetti da proporre ma su interventi attivati sulla base delle necessità, che abbiano caratteristica di continuità. Logica di intervento precoce: col fine di evitare che le situazioni si cronicizzino. Logica di lavoro basata sulle risorse. Maggiore collaborazione con scuole ed Enti del Terzo Settore.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Valutazione multidimensionale del bisogno.</i> • <i>Attività di formazione, informazione e prevenzione sul territorio.</i> • <i>Costruzione di strumenti di rilevazione continuativa del bisogno per orientare meglio le risorse (valutazione d'impatto).</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si, da valutare nel corso del triennio.</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si, da valutare nel corso del triennio.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>No</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>Si</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>Si, l'obiettivo è in continuità con il precedente triennio e ne rappresenta un potenziamento inteso come strutturazione di un'equipe di lavoro volta a generare un miglior coordinamento dei progetti e degli interventi sui minori.</i>

L'intervento è formalmente coprogettato con il terzo settore?	
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di coprogettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<i>Il tavolo di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 ha evidenziato l'importanza di avere una sovrastruttura nel processo di presa in carico che coordini la progettualità e l'intervento, cercando di impiegare al meglio le risorse e di costruire un percorso personalizzato sul minore/famiglia, al fine di migliorare anche la continuità della presa in carico. Il gruppo inoltre può essere un punto di raccordo fondamentale anche con il territorio, includendo quei soggetti che fanno parte della rete attiva. Anche l'integrazione sociosanitaria rappresenta una chiave importante, per offrire un trattamento integrato.</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>Il bisogno era già stato rilevato nella precedente triennalità, quello che si intende modificare è l'impianto e la modalità di lavoro, andando a favorire processi di cambiamento e a strutturare un'equipe stabile e specializzata.</i>

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>L'intervento è di tipo riparativo ma con l'obiettivo di arrivare verso attività di tipo preventivo.</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<p><i>Si, l'obiettivo è quello di arrivare ad una migliore integrazione tra tutti gli attori coinvolti al fine di poter avere un quadro più chiaro delle risorse disponibili (anche territoriali) e di individuare quegli interventi che risultano maggiormente adatti alla famiglia e al minore in questione. La logica di processo inoltre vuole andare a risolvere le difficoltà riscontrate nelle progettazioni, dei loro tempi ristretti e della loro scarsa continuità.</i></p> <p><i>Attraverso un gruppo di valutazione multidisciplinare si andrà a costituire un team tecnico che possa individuare una progettualità personalizzata per la situazione presentata e possa fornire risposte utilizzando risorse dell'azienda e risorse del territorio.</i></p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p><i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta la possibilità per la cittadinanza e per tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare.</i></p> <p><i>Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni.</i></p> <p><i>Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di segnalazioni al gruppo di valutazione multidisciplinari. • Numero di progetti attivati. • Numero di gruppi di valutazione multidisciplinari integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie. • Diversificazione delle professionalità coinvolte. • Numero di accordi o di prassi costruite con i luoghi che intercettano il disagio giovanile. • Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi che si occupano di disagio minorile e familiare. • Numero di interventi educativi e formativi di gruppo. • Numero di interventi psicologici attivati.

	<ul style="list-style-type: none"> Avvio di progetti educativi/socializzanti attivati in modo trasversale con altre aree dell'Ufficio di Piano. <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o del territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> Potenziamento dei progetti attivati. Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati. Maggiore consapevolezza e competenza circa le vulnerabilità giovanili, relativa segnalazione e presa in carico da parte degli operatori coinvolti. Migliore coordinamento delle risorse territoriali e aziendali. Migliore raccordo tra servizi e territorio. <p>Indicatori di outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> Numero di segnalazioni all'equipe provenienti dall'assistente sociale. Aumento del numero di segnalazioni dalla scuola/rete delle psicopedagogiste, in ottica preventiva. Numero di progetti personalizzati avviati.

6.4. SCHEDE OBIETTIVI AREA IMMIGRAZIONE

6.4.1 SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE MIGRAZIONI, AFFIDO E MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

Titolo intervento	<i>Sensibilizzazione e informazione migrazioni, affido e minori stranieri non accompagnati (MSNA)</i>
Quali obiettivi vuole raggiungere	<i>Costruire azioni di sensibilizzazione in merito al tema dell'affido per minori stranieri non accompagnati (MSNA), valutando risorse e possibilità del territorio.</i>
Azioni programmate	<i>Raccogliere i dati in merito al bisogno di percorsi di affido per minori stranieri non accompagnati (MSNA).</i> <i>Mappare risorse ed enti del territorio che trattano il tema, rafforzando il lavoro di rete con gli attori presenti.</i> <i>Divulgazione alla cittadinanza, al fine di sensibilizzare il tessuto sociale al tema.</i>
Target	<i>Cittadini dell'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate.</i>

Risorse economiche preventivate	<i>Progetto SAI Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. (FNPSA)</i>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Personale del progetto sistema accoglienza integrazione (SAI).</i> ● <i>Personale del Servizio Affidi Mowgli.</i> ● <i>Enti del Terzo Settore per la divulgazione e la sensibilizzazione.</i>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</i></p> <p><i>G) Politiche giovanili e per i minori.</i></p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p><i>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Allargamento della rete e coprogrammazione.</i> ● <i>Contrasto all'isolamento.</i> ● <i>Rafforzamento delle reti sociali.</i> ● <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</i> ● <i>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.</i> <p><i>G. Politiche giovanili e per i minori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Allargamento della rete e coprogrammazione.</i> ● <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</i> ● <i>Nuovi strumenti di governance.</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>No</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>No</i>

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Sì, con l'Ambito di Vimercate con le medesime funzioni.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>No</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>No</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di	<i>Il terzo settore verrà coinvolto al fine di aiutare il progetto servizio accoglienza immigrati (SAI) e il servizio affidi nella divulgazione e nella sensibilizzazione alla cittadinanza.</i>

coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	No
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p><i>Durante il monitoraggio da parte del Servizio Centrale, dell'annualità 2023, era emerso in corso di valutazione come l'attività di promozione dell'affido di minori stranieri non accompagnati (MSNA) non fosse attualmente attiva tra le azioni promosse dal progetto servizio accoglienza immigrati(SAI).</i></p> <p><i>Visto:</i> <i>DM SIPROIMI 18/11/2019 Art. 35.</i> <i>Attività e servizi specifici aggiuntivi in favore di minori stranieri non accompagnati.</i> <i>Dove si evince che,</i> <i>i progetti destinati all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati devono prevedere:</i> <i>a) attività di sostegno agli affidamenti familiari, full-time e part time, in linea con il progetto educativo individualizzato del minore, come intervento anche complementare all'accoglienza in struttura.</i></p> <p><i>Durante i tavoli di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027, è stato riportato quanto sopra evidenziato dal servizio centrale.</i> <i>I presenti hanno dunque valutato come, al di là delle indicazioni del servizio centrale, il tema degli affidi per minori stranieri non accompagnati sia da promuovere anche in termini di sensibilizzazione alla cittadinanza stessa, tramite eventi pubblici di sensibilizzazione e specifici sull'affido.</i></p> <p><i>Nell'esperienza del precedente triennio si è osservato che spesso l'affido "classico" non è il più adeguato alla tipologia di utenza, vanno quindi pensate forme innovative. Per questo sarà primaria la raccolta e la valutazione del bisogno, la mappatura delle risorse del territorio, la formazione di operatrici e operatori, per cercare di dare una risposta coerente al bisogno rilevato, sistematizzando la collaborazione con i servizi che sul territorio già operano sulla tematica.</i></p>

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>Bisogno emerso ma non trattato nella precedente annualità.</i>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>Promozionale</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<i>Si</i>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>No</i>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Messa in rete delle realtà del territorio che si occupano di affido:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>costituzione della rete che oggi già si occupa dell'area migrazioni e affidi, valorizzazione degli interventi funzionanti già in atto.</i> 2) <i>Raccolta delle esperienze di altri territori:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>in ambito formativo, al fine di ampliare le possibilità progettuali.</i> 3) <i>Potenziamento delle attività di informazione e sensibilizzazione alla cittadinanza sul tema migrazioni e affido di minori stranieri non accompagnati:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>eventi sul territorio di sensibilizzazione.</i>
	<i>Consolidamento della collaborazione tra i servizi del territorio che trattano la tematica migrazione e affidi.</i>

Quali risultati vuole raggiungere?	Indicatori di risultato <ul style="list-style-type: none"> • numero incontri di rete; • numero di eventi realizzati sul territorio; • numero di valutazione di potenziali progetti di affido.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p><i>Maggiore sensibilizzazione e informazione della cittadinanza, delle realtà del territorio, nella lettura del fenomeno migratorio e dell'affido di minori stranieri non accompagnati.</i></p> Indicatori di impatto <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento della rete che sul territorio opera in tema affido e migrazioni. • Aumentata consapevolezza e sensibilità della cittadinanza in tema affido e migrazioni. • Formazione reciproca tra il servizio affidi e il progetto servizio accoglienza immigrati (SAI) 1404.

6.4.2. COSTITUZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER VULNERABILITÀ E IMMIGRAZIONE

Titolo intervento	Consolidare le interconnessioni tra le equipe dell'Area Inclusione per rispondere in modalità integrata ai bisogni connessi al fenomeno della vulnerabilità abitativa di cittadini e cittadine con background migratorio.
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Obiettivo 1. Contribuire, in maniera coordinata e continuativa, alla raccolta di dati e ad una definizione più completa del bisogno abitativo territoriale, includendo le segnalazioni pervenute all'équipe Area Immigrazione.</p> <p>Obiettivo 2. Contribuire alla ricerca di risposte territoriali al problema della vulnerabilità abitativa e multidimensionale di cittadini e cittadine residenti con background migratorio, integrando risorse, competenze e modalità di lavoro per una risposta maggiormente efficace alla vulnerabilità abitativa.</p> <p>Obiettivo 3. Individuare modalità strutturate di comunicazione alla rete dei soggetti attivi nell'area immigrazione e alle amministrazioni comunali degli ambiti di afferenza, su progettualità e iniziative di sensibilizzazione in risposta al bisogno abitativo territoriale.</p>
	Azione 1. Raccogliere e condividere con l'équipe Abitare i bisogni abitativi di cittadine e cittadini residenti sui territori comunali dell'ambito con background migratorio, segnalati all'équipe Immigrazione da parte dei comuni o di enti terzi degli ambiti territoriali di afferenza e/o intercettati dagli Sportelli Stars nelle loro funzioni di segretariato sociale e/o

Azioni programmate	<p><i>beneficiari in uscita dai progetti SAI (Sistema Accoglienza e Immigrazione).</i></p> <p>Azione 2. Partecipare all'equipe di valutazione multidisciplinare, a geometria variabile, laddove questa coinvolga cittadini e cittadine con background migratorio, apportando letture e competenze specifiche legate al fenomeno migratorio.</p> <p>Azione 3. Sensibilizzare e informare i servizi del territorio in merito alle potenzialità dei progetti di accoglienza SAI al fine di qualificare tali progetti quali risorse del territorio finalizzate a percorsi di inserimento socio-economico-abitativo.</p>
Target	<p><i>Operatori delle Equipe dell'Area Inclusione.</i></p> <p><i>Rete dei comuni e dei soggetti attivi sui territori d'ambito nell'area immigrazione.</i></p> <p><i>Persone o nuclei familiari con background migratorio in situazione di vulnerabilità abitativa residenti nei comuni dell'ambito e segnalati dai servizi sociali comunali o in uscita dai progetti Sistema di Accoglienze Integrazione (SAI) Ordinari e Minori o intercettati dagli Sportelli STARS.</i></p>
Risorse economiche preventivate	<i>Fondo Nazionale per le Politiche e i servizi dell'asilo, Fondo Povertà.</i>
Risorse di personale dedicate	<p><i>Personale dell'Ufficio di Piano con funzione di coordinamento e raccordo.</i></p> <p><i>Personale dei Progetti SAI Minori e SAI Ordinari.</i></p> <p><i>Personale degli Sportelli STARS.</i></p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;</i> <i>• politiche abitative;</i> <i>• interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.</i>
indicare i punti chiave dell'intervento	<p><i>Vulnerabilità multidimensionale.</i></p> <p><i>Allargamento della platea dei soggetti a rischio.</i></p> <p><i>Allargamento della rete e coprogrammazione.</i></p> <p><i>Nuovi strumenti di governance.</i></p> <p><i>Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito.</i></p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>No</i>

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si, qualora il/la cittadino/cittadina con background migratorio in carico e la cui situazione sia portata in equipe di valutazione multidisciplinare presentasse vulnerabilità sanitarie e/o psichiche e/o legate a dipendenze.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si, con l'Ambito di Vimercate, seguendo le medesime modalità operative.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>No</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>No</i>

<p>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</p>	<p><i>Enti attuatori dei Progetti Sistema accoglienza e immigrazione (SAI) e altri soggetti attivi nell'ambito dell'area immigrazione sono coinvolti nella raccolta del bisogno abitativo territoriale dei cittadini e cittadine con background migratorio e nella valutazione in itinere delle azioni programmate e dei risultati.</i></p>
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p><i>Servizi sociali comunali (per segnalazioni di situazioni di vulnerabilità abitativa di cittadine e cittadini stranieri con background migratorio e per coinvolgimento in equipe di valutazione multidimensionale).</i></p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p><i>La vulnerabilità abitativa tra cittadini/e con background migratorio è un fenomeno diffuso a livello nazionale e territoriale e osservato prevalentemente in relazione al pregiudizio verso lo straniero e alle connesse dinamiche di discriminazione nell'accesso al diritto alla casa. Negli ultimi anni, il fenomeno si è acuito a causa della contrazione del mercato privato degli affitti e della richiesta di sempre maggiori garanzie economiche per l'accesso alle locazioni.</i></p> <p><i>A tali fattori si aggiunge la difficoltà di accesso all'edilizia popolare pubblica basata su criteri di punteggio che favoriscono l'anzianità di residenza sui territori regionali e sull'esclusione di alcune tipologie di titolo di soggiorno di più breve durata.</i></p> <p><i>La precarietà abitativa della cittadinanza con background migratorio si interseca sovente con la precarietà lavorativa, economica e sociale: per i/le cittadini/e titolari di permesso di soggiorno, una dimora stabile è il requisito per l'iscrizione anagrafica, a sua volta prerequisito per accedere ai servizi sociali e sociosanitari, e può incidere sul mantenimento della titolarità di soggiorno in Italia.</i></p> <p><i>Nel corso dei tavoli del Sottogruppo Immigrazione – Area Inclusione – finalizzati alla stesura del Piano di Zona, i partecipanti sono stati concordi nell'individuare nella vulnerabilità abitativa una delle aree di principale criticità per la cittadinanza con background migratorio, un bisogno rilevato da tutti i soggetti attivi territorialmente, insieme alla necessità di creare canali di comunicazione efficaci per rispondere alle richieste provenienti dai rispettivi bacini d'utenza.</i></p>

	<p>Indicatori di input:</p> <ul style="list-style-type: none"> analisi dei dati presenti e mancanti relativi alla vulnerabilità abitativa, raccolti dall'Equipe Area Immigrazione e Abitare; valutazioni del Sottogruppo Immigrazione – Area Inclusione.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Il bisogno è già stato affrontato dall'équipe Abitare senza una declinazione specifica per la cittadinanza con background migratorio.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo è di tipo preventivo e riparativo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<p><i>Si, in quanto si integreranno le risorse e le competenze delle diverse equipe in risposta al bisogno territoriale abitativo.</i></p> <p><i>L'équipe di valutazione multidimensionale che si occuperà di valutare le segnalazioni di vulnerabilità abitativa, rappresenterà un supporto ai servizi sociali comunali nella valutazione della presa in carico, garantendo un luogo di confronto e sostegno, e nei casi vulnerabilità multidimensionale, un luogo di creazione e consolidamento di reti tra i servizi territoriali che hanno in carico le persone segnalate.</i></p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
	<p>Azione 1. Si prevede di sistematizzare la raccolta di segnalazioni pervenute ai progetti Sistema Accoglienza e Immigrazione (SAI) e agli sportelli STARS, provenienti dal territorio di afferenza e di condividerle con l'équipe Area Abitare che provvederà ad unica banca dati.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> numero di segnalazioni di vulnerabilità abitativa raccolte e condivise. <p>Azione 2. Si prevede di partecipare alle Equipe di Valutazione Multidisciplinare laddove coinvolgano cittadini e cittadine con</p>

<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p><i>background migratorio, valutando anche se sussistano i requisiti per un inserimento nel progetto di accoglienza integrata SAI Ordinari.</i></p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero di equipe di valutazione multidisciplinari svolte; • numero e tipologia di interventi integrati attivati a favore delle persone segnalate a seguito di equipe di valutazione multidisciplinare <p>Azione 3. Si prevede di potenziare i canali di comunicazione, informazione e sensibilizzazione rivolti ad operatori/trici e amministrazioni comunali, partecipando almeno annualmente alle Commissioni Territoriali e organizzando incontri con il Sottogruppo Immigrazione di valutazione del Piano di Zona.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero di partecipazioni alle Commissioni Territoriali per l'aggiornamento su modalità e requisiti di accesso e sui servizi erogati nei progetti del Sistema Accoglienza Integrazione; • numero di incontri svolti con il Sottogruppo Immigrazione di valutazione del Piano di Zona per aggiornamento sull'analisi dei bisogni raccolti, criticità, progettualità ed iniziative in corso.
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione più articolata e completa del fabbisogno abitativo del territorio. • Consolidamento delle modalità di collaborazione tra le equipe dell'Area Inclusione. • Rafforzamento della conoscenza da parte del territorio delle progettualità ed iniziative esistenti. <p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prassi consolidata di segnalazione e valutazione delle situazioni di vulnerabilità abitativa; • numero delle soluzioni attivate a fronte delle segnalazioni di vulnerabilità abitativa ricevute; • ampliamento della platea di partecipanti o enti e istituzioni raggiunte attraverso le iniziative di informazione, di aggiornamento, di confronto e di sensibilizzazione svolte con la partecipazione di altri soggetti del territorio (istituzionali, del terzo settore, ecc.).
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di operatori/trici delle specificità portate dalla cittadinanza con background migratorio in relazione alla vulnerabilità abitativa.</i></p> <p><i>Maggiore conoscenza da parte di operatori della rete degli enti e istituzioni, delle risorse integrate attivate sul territorio in risposta alla vulnerabilità abitativa.</i></p>

	<p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> costruzione di un modello di lavoro di rete innovativo, efficiente ed efficace, partecipato sia internamente che esternamente.
--	---

6.4.3. CONSOLIDAMENTO DELLA RETE MATRIOSKA IN TERMINI DI GOVERNANCE, RETE DI LAVORO E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI

Titolo intervento	Consolidamento della Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Obiettivo 1 Consolidamento della governance esterna della Rete attivando collaborazioni coordinate e continuative con gli enti e i servizi del territorio ed individuando modalità di coinvolgimento delle amministrazioni locali.</p> <p>Obiettivo 2 Rafforzamento della governance interna a livello interistituzionale, partendo dai principi e dai soggetti sottoscrittori del Protocollo di Intesa.</p> <p>Obiettivo 3 Potenziamento delle funzioni degli sportelli individuando strategie per qualificare ulteriormente il lavoro operativo svolto.</p> <p>Obiettivo 4 Promozione di iniziative di sensibilizzazione e promozione culturale con la collaborazione dei soggetti aderenti alla rete e degli altri soggetti attivi nell'ambito delle migrazioni sul territorio.</p>
Azioni programmate	<p>Azione 1 Strutturare collaborazioni continuative con enti e servizi territoriali, sistematizzando le modalità di segnalazione e di risposta, proponendo incontri informativi su tematiche inerenti al fenomeno migratorio.</p> <p>Azione 2 Strutturare modalità di comunicazione, informazione e partecipazione rivolte alle amministrazioni locali.</p> <p>Azione 3 Mantenere periodicamente le convocazioni del Tavolo Interistituzionale quale luogo di raccordo e confronto tra tecnici, politici e stakeholders sulle tematiche legate alle migrazioni.</p> <p>Azione 4</p>

	<p><i>Individuare nuove modalità di raccolta dati inerenti al lavoro operativo degli sportelli al fine di quantificare le nuove richieste specifiche provenienti dall'utenza, le nuove segnalazioni e richieste di consulenza provenienti da enti ed istituzioni del territorio.</i></p> <p>Azione 5 <i>Sulla base dei dati raccolti, proporre nuove prassi organizzative degli sportelli che rispondano alla diversificazione dei bisogni portati.</i></p> <p>Azione 6 <i>Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema migratorio con la collaborazione dei soggetti attivi sul territorio.</i></p>
Target	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Soggetti aderenti alla Rete Matrioska.</i> ● <i>Enti, servizi territoriali e attori attivi sul tema dei fenomeni migratori.</i> ● <i>Operatori e operatrici.</i>
Risorse economiche preventivate	<i>Fondo di ambito dedicato alla rete degli sportelli stranieri</i>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Uffici di Piano</i> ● <i>Figura di coordinamento della Rete</i> ● <i>Operatori e operatrici degli sportelli</i> ● <i>Eventuale personale esterno a supporto del processo</i>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Sì,</i> <i>l'obiettivo è trasversale ed integrato in particolare con le seguenti aree di policy interessate dal D.G.R. 2167/2024:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;</i> ● <i>interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.</i>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p><i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>allargamento della rete e coprogrammazione;</i> ● <i>rafforzamento delle reti sociali;</i> ● <i>vulnerabilità multidimensionale;</i> ● <i>nuovi strumenti di governance;</i> ● <i>facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.</i> <p><i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>rafforzamento della gestione associata;</i> ● <i>revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'ambito.</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Sì, in quanto soggetto sottoscrittore del Protocollo di Intesa l'accoglienza.</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Sì, nell'ambito della convocazione dei Tavoli Interistituzionali della Rete Matrioska.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Sì, l'intervento è realizzato in cooperazione con gli altri quattro ambiti territoriali della provincia di Monza e della Brianza, aderenti al Protocollo di Intesa della Rete Matrioska: Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno.</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>Sì</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>No</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Sì, con i soggetti del terzo settore aderenti alla Rete Matrioska (Glob Cooperativa Sociale).</i>

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Sì, con i soggetti del terzo settore aderenti alla Rete Matrioska (Glob Cooperativa Sociale).</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	<i>Il terzo settore è coinvolto anche nel gruppo obiettivo per la valutazione degli obiettivi del Piano di Zona finalizzato alla raccolta congiunta dei bisogni territoriali e alla valutazione in itinere ed ex-post sull'andamento delle azioni previste dal Piano di Zona dell'Ambito di Trezzo sull'Adda</i>
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Sì, prevede il coinvolgimento dei sindacati CGIL di Monza e della Brianza e CISL di Monza Brianza e Lecco, Azienda Tutela Salute Brianza, Prefettura di Monza, IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza in quanto sottoscrittori del Protocollo di Intesa della Rete Matrioska; inoltre dei servizi sociali comunali e di altri servizi specialistici quali i Centri Psico-Sociali in quanto richiedenti consulenze specifiche; CPIA, Gruppo Tanti Mondi una comunità/Rete Trevi, Progetti Servizio Accoglienza Internazionale (SAI) Ordinari e Minori, Casa Circondariale di Monza.</i>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p><i>Le azioni messe in campo nello scorso triennio (revisione del Protocollo di Intesa, valutazioni del Gruppo obiettivo, raccolta ed elaborazione dati) hanno evidenziato le aree su cui sarà necessario concentrare l'intervento della Rete nei prossimi anni, per arrivare a costruire risposte sempre più puntuali e coerenti ai bisogni territoriali emergenti ed afferenti all'area delle migrazioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• potenziare il lavoro di rete con enti, servizi e altri soggetti esterni attraverso la creazione di collaborazioni maggiormente strutturate, coordinate e continuative;</i> <i>• implementare canali di comunicazione e partecipazione delle amministrazioni locali;</i> <i>• potenziare le collaborazioni istituzionali partendo da una convocazione puntuale del Tavolo Interistituzionale della Rete, quale momento di confronto e di promozione di azioni di sistema;</i> <i>• qualificare ulteriormente il lavoro degli sportelli a fronte della diversificazione delle richieste avanzate emerse;</i> <i>• mantenere la raccolta dati dell'operatività degli sportelli;</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • rilanciare le attività di sensibilizzazione e promozione culturale. <p>Indicatori di input</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo di Intesa aggiornato al 2023. • Valutazioni del Gruppo obiettivo per la valutazione della Rete Matrioska. • Elaborazione dei dati relativi all'operato degli sportelli svolta da Codici, Ricerca e Intervento.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	Bisogno in parte già affrontato nella precedente programmazione.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Obiettivo di tipo promozionale.
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? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Prevede l'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata e il mantenimento e costante aggiornamento del sito web https://retematrioska.offertasociale.it
	<p>Azione 1 Strutturare collaborazioni continuative con enti e servizi territoriali, sistematizzando le modalità di segnalazione e di risposta, proponendo incontri informativi su tematiche inerenti al fenomeno migratorio.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero di enti e servizi raggiunti; • numero di incontri svolti con ciascun ente.

<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>Azione 2 <i>Strutturare modalità di comunicazione, informazione e partecipazione rivolte alle amministrazioni locali.</i></p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • canali di comunicazione e informazione individuati; • numero di incontri organizzati; • numero rappresentanti delle amministrazioni comunali presenti. <p>Azione 3 <i>Mantenere periodicamente le convocazioni del Tavolo Interistituzionale quale luogo di raccordo e confronto tra tecnici, politici e stakeholders sulle tematiche legate alle migrazioni:</i></p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero convocazioni del Tavolo Interistituzionale; • numero partecipanti ai Tavoli Interistituzionali. <p>Azione 4 <i>Individuare modalità di raccolta dati inerenti al lavoro operativo degli sportelli al fine di quantificare le nuove richieste specifiche provenienti dall'utenza, le nuove segnalazioni e richieste di consulenza provenienti da enti ed istituzioni del territorio;</i> <i>Sulla base dei dati raccolti, proporre nuove modalità organizzative degli sportelli che rispondano alla diversificazione dei bisogni portati.</i></p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementazione di un sistema di tracciamento delle consulenze provenienti da enti e servizi; • numero di formazioni attivate a favore di operatrici e operatori dello sportello. <p>Azione 5 <i>Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema migratorio con la collaborazione dei soggetti attivi sul territorio.</i></p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero di iniziative di sensibilizzazione promosse dai soggetti aderenti alla Rete.
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p><i>Le azioni previste mirano a rafforzare la governance interna ed esterna della Rete Matrioska, mirando a consolidare il modello di lavoro di rete sia a livello interistituzionale sia a livello operativo e strutturando collaborazioni con enti, istituzioni e servizi esterni rispondendo in maniera più puntuale e coordinata ai bisogni del territorio.</i></p> <p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumento delle collaborazioni con enti e servizi esterni;

	<ul style="list-style-type: none"> • prassi consolidata e tracciata di segnalazione e di richiesta consulenze da parte di enti e servizi del territorio; • documento di raccolta ed elaborazione dati relativa al lavoro degli sportelli e ai bisogni emergenti.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Maggiore integrazione tra programmazione politica e attività tecnica nell'area degli interventi rivolti alla cittadinanza con background migratorio.</p> <p>Riconoscimento delle Rete quale polo di pensiero pro attivo, promotore di nuove connessioni territoriali e nuove progettazioni, punto di riferimento per i diversi soggetti del territorio in tema di migrazioni. Valorizzazione della rete degli sportelli all'interno della più ampia rete dei servizi territoriali.</p> <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ampliamento della partecipazione e del riconoscimento dei rappresentanti politici; • sviluppo di nuove proposte di governance di sistema e di lavoro di rete con i servizi.

6.5. SCHEDE OBIETTIVI DI SISTEMA

6.5.1. AZIONE DI SISTEMA RAFFORZAMENTO ATTIVITÀ UFFICIO DI PIANO

Titolo intervento	Azione di Sistema rafforzamento attività Ufficio di Piano
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Approccio metodologico al sistema dei servizi integrato con finalità multifattoriali e multiprofessionali.</p> <p>Lettura della dimensione territoriale costante e analisi del bisogno per orientare le politiche e gli interventi futuri.</p> <p>Costituzione di equipe di valutazione multidisciplinari per la risposta efficace alla dimensione micro (singola situazione) e macro (risposta al bisogno del territorio).</p> <p>Sviluppare forme di comunicazione e di rilettura dei fenomeni costanti ed efficaci.</p>

Azioni programmate	<p>Le azioni prevedono:</p> <p>a) costituzione di una azione e figura preposta alla realizzazione dell'azione di sistema interno all'Ufficio di Piano;</p> <p>b) costituzione dell'équipe di valutazione multidisciplinare per la valutazione del bisogno e l'eventuale presa in carico nelle diverse aree;</p> <p>c) ideazione del sito con funzione di facilitare la comunicazione tra i comuni e l'Ufficio di Piano di Offertasociale, costruire uno strumento di comunicazione con gli operatori di territorio;</p> <p>d) facilitare il coordinamento delle commissioni tecniche per una lettura costante dei bisogni territoriali al fine di orientare le nuove progettualità;</p> <p>e) condividere e realizzare strumenti metodologici tra operatori dei servizi territoriali e del terzo settore;</p> <p>f) costruire percorsi di supervisione e formazione costante ai tecnici e professionisti.</p>
Target	Operatori dei servizi territoriali, staff Ufficio di Piano, operatori dei servizi di Offertasociale, coordinatori commissioni tecniche, coordinatori di progetto, responsabili dei comuni.
Risorse economiche preventivate	<p>Fondo Nazionale Politiche Sociali</p> <p>Fondo Povertà</p> <p>Fondi derivanti da singoli progettualità</p>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo • Servizi sociali dei comuni • Enti del Terzo Settore • Enti/istituti (Cfp, scuole, ...) • Consulente formazione/eventi di sensibilizzazione
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</p> <p>4. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie).</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire una maggiore sostenibilità nei progetti e nella realizzazione delle azioni. • Contenere e condividere i costi relativi alla governance. • Garantire un coordinamento unico per la maggior gestione del sistema. • Garantire la rappresentatività di tutti. • Offrire letture socio demografiche e analisi della spesa sociale per orientare la politica. • Garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio. • Garantire una governance partecipativa dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, della scuola, del mondo sportivo ed ecclesiale.
	No

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si, per quanto riguarda eventuali azioni socio sanitarie previste nella realizzazione delle azioni di sistema</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si, con l'Ambito di Vimercate con le medesime funzioni</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Rivisto/aggiornato.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si</i>

L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Sì, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<i>Da tutti i tavoli di programmazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027, hanno evidenziato la necessità di una azione di sistema a potenziamento dell'Ufficio di Piano che possa integrare e implementare l'intervento significativo posto in essere nel triennio precedente in risposta alla multi dinamicità del sistema di welfare, alla necessità di risposte sempre più efficaci, competitive, innovative.</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>No</i>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>Preventivo e riparativo</i>

<p>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</p>	<p><i>Il modello è innovativo, perché intende uscire da logiche standardizzate e creare modelli di riferimento che possano lavorare sull'empowerment individuale e di sistema e sulla capacity building del processo di welfare sociale .</i></p>
<p>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p><i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta alla cittadinanza e a tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare. Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni. Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>AZIONE 1 - Circolarità delle informazioni <i>Costituzione di fonti di informazioni attraverso il sito con l'obiettivo di fornire strumenti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>a livello tecnico dei servizi</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ le leggi quelle nazionali, regionali, locali ○ gli strumenti metodologici comuni ○ la condivisione di materiale in uso sul territorio ○ la condivisione dell'analisi del bisogno ○ esperienze di altri servizi ● <u>al livello degli amministratori</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ iniziative o azioni interambito o tra diversi comuni ○ calendario di iniziative politiche ○ verbali o altre comunicazioni assembleari ○ informazioni distrettuali o relative all'area socio sanitaria ○ la lettura del territorio ○ esperienze di altri territori ● <u>al livello delle famiglie e della cittadinanza</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ pratiche e servizi attivi sul territorio ○ iniziative varie ○ informazioni sui servizi sociali e la loro disponibilità ○ sensibilizzazioni e informazione <p>AZIONE 2 - Capacity building</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Una pianificazione strategica in stretta sinergia con responsabile Ufficio di Piano, le assemblee, i comuni, per migliorare la capacità di comunicazione (sito). ● Di raccordo con il territorio (coordinamento delle commissioni) per la raccolta costante del bisogno emergente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Di risposta al bisogno dei comuni e dei loro cittadini (equipe di valutazioni multidisciplinari). • Di politiche innovative in risposta ai nuovi bisogni di welfare (intercettazione di bandi e di progettualità condivise). • Di metodologia di intervento (condivisione di strumentazione tra gli operatori). • Di formazione e di supervisione (applicazione dei LEPS formativi) per avere personale nei servizi sempre più qualificato. • Di potenziamento dell'offerta (sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete, coinvolgimento del terzo settore, coinvolgimento dei cittadini). • Di digitalizzazione (la cartella sociale informatizzata) per offrire dati statistici aggiornati. <p>AZIONE 3 - Attività di supervisione e di formazione degli operatori del territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione agli attori sociali del territorio. • Supervisione a livello del micro sistema e del macro sistema. <p>AZIONE 4 - Equipe di valutazione multidisciplinare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione delle equipe per le diverse aree interne all'Ufficio di Piano. • Creazione della modalità di funzionamento dell'equipe. • Costruzione di strumenti e procedure di raccordo con i servizi sociali territoriali.
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri effettuati con il territorio (servizi sociali /amministratori/ responsabili). • Numero di protocolli, linee guida, strumentazione condivisa con la rete dei servizi. • Numero delle equipe di valutazione multidimensionali costituite per area presso Uffici di Piano. • Numero di progetti realizzati e condivisi con il territorio. • Aumento del numero di attori costituiscono la rete dei servizi e condividono le azioni di sistema. • Numero di accordi formali o di prassi costruite. • Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi. <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% degli operatori/ amministratori.</i></p>
	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di Offertasociale, dell'Ufficio di piano, dei servizi del territorio della complessità del sistema di welfare e della necessità di pratiche innovative interne al sistema ed esterne di contatto con i servizi territoriali e le amministrazioni.</i></p>

Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Indicatori di impatto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nella costruzione di processi di empowerment e di capacity building. • Potenziamento della rete sul territorio. • Procedure comunicative in uso agli operatori e alla cittadinanza efficaci e rispondenti al bisogno.
---	---

6.5.2. SVILUPPO PROGETTI PNRR - TAVOLI DI LAVORO

Titolo intervento	Sviluppo Progetti PNRR - Tavoli di lavoro
Quali obiettivi vuole raggiungere	Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto un insieme di investimenti e riforme, articolato in sette missioni, con l'obiettivo di sostenere la ripresa economica dopo la pandemia Covid-19. Il Piano ha promosso una serie di riforme e il raggiungimento di importanti obiettivi rivolti a compiere la transizione ecologica e la transizione digitale del Paese nonché a sostenere una maggiore inclusione sociale.
Azioni programmate	<p>Gli investimenti previsti a disposizione degli ambiti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo. Per l'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda sono stati presentati e approvati 4 progetti, mentre per uno non siamo ente capofila. Tutti hanno avuto inizio tra il 2022 e il 2023 e termineranno entro il 31 marzo 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.1.1 "Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini" • 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità" (Ente Capofila Ambito di Cernusco sul Naviglio) • 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" • 1.3.1 "Housing Temporaneo" • 1.3.2 "Stazione di Posta"
Target	Cittadini e cittadine dell'Ambito di Trezzo sull'Adda che vivono condizioni di fragilità temporanea o definitiva, relativamente al tema della genitorialità, dimissioni protette, vulnerabilità e inclusione sociale, senza dimora, fragilità per condizioni economiche e abitative.
Risorse economiche preventivate	PNRR Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Povertà Fondi derivanti da singoli progettualità

Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo • Servizi sociali dei comuni • Enti di Terzo Settore • Enti/istituti vari • Consulenti e collaboratori individuati ad hoc per il PNRR
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Si, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <p><i>4. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie).</i></p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire una sostenibilità ai progetti al termini del PNRR. • Costituire Tavoli PNRR ad hoc per lavorare sull'azione di concerto tra tecnici e parte politica. • Innovare l'offerta dei servizi. • Garantire un coordinamento unico per la maggior gestione del sistema dei progetti e delle azioni poste in essere. • Garantire la rappresentatività di tutti. • Garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio. • Garantire una governance partecipativa dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, della scuola, del mondo sportivo ed ecclesiale. • Sostenere progettualità innovative per cittadini e cittadine che vivono condizioni di fragilità.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si, sui progetti ove è prevista la collaborazione</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<i>Si, per quanto riguarda eventuali azioni socio sanitarie previste nella realizzazione dei progetti.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si, con l'Ambito di Vimercate con le medesime funzioni.</i>

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>No</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>Rivisto/aggiornato.</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Sì</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente</i>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<i>Nuovi bisogni del territorio. Assenza di progettualità e servizi fino ad ora realizzato sul territorio Implementazione dell'esistente per una risposta più completa di servizi offerti ai cittadini e cittadine vulnerabili</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>No</i>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>Preventivo e riparativo.</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<i>I progetti sono innovativi, perché intende uscire da logiche standardizzate e creare modelli di riferimento che possano lavorare sull'empowerment individuale e di sistema e sulla capacity building del processo di welfare sociale.</i>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>Si prevede la costituzione di un sito quale strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni. Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i>

<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>AZIONE 1 - Procedure e metodi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituire tavoli di lavoro con componenti sia politica che tecnica. • Qualificare le procedure strumentali e metodologiche principali del lavoro sociale attraverso: equipe di valutazione multidisciplinare, la Valutazione Multidimensionale, il progetto di vita, il progetto individuale, il lavoro di rete tra operatori e il sistema in genere, i tavoli di lavoro, le coprogettazioni. <p>AZIONE 2 - Risposte alla cittadinanza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrire risposte alle persone vulnerabili in maniera organizzata e strutturata relativamente a: <p>Vita Autonoma e accompagnamento all'autonomia e di lavoro/tirocinio o formazione in materia digitale.</p> <p>Abitazione: garantire luoghi e strutture adeguate a persone in grave condizione di marginalità.</p> <p>Lavoro: sviluppo di competenze per le persone con vulnerabilità e difficoltà lavorativa, attraverso formazioni e avviamento al tirocinio/lavoro, anche a distanza.</p> <p>Genitorialità: sviluppo di strumenti di prevenzione, di capacità genitoriali, di sostegno alla genitorialità attività attiva per prevenire rischi di istituzionalizzazione dei minori o la cronicizzazione delle situazioni</p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri effettuati con il territorio (servizi sociali /amministratori/ responsabili). • Numero dei tavoli costituiti per il PNRR. • Numero degli incontri dei tavoli del PNRR. • Numero di protocolli, linee guida, strumentazione condivisa con la rete dei servizi. • Numero di progetti realizzati e condivisi con il territorio. • Aumento del numero di attori costituiscono la rete dei servizi e condividono le azioni di sistema. • Numero di accordi formali o di prassi costruite. • Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi PNRR e altri progetti. <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% degli operatori/ amministratori.</i></p>
	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di Offertasociale, dell'Ufficio di Piano, dei servizi del territorio della complessità del sistema di welfare e della necessità di pratiche innovative interne al sistema ed esterne di contatto con i servizi territoriali e le amministrazioni.</i></p>

<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<p>Indicatori di impatto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nella costruzione di processi di empowerment e di capacity building anche in previsione del termine dei progetti del PNRR. • Potenziamento della rete che sul territorio e delle collaborazioni con il terzo settore per la gestione dei servizi realizzati con il PNRR. • Aumento dei cittadini che beneficeranno di nuovi servizi e attività in risposta al loro bisogno specifico in particolare la grave marginalità e l'abitare per soggetti con disabilità in progetti di vita autonoma indipendente.
--	---

6.6. SCHEDE OBIETTIVI SOVRAZIONALI

6.6.1. RETE INTERISTITUZIONALE ANTIVIOLENZA ADDA MARTESANA V.I.O.L.A.

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

	servizi), la comunità e la cittadinanza nel gestire ed anticipare tutte le situazioni di violenza.
Azioni programmate	<p>L'obiettivo definito richiede di definire precisamente il "come" lo si intende perseguire. Di seguito le macro azioni programmate che verranno declinate in azioni specifiche nella parte della tabella in cui si richiede la descrizione delle modalità organizzative.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Potenziamento del Sistema di governance in risposta alle esigenze di sviluppo della Rete, con particolare attenzione al ruolo degli UdP e del coinvolgimento delle rappresentanze istituzionali preposte all'integrazione socio/sanitaria. ● Sviluppo e formalizzazione di prassi di collaborazione e di ricomposizione di risorse progettuali e formative, tra diversi soggetti istituzionali e non, per la gestione di situazioni di violenza e di azioni di promozione del contrasto alla violenza. ● Sviluppo di eventi promozionali territoriali per il contrasto alla violenza di genere. ● Implementazione dei contatti con soggetti del territorio del mondo no profit e profit per l'attivazione di risorse umane ed economiche. ● Consolidamento dell'uso strategico di strumenti comunicativi.
Target	<p>I destinatari della Rete sono le donne maggiorenni, dalle giovani alle anziane, che possono rivolgersi al Centro Anti Violenza VIOLA, ma anche tutte le cittadine/i dei comuni facenti parte dell'area omogenea Adda Martesana (Ambito 3 Pioltello, Ambito 4 Gorgonzola, Ambito 5 Melzo e Ambito 8 Trezzo) in quanto la Rete vuole essere un hub per il coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza. La Rete, infatti, lavora quotidianamente per promuovere un lavoro di squadra e una condivisione di responsabilità tra i molteplici attori del territorio nel contrasto alla violenza di genere. In questo modo si vuole chiamare ognuno a intervenire giorno per giorno, per promuovere una cultura che valorizzi e rispetti la diversità di genere.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>Fondi regionali per il programma 24/25 per attività del Centro Anti Violenza e accoglienza in Casa Rifugio</p> <p>Fondi da parte degli ambiti territoriali sociali quota di €10.000 annui ciascuno, più fondi da attività di fundraising.</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Ente capofila: 1 responsabile e 1 coordinatore assistente sociale</p> <p>CAV: 1 responsabile e 1 coordinatore, 4 operatrici accoglienza, 4 psicologi, mediatori culturali su richiesta e 3 consulenti legali, 1 amministrativo, 7 volontarie.</p> <p>Linee di supporto alla governance: n.2 consulenti.</p>

	<p><i>Snodo sviluppo rete/comunicazione/attività fundraising: 2 consulenti, 2 operatrici CAV e 2 tecnici specializzati in comunicazione strategica.</i></p> <p><i>Ambiti Territoriali sociali: 4 referenti e 3 referenti di enti istituzionali (ATS Milano, ASST Melegnano e Martesana, Forze dell'ordine).</i></p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p><i>Si</i></p> <p><i>Le attività sia specifiche sulle donne accolte sia sulla promozione e sensibilizzazione si integrano con diverse policy (Policy A, B, E, F, G, H e J - Trasversalità).</i></p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio.</i> ● <i>Contrasto e prevenzione della violenza domestica.</i> ● <i>Allargamento della rete e coprogrammazione.</i> ● <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</i> ● <i>Nuovi strumenti di governance.</i> ● <i>Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale.</i> ● <i>Rafforzamento delle reti sociali.</i> ● <i>(Trasversalità con diverse Policy A, B, E, F, G, H e J).</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p><i>Si</i></p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	<p><i>Si</i></p> <p><i>Già nel triennio precedente si sono avviate azioni di congiunte tra rete/CAV Viola e ASST in particolare con i pronto soccorso degli ospedali del territorio e i consultori familiari che verranno incrementati. Si dovrà ampliare il lavoro di squadra con i servizi specialistici per una presa in carico integrata e non frammentaria.</i></p> <p><i>La formazione sarà uno strumento strategico per rafforzare la collaborazione nelle situazioni emergenziali, ma anche una formazione metodologica che possa portare a delle procedure/ buone prassi/ protocolli condivisi sul piano operativo.</i></p> <p><i>Si avvieranno anche connessioni e collaborazioni con le case di comunità come luoghi di prossimità, che possono intercettare situazioni di violenza e anche rafforzare la relazione con i medici di medicina generale.</i></p>

<p>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</p>	<p><i>Si</i></p> <p><i>La Rete comprende quattro ambiti territoriali sociali (Ambito 3,4,5 e 8)</i></p> <p><i>I compiti/impegni degli ambiti sono quelli riportati nel protocollo di intesa della costituzione della rete:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>individuare uno o più referenti per la partecipazione al sistema di governance della rete garantendone la costante presenza;</i> ● <i>pianificare, nell'ambito della periodica programmazione zonale, azioni di sensibilizzazione e di contrasto alla violenza e facilitarne la promozione e l'attuazione;</i> ● <i>inserire nella pianificazione zonale iniziative e attività per il contrasto alla violenza di genere, prevedendo ulteriori fonti di finanziamento;</i> ● <i>promuovere e sostenere iniziative volte a favorire le pari opportunità tra uomini e donne;</i> ● <i>valorizzare e diffondere le esperienze in atto sul territorio;</i> ● <i>adottare le buone prassi condivise;</i> ● <i>facilitare le condizioni per la costruzione del Progetto personalizzato a favore della donna vittima di violenza e con essa condiviso, anche in collaborazione con i centri antiviolenza del territorio;</i> ● <i>partecipare con gli altri partner della rete a specifiche attività di formazione rivolte ad operatori sociali e/o ai comandi della Polizia Locale dei singoli comuni;</i> ● <i>collaborare alla rilevazione e analisi dei dati da mettere in rete con gli altri soggetti.</i>
<p>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</p>	<p><i>SI</i></p>
<p>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</p>	<p><i>Il Cav V.I.O.L.A. è già presente, verrà rivisto nei suoi sportelli decentrati per quanto riguarda il luogo per essere in regola con criteri definiti da Intesa Stato Regioni del 2022.</i></p> <p><i>La struttura di questo servizio così come gestito, consente di essere flessibile nella misura in cui si rilevano esigenze diverse da parte delle donne.</i></p>
<p>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della</p>	<p><i>No</i></p>

programmazione 2021-2023?	
L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?	<i>Si</i>
L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?	<i>Si, in termini di modalità gestionale ed organizzativa della rete, ma non di procedura di affidamento del servizio.</i>
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)	<i>Seppur non siano stati attivati procedimenti formalizzati di co-programmazione e di co-progettazione, la metodologia di lavoro adottata dalla Rete V.I.O.L.A., in quanto metodologia fortemente improntata al lavoro di squadra, tende costantemente verso la condivisione di obiettivi e strategie comuni da perseguire con i soggetti con cui a diverso titolo ci si trova a collaborare, sia in un'ottica programmatica trasversale che di progettazione di specifici interventi. In quest'ottica gli incontri di rete degli aderenti, il coinvolgimento di alcune associazioni negli snodi di coordinamento, il coinvolgimento delle associazioni nella gestione di progetti personalizzati o di progetti per la realizzazione di eventi, rappresentano modalità di coinvolgimento del terzo settore in ottica di diffusione responsabilità.</i>
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	<i>Si</i> <i>Le modalità di cooperazione prevedono a livello istituzionale il coinvolgimento in snodi della governance che prevedono la definizione di linee di sviluppo delle collaborazioni a livello istituzionale (la cabina di regia e lo snodo del coordinamento permanente). La cooperazione a tale livello può sfociare nella sottoscrizione di protocolli/patti di collaborazione. A livello operativo la metodologia messa in campo è la stessa presentata per la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore.</i> <i>(Forze dell'ordine e Polizia Locale, AfolMet, INPS, Aziende, Commercianti, Scuole, Cag, sindacati, associazioni di diverse tipologie...).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Esigenza di migliorare l'accessibilità ai servizi da parte di situazioni di violenza "sommese" da etichette stigmatizzanti (donne con disabilità, cittadini lgbtq).</i> • <i>Esigenza di potenziamento del ruolo dell'UdP quale snodo di connessione tra la rete ed i comuni afferenti all'ambito.</i>

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> Esigenza di costruzione di prassi di collaborazione tra Centro Antiviolenza e servizi specialistici di ASST. Esigenza di costruzione di prassi tra la Rete e le scuole del territorio.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Esigenza già affrontata.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o o riparativo?	Riguarda tutte e tre le tipologie.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)	<p>Si</p> <p>L'innovazione del modello di gestione della Rete V.I.O.L.A. risiede principalmente nella metodologia della co-progettazione continua e nell'adozione della matrice organizzativa per obiettivi – processi – progetti. Tali riferimenti, infatti, non solo consentono di gestire in corresponsabilità la costruzione delle condizioni per intervenire efficacemente nella gestione e prevenzione delle situazioni di violenza (vd le prassi formalizzate, strumenti che facilitano la co-progettazione), ma di rilevare costantemente gli aspetti critici che la ostacolano ed individuare le strategie per gestirli in modo condiviso.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>Si</p> <p>Attraverso il Progetto Artemisia a cui la rete ha aderito si cercherà di rendere accessibili e usabili gli strumenti di comunicazione della rete/Cav per donne con disabilità (accessibilità e usabilità digitale secondo criteri universal design).</p>
	<p>Potenziamento del Sistema di governance in risposta alle esigenze di sviluppo della Rete</p> <ul style="list-style-type: none"> Incontri dedicati con i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali facenti parte della rete, quale snodo promotore dell'attivazione degli snodi politici e dei tecnici dei comuni afferenti, per lo sviluppo di modalità di coordinamento delle azioni di contrasto

Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

alla violenza sul proprio territorio che vanno dalla diffusione di corresponsabilità nella gestione dei progetti personalizzati alle azioni promozionali rivolte al territorio.

- *Pianificazione di incontri del Tavolo Politico della Rete con il coinvolgimento dei presidenti delle Assemblee dei Sindaci.*
- *Definizione di modalità di confronto continuo con i ruoli di rappresentanza istituzionale di ASST per il coinvolgimento dei ruoli dei servizi specialistici.*
- *Definizione di modalità di confronto continuo con le Forze dell'ordine per migliorare l'accoglienza delle donne e per trovare soluzioni insieme sulle situazioni di emergenza.*

Indicatori di processo

- *N° di incontri annuali realizzati/n° di incontri pianificati.*
- *N° incontri tavolo politico realizzati/n° incontri tavolo politico pianificati.*
- *N° dei politici partecipanti/n° degli invitati.*
- *N° di incontri del tavolo politico con presenza di presidenti/n° incontri pianificati.*
- *N° e tipologia di modalità di confronto con ruoli di rappresentanza.*

Sviluppo e formalizzazione di prassi di collaborazione e di ricomposizione di risorse progettuali e formative, tra diversi soggetti istituzionali e non per la gestione di situazioni di violenza e di azioni di promozione del contrasto alla violenza

- *Costruzione di strategie di condivisione di buone prassi operative con pronto soccorso, Aziende Ospedaliere e servizi specialistici di ASST come Serd, Noa, CPS e CUAV. Il lavoro di condivisione continua con i servizi territoriali dovrà avere come punto di attenzione la costruzione di strategie di gestione delle situazioni di violenza assistita, affinché si consolidino le prassi di co-progettazione già in uso con i servizi territoriali e le Case Rifugio con cui la Rete collabora.*
- *Costruzione e applicazione di strumenti di valutazione dell'efficacia della co-progettazione dei progetti personalizzati delle donne in carico.*
- *Costruzione di percorsi volti al confronto con le Forze dell'ordine e la Polizia Locale ed i servizi territoriali ed i consultori per individuare strategie di collaborazione in ottica di miglioramento continuo.*
- *Costituzione di un tavolo di lavoro per la rilevazione di esigenze formative delle scuole e da altre agenzie educative rispetto al tema, al fine di condividere linee di sviluppo formative e strategie di ottimizzazione e ricomposizione delle risorse a disposizione.*

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sviluppo del contatto già avviato con Ufficio scolastico territoriale per la condivisione di linee di collaborazione.</i> <p><i>Costruzione di protocolli di collaborazione con soggetti istituzionali e patti di collaborazione con altri soggetti territoriali.</i></p> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>N° di strategie per la definizione di buone prassi concretizzate/n° di strategie individuate.</i> • <i>N° e tipologia di percorsi di confronto con Forze dell'ordine e Polizia Locale realizzati/n° di percorsi concordati.</i> • <i>N° di ruoli Forze dell'ordine e Polizia Locale partecipanti per ogni anno/n° di ruoli previsti.</i> • <i>N° di incontri di tavolo scuole-agenzie educative realizzati/n° di tavoli pianificati per la definizione di linee di sviluppo.</i> • <i>N° di soggetti strategici partecipanti ai tavoli per ogni anno/n° di soggetti invitati.</i> • <i>N° per tipologia di interlocuzioni con ruoli dell'Uff. Scolastico</i> • <i>N° percorsi di costruzione di protocolli-patti/n° di soggetti istituzionali-territoriali strategici individuati.</i> <p>Sviluppo di eventi promozionali territoriali per il contrasto alla violenza di genere</p> <p><i>Definizione di un piano di organizzazione di eventi di sensibilizzazione</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facilitazione alla costruzione e promozione di eventi organizzati sul territorio da altri soggetti</i> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>N° tipologia di eventi realizzati/n° eventi pianificati</i> • <i>N° eventi facilitati/n° eventi organizzati sul territorio</i> <p>Sviluppo di contatti con soggetti del territorio del mondo non profit e profit per l'attivazione di risorse umane ed economiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Attivazione di percorsi di cohesion fundraising con soggetti profit del territorio.</i> • <i>Ingaggio di nuovi soggetti formali ed informali del territorio.</i> • <i>Sviluppo di percorsi di co-progettazione di attività a supporto dei progetti personalizzati e/o di eventi promozionali.</i> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>N° di percorsi di cohesion fundraising attivati/n° di soggetti profit intercettati.</i> • <i>N° soggetti ingaggiati/n° di soggetti mappati.</i> • <i>N° percorsi di co-progettazione attivati per attività a supporto di progetti personalizzati/n° di progetti personalizzati.</i>
--	---

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

6.7. SCHEDE OBIETTIVI DI INTERVENTI SOCIO SANITARI

Si definiscono prestazioni socio sanitarie, tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Tali azioni devono essere in grado di garantire, anche nel lungo periodo la continuità o la fuoriuscita della persona dalla condizione di fragilità temporanea in cui si trova o la capacità dei servizi di inserirsi nel progetto globale di aiuto di una persona e del suo nucleo familiare per un periodo medio lungo. L'integrazione sociosanitaria e la sua gestione come sappiamo è disciplinata già da Decreto Legislativo 229/1999 e dalla legge n. 328/2000, nonché dagli atti di indirizzo

successivi (D.P.C.M. del 14/02/2001 e del 29/11/2001). L'integrazione sociosanitaria si fonda su alcuni capisaldi, che possiamo descrivere nel seguente modo.

- Lo stretto rapporto tra prevenzione, cura e riabilitazione.
- Privilegia la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e servizi sociali e socio sanitari.
- Valorizza e riconosce i ruoli dei soggetti attori del progetto di intervento siano essi pubblici o privati.
- Promuove la solidarietà e valorizza gli investimenti di salute nella comunità locale anche attraverso il coinvolgimento delle Assemblee distrettuali.

All'intento del nostro ambito l'integrazione con i servizi sociosanitari, si è sviluppata in particolare nell'ultimo periodo per la stesura del Piano di Zona e del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) attraverso lavori di gruppo concordati in "Cabina di Regia" che hanno visto rappresentati gli ambiti territoriali e l'Agenzia della Tutela della Salute (ATS) con la Casa di Comunità di Vaprio d'Adda. La Cabina di regia dovrebbe rappresentare l'organo con il compito di tradurre azioni sociosanitarie integrate al fine di ridurre la frammentazione tra le varie unità di offerta sociosanitarie e socio assistenziali. Rappresenta una possibile chiave di lettura del presente Piano di Zona, per porre al centro la persona e le famiglie, anche negli interventi sociosanitari. È un lavoro faticoso e costante. Quest'anno la stesura per gli ambiti dei piani di zona e per le aziende socio sanitarie del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), hanno indotto entrambi i contesti al riconoscimento delle diversità e al necessario impegno nell'individuazione dei possibili punti comuni di lavoro, sia sul consolidato, quanto sulle nuove sperimentazioni. La condivisione, pur se faticosa delle schede che seguono, rappresenta un primo passo nella definizione di obiettivi comuni integrati tra gli ambiti e le aziende sanitarie. Per generare nuove ed efficaci collaborazioni già attivate negli anni e confermare un livello di compartecipazione alle decisioni non solo sul piano degli indirizzi generali, che sono propri degli organi di indirizzo distrettuale (Assemblea dei Sindaci), ma soprattutto nei processi di progettazione e di costruzione dei protocolli che migliorino la qualità delle prestazioni offerte.

Lo scambio continuo e la condivisione dei processi dovrebbero essere riconosciuti come strumenti per un esercizio efficace della governance del sistema, come previsto per altro dall'Accordo di programma. Oggi in particolar modo con l'istituzione dei nuovi presidi sempre più presenti e distribuiti sul territorio dalle Centrali operative territoriali, agli Ospedali di comunità, alle Case di comunità, dove si è già attivata il rapporto stretto tra territorio e sistema sociosanitario attraverso la gestione delle dimissioni protette e attraverso la presenza dell'assistente sociale del Punto Unico di Accesso fornita dall'ambito, devono rappresentare sperimentazioni efficaci e prospettive di integrazione costruttive per il cittadino e le famiglie.

Le schede di sintesi degli interventi sociosanitari presentati agli ambiti in "Cabina di Regia" sono state inserite nella sezione Allegati del presente documento (vedi allegato 1- Schede di integrazione sociosanitaria).

7. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un insieme di investimenti e riforme, articolato in sette Missioni, volto a supportare la ripresa economica dopo la pandemia Covid-19. Il Piano promuove un'ambiziosa agenda di riforme e il raggiungimento di importanti obiettivi rivolti a compiere la transizione ecologica e la transizione digitale del paese nonché a sostenere una maggiore inclusione sociale.

Il PNRR italiano, "Italia Domani" è finanziato con 194,4 miliardi di euro di Fondi Europei (Next Generation EU), di cui 122,6 miliardi di euro di prestiti e 71,8 miliardi di euro di sovvenzioni a fondo perduto. Per finanziare tutti gli investimenti necessari alla strategia del PNRR, l'Italia ha integrato il piano con ulteriori risorse nazionali, tramite un Piano Nazionale Complementare (PNC) per un importo complessivo pari a 30,6 miliardi di euro per gli anni dal 2021 al 2026.

Gli ambiti territoriali sociali sono stati chiamati a contribuire alla realizzazione della Missione 5 "Coesione e Inclusione", Componente 2 "Infrastrutture Sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale", di competenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Nell'ambito della Missione 5, il PNRR ha previsto anche l'adozione di due riforme nazionali, riguardo le disabilità e il sistema degli interventi per persone anziane non autosufficienti, che sono state rispettivamente attuate con il D.lgs. del 3 maggio 2024, n. 62 "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" e con il D.lgs. del 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33".

Gli investimenti previsti a disposizione degli ambiti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo. Per l'Ambito Territoriale di Trezzo sull'Adda sono stati presentati e approvati 4 progetti, mentre per uno non siamo ente capofila. Tutti hanno avuto inizio tra il 2022 e il 2023 e termineranno entro il 31 marzo 2026:

- 1.1.1 "Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"
- 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità"(Ente Capofila Ambito di Cernusco sul Naviglio)
- 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"
- 1.3.1 "Housing Temporaneo"
- 1.3.2 "Stazione di Posta"

La maggioranza delle linee di attività della Missione 5 sono integrate ai progetti proposti nella Missione 6 del PNRR, di competenza del Ministero della Salute e del comparto sanitario. La Missione 6 riguarda in particolare la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi sanitari di prossimità, in particolare le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli Ospedali di comunità. Entrambe le Missioni, sociale e sanitaria,

investono nella *casa* come primo luogo di salute e cura, sottolineando la necessità sempre maggiore di una presa in carico multidimensionale e integrata, attraverso un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali e la domiciliarità.

7.1. SISTEMA ABITARE29 - HOUSING FIRST

Cup: J24H22000050006

Tempi di realizzazione: 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

Budget complessivo: euro 710.000

Fonte di finanziamento:

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 5 “Inclusione e coesione”

Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”

Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”

Investimento 1.3 – “Housing Temporaneo e Stazioni di posta”

Sub-investimento 1.3.1 – “Povertà estrema- Housing First”

Target:

- Singoli o nuclei residenti nell'Ambito di Trezzo sull'Adda e di Vimercate in condizioni di povertà, o a rischio di diventarlo che necessitano di una risposta alla vulnerabilità abitativa;
- Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Finalità

Il progetto prevede la riqualificazione di un immobile di proprietà comunale sito a Vimercate con la finalità di istituire un polo polifunzionale che diventi punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà, anche a seguito della pandemia e della recente crisi economica. Saranno realizzati 5 appartamenti dedicati all'Housing Temporaneo destinato a singoli o a nuclei familiari in emergenza abitativa afferenti agli Ambiti Territoriali di Trezzo sull'Adda e Vimercate.

Obiettivi

Gli obiettivi specifici di progetto sono i seguenti.

Housing First/Led

1. Innovare l'offerta di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta con un intervento efficace e rapido.
2. Facilitare l'accesso in casa per persone senza dimora o con grave disagio abitativo.
3. Sostenere la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte.
4. Contenere i costi dell'accoglienza temporanea (dormitori, mense e centri h24) e quelli

indiretti legati alla condizione di grave marginalità (accessi impropri ai servizi di pronto soccorso, impatto sulla gestione dell'ordine pubblico, periodi più o meno lunghi di detenzione, etc. (persone in condizione di grave marginalità, adulti senza rete familiare o amicale, donne vittime di violenza, ...).

Housing Temporaneo

1. Promuovere un rapido e prioritario inserimento in casa.
2. Potenziare interventi a supporto di persone in condizioni di povertà causate dalla crisi pandemica da Covid 19 e dalla recente crisi economiche – nuove povertà.
3. Elaborazione di strumentazione propedeutica alla segnalazione e alla valutazione dei casi; individuazione di indicatori specifici.

Agenzie sociali per l'affitto

1. Analisi del contesto demografico, abitativo e del mercato dell'affitto privato. Esplorazione dei bisogni e delle criticità presenti sul territorio.
2. Start Up per sperimentare l'avvio di un'Agenzia sociale per l'Affitto (AsAf).

Strutture di accoglienza post-acuzie h24

1. Potenziare l'offerta di strutture di accoglienza per i servizi di dimissioni protette in favore di persone senza dimora o senza rete di supporto.
2. Contenere i costi dell'accoglienza temporanea (presso altre strutture di tipo socio-sanitario) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità.
3. Elaborazione di linee guida volte alla definizione delle procedure di segnalazione e accoglienza delle persone in collaborazione tra Ambiti e Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST).

Attività

Le attività previste dal progetto sono le seguenti.

- Riquilificazione edilizia di un immobile sequestrato alla mafia con la finalità di istituire un polo polifunzionale presso l'immobile di proprietà comunale sito in Vimercate che diventi punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà, anche a seguito della pandemia e della recente crisi economica.
- Realizzazione di alloggi di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia (housing led, housing first, housing temporaneo).
- Realizzazione di un appartamento da dedicare all'accoglienza post-acuzie h24 per persone senza dimora in condizioni di fragilità fisica o in salute fortemente compromesse dalla vita di strada, che abbiano subito ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cui dedicare i servizi di dimissione protette.
- Sperimentazione di Agenzie Sociali per l'Affitto (Social Rental Agency) per la mediazione degli affitti privati.
- Costituzione di un'Equipe Abitare multidisciplinare che, lavorando in rete, coinvolga differenti professionalità specifiche di progetto e presenti nella rete dei servizi del territorio che garantisca la valutazione integrata, sostenendo la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte.

7.2. SISTEMA ABITARE29 - STAZIONE DI POSTA

Cup: J24H22000060006

Tempi di realizzazione: 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

Budget complessivo: euro 1.090.000,00

Fonte di finanziamento

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 5 "Inclusione e coesione"

Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"

Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"

Investimento 1.3 – "Housing Temporaneo e Stazioni di posta"

Sub-investimento 1.3.2 – "Povertà estrema- Stazione di Posta"

Target

Persone senza dimora in condizioni di estrema vulnerabilità e marginalità sociale

Finalità

Il progetto prevede la riqualificazione di un immobile di proprietà comunale sito a Vimercate con la finalità di istituire un punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà estrema, realizzando un ambiente destinato all'accoglienza diurna e notturna emergenziale quale stazione di posta dotata di 4/6 posti letto. Il progetto mira a creare un centro di accoglienza multifunzionale, luoghi di primissima accoglienza e inclusione sociale garantendo il supporto a persone senza dimora in condizioni di estrema vulnerabilità e marginalità sociale, sempre in collegamento alla rete dei servizi aziendali, territoriali e alla rete delle associazioni di volontariato

Obiettivi

Gli obiettivi specifici di progetto sono:

- rispondere a situazioni di prima emergenza, bisogni di assistenza, di socializzazione e di ristoro;
- creare un punto di riferimento per il Territorio con l'obiettivo di informare e orientare la cittadinanza;
- definire, attraverso l'istituzione dell'Equipe Abitare, interventi sulla base di una valutazione integrata;
- sistematizzare le procedure per la richiesta da parte delle persone senza dimora della residenza fittizia e del servizio di fermo posta;
- allestire uno Sportello Sì volto ad orientare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi e a favorire l'apprendimento nell'utilizzo delle tecnologie.

Attività

Le attività previste dal progetto sono:

- costruzione della co-progettazione;
- costituzione della rete di supporto alla vulnerabilità;
- stesura dei protocolli per il funzionamento della struttura;

- lavoro sulla residenza fittizia in collaborazione con le amministrazioni locali e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST);
- revisione e aggiornamento dei protocolli per il Pronto Intervento Sociale (PIS);
- apertura della stazione di posta-centro servizi per il contrasto alla povertà;
- attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti.

7.3. AbitAzione

Cup: J24H22000040006

Tempi di realizzazione: 5 ottobre 2022 – 31 marzo 2026

Budget complessivo: euro 714.100

Fonte di finanziamento:

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M5C2 1.2 Autonomia per persone con disabilità

Target

Persone con disabilità, in età lavorativa (18-67)

Finalità

La finalità generale è l'accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

Obiettivi

- Qualificare la Valutazione Multidimensionale e il Progetto di Vita come metodi/strumenti principali del lavoro sociale rivolto alla definizione di progetti di vita indipendente.
- Implementare il sistema degli appartamenti per la vita indipendente
- Le persone coinvolte nella progettazione saranno indirizzate a forme di vita autonoma o accompagnamento all'autonomia e di lavoro/tirocinio o formazione in materia digitale

Attività

- 1) **Progetto Individualizzato:** Potenziamento e formazione dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale di Ambito. Definizione e attivazione di almeno 12 progetti individuali.
- 2) **Abitazione:** ristrutturazione e dotazione domotica di un immobile pubblico sito in Vimercate, finalizzato ad ospitare 5 persone con disabilità con adattamento degli spazi, dotazione domotica e assistenza a distanza; coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore al fine di individuare altri immobili da destinare alla vita indipendente delle persone con disabilità. Predisposizione di linee guida degli ambiti sulla vita indipendente.

- 3) **Lavoro:** sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità, attraverso formazioni e avviamento al tirocinio/lavoro, anche a distanza. Realizzazione di un laboratorio informatico, con fornitura dei dispositivi necessari, per l'avviamento al tirocinio/lavoro. Azioni di collegamento tra servizi sociali, agenzie formative, servizi socio-sanitari e servizi per l'impiego.

Partner di Progetto

Ente capofila: Ambiti di Trezzo sull'Adda e di Vimercate

7.4. P.I.P.P.I. (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE)

Cup: J24H22000030006

Tempi di realizzazione: 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

Budget complessivo: euro 211.500

Fonte di finanziamento:

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Leps 2022-2024

Missione 5 "Inclusione e coesione"

Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"

Sottocomponente 1.1.1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"

Investimento 1.1.1 – "Housing Temporaneo e Stazioni di posta"

Sub-investimento 1.1.1 – "Povertà estrema- Housing First"

Target

- Nuclei familiari o monogenitoriali almeno 30, residenti nell'Ambito di Trezzo sull'Adda e Vimercate, in età compresa tra i 3 e i 14 anni, che vivono condizioni di fragilità educativa legate alla difficoltà genitoriale delle figure di riferimento.
- Il territorio dei due ambiti, la cittadinanza, le istituzioni, i tecnici, le scuole, il terzo settore, le realtà sportive ed ecclesiastiche. Tutti coloro che a vario titolo si occupano di educare, di genitorialità, di interventi rivolti ai bambini, alle bambine e alle loro famiglie.

Finalità

La finalità del programma è quella di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini e delle bambine dal nucleo familiare. Sappiamo bene quanto i collocamenti in comunità educativa rappresentano anche per le realtà comunali un impegno economico non indifferente. PIPPI cerca di rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione

scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine. Il programma cerca di interrompere il circolo dello svantaggio sociale, della povertà psico-sociale ed educativa ed economica.

Obiettivi

La vulnerabilità oggi è una condizione sociale multidimensionale complessa che include e genera avversità sociali, familiari, emotive, cognitive e di salute fisica e mentale che mettono i bambini e i giovani a rischio di sviluppare problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. PIPPI è un programma centrato sui bisogni di sviluppo del bambino e ha un carattere collaborativo e partecipativo, ovvero alle famiglie non viene imposto il programma e ogni decisione viene presa insieme a loro. Il modello teorico di riferimento viene chiamato -il Mondo Del Bambino (MDB) e si sviluppa attraverso tre dimensioni fondamentali:

- i bisogni di sviluppo del bambino;
- le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni;
- i fattori familiari e ambientali che possono influire sulla risposta a tali bisogni.

Gli obiettivi specifici di progetto si svolgono attraverso azioni e attività dirette che sono:

- costituzione del Gruppo Territoriale in rappresentanza di tutte le realtà educative del territorio con la finalità di condividere pratiche innovative sul tema dell'educare e sulla prevenzione al maltrattamento;
- azioni di sensibilizzazione rivolte al territorio, alla cittadinanza, alla rete dei servizi, a tutte le istituzioni che vivono il territorio;
- azioni di formazione e supervisione garantite alle equipe che seguono le famiglie segnalate, agli operatori presenti nei servizi e nelle scuole o nelle realtà associative, per l'acquisizione del modello di intervento;
- costituzione delle equipe di PIPPI per la presa in carico delle famiglie segnalate dai servizi;
- presa in carico delle famiglie target.

Attività

P.I.P.P.I. nella fase di intervento promuove una prospettiva volta alla partecipazione, all'empowerment e alla capacitazione. La partecipazione è intesa come il riconoscimento di ogni soggetto della capacità di essere attivo nei processi di intervento, restituendone così il potere di agire e mettendo in moto il processo di cambiamento.

Per la realizzazione di tale cambiamento il programma prevede l'utilizzo di alcuni strumenti metodologici tra i seguenti.

- *L'educativa domiciliare*, che accompagna la bambina e il bambino nello sviluppo delle proprie capacità e competenze; si integra con la famiglia e il suo ambiente di vita favorendo l'accesso a servizi e alla vita della comunità.

- *La vicinanza solidale*, ovvero una forma di solidarietà tra famiglie, volto a sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà. Rappresenta l'intervento meno strutturato e si realizza attraverso azioni di vicinato, iniziative personalizzate di volontariato, sostegni delle associazioni. Consente di stabilire legami e relazioni che potranno proseguire al di là della durata del programma.
- *Gruppi con genitori e bambini/e*, ovvero momenti di confronto e aiuto reciproco tra genitori e bambini/e con l'obiettivo di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali e la capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli.
- *Partenariato scuola/nido-famiglie-servizi*, ovvero una collaborazione tra insegnanti, figure educative e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari al fine di promuovere il dialogo ed il confronto con l'obiettivo di giungere alla costruzione di una progettualità unitaria per il minore coinvolto.

Inoltre è possibile attivare, altre iniziative che possono essere:

- *Opportunità musicali, culturali, sportive*, un accompagnamento delle famiglie ad attività che possono promuovere esperienze di apprendimento.
- *Intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi specialistici* rivolti ai bambini/e e alla famiglia secondo i bisogni specifici degli stessi.
- *Centro diurno*, un servizio semiresidenziale rivolto a bambini/e e adolescenti i cui obiettivi si dovranno realizzare in un ambiente esterno dall'abitazione della famiglia.
- *Il sostegno economico*, una forma di contrasto alla povertà che include l'Assegno di Inclusione, il Reddito di Emergenza, o altre forme economiche di sostegno previste dalla legislazione nazionale regionale o locale.

Partner di Progetto

- Consorzio CseL (Coop. Sviluppo & Integrazione, Coop. La Grande Casa, Coop. Atipica, Coop. Aeri);
- Coop. il Melograno.

Ente capofila: Offertasociale

7.5. RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI PER GARANTIRE LA DIMISSIONE ANTICIPATA ASSISTITA E PREVENIRE L'OSPEDALIZZAZIONE

Tempi di realizzazione: entro il 31 marzo 2026

Budget complessivo: 329.988 Euro

Fonte di finanziamento:

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) M5C2 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione".

Target

- Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato
- Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Finalità

Migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.

Obiettivi

- Potenziare i servizi domiciliari per le dimissioni ospedaliere.
- Realizzare il LEPS Dimissioni Protette previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 e dalla Legge di Bilancio 2022.

Attività

- Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa) integrati a servizi di natura socio-sanitaria in capo alla ASST.
- Istituzione di una equipe multidisciplinare integrata, composta da personale socio-assistenziale degli ambiti sociali e personale sociosanitario di ASST, con funzione di valutazione delle ammissioni e delle dimissioni, definizione del piano personalizzato di intervento domiciliare.
- Formazione specifica per operatori.
- Revisione del protocollo territoriale per le dimissioni protette.

Partner di Progetto

Ente capofila: Ambito di Cernusco sul Naviglio

8. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

I mutamenti ai quali assistiamo in questi ultimi anni nel campo del welfare locale e sociale, rappresentano la continua trasformazione in atto nei processi di vita delle persone ed implicano per tutti un continuo e costante adattamento. La complessità che accompagna l'implementazione dei servizi già esistenti o la nascita di nuovi servizi, è data dalla progressiva diffusione di fenomeni in continuo cambiamento che necessitano di una costante analisi dei dati, di un continuo approfondimento delle esperienze, della rilettura delle azioni in corso, per capire le dinamiche in atto e offrire risposte sempre più efficaci. La valutazione è parte integrante e qualificante di una politica sociale, va intesa come occasione di miglioramento ed evoluzione dei sistemi di intervento, oltre che configurarsi come attività di controllo sull'efficacia degli interventi realizzati e sulla correttezza dei processi messi in atto. La valutazione si configura quindi, come un vero e proprio processo di ricerca, con fasi ben definite che possono esprimere traiettorie non necessariamente lineari. Fino ad ora le attività e gli strumenti di monitoraggio e di valutazione, legati ai singoli fenomeni o agli interventi messi in atto, si sono sempre concentrati prevalentemente su aspetti quali: la dimensione economica, quella produttiva, quella numerica. Si valuta poco l'impatto che ha avuto sul cambiamento effettivo della persona o del nucleo familiare, sulle ricadute sociali e culturali. Aspetti per altro sicuramente molto più complessi da rilevare e da valutare.

Oggi pare necessario aprire il dibattito circa la valutazione dell'impatto sociale generato dalle prestazioni e degli interventi, soprattutto in un momento storico in cui molte organizzazioni pubbliche, private e del terzo settore, stanno ripensando alle proprie azioni e all'impatto sul contesto. Per tale motivo il processo di insorgenza del bisogno sociale è quindi un nodo problematico che necessita di procedure continue, strategie dinamiche e non statiche.

L'analisi costante nella lettura dei fenomeni e il loro repentino cambiamento, attraverso una forma di monitoraggio del bisogno sociale e della domanda dei servizi, è uno strumento cardine per poter garantire prestazioni di aiuto/cura/assistenza adeguate. Solo realizzando una survey specifica e non generica, attraverso il canale degli operatori, dei tecnici, degli amministratori che vivono il territorio locale, possiamo acquisire un background conoscitivo effettivo, che sia da supporto alle scelte strategiche coerenti di programmazione sociale degli interventi e delle prestazioni future. La ricchezza del lavoro costante di confronto nelle Assemblee dei sindaci, nelle Commissioni tecniche operative, nel Tavolo di Sistema, nel Gruppo Territoriale del programma PIPPI e nello staff dell'Ufficio di Piano, nel CRS (Conferenza dei Responsabili di Servizio) nel tavolo del terzo settore, nel Forum delle associazioni, ecc... può rappresentare uno strumento metodologico di raccolta e condivisione del bisogno con tutti i comuni dell'ambito.

Sarà poi compito del tavolo di sistema, anche eventualmente attraverso la consulenza di strutture dedicate e professionisti competenti, individuare quali strumenti e come utilizzare procedure costanti di monitoraggio dei dati e di letture socio demografiche degli stessi, per riconoscere e interpretare fenomeni sociali in continuo movimento nel contesto nazionale, regionale, provinciale e soprattutto locale per implementare o creare politiche attive sperimentali e innovative.

La nuova cartella sociale che sarà in uso già a partire dai primi mesi del 2025, la rilettura dei dati presentati nel corso dell'attuale Piano di Zona, potrebbero rappresentare già due validi strumenti, se usati in maniera costante e continuativa, per una prima rilevazione dei fenomeni e una lettura di base più approfondita dell'andamento del sistema.

Una buona valutazione dell'impatto sociale parte da alcuni presupposti fondamentali.

- *Analisi del contesto e dei bisogni partecipata dagli stakeholder.*
Il lavoro dell' Ufficio di Piano rappresenta una prima fotografia di indicatori socio demografici che possano costituire un punto di partenza per una lettura approfondita dei fenomeni del territorio, coinvolgendo anche attraverso un dibattito aperto tutte le realtà interessate a comprendere la movimentazione dei flussi cittadini, i bisogni delle famiglie, le condizioni di povertà e di solitudine di alcune categorie di soggetti, la condizione e l'impatto economico della spesa sociale sui nostri comuni.
- *Pianificazione degli obiettivi di impatto*
Rappresenta un punto da sviluppare all'interno del Tavolo di sistema, alla presenza delle componenti tecniche e amministrative. Va costruita prima della programmazione degli interventi o delle coprogettazione o di qualsiasi forma contrattuale di gestione del servizio. Declinando in anticipo quali obiettivi si vogliono raggiungere alla luce del bisogno espresso dalle commissioni e dalle amministrazioni che vivono il territorio e costruendo progetti e servizi realmente rispondenti al bisogno espresso anche innovativi e sperimentali.
- *Analisi delle attività e scelta di metodologia, strumenti, tempistica della misurazione rispetto agli obiettivi prefissati e alle caratteristiche dell'intervento.*
- *Valutazione intesa come attribuzione di un valore, ossia di un significato ai risultati conseguiti dal processo di misurazione.*
È utile anche attraverso il coinvolgimento delle assemblee d'ambito, avere il coraggio e la forza di rileggere i dati relativi agli interventi messi in atto, valutarli alla luce delle risorse economiche messe in campo per quel tipo di intervento, verificare l'impatto sulla cittadinanza e la numerosità dei cittadini raggiunti. La finalità deve essere quella di raggiungere la consapevolezza che a volte interventi generalizzati, apparentemente meno costosi, non sempre rispondono al progetto di vita dell'individuo o della sua famiglia o del gruppo sociale o della policy.
- *Comunicazione degli esiti della valutazione d'impatto* a tutto il sistema: assemblee, responsabili, tecnici, perché si possa costruire una ricerca attiva costante e continuativa sul territorio.

Tutto il sistema infatti, a vari livelli, contribuisce alla lettura d'impatto e alla valutazione complessiva, offrendo strumenti costanti di lettura dei fenomeni, per condividere modalità nuove di gestione della complessità di welfare, tradurre dimensioni progettuali spesso

frammentarie e frammentate in occasione di scambio e condivisione culturale e dinamica dei bisogni delle famiglie oggi, lavorando quindi su un livello che viene definito di ecosistema.

Gli strumenti di verifica più efficaci dell'Ufficio di Piano sono quindi rappresentati da:

- singoli operatori e tecnici presenti nei servizi sociali territoriali o nei comuni;
- coordinatori delle Commissioni Tecniche (Minori, Non Auto-sufficienza – Adulti);
- singoli componenti o l'intero gruppo dei responsabili dei servizi sociali nei comuni;
- coordinatori dei servizi e dei progetti di Offertasociale;
- gli amministratori e i loro rappresentanti presenti in Assemblea dei sindaci
- il Tavolo di Sistema (dove è presente anche la rappresentanza della parte politica).
- risorse tecniche/organizzative interne all'Ufficio di Piano.

Sappiamo che esistono delle strumentazioni metodologiche professionali per la lettura della valutazione d'impatto sulle politiche in corso, anche se oggi nel nostro territorio non vi è una predisposizione da parte né degli amministratori, né dagli operatori nell'investire risorse economiche significative alla verifica del funzionamento efficace degli interventi messi in atto. Ciò non toglie che nell'area sociale e sociosanitaria, esistono delle forme di customer satisfaction (soddisfazione del cliente) che possono essere raccolte, soprattutto nella realtà dei piccoli comuni, che compongono il nostro territorio, attraverso la narrazione e il racconto di come e in che modo sono state affrontate le situazioni, della lettura dei micro obiettivi perseguiti e del loro risultato, della raccolta dei nostri amministratori della soddisfazione degli interventi posti in essere dagli operatori e dalla soddisfazione delle risorse impiegate. Inoltre l'azione che si intende realizzare di sistema, prevista nel nuovo Piano di Zona, il costante intervento di formazione e di supervisione agli operatori che lavorano nei nostri servizi, permetteranno una rilevazione costante e continuativa del bisogno.

La prospettiva da adottare è quella di raccogliere informazioni per costruire ipotesi di comprensioni e di azioni perseguibili, tenendo come riferimento alcune coordinate di metodo che si articolano nelle seguenti fasi.

- Ideazione come esplorazione preliminare per dare forma ad un'ipotesi di lavoro e valutazione da costruire con il tavolo di sistema.
- Pianificazione del processo di valutazione vero e proprio, identificando gli oggetti della valutazione e i soggetti da coinvolgere. È necessario individuare gli obiettivi da perseguire, declinando in risultati attesi attraverso un processo attuativo predefinito, a sua volta, in più fasi eventualmente poste in capo ad attori diversi. In questa fase pertanto si individuano: indicatori di risultato, gli attori implicati, le procedure di attuazione e gli strumenti definendo infine le possibili interrelazioni tra questi aspetti.
- Raccolta dei dati ed elaborazione delle informazioni: oltre ai metodi di carattere quantitativo, come l'analisi di dati o di questionari, si aggiungono i metodi qualitativi, come interviste in profondità o focus group, che possono aiutare a comprendere il senso delle evidenze empiriche o mettere in luce questioni che i dati, da soli, non farebbero emergere.

- Elaborazione di un report di valutazione, utilizzo e diffusione delle informazioni. In questa fase si possono distinguere tra realizzazioni (output), risultati (outcome) e impatti a seconda dell'ampiezza delle conseguenze che si desidera prendere in considerazione.

I processi di valutazione degli interventi declinati nell'attuale Piano di Zona di ambito serviranno per comprendere se ri-programmare alcune attività oppure se costruire nuovi interventi e servizi, rispondenti ai possibili cambiamenti dei fenomeni sociali o come forma di contrasto o come azione preventiva per ridurre la cronicizzazione delle situazioni.

Nel triennio di programmazione precedente, era già stata segnalata la fatica dei tavoli tecnici dell'Ufficio di Piano, della rappresentatività costante di tutta la rete del sistema, soprattutto nel momento della elaborazione di proposte progettuali in risposta a bandi pubblici. Spesso accadeva che la progettualità – anche per questioni legate a tempi stretti di progettazione – portasse solamente il punto di vista di una parte del sistema, risultando quindi frammentata e a volte limitante, senza pertanto avere sollecitazioni rispetto a possibili innovazioni. In tal senso, nella stesura dell'attuale Piano di Zona si è posta molta attenzione a garantire la presenza, almeno nella maggior parte dei tavoli di programmazione del nuovo Piano di Zona, delle diverse anime che compongono il territorio, per costruire un confronto significativo e dinamico e una costante dinamicità degli obiettivi da perseguire per il nuovo triennio.

ALLEGATI

Si rimanda al seguente allegato:

1. obiettivi sociosanitari.



Ufficio di Piano
www.offertasociale.it