



PIANO DI ZONA 2025-2027

Carpiano
Cerro al Lambro
Colturano
Dresano
Melegnano
San Donato Milanese
San Giuliano Milanese
San Zenone al Lambro
Vizzolo Predabissi

Sommario

Introduzione	2
Capitolo 1. Gli esiti della programmazione zonale 2021-2023	4
1.2. Valutazione obiettivi triennio 2021-2023	8
Capitolo 2. I dati demografici e sociali di contesto.....	14
2.1 I trend demografici della popolazione nei Comuni dell’Ambito Territoriale Sociale San Giuliano Milanese.....	14
2.2 Le caratteristiche della popolazione al 1° gennaio 2024	17
2.3 Indici demografici	19
2.4 La popolazione straniera	22
2.5 I dati socioeconomici.....	29
2.6 Popolazione in carico ai servizi territoriali	30
Capitolo 3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio.....	41
3.1. Il sistema dell’offerta, la rete delle Unità d’Offerta Sociale (UDOS) dell’Ambito	41
3.2 Progettualità che finanziano interventi e servizi	45
Capitolo 4. Strumenti e processi di governance dell’Ambito Territoriale Sociale	50
Capitolo 5. L’analisi dei bisogni e le aree individuate per la programmazione	59
Capitolo 6. L’individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027	66
Capitolo 7. Il sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni	87
ALLEGATO 1. Schede obiettivi	89
ALLEGATO 2. Fondi di finanziamento	116
ALLEGATO 3. Tabelle integrazione ATS.....	132
ALLEGATO 4. Schede obiettivi integrazione socio sanitaria.....	144

Introduzione

A vent'anni dalla legge quadro sui servizi sociali il sistema territoriale dei servizi sociali vede al centro il percorso di attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali che, al di là delle enunciazioni normative, possono contare oggi su indirizzi nazionali e soprattutto su risorse dedicate per realizzarle.

In questa fase storica l'approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni promuove un approccio organizzativo che riconduce al centro la persona, nella sua unità, e i suoi bisogni, superando la visione incentrata sul bisogno che ne può caratterizzare la fragilità.

Il punto di partenza di ogni intervento sociale poggia su tre pilastri: il diritto ad una vita dignitosa di ognuno, l'attenzione al contesto familiare, la valorizzazione e la cura del contesto. Si tratta, in altre parole, di essere attenti alle "condizioni personali" di chi ha o potrebbe avere problemi. Sottolineando che i fattori di rischio sociale, riguardano tutti, in ogni età, in ogni luogo, in ogni condizione.

Va perciò rovesciata la logica della risposta sociale che si sposta sulla prevenzione.

Non sempre è possibile superare l'approccio categoriale, in quanto il ragionare per categorizzazioni, e l'associato approccio "per target" è radicato nello stesso modello di costruzione dei servizi esistenti, nella struttura del bilancio, nella raccolta dei dati, nella normativa regionale, nazionale ed europea e, spesso, nella mentalità degli stessi operatori. A volte, poi, l'approccio categoriale riesce a dar conto nell'immediato di professionalità specifiche, cui non si può e non si deve rinunciare nel passaggio ad un approccio che vuole andare oltre l'ottica meramente categoriale. Tuttavia, occorre trovare il giusto bilanciamento tra interventi e approcci specialistici e interventi che per la loro stessa efficacia debbono essere caratterizzati da una forte

trasversalità. Inoltre, è opportuno che le scelte di programmazione sociale si sviluppino a partire dalla capacità di lettura della qualità sociale complessiva della vita delle comunità territoriali e sui fattori di miglioramento su cui è necessario fare leva. Tuttavia, concentrandosi sulla storia di ognuno è possibile intervenire perché siano affrontati, anche preventivamente, disagi e difficoltà.

Il sistema dei servizi sociali si pone di fatto come strumento fondamentale di resilienza delle comunità, la cui principale caratteristica è quella dell'essere prossimo alle persone e alle comunità stesse.

La prossimità non si riduce alla sua collocazione fisica sul territorio, ma all'attivazione stessa dei cittadini, attraverso la consultazione e la partecipazione attiva alla definizione delle politiche di sviluppo sul territorio.

È necessario quindi orientare l'attività istituzionale a questo approccio già dalla fase della programmazione.

Il sistema dei servizi sociali promuove la coesione sociale e contribuisce alla costruzione della sicurezza sociale.

Promuove la coesione sociale in quanto mantiene, sostiene, sviluppa quella rete di relazioni, attività, iniziative collettive che sono alla base della piena partecipazione e contribuzione alla società di ciascuno di noi. Ciò anche in ragione della duplice capacità delle politiche sociali di favorire esperienze e pratiche di cittadinanza attiva, nonché di agire direttamente sui fattori di crescita culturale e civile delle persone e delle comunità.

Costruisce sicurezza sociale in quanto organizza una rete strutturata che offre la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare

su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

Il sistema dei servizi sociali è, inoltre, un sistema universalistico, rivolto a tutti, che prescinde dalle caratteristiche individuali o dal bisogno contingente ed è orientato a lavorare sui fattori predittivi della fragilità, sull'attivazione del contesto sociale, sulla costruzione di azioni di prevenzione e di supporto nelle situazioni di fragilità e vulnerabilità.

Lo strumento di cui si avvale è la conoscenza diretta delle risorse territoriali, individuali e collettive raccolte, organizzate e sistematizzate dentro i Piani Sociali di Zona.

Il Piano di Zona 2025-2027, collocato nell'ottavo triennio di programmazione di Ambito, raccoglie e porta a sistema l'attuazione dei LEPS, secondo le indicazioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023, la realizzazione degli obiettivi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e resilienza, nel contempo si posiziona quale strumento flessibile rispetto all'individuazione degli obiettivi territoriali di politica sociale in attesa dell'approvazione del nuovo Piano Nazionale 2024-2026.

La programmazione sociale di Ambito, non potendosi discostare dalla programmazione nazionale, dovendone di fatto recepire gli indirizzi e la cornice di sistema, deve contemplare la possibilità di un aggiornamento degli obiettivi inseriti anche nel breve termine.

Molteplici le sfide che attendono il sistema delle politiche sociali e dei servizi. In primis la necessità di un loro riposizionamento complessivo che si muove su due direttrici: la prima individua le politiche sociali non solo come la risposta ai bisogni, ma come esercizio di corresponsabilità nella costruzione della società che vorremmo. La seconda vede le politiche sociali come politiche che si occupano del benessere dei cittadini e delle cittadine, oltre ogni dimensione residuale e come "politica attiva del diritto che tutti hanno a vivere bene".

La programmazione sociale rappresenta un esercizio collettivo di lettura delle complessità, di ricomposizione di risorse e strumenti, di flessibilità e di personalizzazione dei servizi in grado di far fronte alle rigidità dei sistemi normativi, di anticipazione dei cambiamenti desiderati per ogni area di policy e, conseguentemente, di definizione degli interventi necessari a realizzarli.

Capitolo 1. Gli esiti della programmazione zonale 2021-2023

Rispetto agli obiettivi del triennio 2021-2023 ci sono due aspetti centrali: uno è rappresentato dalla coda della pandemia fino al 2022, l'altro dall'avvento del PNRR. Quest'ultimo aspetto ha riposizionato gli obiettivi del triennio verso quelli previsti dal PNRR proiettando di fatto la programmazione verso il triennio 2025-2027.

Di seguito viene riportata l'analisi degli obiettivi individuati dalla precedente programmazione.

AREA PRIORITARIA. Il futuro è un cantiere aperto: le politiche per l'innovazione del welfare

Nell'area prioritaria "Le politiche per l'innovazione del welfare" erano stati definiti quali obiettivi: aumentare il numero degli attori territoriali coinvolti nei processi di coprogettazione e i luoghi di prossimità, garantire la ricomposizione delle risorse in uno scenario unitario di cambiamento, rafforzare i processi di innovazione all'interno delle politiche sociali.

Nell'arco del triennio, compresa l'annualità di proroga 2024, sono stati realizzati percorsi di co-progettazione che hanno consentito il raggiungimento dell'aumento dei soggetti coinvolti e allo stesso tempo sviluppato processi innovativi nella realizzazione di azioni di interventi.

In area inclusione e contrasto alla povertà vulnerabilità l'attuazione del Pronto intervento Sociale – PIS quale Leps nazionale, la revisione del servizio di accoglienza e integrazione SAI, la presentazione, e il relativo finanziamento, di due progettualità in area inclusione persone disabili, "Sfidare lo Spettro" e PASOL".

Rispetto al rafforzamento dei processi di innovazione, da citare certamente la partecipazione al partenariato pubblico-privato sociale,

che ha ottenuto il finanziamento di Fondazione Cariplo sul bando Attentamente per la realizzazione di interventi di intercetto precoce del disagio psichico tra i giovanissimi, progetto Keep in mind keep in touch.

Da citare inoltre l'approvazione del progetto "Carriere abitative di Ambito" sull'Avviso di Fondazione Cariplo *In Comune*, in area politiche abitative sinergico alla realizzazione dell'azione 1.3.1. Housing first del PNRR.

Sulla ricomposizione delle diverse risorse che finanziano la spesa in campo sociale e che concorrono a realizzare il sistema territoriale dei servizi, è stato realizzato un processo di confronto e approfondimento attraverso l'analisi delle singole fonti di finanziamento. Tale percorso è stato poi trasferito anche nella programmazione dell'Ente Capofila (Piano programma e budget preventivo) con l'illustrazione analitica di tutte le risorse.

Rispetto all'aumento dei luoghi di prossimità quali nodi del sistema di welfare locale, è stato avviato un processo di mappatura delle reti territoriali finalizzato allo sviluppo di luoghi di prossimità. Tale obiettivo verrà sviluppato nel triennio 2025-2027.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Sì
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Sì In relazione alla sedimentazione della co progettazione come strumento di innovazione del sistema di welfare e della relazione di partenariato con il Terzo Settore. In relazione al lavoro di sviluppo di comunità, all'individuazione di luoghi di prossimità, allo sviluppo e manutenzione delle reti territoriali.,

AREA PRIORITARIA. La casa oltre la casa: le politiche abitative e il welfare di comunità

La triennalità 2021-2023 è stata orientata allo studio di fattibilità del modello di Agenzia dell'Abitare, alla realizzazione di una ricerca territoriale sui bisogni abitativi e alla ricostruzione delle relazioni ed interlocuzioni con i soggetti privati e pubblici, portatori di interessi e competenze nell'ambito della politica pubblica.

Le azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo macro sono il rafforzamento i processi di governance territoriale, l'aumento del numero delle risorse immobiliari del territorio coinvolte nelle politiche abitative, l'aumento della capacità di intercettare le vulnerabilità e i cambiamenti emergenti, il rafforzamento delle politiche pubbliche in campo abitativo attraverso la costituzione dell'Agenzia dell'Abitare, il miglioramento della capacità delle politiche abitative di rispondere ai bisogni attraverso la sperimentazione di interventi innovativi.

Nello specifico si è lavorato sul fronte della costruzione della relazione con Città Metropolitana, in ordine all'attivazione e partecipazione al tavolo abitare dell'area metropolitana, con MM e Comune Milano in relazione al quartiere Sarmazzano di Vizzolo Predabissi. L'Ambito ha partecipato a vari tavoli istituzionali quali il Tavolo ANCI sulle politiche abitative e il Tavolo della Prefettura di Milano sugli escomi, sul fronte locale è stato costituito il tavolo locale del canone concordato e il Tavolo di lavoro Uffici Tecnici e Uffici Tributi dei 9 comuni.

Sul fronte della messa a sistema e integrazione delle risorse a sostegno dell'abitare, si è proceduto alla ricognizione di tutte le fonti di finanziamento, sia di Ambito che comunali, e alla loro programmazione in un'ottica integrata e di sistema rispetto ai bisogni abitativi e alle funzioni dell'Agenzia.

Inoltre, si è proceduto alla ricognizione delle unità immobiliari rispetto agli immobili sfitti, alla costruzione della relazione con le agenzie immobiliari territoriali.

È stata costituita l'Agenzia per l'Abitare di Ambito come strumento di attuazione delle politiche pubbliche territoriali, dentro questo passaggio si colloca lo sviluppo di progettazioni a supporto delle politiche pubbliche per l'abitare (Fondazione Cariplo, PNRR. 1.1.3, Fami Capacity e Fami Regionale, Misura Complementare)

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	SI'
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI'

AREA PRIORITARIA Protagonisti del proprio tempo: le politiche giovanili per il futuro del territorio
 Rispetto a quest'area sono state presentate varie progettualità con l'obiettivo di rafforzare la governance istituzionale rispetto alle politiche

giovanili, coinvolgere i giovani e le associazioni all'attuazione delle politiche, supportare il sistema dei servizi.

I progetti hanno rappresentato un supporto per le comunità locali anche se con differenti attività in base alle necessità specifiche. Le progettazioni sono state precedute dall'analisi del bisogno e dall'individuazione di azioni di sistema che possano sedimentarsi nel tempo anche dopo la conclusione dei progetti.

Centrale è stato il coinvolgimento dei giovani sia come fruitori delle azioni progettuali che come parte attiva nell'attuazione degli stessi.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	SI'
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI'

AREA PRIORITARIA Fiorire e rifiorire: le politiche inclusive nei percorsi vulnerabili

Nell'ambito dell'obiettivo relativo alle politiche inclusive nei percorsi vulnerabili, erano state individuate, quali azioni per il raggiungimento dello stesso, il rafforzamento dei processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale, il passaggio da una progettazione centrata sui bisogni a una progettazione centrata sui diritti e sui progetti di vita per garantire, l'aumento dei servizi e progettazioni rivolte all'accoglienza di persone che sono in condizione di vulnerabilità e del livello di coinvolgimento delle comunità nei progetti

Il triennio 2021-2023 è stato caratterizzato dalla messa a sistema dell'Unità di Valutazione Multidimensionale – UVM integrata con ASST che inizialmente si è occupata della valutazione delle progettualità legate alle misure ed interventi finanziati da specifici fondi (MISURA B2, DOPO DI NOI) e successivamente della valutazione dei casi definiti complessi, dei progetti di vita.

È stata implementata l'offerta dei servizi attraverso due progettualità a valere sul POR-FSE ASSE INCLUSIONE, PASOL, e sul fondo regionale inclusione, Sfidare lo spettro. Entrambe le progettualità sono state presentate attraverso un partenariato con il terzo settore e lo strumento della co progettazione. Gli interventi sono stati progettati in

ottica integrata, inclusiva e di attivazione delle risorse delle comunità locali.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	SI'
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI'

1.2. Valutazione obiettivi triennio 2021-2023

AREA PRIORITARIA. Il futuro è un cantiere aperto: le politiche per l'innovazione del welfare

Obiettivo	Descrizione	RISULTATI TRIENNIO 2021- 2023
Aumentare il numero degli attori territoriali coinvolti nei processi di coprogettazione	Coinvolgere un numero maggiore di attori provenienti da una diversità di contesti e di mondi sociali	<ul style="list-style-type: none"> – attuazione del Pronto intervento Sociale – PIS quale Leps nazionale; – revisione del servizio di accoglienza e integrazione SAI; – presentazione, e il relativo finanziamento, di due progettualità in area inclusione persone disabili, “Sfidare lo Spettro “e PASOL”.
Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale	Aumentano i luoghi di prossimità che possono essere: antenne dei cambiamenti del territorio e dell'emersione dei bisogni; interfaccia tra i servizi di welfare e le persone, facilitando l'emersione e il contatto; luoghi di sperimentazione di servizi innovativi centrati sulla partecipazione diretta delle persone e sulla costruzione di legami e di relazioni su base comunitaria	Obiettivo spostato nel triennio 2025-2027
Garantire la ricomposizione delle risorse in uno scenario unitario di cambiamento	Le diverse risorse che finanziano la spesa in campo sociale concorrono a realizzare uno scenario di cambiamento unitario	È stato realizzato un processo di confronto e approfondimento attraverso l'analisi delle singole fonti di finanziamento. Tale percorso è stato poi trasferito anche nella programmazione dell'Ente Capofila (Piano programma e budget preventivo) con l'illustrazione analitica di tutte le risorse.

Rafforzare i processi di innovazione all'interno delle politiche sociali	L'innovazione passa soprattutto attraverso disegni di intervento che siano maggiormente rispondenti alle caratteristiche delle persone che dovranno beneficiarne e che siano maggiormente inclusivi. La seconda è che la protezione sociale in una società complessa come l'attuale richiede di intervenire su aree di bisogno e con una multidimensionalità di leve che mettono in crisi i tradizionali servizi	Rispetto al rafforzamento dei processi di innovazione, <ul style="list-style-type: none"> - la partecipazione al partenariato pubblico-privato sociale, che ha ottenuto il finanziamento di Fondazione Cariplo sul bando Attentamente per la realizzazione di interventi di intercetto precoce del disagio psichico tra i giovanissimi, progetto Keep in mind keep in touch. - l'approvazione del progetto "Carriere abitative di Ambito" sull'Avviso di Fondazione Cariplo In Comune, in area politiche abitative sinergico alla realizzazione dell'azione 1.3.1. Housing first del PNRR;
--	--	--

AREA PRIORITARIA. La casa oltre la casa: le politiche abitative e il welfare di comunità

Obiettivo	Descrizione	RISULTATI TRIENNIO 2021- 2023
Rafforzare i processi di governance territoriale,	I processi di governance devono rafforzare la propria capacità di interlocuzione interistituzionale, per quanto riguarda il patrimonio abitativo pubblico e le misure di sostegno all'abitare. Il rafforzamento è essenziale per garantire l'integrazione delle misure e degli interventi a sostegno dell'abitare con le altre politiche sociali.	AREA INTERLOCUZIONE INTERISTITUZIONALE <ul style="list-style-type: none"> - Costruzione relazione MM-e Comune Milano in relazione al quartiere Sarmazzano di Vizzolo Predabissi; - Costruzione relazione Città Metropolitana-attivazione e partecipazione tavolo abitare dell'area metropolitana; - Tavolo locale del canone concordato; - Tavolo di lavoro Uffici Tecnici e Uffici Tributi dei 9 comuni - Partecipazione Tavolo Anci politiche abitative; - Tavolo Prefettura Escomi AREA INTEGRAZIONE DELLE MISURE

		Ricognizione ed Integrazione di risorse per sostegno affitto
Aumentare il numero delle risorse immobiliari del territorio coinvolte nelle politiche abitative	Le leve di azione passano dalla capacità di attivare le risorse immobiliari, sollecitando la riqualificazione e la mobilità del patrimonio pubblico, recuperando il patrimonio privato fuori da un'ottica puramente speculativa.	<p>AREA RILEVAZIONE UNITA'IMMOBILIARI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricerca immobili privati sfitti (n.1700) in 4 Comuni dell'Ambito; - Costruzione relazione FIMAA per rete agenzie territoriali; - Individuazione e copertura ristrutturazioni di appartamenti pubblici non utilizzabili (n.9)
Aumentare la capacità di intercettare le vulnerabilità e i cambiamenti emergenti	Il cambio di passo è il rafforzamento degli interventi preventivi, capaci di intercettare per tempo le situazioni vulnerabili. La capacità di intercettare passa attraverso il potenziamento dei collegamenti tra le politiche abitative e servizi e degli strumenti a sostegno.	<p>AREA PREVENZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costruzione relazione Fondazione Welfare Ambrosiana; - Progetto Cariplo a sostegno delle carriere abitative strumenti di prevenzione delle crisi abitative; - Ridisegno delle leve dell'abitare sociale temporaneo - Pronto Intervento Sociale
Rafforzare le politiche pubbliche in campo abitativo attraverso la costituzione dell'Agenzia dell'Abitare	Costruire uno strumento pubblico che dia corpo e sostanza alle politiche territoriali. L'Agenzia dell'Abitare Sociale si prefigura come un soggetto territoriale la cui azione è diretta emanazione dell'azione pubblica al proprio interno funzioni tecniche (es. piano annuale dell'offerta abitativa, stesura o revisione degli accordi locali), funzioni strategiche (es. programmazione triennale dei servizi abitativi, osservatorio sulla condizione abitativa, analisi e monitoraggio) e funzioni di progettazione integrata.	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione Agenzia e coordinamento strategico pubblico; - Sviluppo implementazione risorse per la politica pubblica abitare (Fondazione Cariplo, PNRR. 1.1.3, Fami Capacity e Fami Regionale, Misura Complementare)
	L'innovazione delle politiche abitative passa attraverso processi di coprogettazione che coinvolgono tutti gli attori rilevanti. Sperimentare	<p>AREA INNOVAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione Piattaforma gestionale servizi abitativi di Ambito;

Migliorare la capacità delle politiche abitative di rispondere ai bisogni attraverso la sperimentazione di interventi innovativi	interventi innovativi significa leggere i bisogni del territorio e costruire politiche che traducano il diritto universale all'abitare in strumenti adeguati alle diverse condizioni e ai diversi progetti di vita.	<ul style="list-style-type: none"> - Coprogettazione SERVICE autonomia abitativa SAI; - Coprogettazione Comuni bisogni Sap per indirizzare l'affidamento Soggetto Terzo Settore della gestione integrata SAP; - Co progettazione Micro Credito a sostegno dei cittadini;
--	---	---

AREA PRIORITARIA Fiorire e rifiorire: le politiche inclusive nei percorsi vulnerabili

Obiettivo	Descrizione	RISULTATI TRIENNIO 2021- 2023
Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale	Ricompone la componente degli interventi che rientra nella programmazione sociale con quella che rientra nella programmazione sociosanitaria. Allargare i processi di governance a un numero maggiore di attori locali, puntando alla loro diversificazione per arrivare a toccare i diversi ambiti che costituiscono il progetto di vita	Prosecuzione confronto con ATS e servizi di ASST sui temi di integrazione sociosanitaria
Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale	Incontrare le persone che sono in una condizione di vulnerabilità e che oggi non accedono al sistema dei servizi per il modo in cui questi sono disegnati, funzionano, definiscono i criteri di accesso. Incontrare le risorse del territorio da coinvolgere in processi inclusivi a sostegno dei progetti di vita	Obiettivo spostato nel triennio 2025-2027
Aumentare il livello di protagonismo delle persone in condizione di vulnerabilità	Passare da una progettazione centrata sui bisogni a una progettazione centrata sui diritti e sui progetti di vita per garantire: l'aumento dell'efficacia degli interventi; l'aumento delle competenze sviluppate dalle persone e delle risorse personali attivate; l'aumento delle persone che, protagoniste del	Stesura protocollo funzionamento UVM con ASST e gli ambiti afferenti

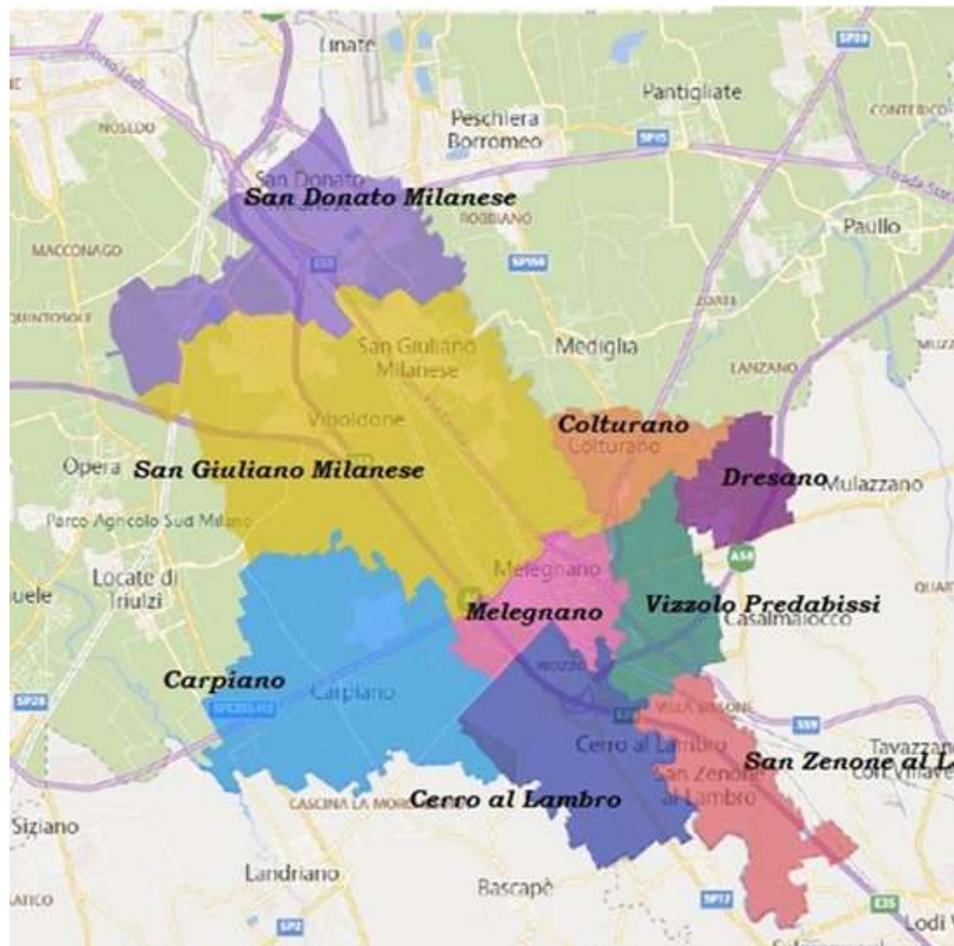
	proprio percorso, diventeranno risorse per i percorsi di altre e di altri	
Aumentare il numero di servizi e di progettazioni rivolte all'accoglienza di persone che sono in condizione di vulnerabilità	Sull'accoglienza delle persone in condizione di vulnerabilità occorre potenziare l'infrastruttura territoriale di progetti e di servizi. Il territorio, infatti, deve diventare un polo significativo di progetti di qualità che accolgano le persone in processi capaci di generare inclusione sociale e accoglienza diffusa	Approvazione progetto PASOL e progetto Sfidare lo Spettro
Aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei processi di welfare rivolti alle persone in condizione di vulnerabilità	Aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei progetti, tanto in quelli che disegnano gli interventi e il sistema dei servizi, quanto nei progetti individuali e familiari	Coinvolgimento delle associazioni nei due progetti citati

AREA PRIORITARIA Protagonisti del proprio tempo: le politiche giovanili per il futuro del territorio

Obiettivo	Descrizione	RISULTATI TRIENNIO 2021- 2023
Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale	Per le politiche giovanili i processi di governance devono garantire una generale ricomposizione degli attori e delle risorse a disposizione. In particolare, occorre continuare a lavorare per l'integrazione tra i diversi ambiti istituzionali che sono in contatto con le giovani e i giovani: la	Lavoro avviato con progetto The Social NetYouth (Lombardia dei Giovani 2021) e proseguito con progetti I Go e Verso il Tuo Futuro (Lombardia dei Giovani 2023). Anche col progetto TAG – Territori, Attivazione, Giovani (Bando Giovani SMART 2022) si è lavorato per coinvolgere maggiormente i Comuni di più piccole dimensioni anche se con attività differenti.

	scuola, i servizi sociali, il mondo della cultura e quello sportivo, l'associazionismo	
Aumentare il livello di coinvolgimento delle giovani e dei giovani nella costruzione delle politiche giovanili	Nel triennio di questo Piano sociale vogliamo trovare l'equilibrio necessario per realizzare percorsi diffusi di coinvolgimento e di corresponsabilità	Coi progetti finanziati da Lombardia dei Giovani 2023 (I GO e Verso il tuo Futuro) si è cercato di coinvolgere maggiormente i giovani nel dare input e direzione alle proposte fatte: si è creato un maggiore legame con le associazioni giovanili che sono state coinvolte nel pensare attività da proporre sul territorio.
Aumentare il numero di luoghi delle politiche giovanili la cui gestione è realizzata in modo partecipato	Aumentare il numero di luoghi di aggregazione, come quelli di produzione e di consumo culturale, che hanno forme di gestione che coinvolgono le giovani e i giovani, comprese le forme di gestione diretta da parte di realtà espressione del protagonismo giovanili o forme di autogestione	Con il progetto I Go si è dato vita all'Informagiovani di Melegnano, coinvolgendo giovani che sono stati formati per lavorare come operatori del servizio IG.
Aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili	Per aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili occorre introdurre due cambiamenti: da un lato aumentare il lavoro sociale fuori dai servizi tradizionali, anche riprendendo le esperienze di interventi di strada e nei luoghi di aggregazione informale o sperimentando forme di ingaggio sui social; dall'altro occorre pensare e progettare non solo in funzione dei bisogni, ma in funzione dei progetti di vita e dei desideri di partecipazione	Il maggior numero di giovani coinvolti nelle politiche giovanili è ascrivibile a due categorie: <ul style="list-style-type: none"> - i/le giovani che fanno già parte di un gruppo, associazione, consulta giovanile e che hanno rinforzato le relazioni con le istituzioni e gli enti del Terzo Settore, sentendosi maggiormente coinvolti nel proporre attività, nel diffondere e partecipare ad iniziative proposte dagli operatori dei progetti o dei Comuni; - i/le giovani che hanno usufruito delle opportunità date dai progetti: corsi di formazione volti ad acquisire strumenti per una professione; tirocini lavorativi; laboratori di arte, fotografia, fumetto, inglese...

Capitolo 2. I dati demografici e sociali di contesto

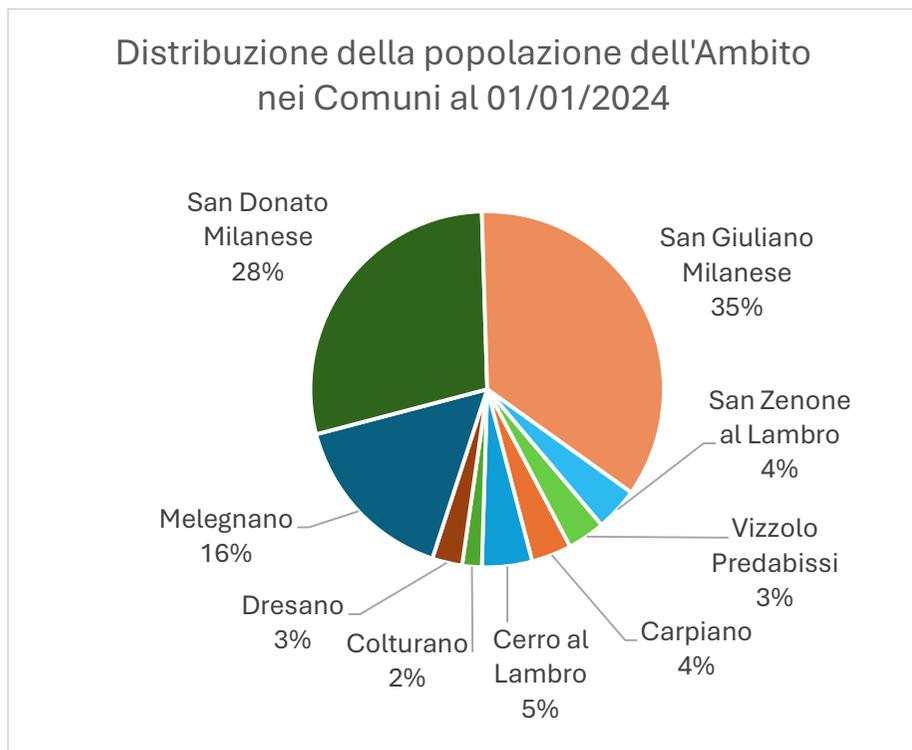


2.1 I trend demografici della popolazione nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale San Giuliano Milanese

L'Ambito Territoriale Sociale San Giuliano Milanese, che si estende su un territorio complessivo di **96,6 Km²**, è composto da **9 Comuni** di differenti dimensioni, con una popolazione complessiva, al 1° gennaio 2024¹, di **112.991** persone di cui il 51% di genere femminile. Quasi l'80% della popolazione è concentrata nei tre Comuni di maggiore dimensione: Melegnano (poco meno di 18.000 abitanti), S. Donato Milanese (più di 32.000 abitanti) e S. Giuliano Milanese (quasi 40.000 abitanti), mentre i Comuni più piccoli si attestano tra i 2.000 e i 5.000 abitanti.

¹ Fonte ISTAT visionati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori.

Grafico n. 1 – Distribuzione della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito al 01/01/2024²



Un confronto con gli ultimi anni evidenzia un **leggero incremento** della popolazione complessiva dell'ambito di 1.754 unità (pari al 2%) dal 01/01/2019 e di 3.646 unità dal 2015. Le maggiori variazioni riguardano il Comune di San Giuliano Milanese che negli ultimi cinque anni ha aumentato il numero di abitanti del **5%** e il Comune di Vizzolo Predabissi che, al contrario, ha visto un decremento del **4%**.

² Fonte ISTAT visionati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

³ Fonte ISTAT visionati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico n. 2 – Variazione della popolazione residente nell'Ambito dal 01/01/2019 al 01/01/2024³

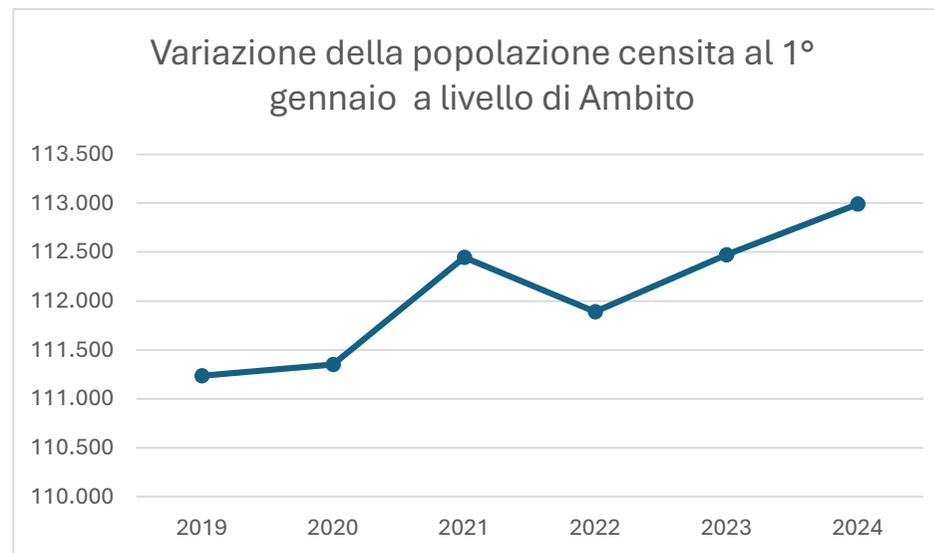
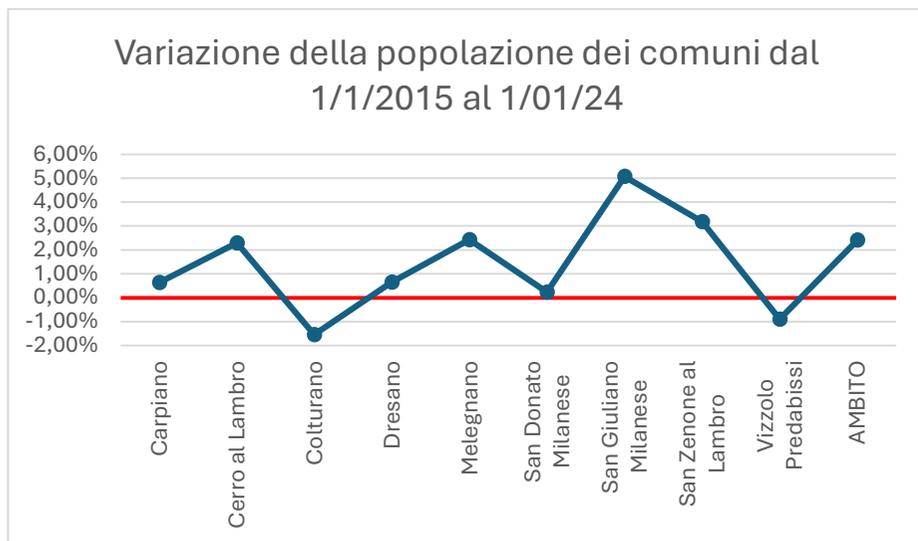


Grafico n. 3 – Variazione della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito dal 01/01/2015 al 01/01/2024⁴



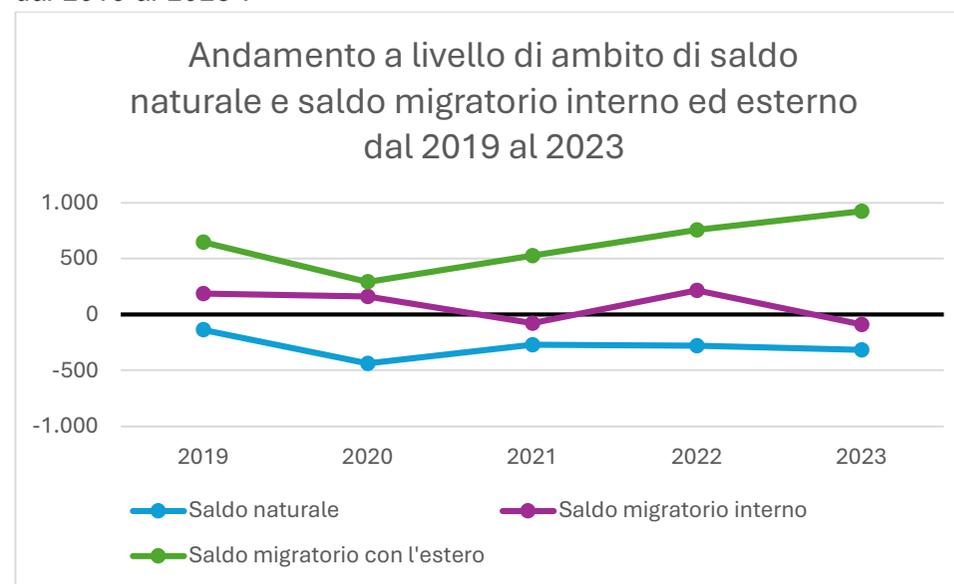
Osservando i dati che confrontano il saldo naturale (la differenza fra nascite e decessi) col saldo migratorio con l'estero (la differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche) degli anni dal 2019 al 2023, a livello di ambito, come si può vedere dal grafico che segue, i valori del **saldo migratorio con l'estero** sono comunque maggiori rispetto a quelli del saldo naturale e dal 2020 in continua crescita.

⁴ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

⁵ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Il **saldo naturale** negli ultimi anni è rimasto sempre negativo (con un picco nel 2020 a seguito di un maggior numero di morti) indice di una popolazione che sarebbe in calo se non ci fosse il contributo di nuovi ingressi.

Grafico n. 4 – Andamento del Saldo Naturale e del Saldo Migratorio dal 2019 al 2023⁵.

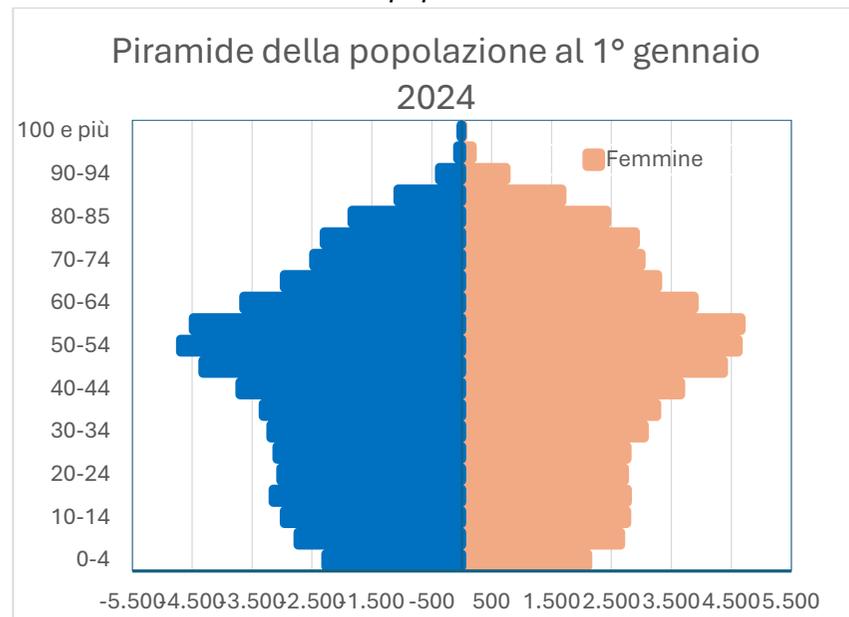


2.2 Le caratteristiche della popolazione al 1° gennaio 2024

2.2.1 Genere e fasce d'età

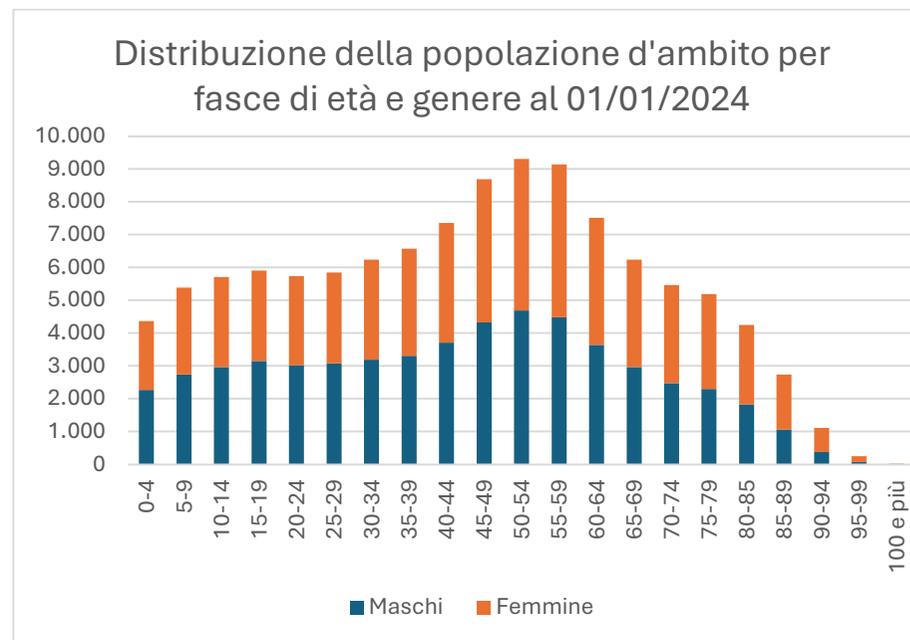
L'analisi dei dati relativi alle fasce d'età della popolazione residente riveste una particolare importanza per la programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari. Sia a livello macro, per quanto riguarda l'Ambito intero, che a livello micro, per ogni Comune, i dati sulla popolazione infantile, giovane-adulta e anziana permettono di avere un quadro sia sul presente, che sul futuro. La piramide della popolazione evidenzia come la popolazione dell'ambito sia in contrazione, le nascite e le giovanissime generazioni sono ridotte rispetto alla popolazione adulta.

Grafico n. 5 – Piramide della popolazione dell'Ambito al 01/01/2024⁶



⁶ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico n. 6 – Distribuzione della popolazione dell'Ambito per fasce d'età al 01/01/2024⁷

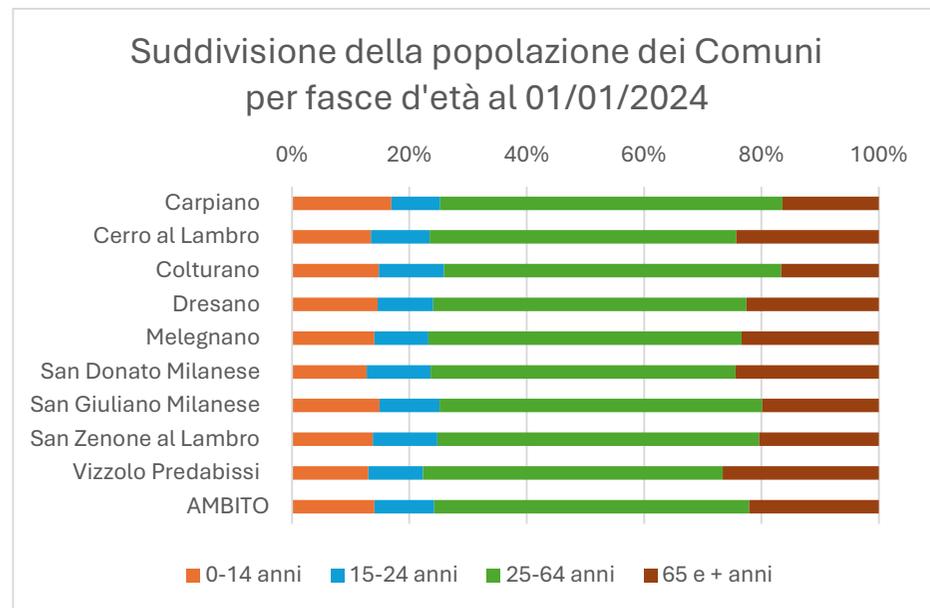


A livello d'ambito si può evidenziare come le fasce d'età più rappresentate siano quelle dai 45 ai 60 anni. Il Comune con la popolazione in percentuale più giovane è a Carpiano con il 17% di persone nella fascia tra 0 e 14 anni. Il Comune con la popolazione più

⁷ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

anziana è, ancora, Vizzolo Predabissi con il **27%** di persone di età superiore ai 65 anni di età.

Grafico n.7 – Distribuzione della popolazione per fasce d'età e Comune di residenza al 01/01/24⁸



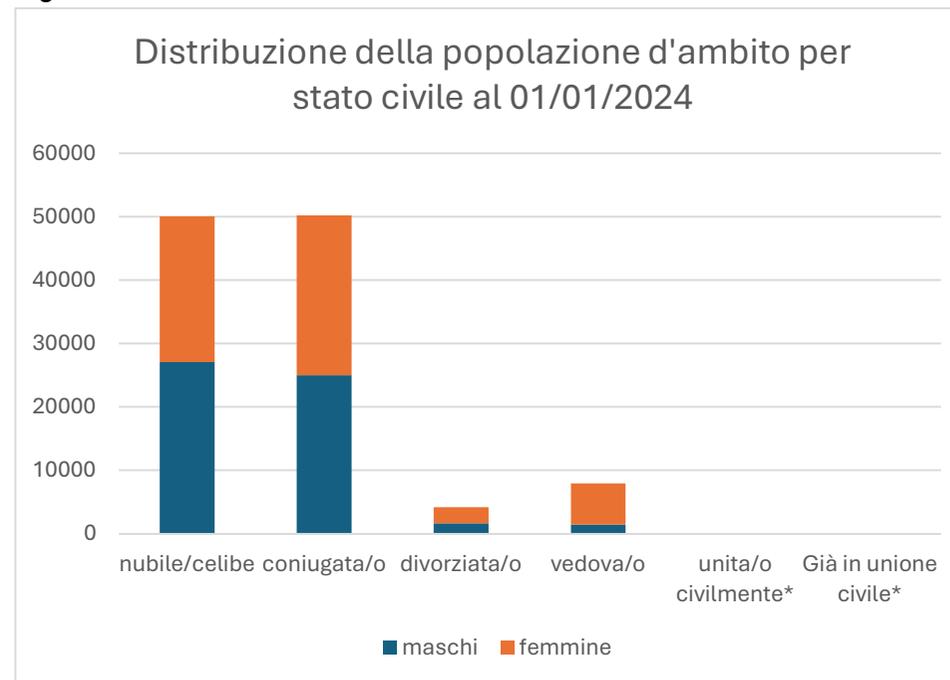
2.2.2 Stato civile della popolazione

Nelle tabelle che seguono, possiamo vedere come la popolazione distrettuale sia distribuita per stato civile. Il **44,6%** della popolazione distrettuale è coniugata (era il 46,4% nel 2021), il **44,5%** è celibe/nubile (di cui più del 54% di maschi) in aumento rispetto al 43,4% del 2021, il 3,7% da persone divorziate (di cui più del 60% sono

⁸ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

donne) in aumento rispetto al 3% del 2021 e il 7% da persone vedove (di cui l'81,7% sono donne) in aumento rispetto al 6,7%. Le persone unite civilmente rappresentano più dello 0,06% nel nostro Ambito (per i Comuni più piccoli il dato (*) "è oscurato per la tutela del segreto statistico"⁹) e sono per il 53% uomini.

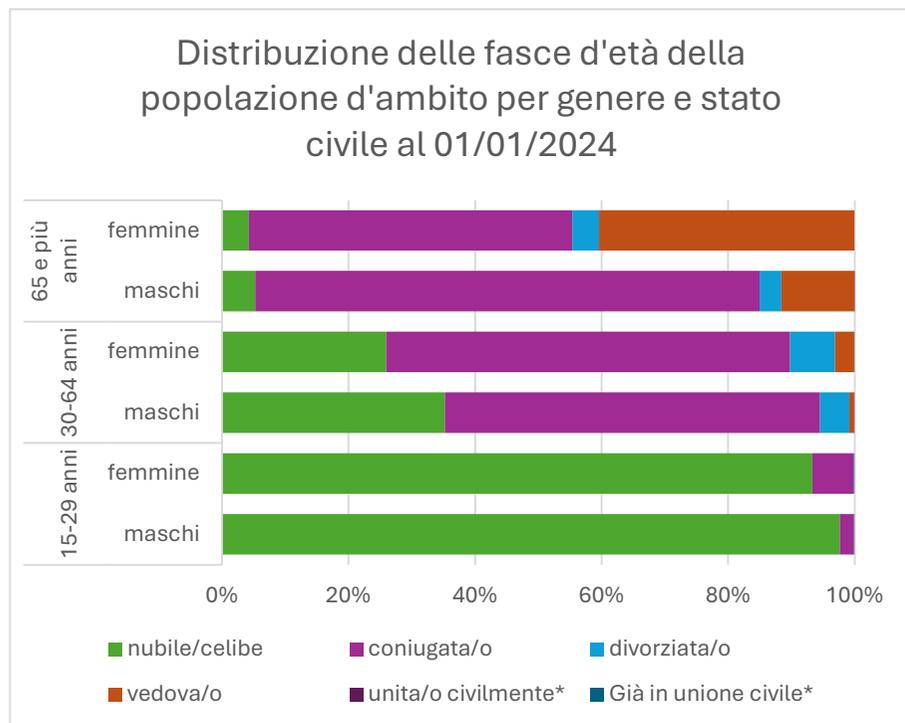
Grafico n.8 – Distribuzione della popolazione d'ambito per Stato Civile e genere al 01/01/2024¹⁰.



⁹ Nota di ISTAT

¹⁰ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico n.9 – Distribuzione delle fasce d'età della popolazione d'ambito per Stato Civile e genere al 01/01/2024¹¹.



2.3 Indici demografici

Gli indici demografici offrono una lettura sintetica e immediata delle principali caratteristiche della struttura di una popolazione e permettono di evidenziare il rapporto tra le diverse componenti della popolazione (giovani, anziani, popolazione in età attiva).

Dall'analisi degli indicatori demografici è possibile comprendere l'andamento e le prospettive della popolazione di un territorio.

A livello di Ambito l'età media per la popolazione maschile è di **43,2 anni** (era di 42,7 anni nel 2021) mentre per la popolazione femminile è di **46,1 anni** (era di 45,5 anni nel 2021). Ne consegue che in generale l'età media distrettuale è di **44,7 anni** (era di 44,1 anni nel 2021). Possiamo, quindi, affermare che non solo le donne hanno un'età media più alta rispetto agli uomini ma che l'età media di entrambi si è alzata.

Nelle Tabelle seguenti vengono sintetizzati gli indici demografici più significativi per ogni Comune dell'Ambito.

¹¹ Fonte ISTAT consultati il 10/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Tabella n.1 - Principali indici demografici per Comuni al 01/01/2024¹²

	Indice di vecchiaia ¹³	Indice di dipendenza strutturale ¹⁴	Indice di ricambio della popolazione ¹⁵	Indice di struttura della popolazione attiva ¹⁶	Carico dei figli per donna feconda ¹⁷	Indice di natalità ¹⁸	Indice di mortalità ¹⁹
Carpiano	104,48	49,42	115,42	145,96	20,11	8,70	5,80
Cerro al Lambro	194,82	59,47	123,45	149,96	16,81	5,03	7,94
Colturano	119,59	46,59	128,30	159,78	16,82	6,84	4,89
Dresano	162,84	58,50	129,33	164,37	18,61	7,13	10,70
Melegnano	171,58	59,61	137,18	142,18	20,67	7,00	13,34
San Donato Milanese	198,03	58,84	132,95	137,15	17,91	6,67	10,46
San Giuliano Milanese	138,06	53,17	119,63	133,13	20,37	7,67	8,60
San Zenone al Lambro	152,22	52,30	109,01	140,15	18,94	5,85	8,55
Vizzolo Predabissi	214,52	66,01	155,56	143,98	19,10	5,15	10,56
media d'ambito	161,79	55,99	127,87	146,29	18,82	6,67	8,98

Il grafico che segue mostra quelle che sono le variazioni dell'Indice di Vecchiaia a livello Comunale che rappresenta l'asse delle X,

rispetto alla media distrettuale, al valore di Città Metropolitana di Milano e al valore nazionale. Quanto più il simbolo è lontano dall'asse delle X tanto più il valore si distanzia dal valore comunale. Come si

¹² Fonte ISTAT consultati il 11/11/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

¹³ Indice di Vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100

¹⁴ Indice di Dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

¹⁵ Indice di Ricambio della popolazione attiva: rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100

¹⁶ Indice di struttura della popolazione attiva: rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni)

¹⁷ Indice Carico di figli per donna feconda: rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). L'indice stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici

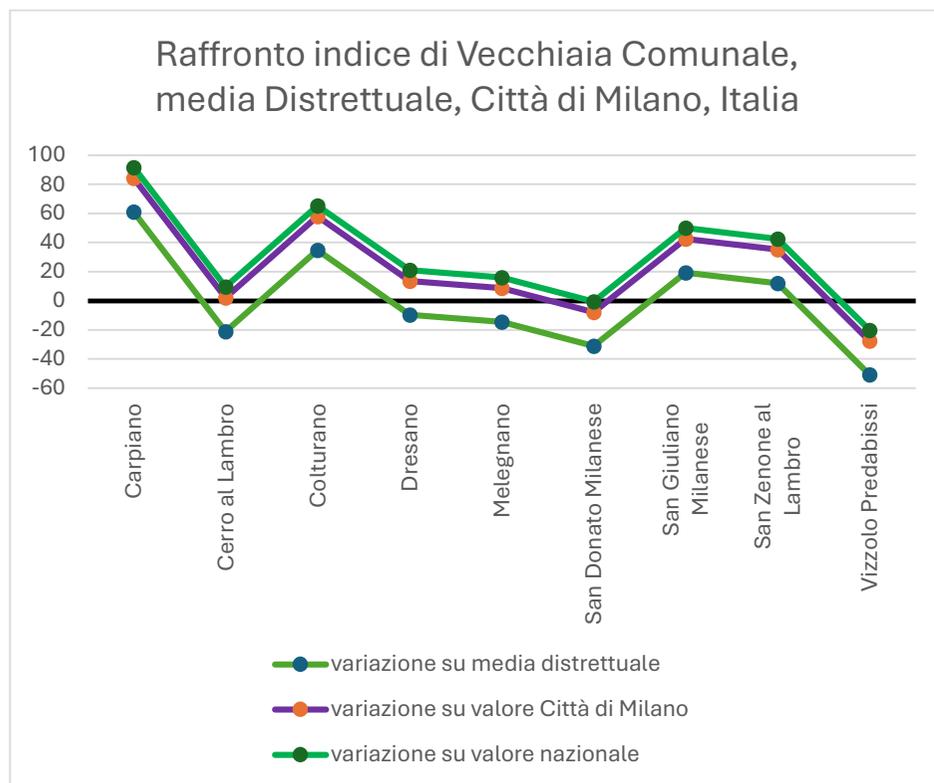
¹⁸ Indice di natalità: numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti

¹⁹ Indice di mortalità: numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti

evince dal grafico, il valore dell'indice di Vecchiaia per la Città di Milano (172) è in linea con il valore nazionale (179,4).

Il Comune di Carpiano è quello con l'indice di vecchiaia maggiormente inferiore rispetto alla media distrettuale, provinciale e nazionale. Il Comune di Cerro al Lambro è quello con un valore più vicino al valore

Grafico n.10 – Raffronto indice di Vecchiaia Comunale, media Distrettuale, Città di Milano e valore Nazionale al 01/01/2020²⁰.

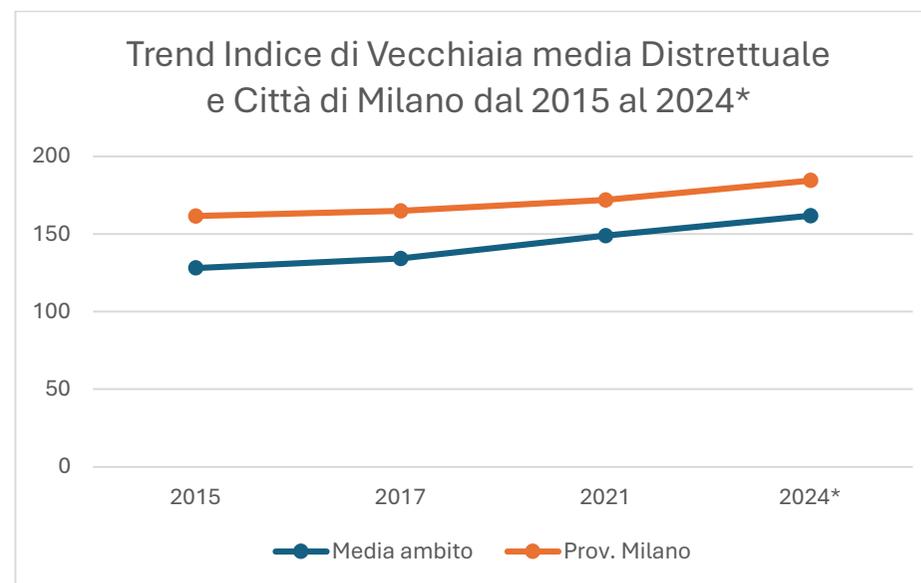


²⁰ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

provinciale mentre il Comune di San Donato Milanese ha un indice di vecchiaia quasi corrispondente al valore nazionale.

Il Comune di Vizzolo Predabissi si attesta come il Comune dell'Ambito con un indice di Vecchiaia più elevato non solo dell'Ambito ma anche più elevato della media provinciale e nazionale.

Grafico n.11 – Andamento Indice di Vecchiaia media Distrettuale e Città di Milano dal 2015 al 2024²¹.



²¹ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

2.4 La popolazione straniera

All'interno del nostro Ambito è presente un numero di persone straniere residenti pari a **16.523** (nel 2021 erano 14.878) persone di cui il **50,6%** di genere femminile e il rimanente **49,4%** di genere maschile.

Grafico n.12 – Popolazione censita straniera al 1° gennaio dal 2015 al 2024²².

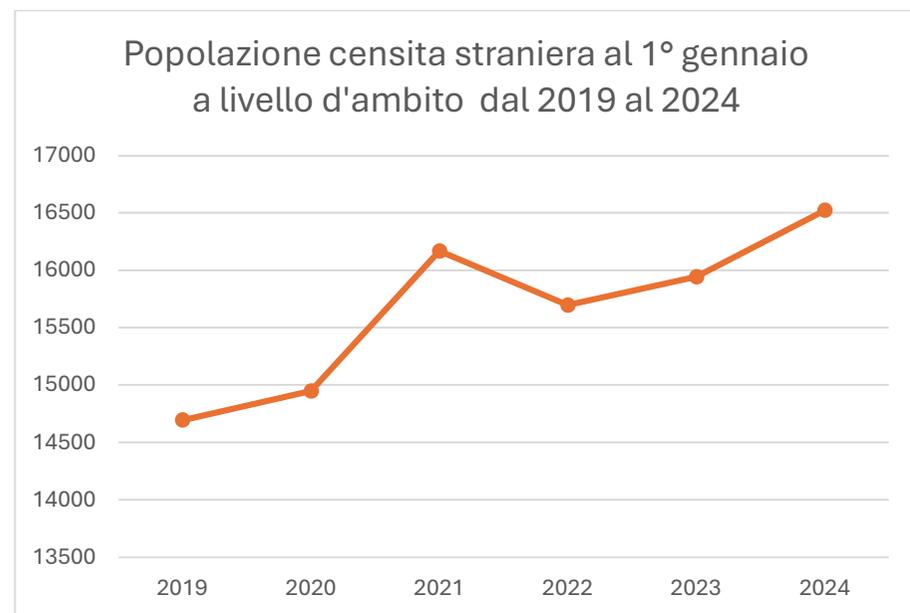


Tabella n. 2 – Popolazione straniera residente per comune e per genere al 01/01/2024²³

²² Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

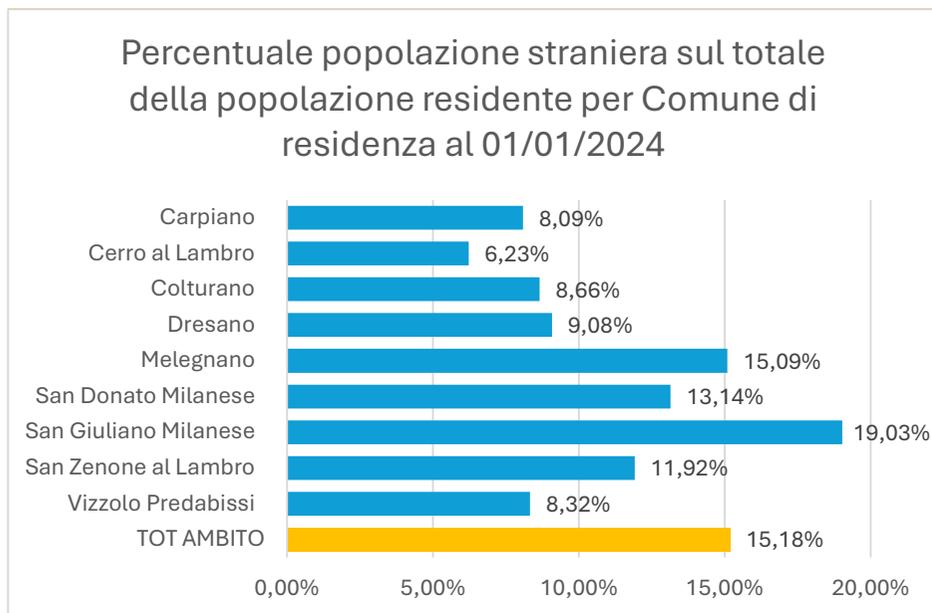
	Maschi	Femmine	Totale	% rispetto al tot popolazione residente
Carpiano	161	174	335	8,09%
Cerro al Lambro	151	172	323	6,23%
Colturano	88	89	177	8,66%
Dresano	140	142	282	9,08%
Melegnano	1.344	1.367	2.711	15,09%
San Donato Milanese	1.960	2.284	4.244	13,14%
San Giuliano Milanese	3.870	3.726	7.596	19,03%
San Zenone al Lambro	322	211	533	11,92%
Vizzolo Predabissi	132	190	322	8,32%
TOT AMBITO	8.168	8.355	16.523	15,18%

Dal grafico che segue è possibile cogliere le percentuali di **popolazione straniera** sull'intera popolazione dei singoli Comuni e dell'intero Ambito in cui si attesta al **15,18%** (in aumento rispetto al 13,2% del 2019 e al 14,38 del 2021). Il Comune con un percentuale inferiore di popolazione straniera rispetto al totale della popolazione residente è il Comune di Cerro al Lambro con il 6,23%

²³ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

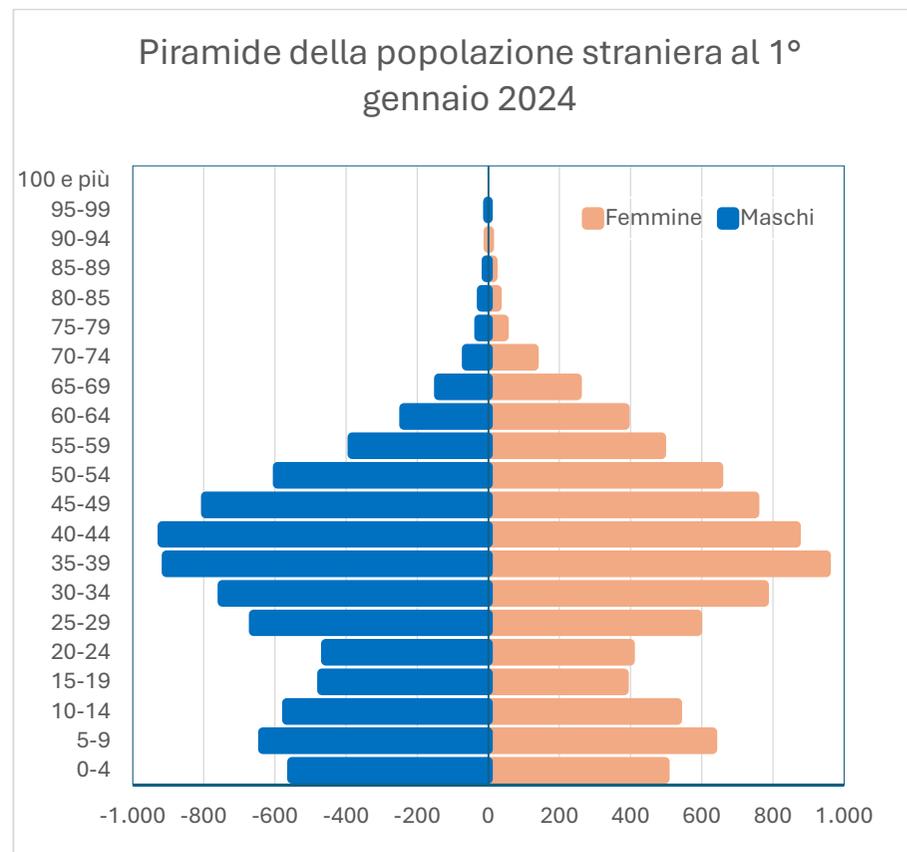
mentre quello con la maggiore percentuale di stranieri residenti è il Comune di San Giuliano Milanese con il 19,03%.

Grafico n. 13 – Percentuale di popolazione straniera sul totale della popolazione per Comune di residenza al 01/01/2024²⁴.



La popolazione straniera di genere **femminile** (50,57%) è di poco superiore a quella **maschile** (49,43%).

Grafico n. 14 – Piramide della popolazione straniera residenza nell'Ambito al 01/01/2024²⁵



²⁴ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

²⁵ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico 15 – Distribuzione di genere della popolazione straniera residente per Comuni al 01/01/2024²⁶.

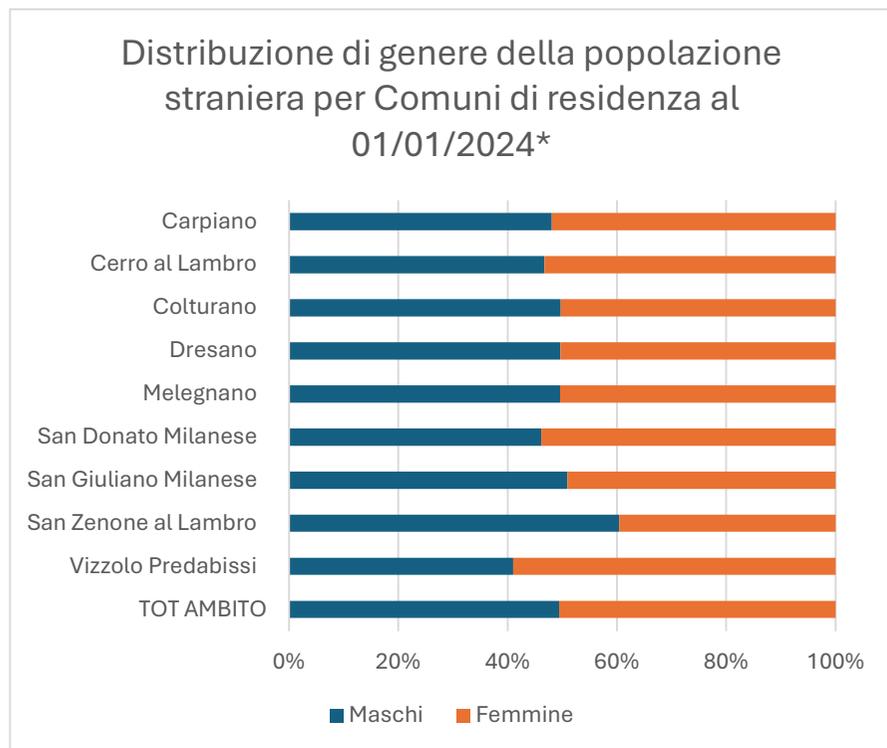
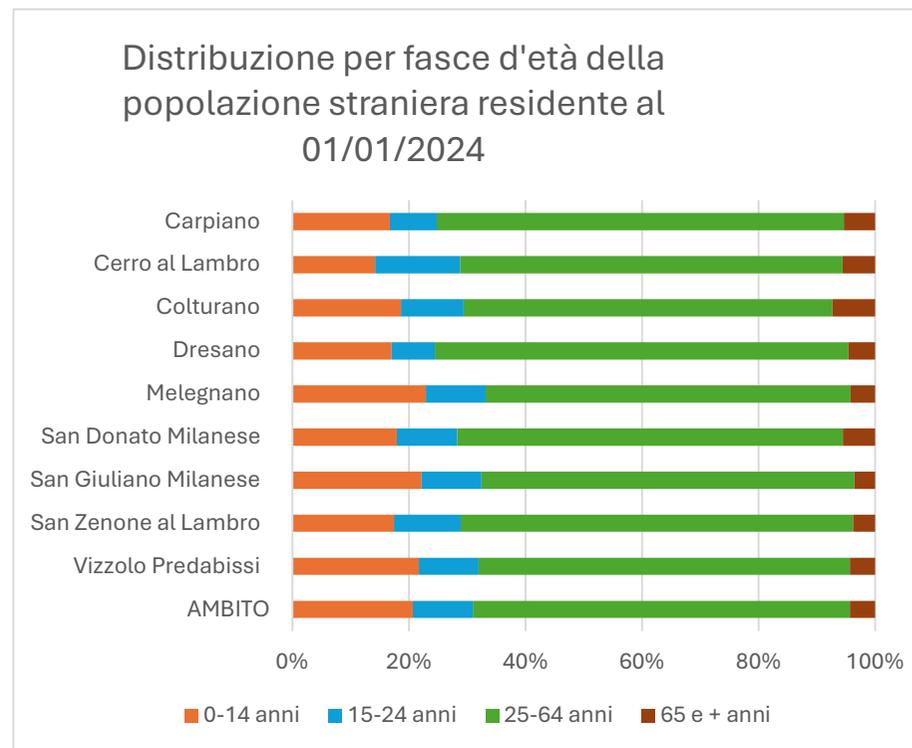


Grafico 16 – Distribuzione della popolazione straniera residente per fasce d'età e per Comuni al 01/01/2024²⁷.

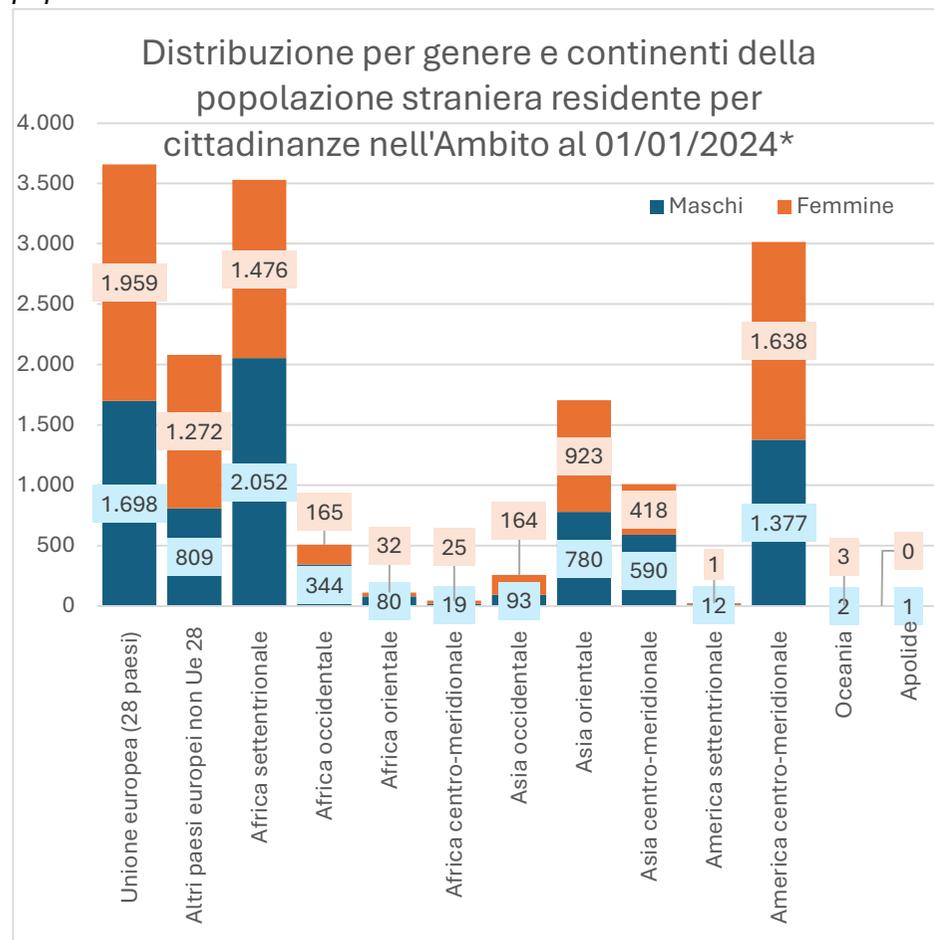


Risulta significativo vedere quale sia la distribuzione della popolazione straniera residente per fasce d'età. Il Comune di Melegnano, il Comune di San Giuliano Milanese e Vizzolo Predabissi sono quelli con la maggiore percentuale di popolazione straniera inferiore ai 14 anni.

²⁶ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

²⁷ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico 17 – Distribuzione per genere e regione di cittadinanza della popolazione straniera residente nell'Ambito al 01/01/2024²⁸



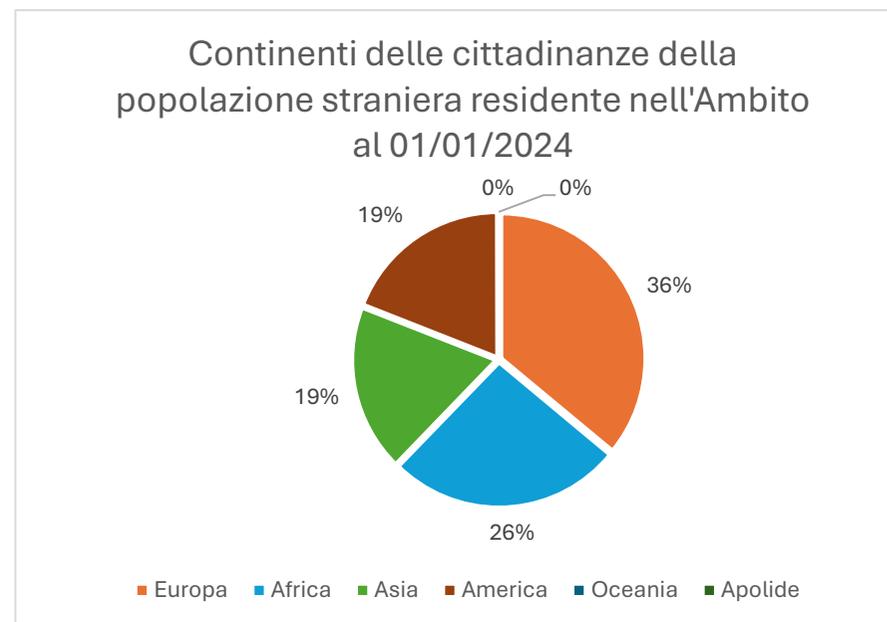
Il **22,94%** della popolazione straniera residente nell'Ambito ha cittadinanza in un **Paese dell'Unione Europea** a cui si aggiunge

²⁸ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

un ulteriore 13,05% di altri paesi Europei; il 22,13% in Africa settentrionale; il 18,91% in America meridionale.

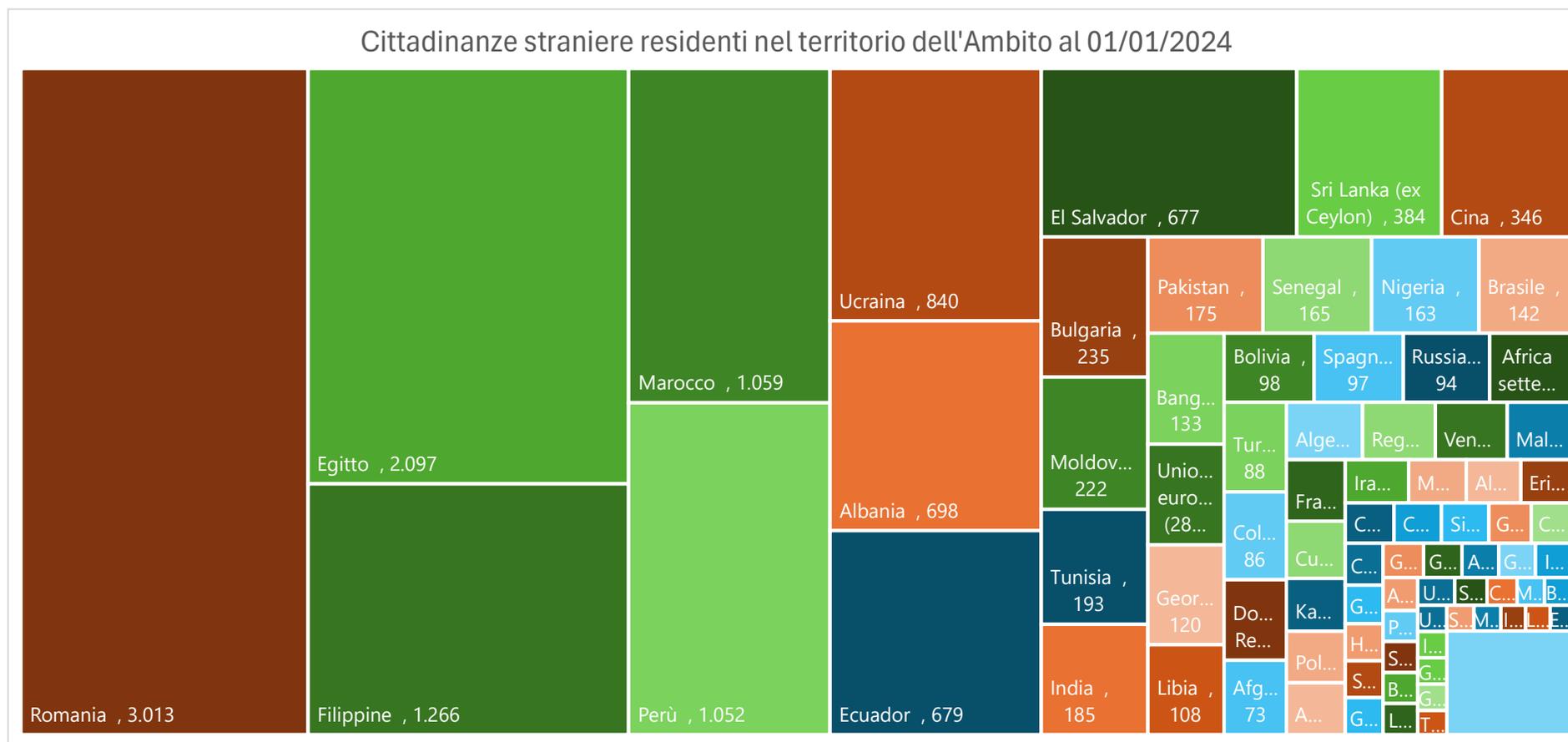
Il Paese più rappresentativo è, ancora, la **Romania** con 3.013 persone residenti nel nostro Ambito, a seguire **Egitto** (2.097) e **Filippine** (1.266). In totale sono 174 i Paesi di Cittadinanza diversa da quella Italiana delle persone residenti nell'Ambito a cui si aggiunge una persona apolide: di questi solo 5 Paesi superano il migliaio, 4 superano le 500 unità, 14 superano le 100 unità.

Grafico 18 – Continenti di cittadinanza delle persone straniere residenti nell'Ambito al 01/01/2024²⁹



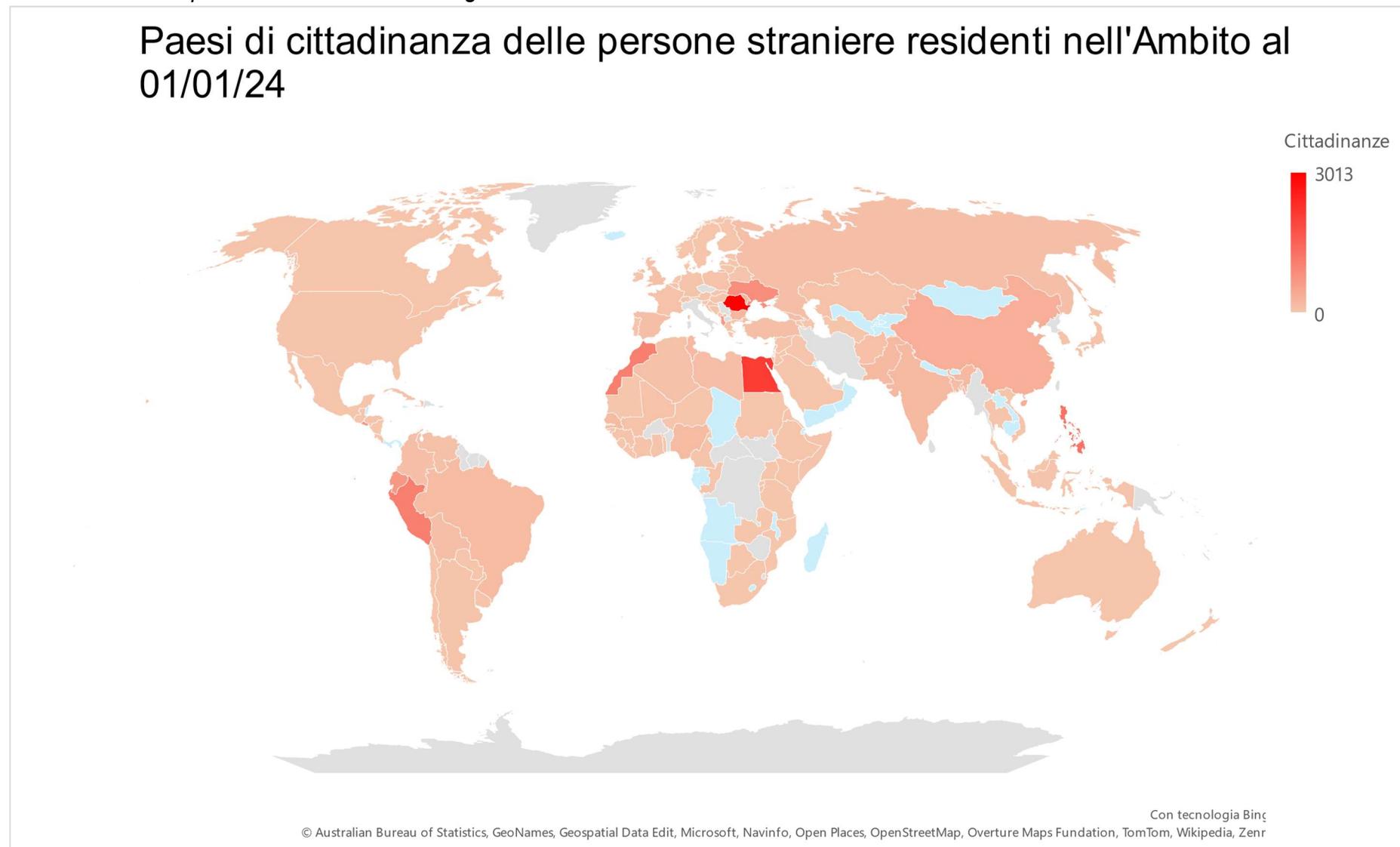
²⁹ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Grafico 19 – Principali Paesi di cittadinanza delle persone straniere residenti nell'Ambito al 01/01/2024³⁰



³⁰ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

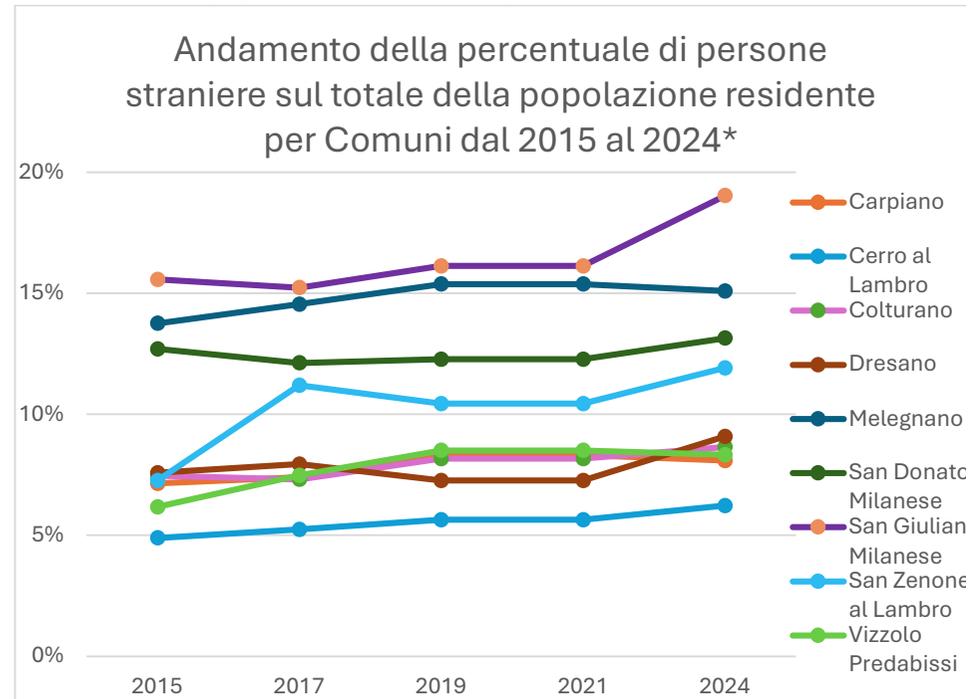
Grafico 20 – Principali Paesi di cittadinanza degli stranieri residenti nell'Ambito al 2021³¹.



³¹ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

Per quanto riguarda la percentuale di popolazione straniera residente rispetto al totale della popolazione, questa risulta in crescita a livello d'Ambito essendo passati dal 12,6% del 2012 al **14,4%** del 2021. L'aumento è significativo per il Comune di San Giuliano Milanese che passa dal 16% nel 2019 al **19%** nel 2021. Mentre il Comune di Cerro al Lambro scende dal 6% del 2019 al 5% del 2021.

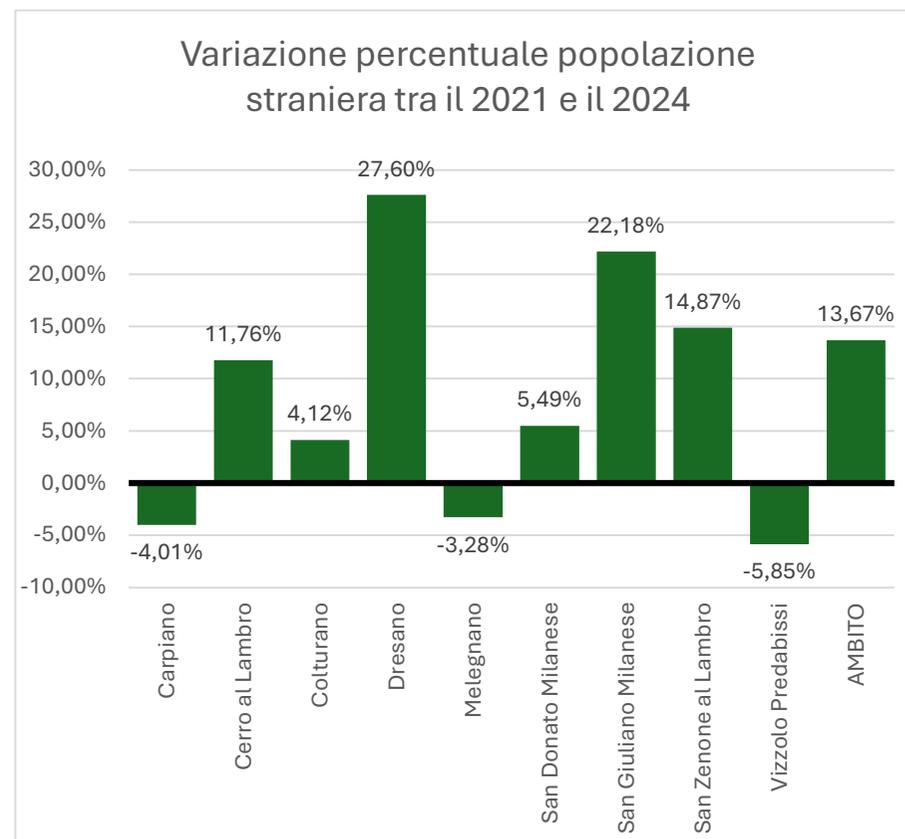
Grafico 21 – Andamento della percentuale della popolazione straniera sul totale della popolazione residente per Comuni dal 2015 al 2024³²



³² Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

³³ Fonte ISTAT consultati il 11/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

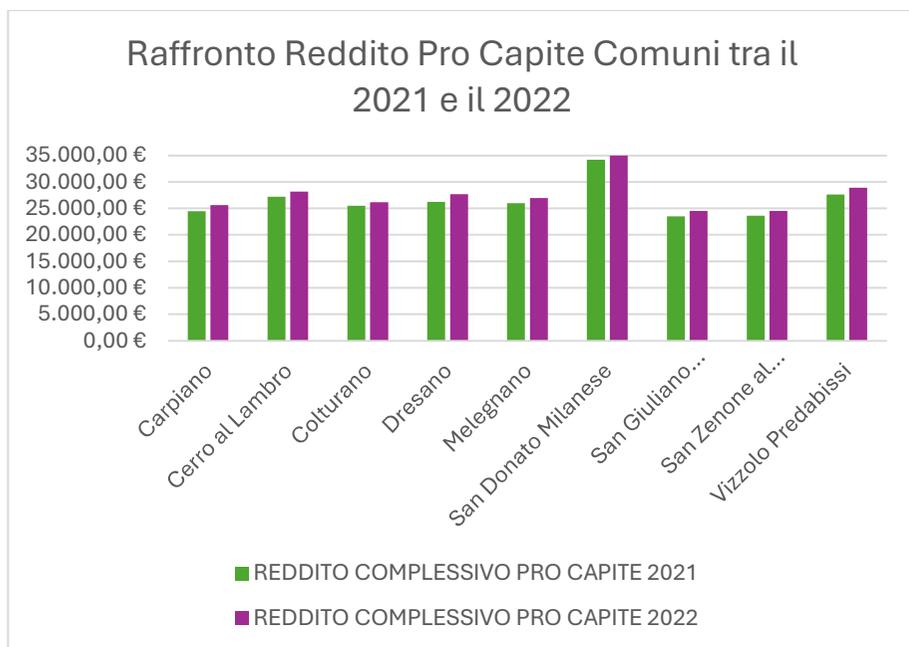
Grafico 22 –Variazione percentuale della popolazione straniera sul totale della popolazione residente per Comuni dal 2021 al 2024³³.



2.5 I dati socioeconomici

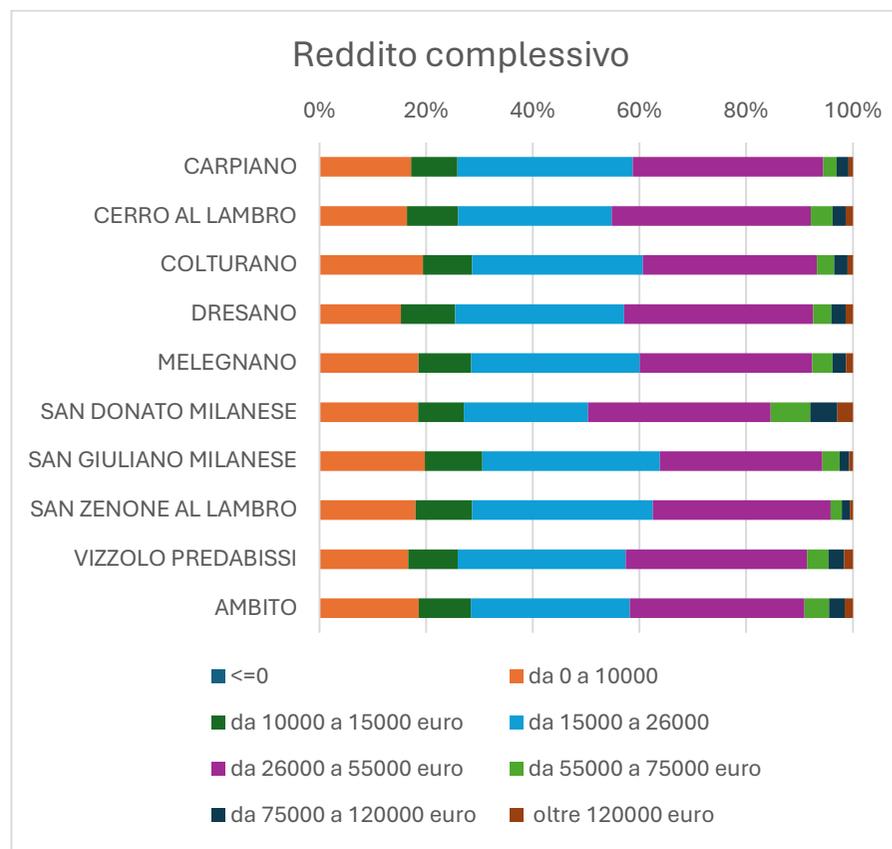
La mappa comunale dei redditi dichiarati, elaborata dal Sole 24 Ore partendo dalla somma dei redditi complessivi (ammontare in euro) rapportati al numero di contribuenti di ciascun territorio, permette di consultare il **valore medio pro capite** dei Comuni dell'Ambito.

Grafico 23 – Raffronto Reddito pro capite Comuni tra il 2021 e il 2022³⁴.



³⁴ Dalla mappa comunale dei redditi dichiarati, elaborata dal Sole 24 Ore partendo dalla somma dei redditi complessivi (ammontare in euro) rapportati al numero di contribuenti di ciascun territorio), del 24 aprile 2024 consultato il 25/11/2024 da noi rielaborato.

Grafico 24 – Distribuzione per fasce di Reddito delle persone fisiche (Irpéf) nei Comuni dell'Ambito³⁵.



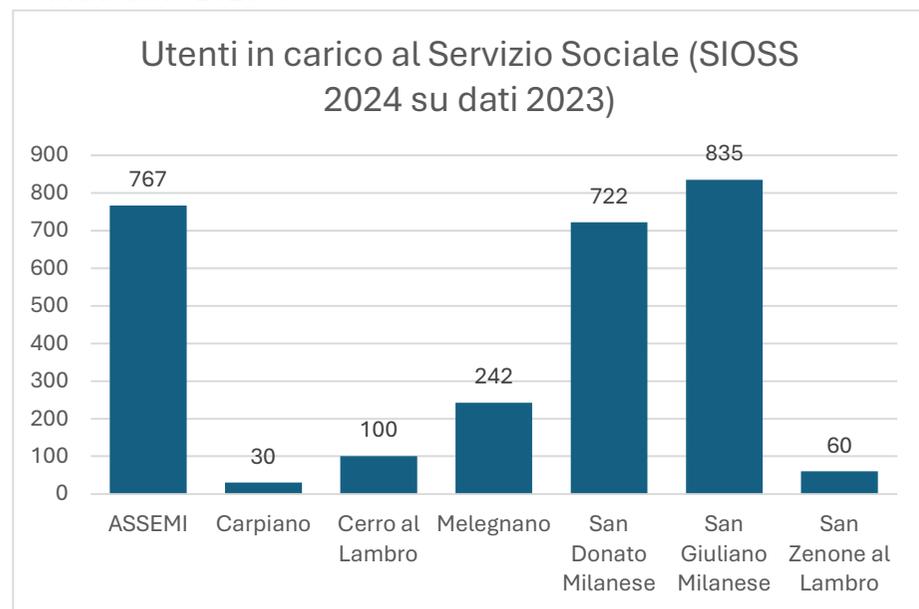
³⁵ Fonte MEF consultati il 25/11/2024. I dati riferiti al 2024 sono provvisori

2.6 Popolazione in carico ai servizi territoriali

2.6.1 Servizio Sociale Professionale

Secondo le dichiarazioni presentate dai Comuni e dai Servizi Sociali per il SIOSS 2024 (il Sistema Informativo dell'offerta dei Servizi Sociali sui dati del 2023) possiamo conoscere il numero delle persone seguite dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni: sono **2.656** persone di cui non ci è dato sapere come sono distribuite per genere e per età. Il Servizio Sociale Professionale di ASSEMI si riferisce ai Comuni di Colturano, Dresano, Vizzolo Predabissi.

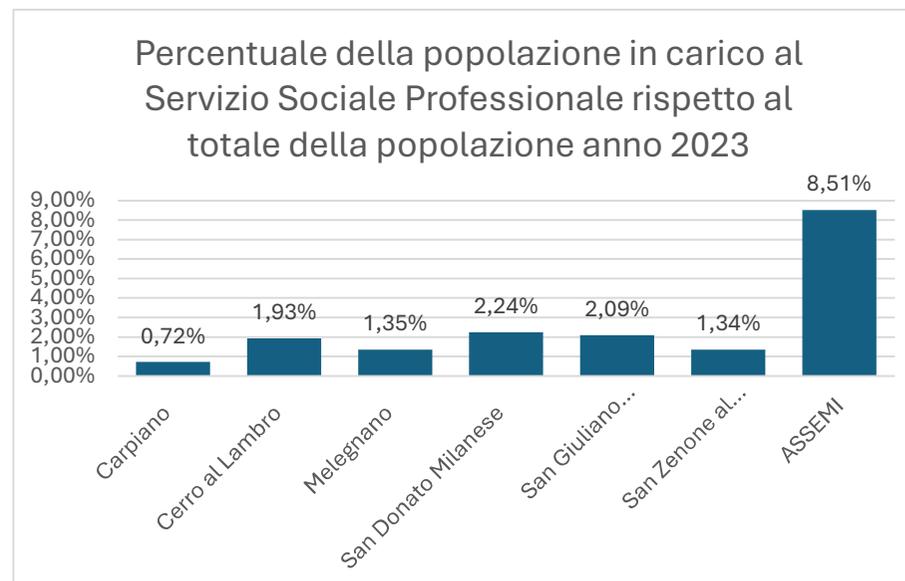
Grafico 25 – Utenti in carico al Servizio Sociale Professionale dei Comuni anno 2023³⁶.



³⁶ Fonte SIOSS 2024 ((Sistema Informativo dell'offerta dei Servizi Sociali) sui dati del 2023

Il grafico seguente permette, invece, di evidenziare il raffronto tra la percentuale tra popolazione in carico al Servizio Sociale Professionale di ogni servizio/Comune sul totale della popolazione.

Grafico 26 – Percentuale della popolazione in carico al Servizio Sociale Professionale dei Comuni anno 2023³⁷.



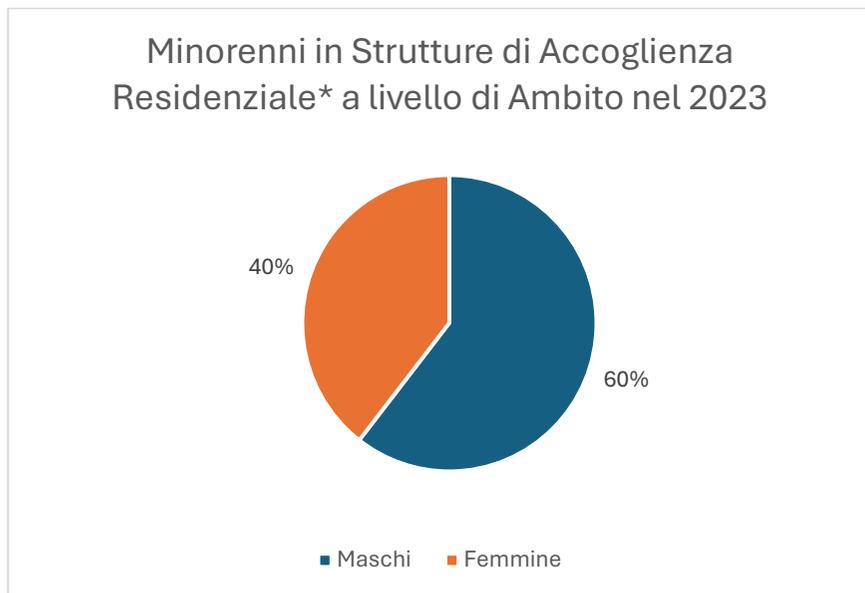
2.6.2 Persone minori di età in Strutture Residenziali

Altro dato significativo deriva dal numero delle persone minori di età collocate in Strutture di accoglienza registrate in AFAM. Il dato

³⁷ Fonte SIOSS 2024 ((Sistema Informativo dell'offerta dei Servizi Sociali) sui dati del 2023

proviene dalle dichiarazioni dei Servizi Minori e Famiglie del territorio per il Fondo Sociale Regionale 2024 (sui dati del 2023).

Grafico 27 – Minorenni in Strutture di accoglienza residenziale a livello di Ambito per genere, anno 2023³⁸.

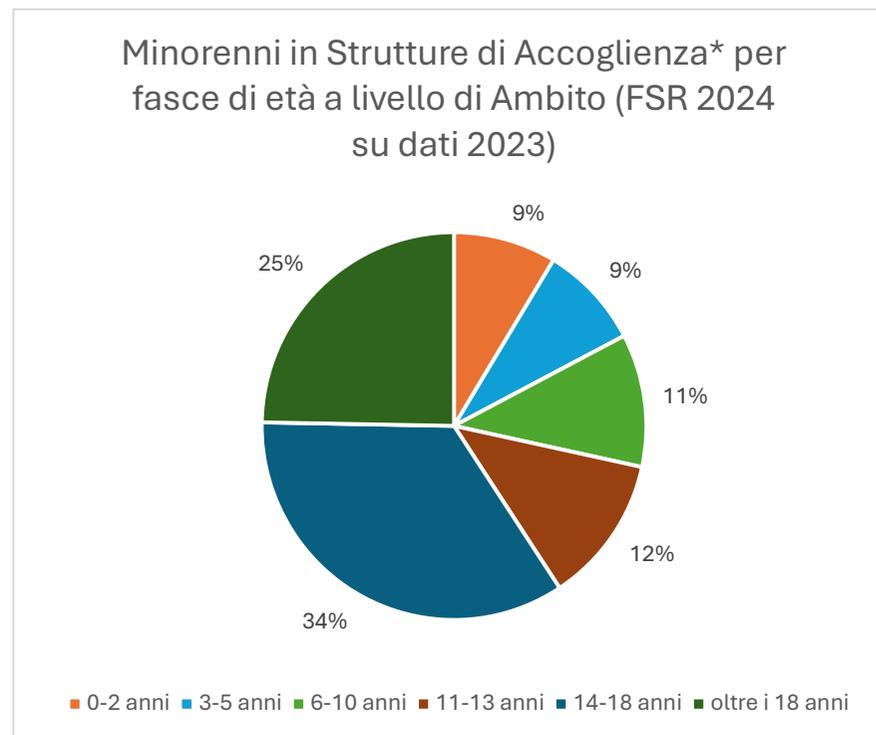


Nel 2023 sono state 81 le persone minori d'età³⁹ accolte in una delle Strutture di Accoglienza Residenziali (Comunità Educative per Minori, Comunità Genitori-figli, Alloggi per l'autonomia) registrate sull'Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale (AFAM) di cui il 60% sono maschi. Il grafico che segue mostra la loro distribuzione per fasce d'età e quello successivo per fasce d'età e Comune di residenza del/della minorenne.

³⁸ Fonte FSR 2024 (Fondo Sociale Regionale) sui dati del 2023

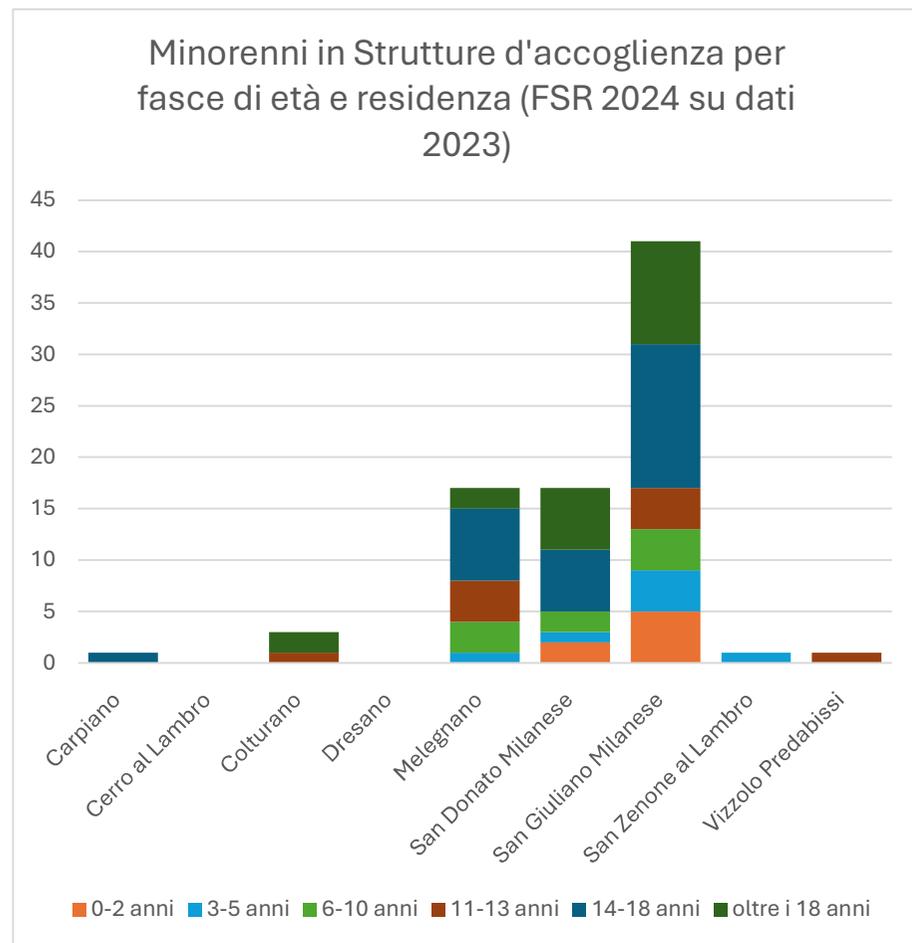
³⁹ Vengono inclusi anche neo maggiorenni fino ai 21 anni, età limite di copertura per un prosieguo amministrativo

Grafico 28 – Minorenni in Strutture di accoglienza residenziale a livello di Ambito per fasce d'età, anno 2023⁴⁰.



⁴⁰ Fonte FSR 2024 (Fondo Sociale Regionale) sui dati del 2023

Grafico 29 – Minorenni in Strutture di accoglienza residenziale per Comuni e per fasce d'età, anno 2023⁴¹.

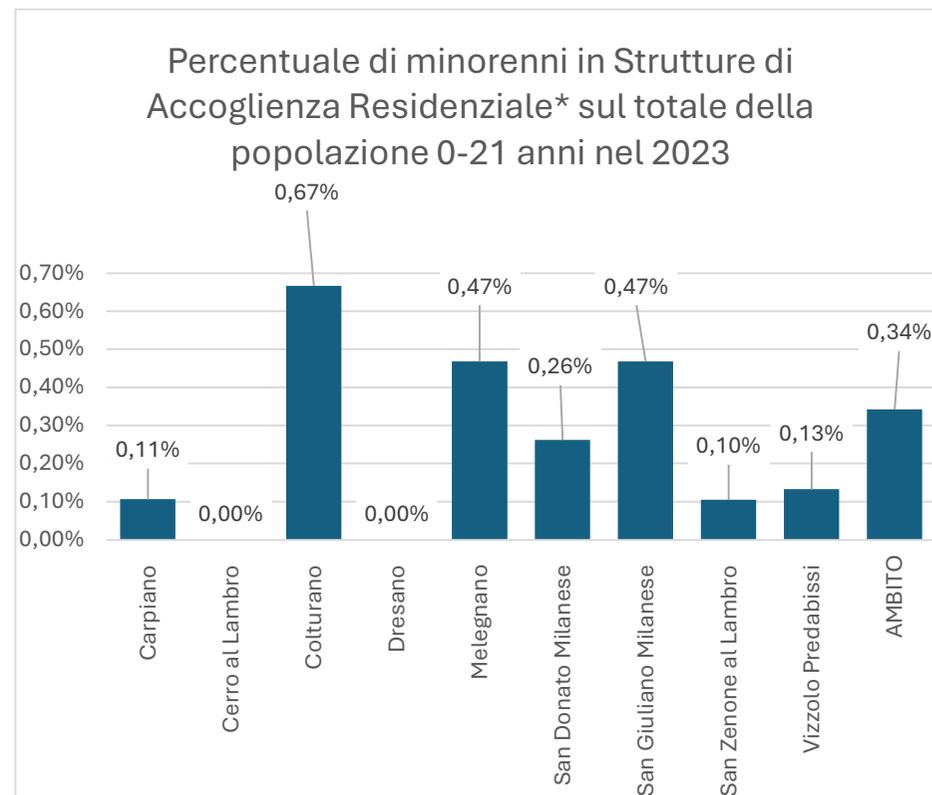


⁴¹ Fonte FSR 2024 (Fondo Sociale Regionale) sui dati del 2023

Il grafico che segue confronta le diverse percentuali di minorenni collocati in strutture di accoglienza residenziale sul totale della popolazione 0-21 anni tra i Comuni dell'Ambito.

Il Comune di Colturano presenta il valore maggiore doppio rispetto al valore dell'Ambito.

Grafico 30 – Percentuale di minorenni in Strutture di accoglienza residenziale a livello di Ambito sul totale della popolazione 0-21 anni, anno 2023⁴².



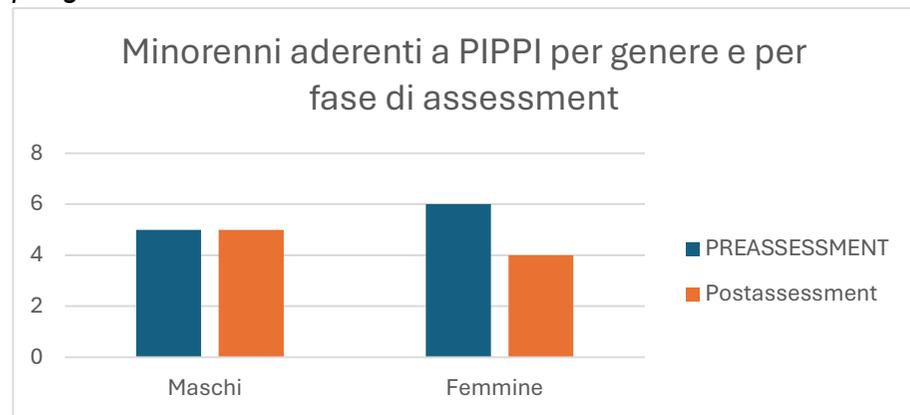
⁴² Fonte FSR 2024 (Fondo Sociale Regionale) sui dati del 2023

2.6.3 Programma P.I.P.P.I.

L'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese è stato impegnato nell'implementazione del Programma P.I.P.P.I. 11 finanziato dal Fondo Nazionale Politiche Sociali - FNPS e parallelamente P.I.P.P.I. 1 finanziato dal PNRR. Il Programma, che ha come obiettivo la prevenzione dell'istituzionalizzazione di minorenni, è diventato un LEPS – Livello Essenziali di Prestazioni Sociali.

La prima implementazione del programma, che ha avuto inizio con gennaio 2023 per concludersi a giugno 2024, ha previsto l'inserimento di 10 famiglie. Delle prime 10 famiglie identificate per la fase di pre-assessment⁴³ solo 8 hanno confermato la partecipazione giungendo all'ultima fase di post-assessment⁴⁴. Altre due famiglie sono state aggiunte successivamente.

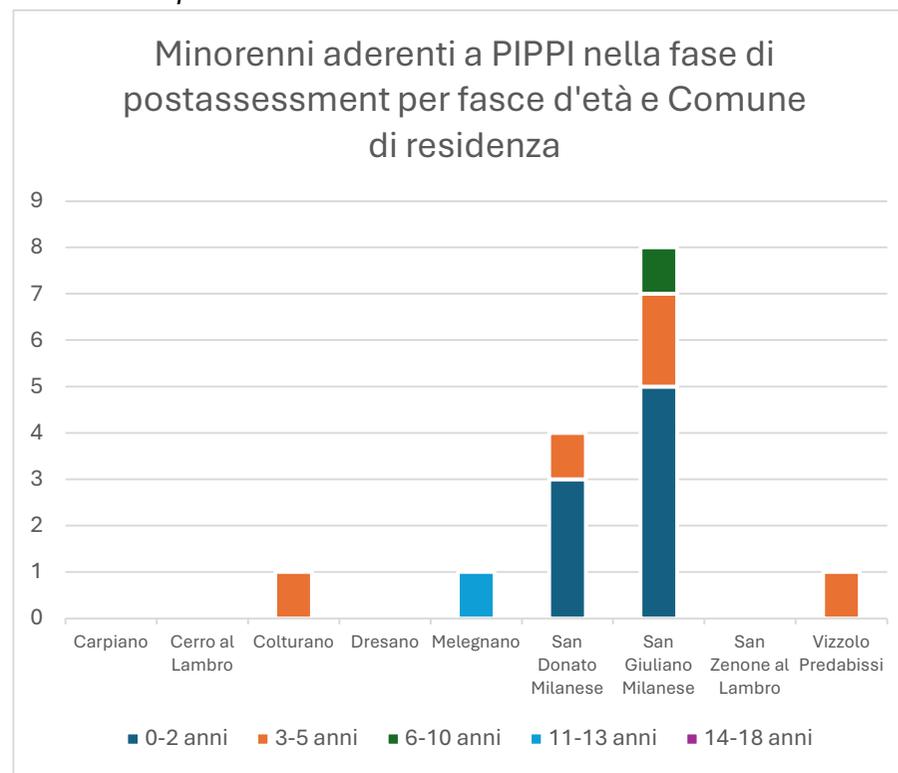
Grafico 32 - Minorenni aderenti al programma PIPPI a livello di Ambito per genere e fase⁴⁵.



⁴³ Pre-assessment: strumento di operatori e operatrici con il quale si valutano le famiglie a cui verrà proposto il programma. A questo segue una fase di presentazione alle famiglie e inizio delle attività di lavoro con le stesse in modo partecipato definendo insieme gli obiettivi.

Il grafico che segue mostra la distribuzione per Comuni e per età di bambini e bambine le cui famiglie hanno aderito al programma giungendo alla fase di post-assessment.

Grafico 33 - Minorenni aderenti al programma PIPPI nella fase di post-assessment per Comuni e fasce d'età⁴⁶.



⁴⁴ Post-assessment: è la fase conclusiva dell'intervento in cui vi dovrebbe essere il raggiungimento degli obiettivi previsti.

⁴⁵ Fonte Report a cura dell'Equipe PIPPI, Servizio Sociale Professionale di ASSEMI

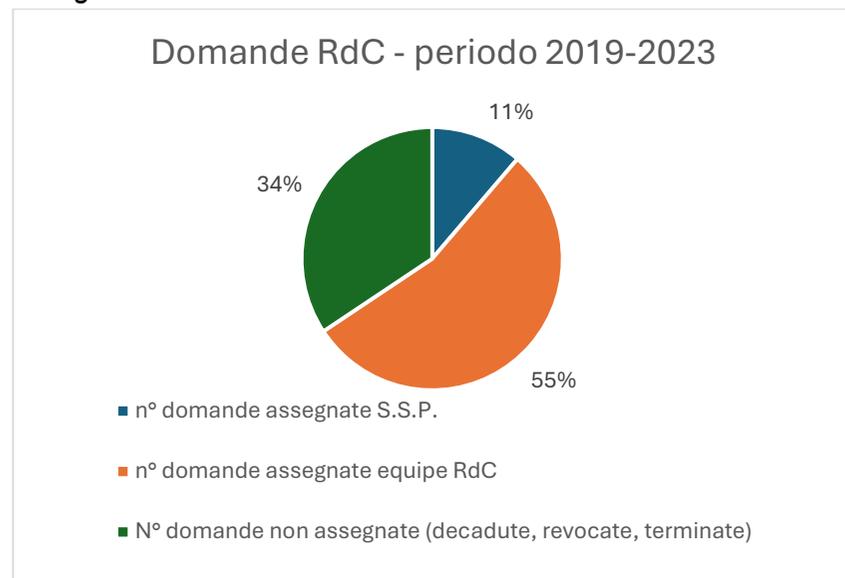
⁴⁶ Fonte Report a cura dell'Equipe PIPPI, Servizio Sociale Professionale di ASSEMI

2.6.4 Reddito di Cittadinanza - RdC

Dall'analisi dell'Équipe RdC attiva a livello di Ambito possiamo raccogliere alcune informazioni significative relative alla misura del Reddito di Cittadinanza nel nostro territorio dall'aprile del 2019 fino alla sua scadenza nel 2023.

In totale sono state **2.145** le domande pervenute di cui 243 (11,33%) sono state assegnate al Servizio Sociale Professionale dei Comuni, 1.166 (il 54,36%) sono state assegnate all'équipe multidisciplinare RdC d'Ambito e 735 (il 34,31%) sono domande non assegnate (perché decadute, revocate, terminate).

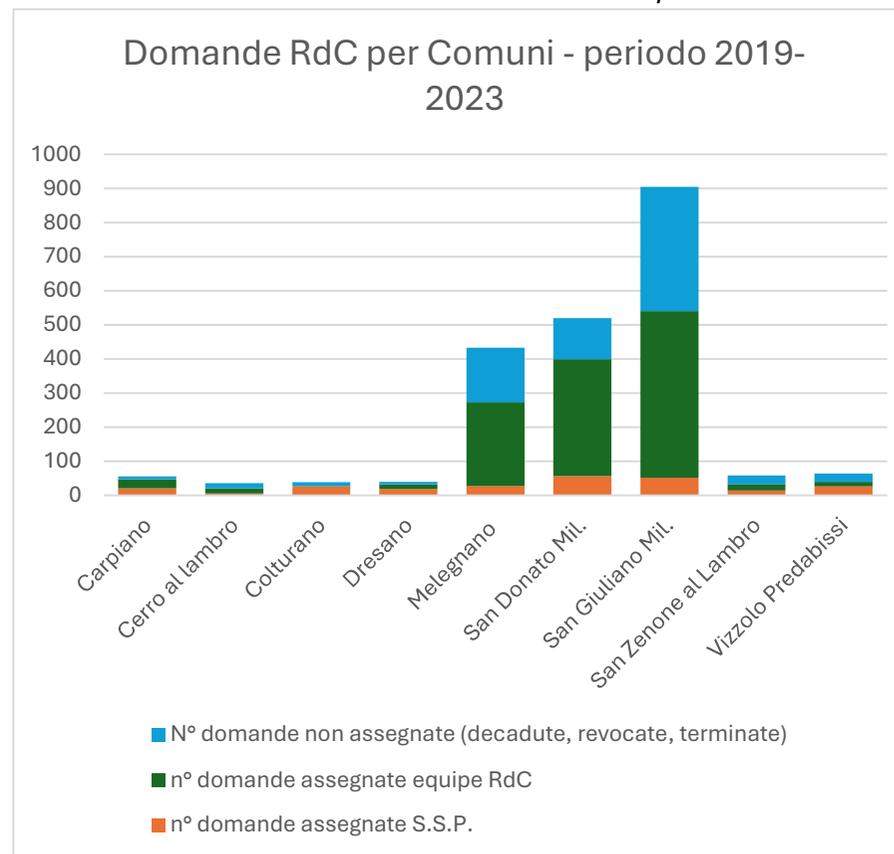
Grafico 34 – Domande di Reddito di Cittadinanza e loro assegnazione⁴⁷.



⁴⁷ Fonte Report a cura dell'Équipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

Dal grafico che segue lo specifico per ogni Comune.

Grafico 35 – Domande di Reddito di Cittadinanza per Comuni⁴⁸.

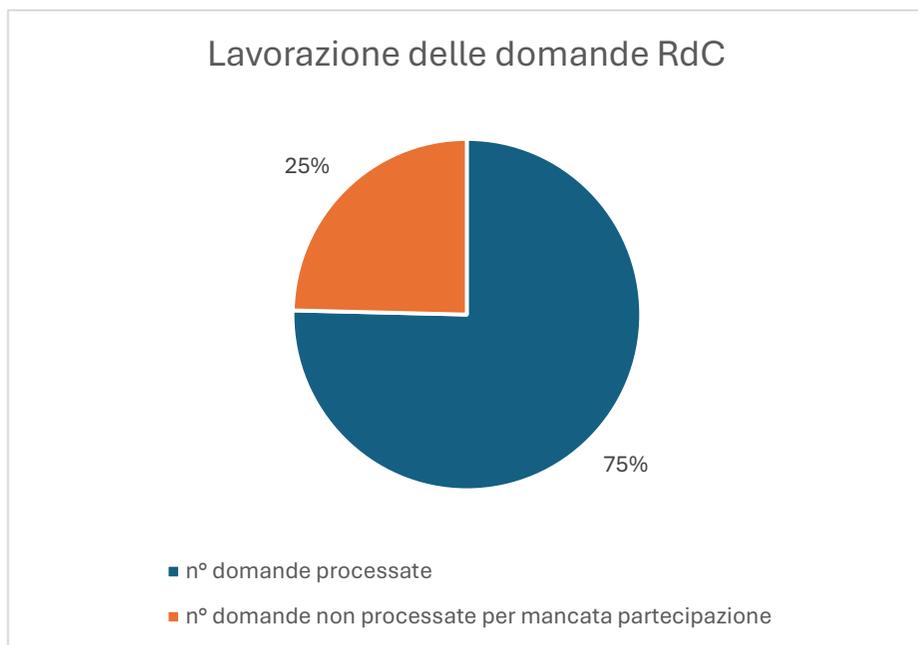


Sul totale delle domande processate dall'équipe multidisciplinare RdC, il numero di domande che è stato possibile processare è di **876** (il 75% delle domande) ossia quelle per le quali la persona si è presentata alla convocazione mentre quelle che non è stato possibile

⁴⁸ Fonte Report a cura dell'Équipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

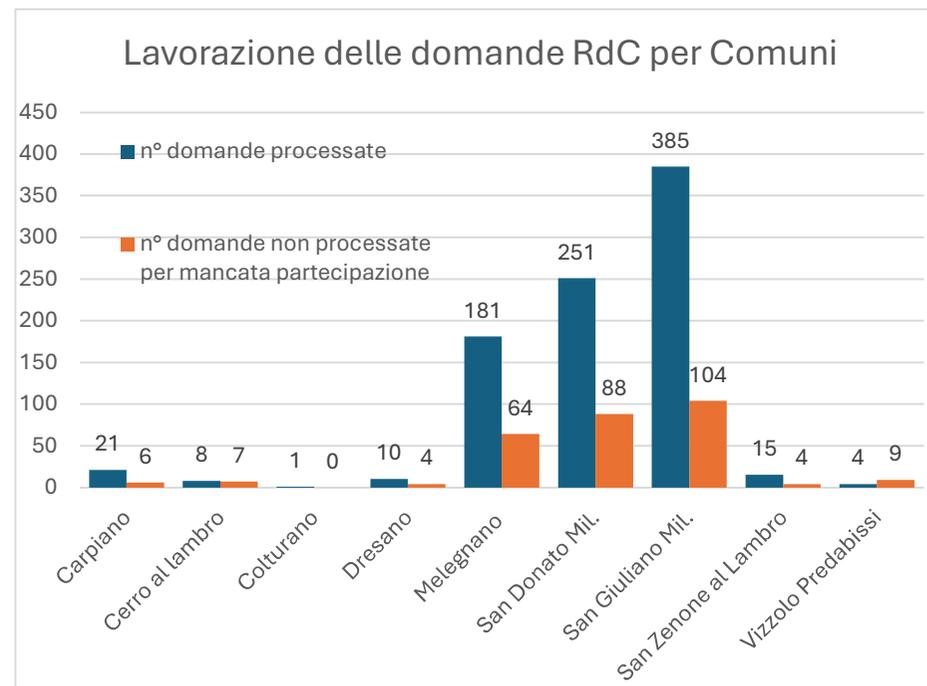
processare per mancata partecipazione ai colloqui delle persone è di 286 (il 25%).

Grafico 36 – Lavorazione delle domande di Reddito di Cittadinanza per loro processamento⁴⁹.



⁴⁹ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

Grafico 37 – Lavorazione delle domande di Reddito di Cittadinanza per loro processamento e per Comuni⁵⁰.



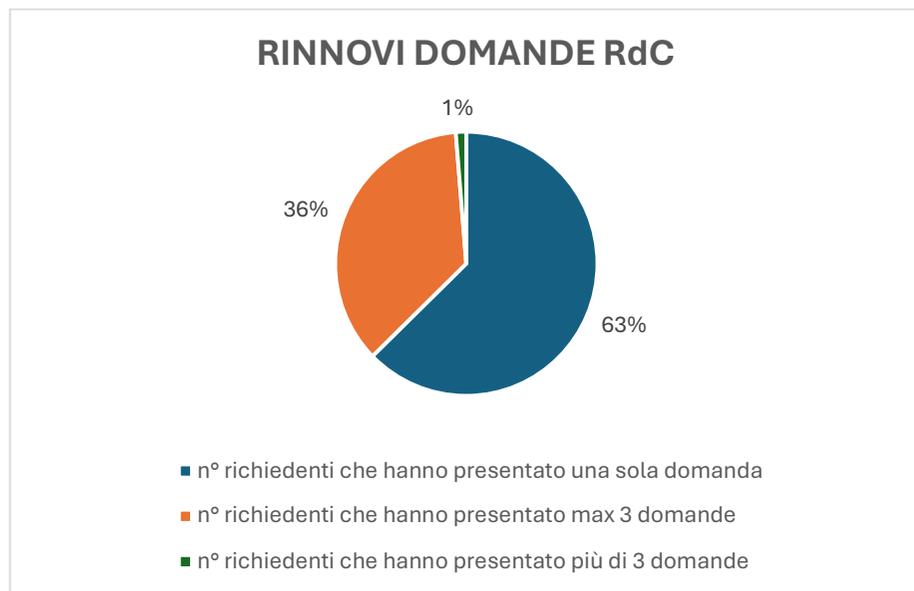
I grafici che seguono riportano quante volte la misura sia stata utilizzata dalle persone beneficiarie seguite dall'equipe multidisciplinare RdC nel corso del tempo. Delle domande presentate hanno presentato una sola domanda, Dai dati presentati si evince che il 63% (492) delle persone beneficiarie ha fatto accesso alla misura una sola volta mentre il 36% (283) hanno

⁵⁰ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

presentato fino a 3 domande e solo l'1% (10 richiedenti) hanno presentato più di 3 domande.

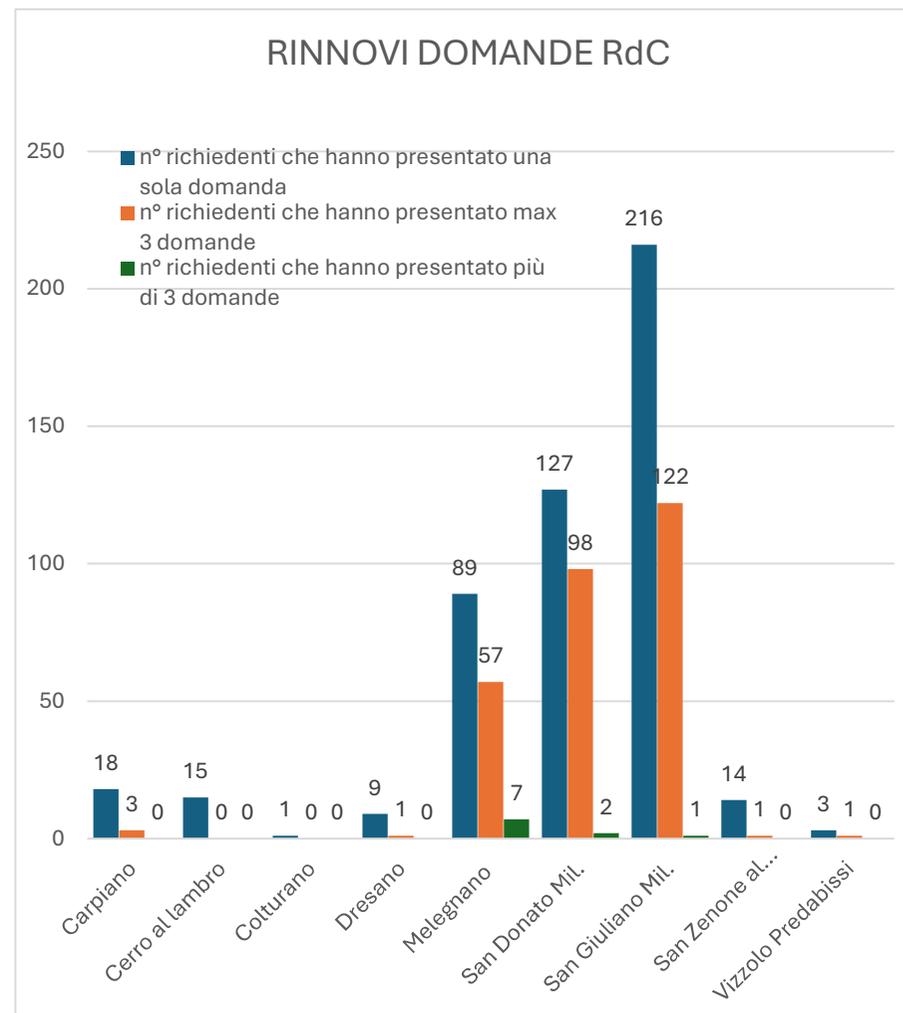
Questo dato è in linea con quello relativo a tutte le domande RDC (2.145): in tutti i Comuni dell'Ambito vi è una prevalenza delle domande presentate una sola volta rispetto a quelle rinnovate due o più volte.

Grafico 38 – Rinnovi delle domande di Reddito di Cittadinanza⁵¹.



⁵¹ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

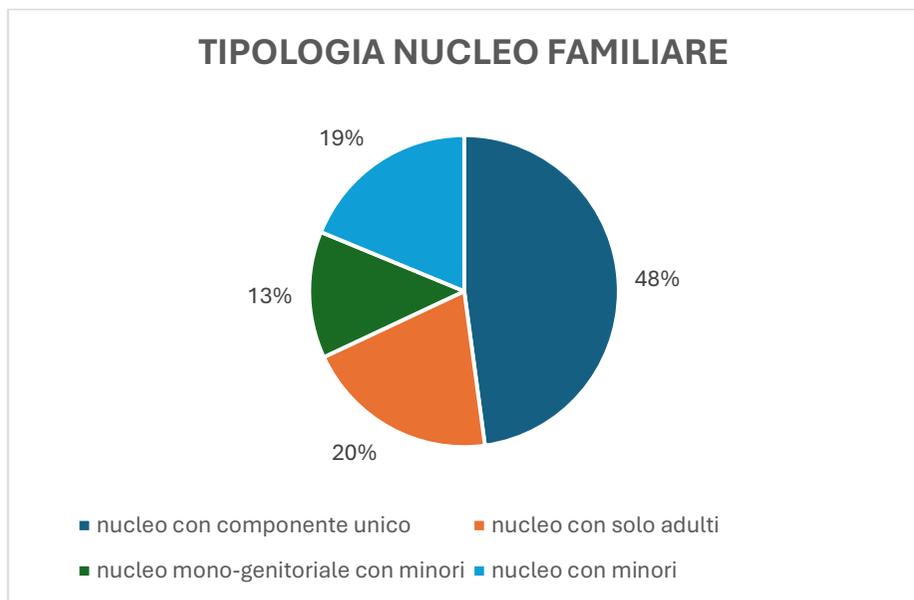
Grafico 39 – Rinnovi delle domande di Reddito di Cittadinanza per Comuni⁵².



⁵² Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

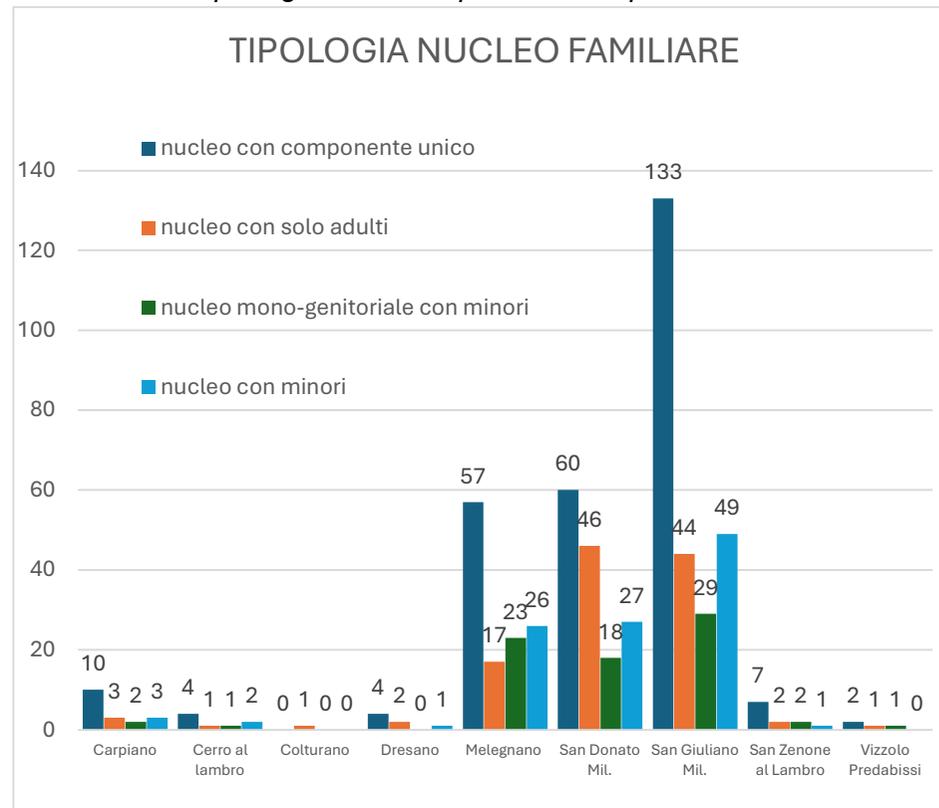
La tipologia familiare della persona richiedente, rispetto al totale complessivo delle domande pervenute⁵³, è costituita per il 48% (277) da un nucleo con componente unico, il 20% (117) da un nucleo con solo adulti, il 13% (76) da un nucleo mono-genitoriale con minori e il 19% (109) da un nucleo con minori.

Grafico 40 – Tipologia Nucleo familiare dei/delle richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata⁵⁴.



⁵³ Chi ha presentato più domande nel corso del tempo è conteggiato più volte
⁵⁴ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

Grafico 41 – Tipologia Nucleo familiare dei/delle richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata e per Comune⁵⁵.



180 dei/delle richiedenti ha origine straniera; 161 presenza nel nucleo adulti con età superiore ai 60 anni; 64 presenza nel nucleo adulti con invalidità ai fini ISEE; 6 presenza nel nucleo minorenni con invalidità; 22 presenza nel nucleo minorenni nella fascia di età 0-3 anni; 96 presenza nel nucleo di almeno un occupato regolarmente.

⁵⁵ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

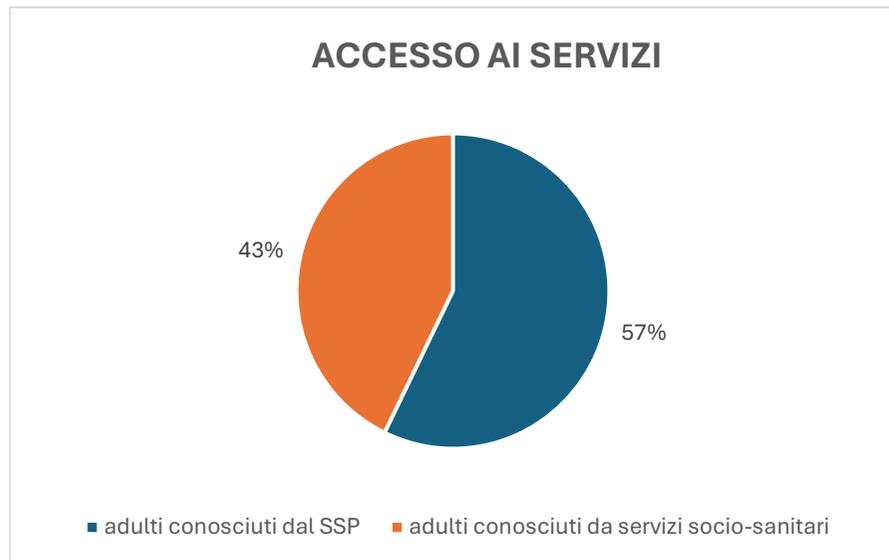
Grafico 42 – Caratteristiche dei/delle richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata⁵⁶.

	richiedente di origine straniera	presenza nel nucleo adulti over 60	presenza nel nucleo adulti con invalidità ai fini ISEE	presenza nel nucleo minori con invalidità	presenza nel nucleo minori 0-3	presenza nel nucleo di almeno un occupato regolarmente
Carpiano	5	2	2	0	0	2
Cerro al Lambro	0	4	1	0	0	1
Colturano	0	1	0	0	0	1
Dresano	1	1	1	0	0	2
Melegnano	29	29	14	4	0	11
San Donato Mil.	54	50	19	1	7	22
San Giuliano Mil.	86	71	25	1	15	57
San Zenone al Lambro	3	3	2	0	0	0
Vizzolo Predabissi	2	0	0	0	0	0

⁵⁶ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

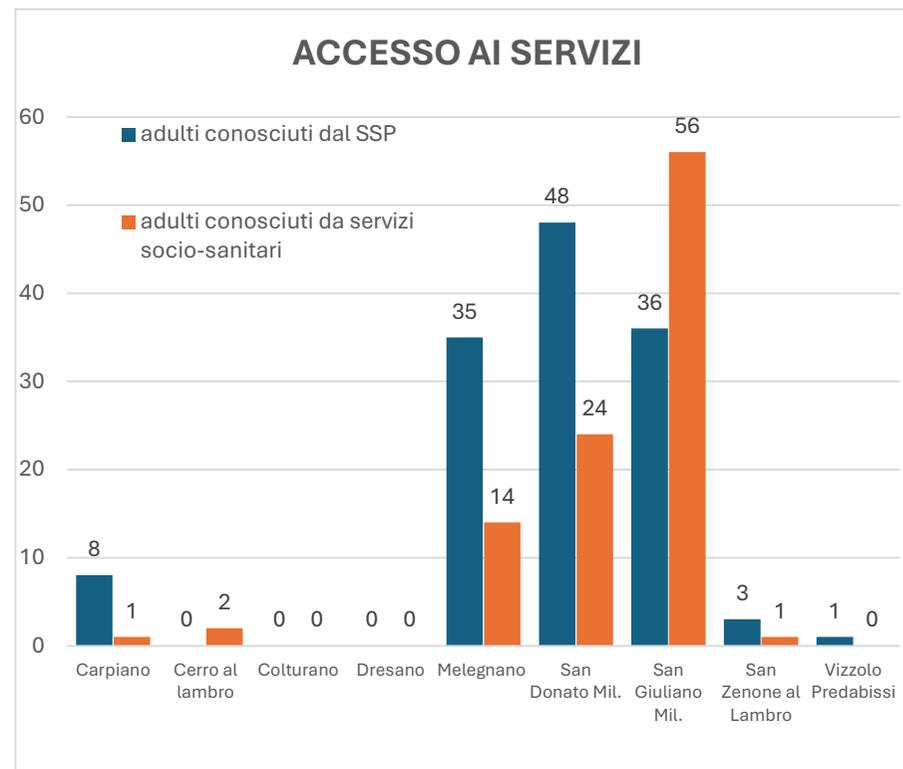
Il 57% (131) di coloro che hanno presentato domanda è rappresentato da adulti già conosciuti dal SSP, mentre il 43% (98) da adulti conosciuti da servizi socio-sanitari 98.

Grafico 43 – Accesso ai Servizi dei/delle richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata⁵⁷.



⁵⁷ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

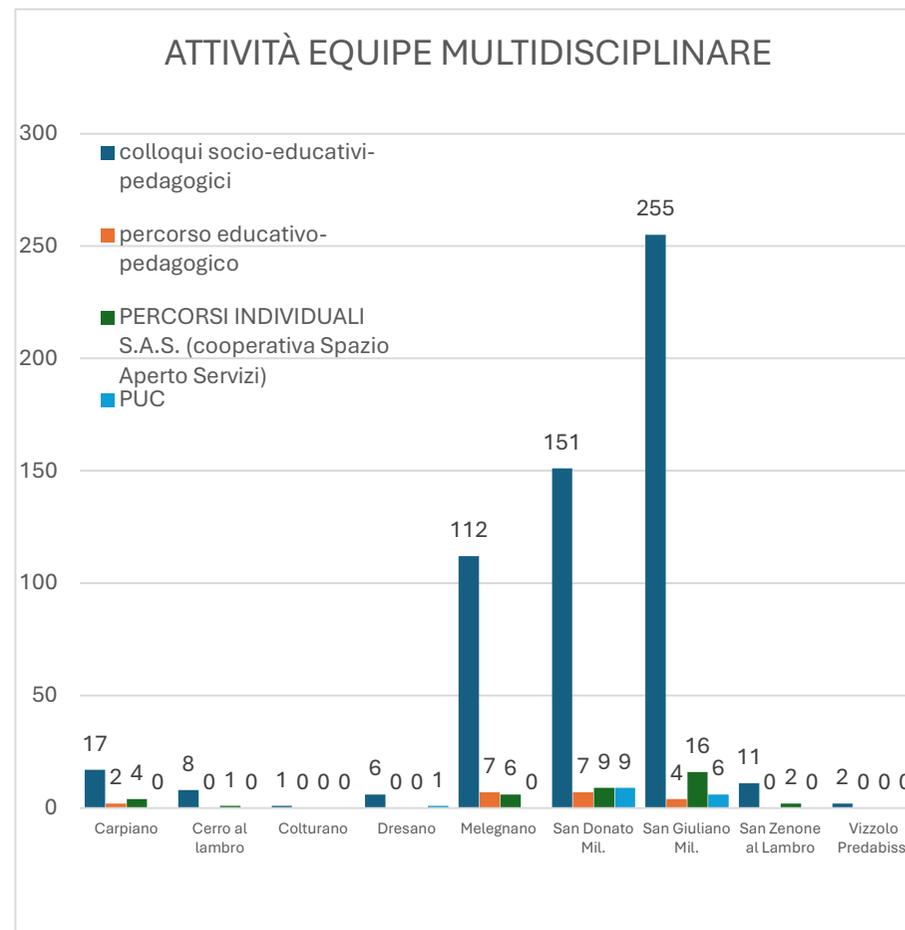
Grafico 44 – Accesso ai Servizi dei/delle richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata per Comune⁵⁸.



⁵⁸ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

Le attività predisposte dall'equipe multidisciplinare sono consistite per un totale di 563 in colloqui socio-educativi-pedagogici, 20 sono stati i percorsi educativo-pedagogici attivati a favore di uno o più componenti del nucleo familiare, 38 i percorsi individuali S.A.S. (cooperativa Spazio Aperto Servizi) nell'ambito del progetto innovativo "Nuove Conessioni", che ha collaborato con l'equipe RdC dal 2020 al 2022 e 16 i P.U.C. (Progetti Utili alla Collettività) attivati.

Grafico 45 – Attività dell'equipe RdC con i/le richiedenti di Reddito di Cittadinanza per ogni domanda presentata⁵⁹.



⁵⁹ Fonte Report a cura dell'Equipe Multidisciplinare RdC di ASSEMI

Capitolo 3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

3.1. Il sistema dell'offerta, la rete delle Unità d'Offerta Sociale (UDOS) dell'Ambito

Le UDOS – Unità di Offerta Sociale sono l'insieme delle strutture territoriali o domiciliari, diurne o residenziali che costituiscono la rete dei **servizi socioassistenziali** del territorio. Regione Lombardia definisce le singole Unità d'Offerta indicando quelli che sono i requisiti minimi d'esercizio (cosa devono avere per poter operare) ed i criteri di accreditamento (cosa devono avere per fare dei contratti con l'ente Pubblico). Le UDOS che rispondono ai requisiti stabiliti da Regione Lombardia, quindi quelle autorizzate ad operare sul territorio, vengono registrate su un portale informatico regionale chiamato AFAM – UDOS "Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale".

Il nostro territorio, al 31/01/2024, annovera **96⁶⁰** UDOS che svolgono una attività sociale alla cittadinanza.

Tra queste il **45%** opera nell'Area Prima Infanzia, il **26%** nell'Area Minori, il **16%** nell'Area Famiglia e Minori, l'**7%** nell'Area Disabilità e il rimanente **6%** nell'Area Anziani.

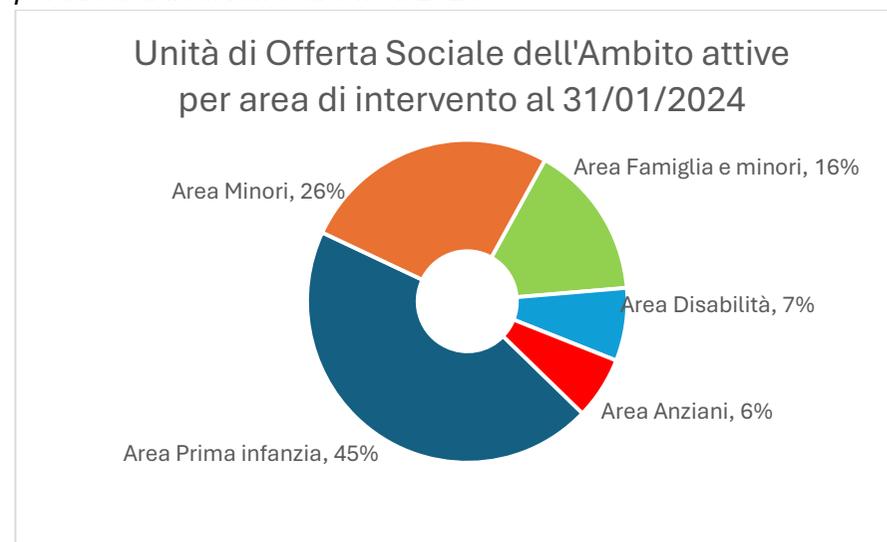
Nell'Area **Prima infanzia**: Asilo Nido, Micro Nido, Centro Prima Infanzia, Nido Famiglia. Nell'Area **Minori**: Centro Di Aggregazione Giovanile, Centro Ricreativo Diurno per Minori (tra questi i centri Estivi). Nell'Area **Famiglia e Minori**: Comunità Educativa (sia per minori che per mamme e figli), Alloggio per Autonomia (sia per minori

che per mamme e figli), Servizio Educativo Diurno, Servizio di Assistenza Domiciliare Minori.

Nell'area **Disabilità** tra i servizi previsti ci sono Comunità Alloggio Disabili, Centro Socio-Educativo, Servizio di Formazione Autonomia e Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili.

Nell'Area **Anziani** il Servizio Di Assistenza Domiciliare.

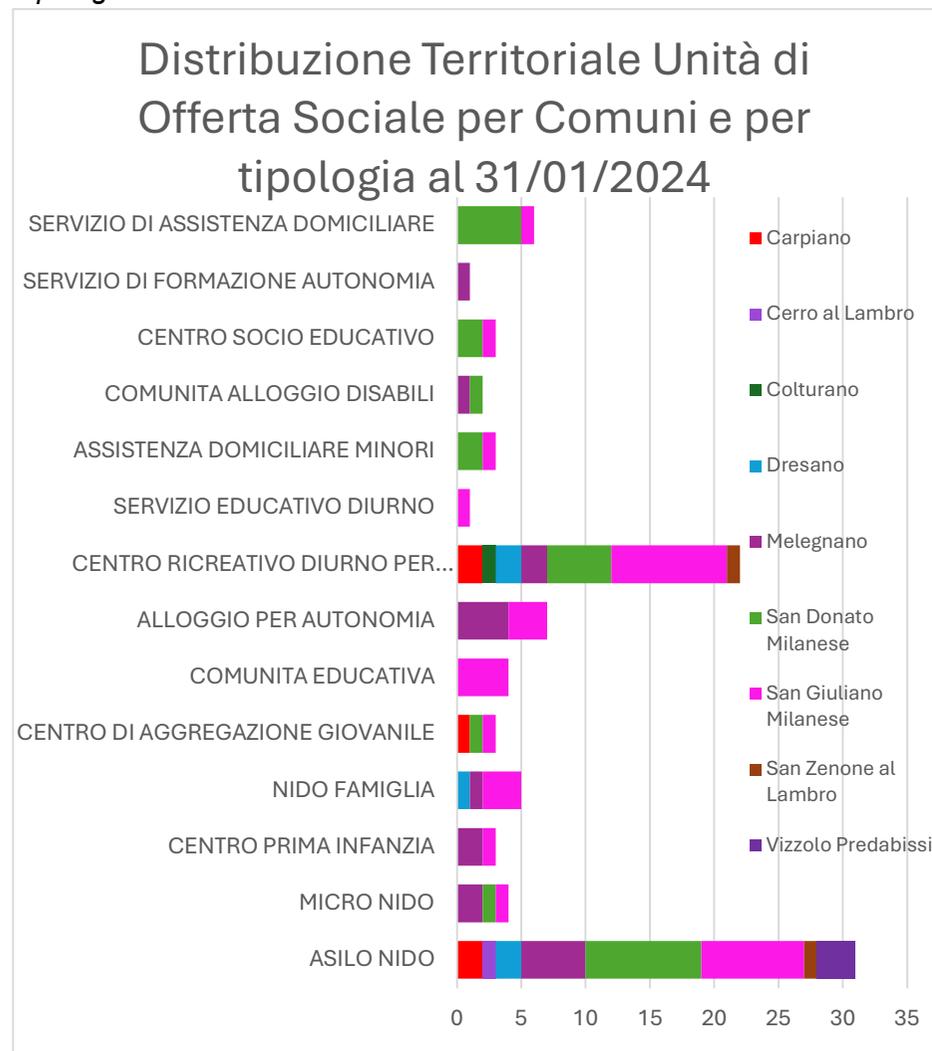
Grafico n.46 – Distribuzione delle Unità d'Offerta Sociali dell'Ambito per Area di intervento al 31/01/2024⁶¹



⁶⁰ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l'11/11/2024

⁶¹ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l'11/11/2024

Grafico 47 – Distribuzione delle Unità d’Offerta Sociali dell’Ambito per Tipologia e Comune ove hanno sede al 31/01/2024⁶²



⁶² Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/11/2024

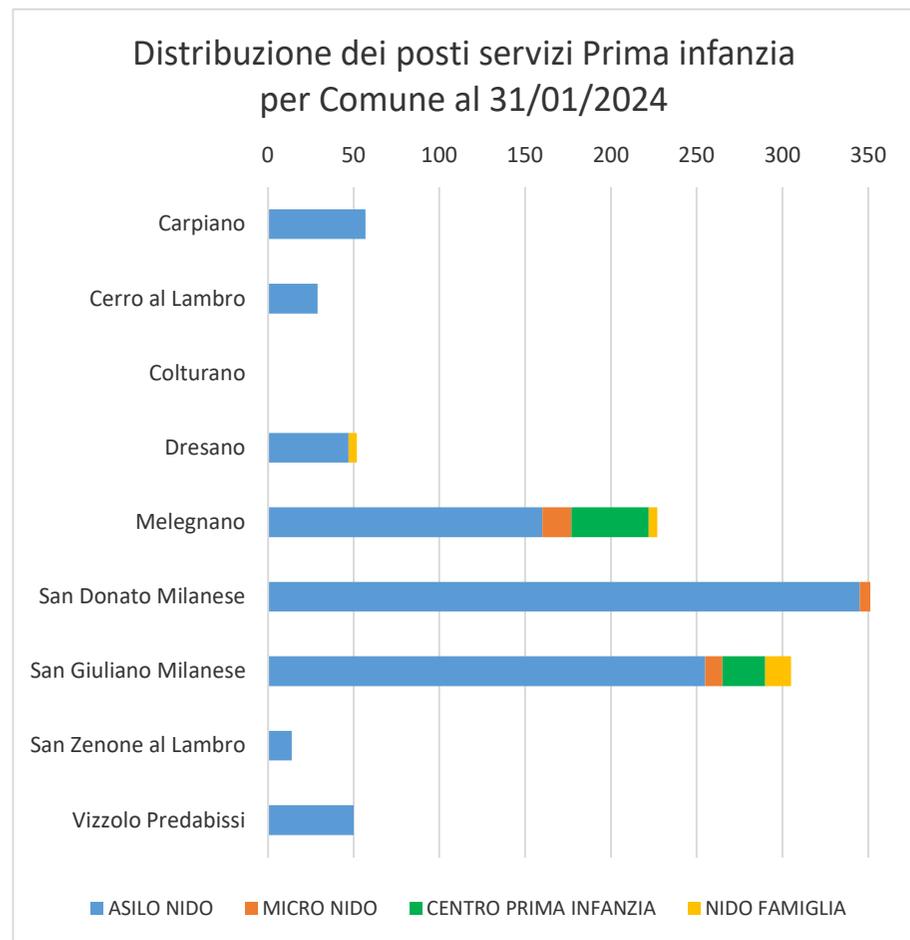
Significativo è il dato relativo alla **capienza totale** dei servizi del nostro Ambito. Gli Asili Nido del nostro territorio possono accogliere un numero di 957 bambini e bambine fino ai 3 anni di età mentre i Micro Nido 37, i Centri per la Prima Infanzia 70 e i Nido Famiglia un totale di 25 posti (5 posti massimo a struttura). Il nostro territorio è quindi in grado di rispondere alle esigenze di accoglienza di **1.089** bambini e bambine al di sotto dei 3 anni d’età. I Centri di Aggregazione Giovanili del territorio possono accogliere fino ad un massimo di 210 tra bambini e ragazzi.

Il valore della capienza dei Centri Ricreativi Diurni per Minori non è disponibile in quanto varia di anno in anno secondo le diverse aperture stabilite dai Comuni.

Le strutture comunitarie per l’accoglienza di minori o di genitori-figli presenti sul territorio, tutte site possono ospitare fino a **39** tra minori e nuclei genitori-figlio. **28** sono invece i nuclei mamma-bambino o neomaggiorenni che possono essere accolti nei 7 Alloggi per l’Autonomia. Il nuovo Servizio Educativo Diurno (tipologia da pochi anni inclusa tra le UDOS) accoglie **12** minorenni.

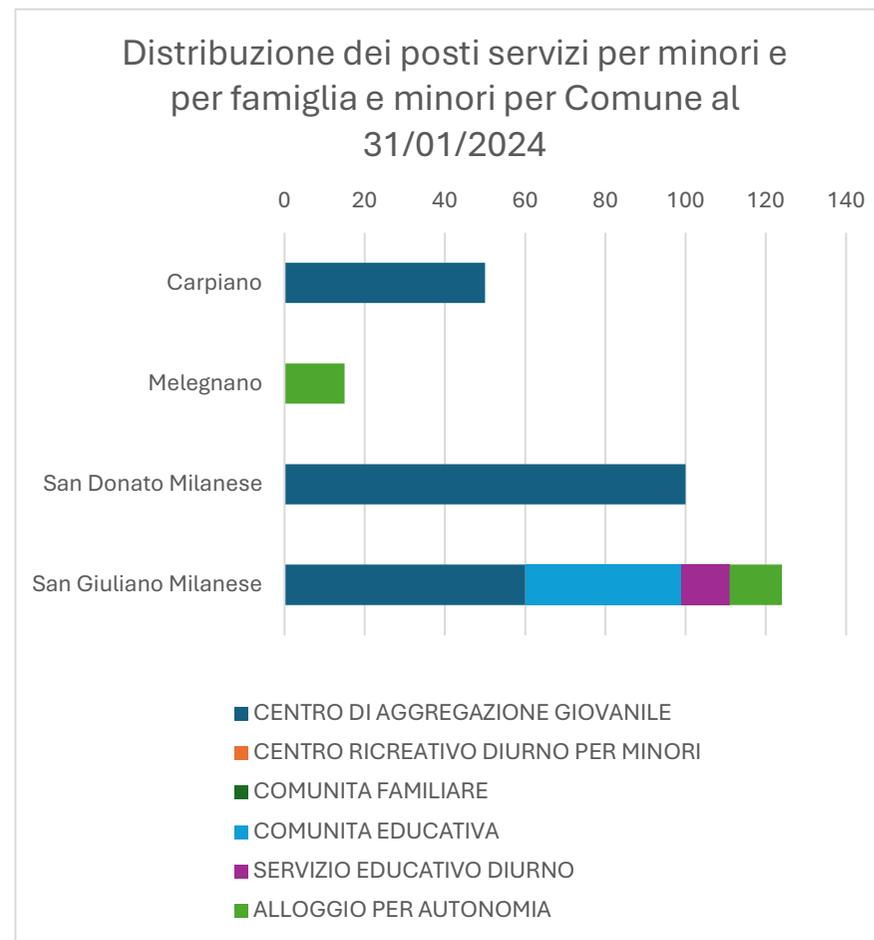
Le 2 Comunità Alloggi per Disabili possono ospitare fino ad un massimo di **20** persone con disabilità totali, e i 3 Centro Socio-Educativo presenti possono accogliere un massimo totale di **58** persone con disabilità. L’unico Servizio di Formazione all’Autonomia per persone con disabilità accoglie un numero massimo di **35** utenti.

Grafico 47 – Distribuzione dei posti dei Servizi prima infanzia per Tipologia e Comune ove hanno sede al 31/01/2024⁶³



⁶³ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/11/2024

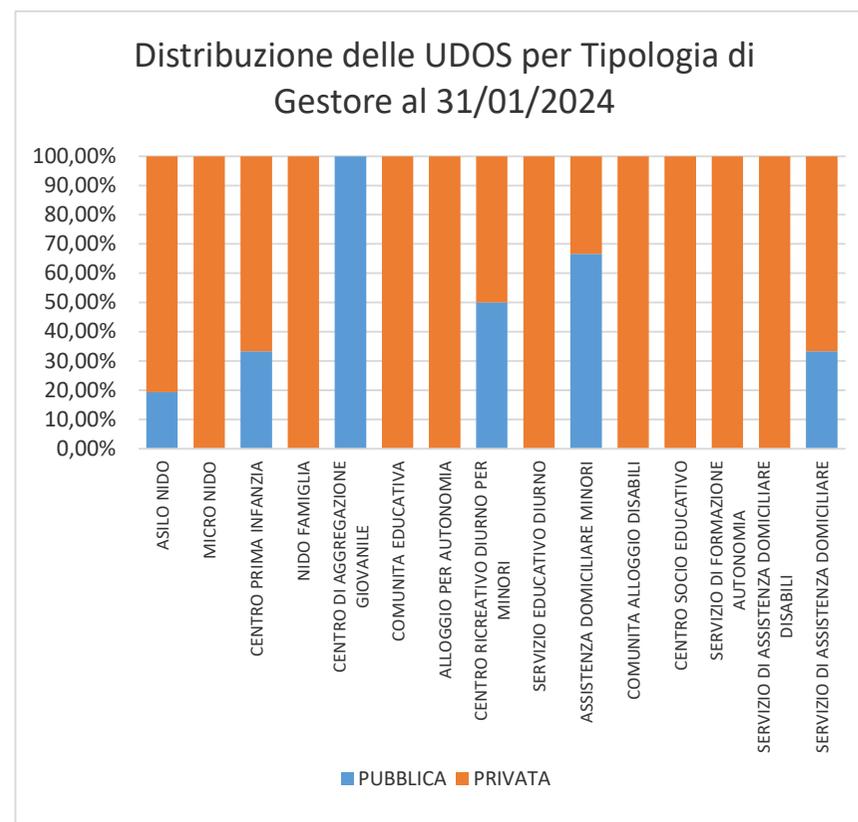
Grafico 48 – Distribuzione dei posti dei Servizi per minori e per famiglia e minori per Tipologia e Comune ove hanno sede al 31/01/2024⁶⁴



⁶⁴ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/11/2024

Come mostrano il grafico n.49, quasi il **26%** delle Unità d'Offerta Sociale dell'Ambito ha un gestore **Pubblico** ed in particolare i 3 Centri di Aggregazione Giovanile sono tutti a titolarità pubblica e meno del **20%** degli asili nido dell'Ambito.

Grafico 49 – Tipologia di Gestore (Pubblico o Privato) delle Unità d'Offerta Sociali dell'Ambito al 31/01/2024⁶⁵



⁶⁵ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l'11/11/2024

3.2 Progettualità che finanziano interventi e servizi

Attuazione progettualità finanziate dal PNRR.

A.S.S.E.MI è ente attuatore, nonché beneficiario, di 5 linee progettuali di cui alla MISSIONE 5 C2 del PNRR. Nel corso del 2023, seguito della sottoscrizione delle convenzioni con il Ministero, si è proceduto alla messa a punto delle attività e procedimenti propedeutici alla presentazione delle DIA vincolanti alla richiesta di anticipo e alla realizzazione delle azioni sono state avviate alcune delle linee progettuali. Il 2024 rappresenta l'anno in cui entreranno a regime e/o verranno avviate le attività delle restanti linee progettuali.

Le progettualità PNRR dovranno integrarsi con quanto programmato dall'Ambito, favorendo una ricomposizione concreta e più efficace sia delle risorse sia degli obiettivi e riducendo così il rischio di una frammentazione sul territorio che ostacolerebbe, anziché supportare, processi di innovazione e cambiamento.

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR costituisce certamente una sfida per l'Ambito e per la struttura tecnica che ne presidia la realizzazione. Il PNRR rappresenta in tutta evidenza una novità importante per il nostro Paese sia per il peso delle risorse messe a disposizione che per la stretta connessione con obiettivi di riforma complessivi.

Il combinato disposto dei due elementi rappresenta una concreta possibilità che si possa raggiungere l'obiettivo di un cambiamento nel sistema dei servizi.

Se è vero che questo rappresenta una opportunità unica e che se ne coglie tutta la portata, nel concreto nel 2023, prima annualità effettiva di avvio delle azioni, si sono evidenziate varie criticità e perplessità sulla traduzione operativa di tutta la manovra.

- L'innovazione dei sistemi di welfare passa attraverso l'innovazione e il potenziamento dell'infrastruttura organizzativa,

quindi una profonda riorganizzazione rispetto al funzionamento dei servizi. Tale obiettivo, per la sua portata, non è quasi mai compatibile con tempi contingentati dettati dall'esterno, rigidità di regole, o eccesso di passaggi amministrativi

- Un forte accento posto su obiettivi quantitativi, a cui è agganciato l'ottenimento del finanziamento, supportato da passaggi rendicontativi che appiattiscono il valore degli obiettivi rivolti ai beneficiari/cittadini e all'innovazione del sistema dei servizi. (per ottenere il finanziamento pieno, i progetti della linea 1.2 devono raggiungere l'obiettivo di abitare in autonomia in 2 soluzioni di co-housing per 6 persone ciascuna);
- La difficoltà nel procedere non conoscendo preventivamente le regole di rendicontazione. Si pensi che i manuali delle singole linee sono stati prodotti solo a 2024 avviato. Questo sfasamento non consente una programmazione efficace nello svolgimento dei lavori e nell'organizzazione dei procedimenti e dei processi;
- Il rapporto diretto tra Ambiti e Ministero senza il coinvolgimento delle Regioni, sposta il peso dell'interlocuzione, nella ricerca di risposte, chiarimenti e soluzioni operative concrete, sugli Enti attuatori ovvero sugli Ambiti, quindi sugli Uffici di Piano. Nella distanza tra "centro e periferia" si concretizzano le difficoltà di attuazione delle azioni, lo sfasamento del crono programma e il rischio che l'investimento economico resti bloccato.

Pur nelle criticità rappresentate, a cui si aggiunge la riforma del Codice degli Appalti e l'utilizzo delle nuove piattaforme, A.S.S.E.MI. sta cercando di portare avanti l'attuazione delle progettualità finanziate mantenendo l'obiettivo principale dell'innovazione del sistema.

L'incastro con gli obiettivi di programmazione territoriale quali l'integrazione sociosanitaria e la riorganizzazione dei servizi rappresenterà l'impegno del prossimo triennio.

Il dettaglio delle progettualità PNRR è indicato nella tabella n.1, Allegato n.2.

Realizzazione progettualità specifiche e obiettivi di sistema connessi agli indirizzi di politica sociale.

La ricerca di fonti di finanziamento esterne ai tradizionali fondi strutturali rappresenta un'attività strutturata e ormai inserita dentro l'Area azioni di sistema dal 2019. L'attività si è certamente incrementata negli ultimi anni anche a seguito dell'individuazione e degli Ambiti sociali quali interlocutori principali di Ministero e Regione rispetto all'ingaggio su progettualità sperimentali o a supporto del sistema dei servizi.

Le direttrici dell'attività di progettazione sono sicuramente:

- La ricerca di finanziamenti non provenienti da fonti istituzionali per l'implementazione e l'innovazione del sistema dei servizi e delle politiche del territorio;
- La progettazione di interventi e servizi, a valere su avvisi regionali/ministeriali, in grado di portare al territorio interventi aggiuntivi ma anche metodologie di intervento differenti e in grado di ampliare la rete dei soggetti del territorio;
- Il consolidamento di interventi divenuti strutturali sia per la rete dei servizi che per i destinatari finali in un'ottica sempre migliorativa.

Le risorse provenienti dall'attività di progettazione, si integrano con i fondi strutturali in un'ottica ricompositiva, di potenziamento e

innovativa del sistema dei servizi territoriale consentendo ai Comuni di sperimentare azioni ed interventi aggiuntivi rispetto all'offerta territoriale.

In relazione alle direttrici di progettazione si noti che nell'ultimo anno è stata potenziata la ricerca di finanziamenti provenienti da Fondazioni, come Cariplo finalizzata a supportare il raggiungimento e l'implementazione di obiettivi di sistema.

Ma anche la costruzione di un progetto fortemente partecipato la cui regia è stata condotta dall'ufficio di Piano con la collaborazione del tavolo tecnico e ha portato alla costituzione di un partenariato con terzo settore e ASST. Il progetto è stato candidato sul bando di Fondazione Cariplo Attenta-Mente e ha ottenuto un finanziamento per la sperimentazione di azioni integrate finalizzate all'intercetto precoce dei segnali di disagio dei giovanissimi.

A.S.S.E.MI. si è candidata su progettualità innovative e sperimentali in area inclusione persone con disabilità con due progetti importanti ottenendone per entrambi il finanziamento con la finalità di rafforzare la coprogettazione con il terzo settore e l'integrazione con azioni e processi già in atto.

Anche nella sua funzione di progettazione e l'azione ricompositiva e di messa a sistema risulta sempre centrale e strategica.

Infine, su alcune progettualità, come quella che afferisce all'area prevenzione comportamenti a rischio, si è consolidata una collaborazione con il terzo settore che ha consentito nel tempo di valorizzare il ruolo dei partner quali capofila di progetto lasciando ad A.S.S.E.MI. la realizzazione di azioni specifiche legate a funzioni istituzionali e comunque di sistema.

Rispetto agli sviluppi sul 2024 e sul prossimo triennio si andrà a lavorare sulle priorità previste dal PON INCLUSIONE 2021-2027 POR FSE+.

Il bilancio 2021-2027 dell'Unione europea offre opportunità di finanziamento per lo sviluppo dei servizi e delle infrastrutture sociali nel quadro del Fondo Sociale europeo plus e del Fondo europeo di sviluppo regionale. Il programma regionale del Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+) della Lombardia attraverso la Priorità 3 Inclusion sociale potrà sostenere interventi e sperimentazioni sociali volti a:

- accrescere la qualità e l'accessibilità dei servizi a supporto della genitorialità e delle responsabilità di cura,
- lo sviluppo delle reti territoriali per il contrasto alle situazioni di marginalità
- la promozione dell'inclusione sociale e lavorativa di target particolarmente a rischio di esclusione
- migliorare l'offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti ai preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio allo scopo di rafforzarne l'empowerment e l'autonomia.

Gli Ambiti partecipano direttamente ad Avvisi regionali specifici in qualità di beneficiari o indirettamente connettori di risorse e strumenti nella logica di una programmazione integrata, connessa e trasversale nel territorio di riferimento.

Saranno inoltre beneficiari del FSE+ 2021-2027 nel quadro degli interventi promossi dal Programma Nazionale Inclusion e Lotta alla Povertà a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché destinatari di una serie di azioni volte a rafforzare la capacità amministrativa e l'empowerment degli Ambiti e dei comuni per il rafforzamento dei servizi sociali.

L'attività di progettazione si svilupperà nel 2024 e nel prossimo triennio non solo per portare sul territorio risorse aggiuntive ma strutturare al meglio le buone prassi, le competenze raggiunte e riorganizzare il sistema dei servizi in modo maggiormente aderente alla complessità del tessuto sociale e ai mutamenti dei contesti territoriali.

In questo senso la nuova programmazione sociale territoriale 2025-2027 avrà l'obiettivo, anche rispetto alle varie progettazioni, di garantire una sempre crescente unitarietà tra interventi legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

Le progettualità in atto e quelle su cui è stata presentata candidatura sono illustrate nella Tabella n.2, Allegato n.2.

Dall'analisi della tabella si evince il raddoppio del valore delle progettazioni tra quelle in essere e attive e quelle presentate. Molte di queste ultime hanno un finanziamento certo.

L'aumento del volume economico è significativo sia del trend di crescita delle risorse economiche a disposizione del welfare territoriale, ma anche del fatto che gli Ambiti vengono ormai individuati quali soggetti in grado di valorizzare le professionalità acquisite negli anni in tema di progettazione e gestione delle risorse ma anche quali soggetti deputati alla ricomposizione delle fonti di finanziamento e all'integrazione degli interventi dentro la cornice della programmazione sociale di zona.

3.3. Gestione Fondi, messa a sistema dei fondi di titolarità dell'Ambito.

L'Ambito Sociale, e quindi ASSEMI in quanto Ente capofila, è titolare di tutti i Fondi che finanziano e infrastrutturano il sistema del welfare territoriale.

I finanziamenti per il welfare sono sempre stati contrassegnati da grandissima frammentarietà e fino al recente passato da significativa discontinuità.

Con il nuovo Piano Sociale Nazionale, dal 2022, si osserva una maggiore stabilità, per effetto dell'orientamento a garantire – per i fondi nazionali – una programmazione triennale delle risorse volte a finanziare il sistema locale di welfare. Il quadro complessivo mostra il perdurare del trend di crescita dei fondi fotografato negli ultimi anni. A livello nazionale si verifica tra il 2021 e il 2022 un incremento percentuale superiore al 15%.

Oltre alla crescita e alla stabilità delle assegnazioni su base triennale, negli ultimi anni si è assistito ad una crescente complessità nella gestione degli stessi anche per l'incremento dei fondi europei dedicati a questo comparto.

Fare il punto sui fondi per il welfare è quindi sempre più complesso, anche se inevitabilmente, nei territori ricadono gli effetti di queste molteplici partite che richiedono un'intensa azione ricompositiva di cui l'Ambito è responsabile.

Un tratto costante, nonché critico, è rappresentato dal disallineamento tra competenza e cassa: le risorse stanziare a bilancio, a livello nazionale, impiegano un anno, a volte di più, prima di essere assegnate ed entrare nella disponibilità dei soggetti attuatori degli interventi.

È infatti oramai una condizione strutturale procedere ad una programmazione dei servizi a "risorse incerte".

Fare i conti con questo elemento significa assumere la pianificazione come un processo non statico bensì incrementale, che costruisce ipotesi in itinere in relazione alla progressione delle informazioni a disposizione. La realizzazione di tale processo non è un dato scontato ma può essere realizzato, in termini di metodo, solo grazie alla connessione forte tra le dimensioni politica, strategica, organizzativa e operativa della struttura tecnica che cura la regia dell'intero processo. La ricomposizione delle fonti di finanziamento, sinergica alla programmazione territoriale e allo sviluppo dei servizi costituisce di fatto un'attività fondamentale e non più residuale.

L'analisi delle principali linee di finanziamento e progettuali di ASSEMI.

Le fonti di finanziamento che sostengono il sistema dei servizi ed interventi dell'Ambito sociale sono classificate sui 4 livelli Europeo, Nazionale, Regionale e Comunale.

Livello Comunità Europea

- Fondo Sociale Europeo plus 2021-2027 attraverso il programma regionale a titolarità di Regione Lombardia e i programmi nazionali (inclusione e lotta alla povertà, donne giovani e lavoro, metro plus) a titolarità ministeriale.
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- Programma Nazionale finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI)

Livello Nazionale

- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA)
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave o prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)

- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale

Livello Regionale

- Fondo sociale regionale
- Fondo emergenza abitativa
- Risorse finalizzate agli interventi di contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico

Livello Comunale

- Risorse proprie secondo la programmazione locale

Da questa classificazione discende la suddivisione dei Fondi nelle seguenti macrocategorie:

- Fondi strutturali che finanziano il sistema dei servizi e l'attuazione dei LEPS

- Fondi che finanziano progettualità specifiche, interventi, misure.

La tendenza ormai accertata è che i fondi strutturali andranno nella direzione di finanziare in prima battuta i LEPS, poi i servizi essenziali, come da indicazioni ministeriali, poi l'innovazione. Questo elemento si pone in modo significativo rispetto alla programmazione triennale dell'Ambito e quindi rispetto all'individuazione dei servizi e degli interventi che possono avere copertura attraverso i Fondi di titolarità dell'Ambito.

I fondi che finanziano progettualità specifiche, servizi, interventi e misure possono definirsi quali fonti di finanziamento stabili e a supporto della programmazione triennale dell'Ambito.

La disamina delle due tipologie è descritta nella Tabella 3, Allegato n.2.

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

L'Accordo di Programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari previsti dal piano di zona, è lo strumento con il quale viene approvato il Piano di Zona e che definisce compiti, ruoli e relazioni dei soggetti sottoscrittori.

Di seguito si sintetizza la declinazione operativa che gli organismi e i sistemi di governance hanno assunto nell'Ambito di San Giuliano Milanese.

Ente capofila

L'Ambito di San Giuliano M. è composto da 9 Comuni: elenco Comuni
L'Ente designato come Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di San Giuliano Milanese è, dal 2009, l'Azienda Sociale Sud Est Milano.

Il ruolo assegnato di Ente capofila viene ad intendersi, in continuità, dentro la cornice delle funzioni istituzionali che discendono direttamente dal dettato normativo e che sono poste in capo ai Comuni.

Pertanto, A.S.S.E.MI., in qualità di ente capofila dell'Ambito, opera vincolato all'indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci attuando nelle sue funzioni di Ente strumentale attraverso la struttura tecnica dell'area Area Azioni di sistema/Ufficio di Piano, garantendo terzietà concreta negli adempimenti a favore dei Comuni e delle comunità che essi rappresentano.

Come indicato nell'Accordo di Programma, l'Ente Capofila è responsabile dell'attuazione, attraverso la propria struttura

organizzativa, dell'Accordo che adotta il Piano di Zona, così come deliberato dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito.

Negli schemi che seguono è rappresentata la Governance dell'Ambito, le funzioni, le caratteristiche e le relazioni:

ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

L'Assemblea dei Sindaci è l'organo politico decisionale e di indirizzo rappresentativo della competenza in materia programmatica attribuita ai Comuni dalla Legge 328/2000 e dalla Legge regionale 3/2008.

L'Assemblea ha la diretta competenza circa l'approvazione e il controllo sugli obiettivi del Piano di Zona, il quale costituisce l'atto amministrativo in materia di programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali, nonché di integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale (anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro, della casa, ecc.) e a quanto attiene alla centralità della persona e della famiglia in termini di benessere e di fronteggiamento di malessere o difficoltà.

Si configura, pertanto, come l'organo collegiale permanente e deliberante composto da tutti i Sindaci dei nove Comuni dell'Ambito Sociale, o loro delegati, da una rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore aderenti all'Accordo di programma. Partecipa inoltre come

invitato permanente e senza diritto di voto il Presidente del C.d.A. dell'Azienda Speciale Consortile.

All'Assemblea compete:

- l'approvazione del Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- la verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- l'aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- l'indirizzo in materia di destinazione annuale dei fondi componenti il budget unico distrettuale, sulla base degli obiettivi e delle priorità individuate all'interno del Piano Sociale di Zona;
- l'indirizzo in materia di individuazione dei criteri per la destinazione dei fondi componenti il budget unico.

Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci è disposto dall'apposito Regolamento approvato con Deliberazione dell'Assemblea n° 15 del 08/10/2009 e da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono l'Ambito stesso.

TAVOLO TECNICO

Nell'ambito delle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano (*elaborazione, attuazione/gestione, verifica e controllo dei singoli progetti*), l'Ambito Sociale si avvale della collaborazione costante di tecnici individuati dai rispettivi Comuni aderenti all'Accordo, nonché di una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti.

Il Tavolo Tecnico è la struttura tecnica stabile che affianca ed indirizza l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale. Rappresenta l'organismo tecnico di programmazione, progettazione e indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

Il Tavolo Tecnico è composto dai 9 Dirigenti/Responsabili delle politiche sociali dei Comuni componenti l'Ambito Sociale, da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale, il Direttore e/o il personale specificamente dedicato dell'Azienda Sociale Sud Est Milano possono partecipare ai lavori del Tavolo Tecnico.

Vista la natura strategica del Tavolo Tecnico i Comuni assicurano il massimo della presenza ai lavori da parte dei tecnici nominati.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altri soggetti istituzionali e della rete sociale.

UFFICIO DI PIANO SOCIALE

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

L'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Al fine di preservare la distinzione tra le funzioni di indirizzo/programmazione in capo all'Assemblea dei Sindaci, supportata dall'Ufficio di Piano, e quelle di gestione e realizzazione degli interventi declinabili nelle diverse forme organizzative che può assumere la gestione associata, è stato adottato un assetto organizzativo interno all'ente capofila che ne garantisce un'elevata autonomia funzionale rispetto all'assetto gestionale dell'Azienda. In questo senso, infatti, l'Ufficio di Piano/Area Azioni di sistema è funzionalmente dipendente dall'indirizzo politico dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e dall'elaborazione gestionale del Tavolo Tecnico.

Nell'attuale assetto di governance, l'Ufficio di Piano assume funzioni di service al sistema di ambito, di regia e coordinamento degli obiettivi di programmazione, di verifica e monitoraggio annuale della programmazione stessa, di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse, decisioni. Rappresenta la struttura tecnica a supporto dell'indirizzo politico, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale.

L'Ufficio di Piano è individuato quale soggetto che:

- Connette le conoscenze dei diversi attori del territorio.
- Ricomponete le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare favorendo l'azione integrata a livello locale.
- Partecipa alla Cabina di regia con ATS e ASST e gli altri Ambiti per l'integrazione socio sanitaria.
- Promuove e facilita l'integrazione tra le diverse policy.

L'ufficio di Piano esprime a livello associato le seguenti competenze:

- Supporto all'attività di indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci e di ogni singolo Comune componente, nelle materie attribuite e ad ogni altro organo dell'Ambito territoriale sociale;
- Coordinamento delle attività connesse alla realizzazione di quanto contenuto all'interno del Piano Sociale di Zona;
- Coordinamento e progettazione esecutiva di politiche e servizi ricompresi nel presente Accordo di Programma;
- Gestione e coordinamento delle attività amministrative connesse ai fondi, europei, statali e regionali, di cui è destinatario l'ambito, componenti il budget unico distrettuale e programmati a livello associato;
- Ricerca e gestione ulteriori fonti di finanziamento o di partnership;
- Conduzione rapporti istituzionali con gli Ambiti sociali afferenti all'ATS Città Metropolitana di Milano e ASST Melegnano Martesana, con ATS Città Metropolitana di Milano e ASST Melegnano Martesana, Città Metropolitana, Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in merito ad Accordi, Protocolli e

collaborazioni, inserite nell'Accordo di Programma e nel Piano Sociale di Zona;

- Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento
- Attuazione LEPS.

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci, compete all'Ufficio di Piano, in accordo con il Tavolo Tecnico, predisporre una relazione sullo stato di attuazione del Piano alle attività concretamente svolte, all'utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

TAVOLO ADERENTI

Tutti i soggetti che aderiscono all'Accordo di Programma che adotta il Piano di Zona sono oggetto specifico di valorizzazione e soggetti di co-progettazione per l'attuazione degli obiettivi di programmazione del territorio secondo quanto previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore di cui al D.lgs. 117/2017.

Allo scopo di assicurare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti costituenti la rete locale dei servizi, e per individuare un contesto adeguato a formulare rappresentanze, si istituisce un organismo stabile (**Tavolo Aderenti Formazioni Sociali**) di supporto alla programmazione, le cui funzioni andranno definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio, comprendente anche le forme della sussidiarietà e della collaborazione con gli Enti componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano ed il loro Ente strumentale..

Il Tavolo esprime una rappresentanza (tre soggetti) all'interno dell'Assemblea Intercomunale, secondo quanto previsto dal vigente regolamento dell'organo, e una rappresentanza (tre soggetti) al Tavolo Tecnico. Il Tavolo Aderenti, attraverso la propria rappresentanza, è

invitato permanente, in qualità di uditore, anche alle sedute dell'Assemblea Consortile di A.S.S.E.MI.

TAVOLI PERMANENTI – GRUPPI DI LAVORO E PROGETTAZIONE PARTECIPATA

Per perseguire gli obiettivi di sviluppo e innovazione contenuti nel Piano di Zona sono istituiti Tavoli permanenti relativi alle seguenti aree di policy:

- AREA MINORI E FAMIGLIA
- AREA NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA'
- AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'/VULNERABILITA'
- AREA POLITICHE DELL'ABITARE e INCLUSIONE
- POLITICHE GIOVANILI
- **AZIONI DI SISTEMA:** Digitalizzazione dei servizi, tavolo case management, regolamentazione omogeneità accesso ai servizi, attuazione LEPS/gestione associata/uniformità modelli di servizio.

Dette aree di policy raccolgono tematiche connesse ai bisogni espressi dal territorio e quindi ai bisogni delle persone che lo abitano. I tavoli permanenti rappresentano di fatto dei laboratori cantiere aperti e strutturati secondo la logica del superamento della frammentazione, dei target, nell'ottica di una definizione partecipata delle politiche sociali dell'ambito. Tali strumenti rappresentano lo spazio ottimale alla costruzione di quelle condizioni facilitanti alla definizione di un cosiddetto "patto per lo sviluppo sociale" tra le istituzioni e le più attive energie della società civile e del non profit.

Essi vedono la partecipazione dei tecnici delle Amministrazioni e dei rappresentanti e/o operatori di tutti quegli organismi che esprimono la capacità sussidiaria delle comunità locali e che sono interessati a

condividere con le Amministrazioni Locali dei percorsi di co-costruzione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi Sociali. La l.r. n. 22/2021 "Riforma sociosanitaria lombarda" ha introdotto cambiamenti organizzativi significativi rispetto alla governance della programmazione sociale e sociosanitaria.

La novità principale è rappresentata dall'approvazione del primo Piano di programmazione Territoriale (PPT) e dall'integrazione tra la programmazione sociosanitaria del territorio e quella sociale. Il 2024, annualità di proroga dei Piani di Zona, ha costituito di fatto l'arco temporale in cui costruire in modo sinergico, integrato e complementare le due programmazioni. La revisione complessiva della governance vede l'integrazione tra sociale e sanitario attraverso gli strumenti previsti dalla riforma sia a livello di ASST (Cabina di regia integrata) sia livello di Distretto sociosanitario (Organismo consultivo distrettuale). La strutturazione del confronto costante tra ASST e Ambito apre uno spazio strutturato di dialogo sul livello programmatico si riversa sull'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

L'Ambito, attraverso l'Ufficio di Piano, garantisce il collegamento tra gli organi/organismi che presidiano la governance prevista per l'attuazione del Piano di Zona (tavolo tecnico e tavoli tematici) e quelli di cui alla governance sociosanitaria.

Il livello operativo di progettazione ed erogazione integrata e coordinata di servizi ed interventi a livello territoriale, può trovare un suo luogo stabile dentro tavoli tematici permanenti, trasversali ed integrati, che condividono gli obiettivi strategici ed operativi integrati inseriti nei PdZ e nei PPT.

La coincidenza tra la dimensione territoriale dell'Ambito Territoriale Sociale (San Giuliano Milanese) e quella del Distretto socio sanitario (Sud Est Milano), facilita certamente una programmazione del sistema

dei servizi ed un'erogazione al cittadino che se ben presidiata può diventare efficace.

Il punto di partenza sarà la condivisione del dato domanda e offerta del territorio, degli obiettivi, delle tematiche che entrambi i comparti sono chiamati a presidiare e sviluppare in attuazione della programmazione nazionale /regionale.

Alcune tracce di lavoro per il triennio sono:

- Analisi dato territoriale: condivisione di un set di dati per la costruzione di un sistema informativo integrato;
- Analisi attuale assetto sistema territoriale servizi sociali, servizi sanitari, socio sanitari: possibili integrazioni, strumenti/protocolli condivisi;
- Progettazione servizi integrate attuazione LEPS/LEA: CdC, PUA, dimissioni protette;
- Analisi risorse disponibili(risorse economiche, umane, territoriali) finalizzato all'ottimizzazione e al possibile potenziamento.

Di seguito viene riportata la descrizione e la schematizzazione della governance sociale e socio sanitaria per il triennio 2025-2027

GOVERNANCE INTEGRAZIONE SOCIALE/ SOCIO SANITARIA

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

TAVOLO TECNICO DI AMBITO

Coordinamento Ufficio di Piano

Composizione

- ❖ Dirigenti/reponsabili Comuni,
- ❖ Direttore ente capofila, responsabile servizi ASSEMI,
- ❖ rapp. Tavolo aderenti 3 settore)
- ❖ Convocazione: 1 VOLTA AL MESE

Il Tavolo Tecnico è la struttura tecnica stabile che affianca ed indirizza l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale.

Rappresenta l'organismo tecnico di programmazione, progettazione e indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

CONVOCAZIONE 1 VOLTA AL MESE

TAVOLI TEMATICI PERMANENTI (INTEGRATI E TRASVERSALI)

Composizione:

- ❖ Comuni
- ❖ ASSEMI
- ❖ 3 settore/associazioni
- ❖ ASST/DISTRETTO

TEMATICHE

- ❖ MINORI E FAMIGLIA
- ❖ NON AUTOSUFFICIENZA DISABILITA'
- ❖ CONTRASTO ESCLUSIONE SOCIALE PREVENZIONE VULNERABILITA'
- ❖ ABITARE
- ❖ AZIONI DI SISTEMA (CASE MANAGEMENT, DIGITALIZZAZIONE, UDOS)

CONVOCAZIONE OGNI 6/8 SETTIMANE LAVORO PER OBIETTIVI del PDZ. POSSONO ARTICOLARSI IN GRUPPI DI LAVORO CON FINALITA' SPECIFICHE DI PROGETTAZIONE

COMPARTO SOCIO SANITARIO (ATS, ASST, DISTRETTO)

CABINA DI REGIA ATS

composizione: ATS- AMBITI SOCIALI- ASST

- ❖ Direttore Sociosanitario della ATS, con funzioni di presidenza dell'organismo,
- ❖ Direttore del Dipartimento PIPSS, con funzioni di coordinamento tecnico,
- ❖ Responsabili delle U.O.C. afferenti al Dipartimento PIPSS (invitati alle riunioni dal presidente in relazione alle tematiche trattate)
- ❖ Direttore del Dipartimento Cure Primarie
- ❖ Direttori dei distretti della ATS
- ❖ Direttori sociosanitari delle ASST;
- ❖ Responsabili degli Uffici di Piano
- ❖ Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei distretti della ATS o loro delegati
- ❖ Rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi interessati (invitati alle riunioni dal presidente, in relazione alle tematiche trattate)

- ❖ Il Presidente e i componenti del consiglio di rappresentanza dei sindaci.

CONVOCAZIONE ALMENO ANNUALE

FUNZIONI:

- ❖ programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati
- ❖ supporto funzioni conferenza dei sindaci e assemblee distrettuali
- ❖ coordinamento e integrazione dei percorsi/servizi all'interno del suo territorio di riferimento

CABINA DI REGIA ASST: ASST - AMBITI SOCIALI - DISTRETTO

componenti in forma stabile:

- ❖ Direttore Sociosanitario con funzioni di coordinamento;
- ❖ Direttori di Distretto;
- ❖ Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci della ASST;
- ❖ Coordinatori/Responsabili degli Uffici di Piano;

componenti in forma "variabile" in funzione della natura delle tematiche poste all'ordine del giorno:

- ❖ Responsabili/Funzionari della ASST che, per materia, il Direttore Sociosanitario ritiene opportuno individuare;
- ❖ Rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi territoriali interessati alle tematiche oggetto della Cabina di Regia, individuati dal Direttore Sociosanitario;
- ❖ Rappresentanti degli Enti Locali laddove i temi trattati dalla Cabina di Regia siano rilevanti per gli stessi oppure abbiano un impatto significativo sulle comunità e i territori afferenti;

CONVOCAZIONE ALMENO SEMESTRALE

FUNZIONI

- ❖ definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali territoriali e domiciliari in base ai livelli di intensità di cura all'interno del sistema di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- ❖ programmazione ai fini della realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza;
- ❖ programmazione a livello distrettuale dei livelli di servizio da garantire e delle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizio;
- ❖ stesura del Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT), ai sensi della L.R 22/2021 art 7 cm 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale;
- ❖ collaborazione alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti Sociali Territoriali;
- ❖ organizzazione e monitoraggio delle attività dell'organizzazione distrettuale finalizzata a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi su tutto il territorio di riferimento;

ORGANISMO CONSULTIVO DISTRETTUALE

DISTRETTO:

Secondo quanto definito dal D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e come previsto dalla LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, **il Distretto è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico.**

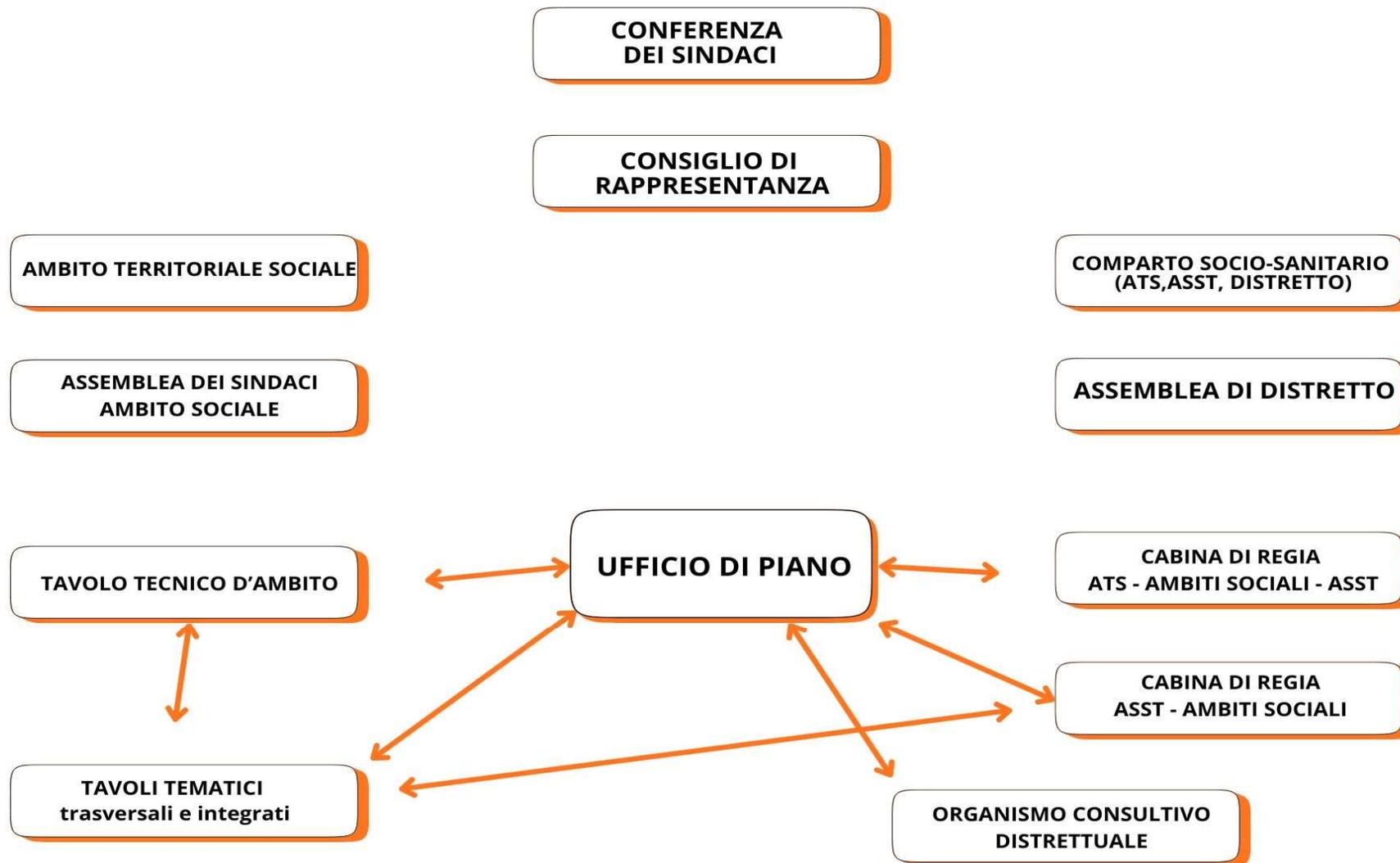
Composizione: DISTRETTO SOCIO SANITARIO – AMBITI SOCIALI – ASSOCIAZIONI, ASST

- ❖ Direttore del Distretto;
- ❖ referenti delle AFT (1 coordinatore per ogni AFT);

- ❖ referenti degli ambiti sociali/uffici di piano (1 Responsabile dell'Ufficio di Piano per ciascun Ambito Territoriale Sociale afferente al Distretto);
- ❖ rappresentanti delle associazioni (2 rappresentanti individuati dalle associazioni operanti nel Distretto);
- ❖ referenti ASST (1 referente per ciascuna struttura: Gestione Operativa – next generation EU, Direzione medica di presidio ospedaliero, DAPSS)

FUNZIONI: gestione **e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali**. Tale rete si compone di nuove strutture: in ogni Distretto saranno infatti presenti due o più CASE DI COMUNITA' (CdC), almeno un OSPEDALE di Comunità (OdC) e una Centrale Operativa Territoriale (COT).

CONVOCAZIONE ALMENO QUADRIMESTRALE, regolamento di funzionamento da definire alla prima convocazione



Capitolo 5. L'analisi dei bisogni e le aree individuate per la programmazione

Gli obiettivi della nuova triennalità di programmazione si collocano all'interno di tre macro-gruppi:

1. OBIETTIVI DI ATTUAZIONE DEI LEPS NAZIONALI
2. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
3. OBIETTIVI SPECIFICI DELL'AMBITO SOCIALE

Tale impostazione è stata costruita, già nel triennio 2021-2023, dalle indicazioni del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali, per quanto riguarda l'attuazione dei LEPS, dalla riforma regionale del sistema sociosanitario, con l'integrazione delle due programmazioni e dall'avvio delle progettualità collegate al PNRR che in parte sono finalizzate all'attuazione dei LEPS.

Il lavoro dei tavoli di programmazione, che poi andranno a costituirsi come tavoli permanenti per la realizzazione degli obiettivi di programmazione, ha preso atto degli obiettivi di attuazione dei LEPS nazionali e di quelli di integrazione sociosanitaria, contestualizzandoli sul territorio dell'Ambito e demandando alla fase attuativa di questi una maggiore adesione alle specificità territoriali.

I tavoli si sono di fatto concentrati sulla messa a sistema di alcune azioni in essere, a discendere dal triennio precedente, come per l'area delle politiche abitative, e a riprendere riflessioni e analisi del bisogno rispetto alla progettazione di nuovi interventi in un'ottica di innovazione del sistema attuale dei servizi

L'impostazione del processo programmatico è stata improntata sulla trasversalità delle politiche che va ad incidere sulla programmazione di interventi e servizi e sulla loro progettazione.

La tematica della prevenzione, trasversale alle aree minori e famiglia, contrasto alla povertà/vulnerabilità, inclusione, viene per scelta collocata all'interno del Comitato scientifico quale luogo di confronto storico sulla tematica con l'obiettivo del coinvolgimento di tutti i soggetti che ne sono titolari e del raccordo con gli altri tavoli sinergici, vedi il comitato locale zerosei.

Stesso discorso per le politiche inclusive trasversali all'area di policy abitare dentro la quale lo sviluppo dell'Agenzia per l'abitare si pone in modo sinergico e integrato con gli interventi di contrasto alla povertà, in tema di emergenza abitativa, di lavoro di comunità per l'attivazione di risorse del territorio in grado di generare ulteriori risorse per i cittadini e di promuovere comunità.

Rispetto all'attuazione dei LEPS il triennio 2025-2027 sarà decisivo per attuare una riorganizzazione del sistema dei servizi del territorio, sinergicamente con l'attuazione delle progettualità finanziate con il PNRR (dimissioni protette), interventi e servizi di cui al Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (incremento SAD, realizzazione PUA, Valutazione multidimensionale), interventi e servizi finanziati con la Quota Servizi del Fondo Povertà.

1. OBIETTIVI DI ATTUAZIONE DEI LEPS NAZIONALI

Nell'ambito di questa macroarea di obiettivi si colloca la realizzazione delle progettualità connesse al PNRR.

Le progettualità PNRR si integrano con la programmazione sociale dell'Ambito, favorendo una ricomposizione concreta e più efficace sia delle risorse sia degli obiettivi tendendo ad una ricomposizione di

risorse e di interventi in un'ottica di sviluppo e innovazione nonché di cambiamento.

In specifico relativamente a:

- LINEA 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini. **LEPS ATTUAZIONE PROGRAMMA PIPPI.**
- LINEA 1.1.3-Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione. **LEPS DIMISSIONI PROTETTE.**

- LINEA 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali. **LEPS SUPERVISIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.**

Di seguito vengono illustrati i LEPS individuati a livello nazionale di competenza degli Ambiti sociali con l'individuazione dell'area di policy di appartenenza e la normativa di riferimento.

LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI - LEPS	AREA DI POLICY	Normativa di riferimento	
Servizio Sociale professionale e segretariato sociale;	NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' INCLUSIONE/CONTRASTO POVERTA' MINORI E FAMIGLIA	L. 328/2000	
Valutazione multidimensionale;		D.Lgs. 147/2017 Reddito di inclusione	
Presa in carico progetto personalizzato;		DL 4/2019 Reddito di cittadinanza	
Punti Unici di accesso PUA integrati e UVM		Legge n.234/2021 comma 163	
Dimissioni protette		Legge n.234/2021 comma 170	
Supervisione Servizio Sociale Professionale		Piano Nazionale dei servizi e degli interventi sociali 2021-2023	
sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità famiglie e bambini - P.I.P.P.I		PNRR Mis 5- 2 - FNPS	
Pronto Intervento Sociale;		Piano Nazionale di contrasto alla povertà 2021- 2023	
Assistenza domiciliare: Incremento SAD		NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' INCLUSIONE/CONTRASTO POVERTA' MINORI E FAMIGLIA	L.234/2021- art 1 comma 162
assistenza domiciliare sociale quale servizio di sostegno psico-socio-educativo			
assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ad integrazione di interventi di natura socio-sanitaria			
soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, adattamenti dell'abitazione con soluzioni domotiche e tecnologiche telesoccorso e teleassistenza;			
b) servizi sociali di sollievo, quali:			
servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, ecc attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione della comunità			
c) servizi sociali di supporto, quali:			
messa a disposizione di strumenti per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari			
assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento			
INTERVENTI E SERVIZI DI AMBITO FINANZIATI CON FONDI STRUTTURALI	NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' INCLUSIONE/CONTRASTO POVERTA' MINORI E FAMIGLIA		
tirocini finalizzati all'inclusione sociale			
sostegno socio educativo domiciliare o territoriale incluso supporto alla gestione delle spese e del bilancio familiare (educazione finanziaria)			
Assistenza domiciliare e servizi di prossimità			
sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare			

Rispetto allo schema sopra riportato i LEPS che l'Ambito Sociale è tenuto ad attuare sono:

- ATTUAZIONE PIPPI LEPS.
- DIMISSIONI PROTETTE.
- SUPERVISIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.
- PUNTI UNICI DI ACCESSO
- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (EQUIPE DI AMBITO)
- PRONTO INTERVENTO SOCIALE
- SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE: INCREMENTO INTERVENTI
- SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (rapporto operatore/abitanti)

2. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il triennio 2025-2027 rappresenta un punto di svolta nell'ambito dell'integrazione tra sociale e sociosanitario da un punto di vista della geografia istituzionale, con l'introduzione dei Distretti sociosanitari, che rispetto alla governance, con l'istituzione della Cabina di regia a livello di territorio afferente all'ASST, che, soprattutto, per quanto riguarda l'integrazione degli strumenti di programmazione, Piani di Zona e Piani di sviluppo dei Poli territoriali – PPT.

Quest'ultimo punto è stato costruito attraverso la condivisione, dentro la Cabina di regia tra Ambiti e ASST, prima del processo programmatico, poi degli obiettivi di attuazione.

Partendo dai punti in comune, collegati all'attuazione dei LEPS e dei LEA, nonché agli obiettivi connessi alle progettualità del PNRR, sono stati individuati i seguenti obiettivi comuni.

- **PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE, ADOLESCENZIALE E GIOVANILE:** realizzazione di azioni di sistema per la prevenzione delle varie forme di disagio emergente in età evolutiva.

- **PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI (progetto PIPPI):** Attuazione di un sistema integrato di presa in carico dei minori e delle famiglie per prevenire l'istituzionalizzazione.
- **EQUIPE INTEGRATE DI VALUTAZIONE:** Creazione di equipe integrate tra professionisti di ASST e della Tutela Minori dei Comuni a supporto della valutazione e progettazione in ambito di tutela dei minori e delle loro famiglie in situazioni in cui è coinvolta l'Autorità Giudiziaria.
- **SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI VIOLENZA** Realizzazione di sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e servizi territoriali), i Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le forze dell'ordine per supportare persone vittime di violenza di genere da un punto di vista sociale, psicologico e legale, mettendo in atto azioni di protezione coordinate.
- PUA Integrati tra ASST e Ambiti Sociali Territoriali: Realizzazione del PUA integrato sociosanitario.
- **DIMISSIONI PROTETTE PAZIENTI PSICHIATRICI E/O CON DISTURBI COMPORTAMENTALI:** Sistema integrato di presa in carico della persona con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere.
- **PIANO INTEGRATO PER L' INVECCHIAMENTO ATTIVO:** Miglioramento del benessere e della qualità di vita in salute della popolazione anziana >65 anni.
- **Valutazione Multidimensionale integrata tra ASST Melegnano Martesana e gli Ambiti Territoriali Sociali:** Revisione e aggiornamento del Protocollo di intesa elaborato da personale ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata a partire dalla definizione degli obiettivi, ruoli, funzioni delegate, modalità

organizzazione e strumenti condivisi in ambito di VMD relativa a persone fragili con complessa situazione sociosanitaria.

Si vedano le schede di cui all'ALLEGATO 3 al documento

3. OBIETTIVI SPECIFICI DELL'AMBITO SOCIALE

Gli obiettivi specifici dell'Ambito sono stati individuati attraverso il lavoro dei tavoli di programmazione.

Il processo di lavoro è stato avviato a partire dall'analisi del triennio precedente e si è tradotto nell'individuazione dapprima delle tematiche afferenti ai bisogni specifici del territorio e dall'incrocio di questi con l'attuazione degli interventi connessi ai LEPS e agli obiettivi di integrazione sociosanitari.

Lo schema di impostazione dei tavoli è riportato di seguito.

MACRO AREA POLICY	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'/VULNERABILITA'	ADI PRONTO INTERVENTO – LEPS Servizi ed interventi QSFP INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA	Istituzione EMM di Ambito in connessione con LEPS PIPPI , attivazione servizi ed interventi previsti dalla QSFP	Linea 1.1.1. PIPPI	PIPPI Fondo povertà	PIPPI: coinvolgimento servizi ASST
Politiche abitative	AREA POLITICHE DELL'ABITARE e INCLUSIONE	Servizi ed interventi QSFP PRONTO INTERVENTO – LEPS	AGENZIA PER L'ABITARE	Linea 1.3. Housing first	Cariplo FAMI CAPACITY	
Domiciliarità	AREA NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' (adulti, anziani)	Incremento SAD Dimissioni protette	Potenziamento SAD in termini di estensione oraria, tipologia di interventi connessi alle dimissioni protette	Linea 1.1.3. Dimissioni protette	Interventi finanziati con FNA	PUA Dimissioni protette UVM/progetto personalizzato/ progetto di vita Incremento SAD Inclusione scolastica
Anziani		UA UVM	Connettere e integrare le funzioni del PUA con quelle del segretariato sociale, definendo le funzioni di ogni livello; Definire funzioni composizione UVM		Assunzione personale Assistenti sociali con FNA	
Interventi a favore delle persone con disabilità	AREA NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' (adulti, anziani, minori) AREA MINORI E FAMIGLIA	Incremento SAD PUA UVM/progetto personalizzato/progetto di vita	Interventi per l'inclusione scolastica	LINEA 1.2. Autonomia delle persone con disabilità	Interventi finanziati con FNA, DOPO DI NOI,	
Digitalizzazione dei servizi	AZIONI DI SISTEMA	PUA, UVM	Attuazione CSI nel sistema dei servizi di Ambito Sistema informativo di ambito			
Politiche per i minori e per i giovani	AREA MINORI E FAMIGLIA	PIPPI CARE LEAVERS Interventi QSFP per prevenire l'esclusione sociale	Attuazione nel sistema dei servizi del territorio del LEPS PIPPI	Linea 1.1.1. PIPPI	Programma Care Leavers SPRINT! LOMBARDIA INSIEME; Attenta-mente Cariplo	PIPPI: coinvolgimento servizi ASST Protocollo con ASST/Distretto su psicodiagnosi

MACRO AREA POLICY	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
<i>Interventi per la Famiglia</i>	<i>COMITATO LOCALE ZEROSEI</i>	PIPII Interventi QSFP per prevenire l'esclusione sociale PIS	Connesso con macroarea 1 Servizi ed interventi QSFP	Linea 1.1.1. PIPPI		
<i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i>	<i>AREA POLITICHE DELL'ABITARE e INCLUSIONE AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'/VULNERABILITA'</i>					
<i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>	<i>AZIONI DI SISTEMA</i>	CSI: digitalizzazione servizi sociali	Gestione associata dei servizi/interventi per l'attuazione dei LEPS			
<i>Rete anti violenza</i>	<i>TAVOLO INTERISTITUZIONALE E CABINA DI REGIA</i>					
<i>CASE MANAGEMENT E RUOLO SSP</i>	<i>TAVOLO CASE MANAGEMENT</i>	SUPERVISIONE SSP- LEPS PUA e UVM SSP -Segretariato sociale		Linea 1.1.4. LEPS SUPERVISIONE	FNA FONDO POVERTA'	

Capitolo 6. L'individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027

Il processo programmatico avviato attraverso l'atto di indirizzo e proseguito con i tavoli permanenti ha individuato gli obiettivi del triennio 2025-2027 seguendo gli indirizzi espressi dal libello nazionale, regionale e territoriale.

Gli obiettivi della nuova triennalità di programmazione si collocano quindi all'interno di tre macro-gruppi:

1. OBIETTIVI DI ATTUAZIONE DEI LEPS NAZIONALI
2. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
3. OBIETTIVI SPECIFICI DELL'AMBITO SOCIALE

Tale impostazione è stata costruita, già nel triennio 2021-2023, dalle indicazioni del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali, per quanto riguarda l'attuazione dei LEPS, dalla riforma regionale del sistema sociosanitario, con l'integrazione delle due programmazioni e dall'avvio delle progettualità collegate al PNRR che in parte sono finalizzate all'attuazione dei LEPS.

Il lavoro dei tavoli di programmazione, che poi andranno a costituirsi come tavoli permanenti per la realizzazione degli obiettivi di programmazione, ha preso atto degli obiettivi di attuazione dei LEPS nazionali e di quelli di integrazione sociosanitaria, contestualizzandoli sul territorio dell'Ambito e demandando alla fase attuativa di questi una maggiore adesione alle specificità territoriali.

I tavoli si sono di fatto concentrati sulla messa a sistema di alcune azioni in essere, a discendere dal triennio precedente, come per l'area delle politiche abitative, e a riprendere riflessioni e analisi del bisogno rispetto alla progettazione di nuovi interventi in un'ottica di innovazione del sistema attuale dei servizi

L'impostazione del processo programmatico è stata improntata sulla trasversalità delle politiche che va ad incidere sulla programmazione di interventi e servizi e sulla loro progettazione.

La tematica della prevenzione, trasversale alle aree minori e famiglia, contrasto alla povertà/vulnerabilità, inclusione, viene per scelta collocata all'interno del Comitato scientifico quale luogo di confronto storico sulla tematica con l'obiettivo del coinvolgimento di tutti i soggetti che ne sono titolari e del raccordo con gli altri tavoli sinergici, vedi il comitato locale zeroisei.

Stesso discorso per le politiche inclusive trasversali all'area di policy abitare dentro la quale lo sviluppo dell'Agenzia per l'abitare si pone in modo sinergico e integrato con gli interventi di contrasto alla povertà, in tema di emergenza abitativa, di lavoro di comunità per l'attivazione di risorse del territorio in grado di generare ulteriori risorse per i cittadini e di promuovere comunità.

Rispetto all'attuazione dei LEPS il triennio 2025-2027 sarà decisivo per attuare una riorganizzazione del sistema dei servizi del territorio, sinergicamente con l'attuazione delle progettualità finanziate con il PNRR (dimissioni protette), interventi e servizi di cui al Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (incremento SAD, realizzazione PUA, Valutazione multidimensionale), interventi e servizi finanziati con la Quota Servizi del Fondo Povertà.

Per ogni area di policy viene riportata la sintesi di quanto emerso nei relativi tavoli/laboratori permanenti e una tabella riepilogativa degli obiettivi con l'indicazione dei punti sinergici con l'attuazione dei LEPS, le progettualità PNRR, gli obiettivi di integrazione socio sanitaria.

1. OBIETTIVI DI ATTUAZIONE DEI LEPS NAZIONALI

Nell'ambito di questa macroarea di obiettivi si colloca la realizzazione delle progettualità connesse al PNRR.

Le progettualità PNRR si integrano con la programmazione sociale dell'Ambito, favorendo una ricomposizione concreta e più efficace sia delle risorse sia degli obiettivi tendendo ad una ricomposizione di risorse e di interventi in un'ottica di sviluppo e innovazione nonché di cambiamento.

In specifico relativamente a:

- LINEA 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini. **LEPS ATTUAZIONE PROGRAMMA PIPPI.**
- LINEA 1.1.3-Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione. **LEPS DIMISSIONI PROTETTE.**
- LINEA 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali. **LEPS SUPERVISIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.**

Si richiama la tabella a pag. 71 relativa ai LEPS individuati a livello nazionale di competenza degli Ambiti sociali con l'individuazione dell'area di policy di appartenenza e la normativa di riferimento.

Rispetto allo schema sopra riportato i LEPS che l'Ambito Sociale è tenuto ad attuare sono:

- ATTUAZIONE PIPPI LEPS.
- DIMISSIONI PROTETTE.
- SUPERVISIONE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.
- PUNTI UNICI DI ACCESSO

- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (EQUIPE DI AMBITO)
- PRONTO INTERVENTO SOCIALE
- SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE: INCREMENTO INTERVENTI
- SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (rapporto operatore/abitanti)

2. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA⁶⁶

Il triennio 2025-2027 rappresenta un punto di svolta nell'ambito dell'integrazione tra sociale e sociosanitario da un punto di vista della geografia istituzionale, con l'introduzione dei Distretti sociosanitari, che rispetto alla governance, con l'istituzione della Cabina di regia a livello di territorio afferente all'ASST, che, soprattutto, per quanto riguarda l'integrazione degli strumenti di programmazione, Piani di Zona e Piani di sviluppo dei Poli territoriali – PPT.

Quest'ultimo punto è stato costruito attraverso la condivisione, dentro la Cabina di regia tra Ambiti e ASST, prima del processo programmatico, poi degli obiettivi di attuazione.

Partendo dai punti in comune, collegati all'attuazione dei LEPS e dei LEA, nonché agli obiettivi connessi alle progettualità del PNRR, sono stati individuati i seguenti obiettivi comuni.

PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE, ADOLESCENZIALE E GIOVANILE: realizzazione di azioni di sistema per la prevenzione delle varie forme di disagio emergente in età evolutiva.

- **PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI (progetto PIPPI):** Attuazione di un sistema integrato di presa in carico dei minori e delle famiglie per prevenire l'istituzionalizzazione.

⁶⁶ Si vedano le schede di cui all'ALLEGATO 3 al documento

- **EQUIPE INTEGRATE DI VALUTAZIONE: Creazione** di equipe integrate tra professionisti di ASST e della Tutela Minori dei Comuni a supporto della valutazione e progettazione in ambito di tutela dei minori e delle loro famiglie in situazioni in cui è coinvolta l'Autorità Giudiziaria.
- **SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI VIOLENZA** Realizzazione di sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e servizi territoriali), i Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le forze dell'ordine per supportare persone vittime di violenza di genere da un punto di vista sociale, psicologico e legale, mettendo in atto azioni di protezione coordinate.
- PUA Integrati tra ASST e Ambiti Sociali Territoriali: Realizzazione del PUA integrato sociosanitario.
- **DIMISSIONI PROTETTE PAZIENTI PSICHIATRICI E/O CON DISTURBI COMPORTAMENTALI:** Sistema integrato di presa in carico della persona con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere.
- **PIANO INTEGRATO PER L' INVECCHIAMENTO ATTIVO:** Miglioramento del benessere e della qualità di vita in salute della popolazione anziana >65 anni.
- **Valutazione Multidimensionale integrata tra ASST Melegnano Martesana e gli Ambiti Territoriali Sociali:** Revisione e aggiornamento del Protocollo di intesa elaborato da personale ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata a partire dalla definizione degli obiettivi, ruoli, funzioni delegate, modalità organizzazione e strumenti condivisi in ambito di VMD relativa a persone fragili con complessa situazione sociosanitaria.

3. OBIETTIVI SPECIFICI DELL'AMBITO SOCIALE

Gli obiettivi specifici dell'Ambito sono stati individuati attraverso il lavoro dei tavoli di programmazione.

Il processo di lavoro è stato avviato a partire dall'analisi del triennio precedente e si è tradotto nell'individuazione dapprima delle tematiche afferenti ai bisogni specifici del territorio e dall'incrocio di questi con l'attuazione degli interventi connessi ai LEPS e agli obiettivi di integrazione sociosanitari.

Di seguito vengono illustrate gli obiettivi individuati per ciascuna area tematica.

6.1 AREA MINORI E FAMIGLIA

L'Area minori e famiglia è costituita da due ulteriori aree di intervento: PREVENZIONE e TUTELA E PROTEZIONE.

Entrambe le aree di intervento sviluppano la parte di integrazione sociosanitaria con i servizi di ASST e si intersecano tra loro rispetto alla necessità di un riposizionamento, anche organizzativo, dei servizi che si occupano di tutela e protezione con tutta la filiera di interventi che lavorano sulla prevenzione.

In quest'ottica, gli interventi di prevenzione andranno maggiormente a strutturarsi nel triennio 2025-2027, sia nell'ambito dell'attuazione del LEPS PIPPI, inteso come metodologia e approccio trasversale a tutti i servizi, sia nell'ambito di una progettazione condivisa con i partner di 3 settore nell'ottica di messa a sistema delle buone prassi del territorio e di innovazione.

Il focus su cui convergono entrambe le aree di intervento, prevenzione e tutela/protezione, è l'attuazione del Livello Essenziale posto a garanzia dei diritti dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze.

La definizione di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a 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, tramite l’individuazione delle *idonee azioni*, di carattere preventivo che hanno come finalità l’accompagnamento non del solo bambino, ma dell’intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l’esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale livello essenziale intende inoltre garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità territoriali e la costruzione di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi **miglioramento della governance** complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.

In questo senso prevenzione e tutela e protezione sono due azioni sinergiche volte al raggiungimento della garanzia dei diritti dei bambini. Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini che delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

Tali dispositivi sono:

- *il servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale*, altrimenti definito di Educativa Familiare: è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio-pedagogica, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma
- *la vicinanza solidale* rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità.
- *i gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini*: la finalità dell’attività in gruppo è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto Quadro.
- *il partenariato con i servizi educativi e la scuola*: promuovere lo sviluppo dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari.
- *il sostegno economico* che i Comuni erogano alle famiglie, in particolare attraverso la misura del Reddito di cittadinanza ora ADI, rappresenta una forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie in situazione di vulnerabilità. Esso va garantito all’interno del Progetto quadro.

Dai tavoli di programmazione sono emersi i seguenti punti:

- La relazione con le scuole:
 - coordinamento faticoso su progettualità che insistono sugli stessi target;
 - lavorare sui passaggi intermedi per il cambio scuola presidiando questi snodi critici;

- come si connettono i tavoli scuola locali con il livello di Ambito?
- Tema incontro interculturale con le famiglie, necessità mediazione continua e non estemporanea se si vuole coinvolgere anche i genitori
- Tema dell'integrazione con ASST: modelli di lavoro condivisi

OBIETTIVI:

- Attuazione LEPS PIPPI come metodologia di lavoro trasversale legata alla prevenzione/contrasto vulnerabilità, lavoro di comunità (obiettivo integrato con ASST);
- Protocollo psicodiagnosi e trattamento da rivedere (obiettivo integrato con ASST). Difficoltà sui tempi d'attesa per psicodiagnosi; anche sul trattamento c'è assenza di risorse, lavoro con famiglie viene demandata da ASST totalmente a SMF.

Obiettivi di Ambito:

- tavolo di confronto su modello territoriale SMF sinergico all'attuazione del LEPS PIPPI. Necessità di individuare fasi dei tempi e dei processi
- Lavoro con ASST per la creazione di un modello condiviso di lavoro con minori e famiglie dove è presente il disagio psichico;
- Prevenzione già nella fascia 0-6: necessità di connessione con Comitato Locale 0-6.

Rientrano trasversalmente anche le progettualità afferenti alla prevenzione del disagio psichico (finanziamento Attenta-Mente di Fondazione Cariplo) in partnership con ASST, il programma Care leavers, la co progettazione sull'Avviso regionale SPRINT! di cui si attende l'esito.

MACRO AREA POLICY	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	OBIETTIVI ATTUAZIONE LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Politiche per minori e per giovani	AREA MINORI E FAMIGLIA	PIPPI CARE LEAVERS Interventi QSFP per prevenire l'esclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione LEPS PIPPI come metodologia di lavoro trasversale legata alla prevenzione/contrasto vulnerabilità, lavoro di comunità (obiettivo integrato con ASST); • Tavolo di confronto su modello territoriale SMF sinergico all'attuazione del LEPS PIPPI. Necessità di individuare fasi dei tempi e dei processi; • Tema formazione nelle scuole: raccolta attuali percorsi formativi e individuazione linea comune omogenea sulla quale convergere in modo unitario. • La tematica formativa nell'ambito della relazione con le scuole deve integrarsi con la programmazione dell'ambito. Occorre una modalità di raccordo con gli assessorati di riferimento e i tavoli con le scuole. • Si rileva il bisogno di "luoghi/spazi" di accoglienza e ascolto dei genitori (spesso connotati come sportelli). Sarebbe opportuno pensarli come luoghi diffusi fuori dai servizi e più facilmente accessibili perché meno connotati. • Valutazione, e messa a sistema del modello di intercetto precoce del disagio psichico dei giovanissimi realizzato con il progetto keep in touch. • Raccordo con il tavolo zerosei. La tematica della prevenzione, del supporto alla genitorialità, nonché il raccordo con il ruolo dei servizi deve trovare l'integrazione tra i luoghi di confronto. Questo sarà un obiettivo di sistema. 	Linea PIPPI 1.1.1.	Programma Care Leavers SPRINT! LOMBARDIA INSIEME; Attenta-mente Cariplo	<ul style="list-style-type: none"> • Lavoro con ASST (parte sanitaria) per la creazione di un modello condiviso di lavoro con minori e famiglie dove è presente il disagio psichico, e non lavoro caso per caso. • PIPPI: coinvolgimento servizi ASST; • Protocollo psicodiagnosi e trattamento da rivedere (obiettivo integrato con ASST).
Interventi per la Famiglia	COMITATO LOCALE ZEROSEI	PIPPI Interventi QSFP per prevenire l'esclusione sociale PIS	<ul style="list-style-type: none"> • Raccordo con il tavolo zerosei. La tematica della prevenzione, del supporto alla genitorialità, nonché il raccordo con il ruolo dei servizi deve trovare l'integrazione tra i luoghi di confronto. Questo sarà un obiettivo di sistema. 	Linea PIPPI 1.1.1.		

6.2 AREA NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITÀ

In questa area di policy si articolano maggiormente gli interventi relativi all'attuazione dei LEPS, partendo dallo sviluppo di alcune progettualità, nonché la progettazione di un sistema di servizi/interventi, finanziati con il Fondo Non Autosufficienza, finalizzati all'attuazione di quanto previsto dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza.

Il Piano prevede il progressivo spostamento verso l'erogazione di servizi di cure ridimensionando la quota di finanziamento dei contributi economici. Dall'esercizio 2023 il Fondo prevede uno stanziamento riservato, erogato direttamente dal Ministero agli Ambiti, per l'assunzione di personale, a tempo indeterminato, riservato all'attuazione dei PUA –punti unici di accesso che andranno ad integrarsi, all'interno delle Case di Comunità, con le funzioni dei PUA socio sanitari.

Tutte queste linee dovranno integrarsi tra loro avendo come snodo del sistema il PUA. La progettazione di questo servizio integrato sarà cruciale per la ridefinizione delle funzioni di segretariato sociale e del posizionamento efficace dell'offerta territoriale verso i cittadini.

In area non autosufficienza disabilità sono emersi i seguenti punti:

- L'offerta di servizi ed interventi non è adeguata al bisogno, le unità d'offerta sociali non sono rispondenti alle nuove disabilità e alla complessità sociale attuale;
- Manca analisi del dato relativo al bisogno espresso e alle eventuali possibilità di ulteriori interventi/servizi da progettare;
- L'analisi dei dati parte dalle diagnosi/certificazioni, anche attraverso un'analisi dei dati in possesso degli istituti scolastici, per costruire poi l'eventuale offerta dei servizi, provando a costruire interventi anche sperimentali dentro il progetto di vita;
- Elementi emersi rispetto al bisogno territoriale:
 - dall'osservatorio del segretariato sociale è emersa la necessità di un maggior orientamento da parte del cittadino rispetto ai

servizi/misure sanitarie che vengono fornite dal servizio sociale attraverso l'attività di segretariato. Scarsa intercettazione del bisogno sanitario, che spesso è connesso anche a quello sociale, a causa della carenza personale medico;

- aumento del 25% - 30% dei ragazzi/e con disabilità che al termine del percorso scolastico faticano a rimanere in contatto con i servizi territoriali (terzo settore e/o servizio sociale) con successivo accesso spontaneo presso gli stessi dopo anni e portatori di una complessità importante e diversa che non trova risposta nei servizi presenti sul territorio;
- buona sensibilizzazione e promozione della cultura dell'inclusione lavorativa attraverso l'attivazione della Dote Emergenza, con la misura Orientamento al lavoro (PCTO), in raccordo con gli istituti scolastici anche se in fase sperimentale;
- riflessione e proposte in merito ad eventuali servizi da attuare e di cui necessita il territorio.

OBIETTIVI:

- Attuazione obiettivi integrati con ASST: PUA e Dimissioni protette;
 - Progettazione PUA integrato
 - Attuazione LEPS Dimissioni protette su linea PNRR 1.1.3.
 - Ridefinizione competenze e funzioni della valutazione integrata e delle EVM;
- Co progettazione interventi integrativi finanziati con FNA (2025).

Obiettivi di Ambito:

- Riprogettazione funzioni di segretariato nei Comuni con istituzione PUA;
- Potenziamento SAD sia in termini di estensione oraria che rispetto agli interventi. Sperimentazione interventi domiciliari integrati con sociosanitario.
- Analisi delle situazioni/bisogno che non possono accedere ai "servizi tradizionali" e Costruzione set di informazioni che consentano l'utilizzo appropriato delle risorse economiche.

MACRO AREA POLICY secondo le Linee guida Regionali	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	OBIETTIVI DI ATTUAZIONE LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Domiciliarità	NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' (adulti, anziani)	•Incremento SAD •Dimissioni protette	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento SAD in termini di estensione oraria, potenziamento interventi, introduzione equipe multidimensionale, potenziamento servizi sociali attraverso figura dedicata di AS, modellizzazione servizio integrato distrettuale; • Connettere e integrare le funzioni del PUA con quelle del segretariato sociale, definendo le funzioni e competenze di ogni livello; • Definire funzioni composizione UVM; •PUA: tavolo progettazione di un modello di servizio su 2 livelli . Livello 1 con ASST e gli ambiti dell'ASST; Livello 2 tavolo territoriale per l'implementazione di un modello che operi in coordinamento e non sovrapposizione con i servizi territoriali; •Dimissioni Protette PNRR 1.1.3. 	Linea 1.1.3. Dimissioni protette	•Interventi finanziati con FNA; •FNA; FNPS; Fondo Potenziamento Servizi Sociali per figura A.S.	<ul style="list-style-type: none"> •PUA integrato socio sanitario che preveda la presenza contemporanea di personale afferente l'area sanitaria (Infermiere di famiglia e di Comunità – IfeC) e l'area sociale (assistente sociale) per garantire la valutazione integrata dei bisogni dell'utente •Dimissioni protette •UVM/progetto personalizzato/ progetto di vita •Incremento SAD •Inclusione scolastica
Anziani		•PUA •UVM			<ul style="list-style-type: none"> •FNA per Assunzione personale Assistenti sociali PUA; •Fondo povertà; FNPS; PON inclusione; Piano operativo complementare. 	
Interventi a favore delle persone con disabilità	NON AUTOSUFFICIENZA/DISABILITA' (adulti, anziani, minori) MINORI E FAMIGLIA	<ul style="list-style-type: none"> •Incremento SAD •PUA •UVM/progetto personalizzato/progetto di vita 	<ul style="list-style-type: none"> accompagnamento/formazione Ambiti e ASST su doppio livello (governance e livello operativo dei servizi) per la realizzazione di percorsi integrati di Dimissioni protette da mantenere anche oltre la scadenza dei progetti previsti dal PNRR + progettazione/individuazione interventi domiciliari con ASST; Identificazione della tipologia di interventi connessi alle dimissioni protette e progettazione con Servizio Sociale Territoriale e Terzo Settore •UVM/VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE- MULTIDISCIPLINARE: revisione e aggiornamento del Protocollo di intesa elaborato da personale ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata a partire dalla definizione degli obiettivi, ruoli, funzioni delegate, modalità organizzazione e strumenti condivisi in ambito di VMD relativa a persone fragili con complessa situazione sociosanitaria. 	LINEA 1.2. Autonomia delle persone con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> • DOPO DI NOI •Progetto di vita D.Lgs 62/2024 e Fondo per l'implementazione dei progetti di vita a decorrere dall'anno 2025 	

6.3 AREA CONTRASTO POVERTÀ VULNERABILITÀ

In quest'area di policy si colloca la programmazione di interventi e servizi afferenti ai livelli essenziali garantiti a livello nazionale con la Quota servizi del Fondo Povertà.

Le aree di intervento vanno dai supporti all'inclusione socio lavorativa, al sostegno alla genitorialità, agli interventi domiciliari, di comunità e di prossimità, alla mediazione.

Quest'area è trasversale all'area minori e famiglia per quanto riguarda la parte della prevenzione nell'attuazione del LEPS PIPPI.

TEMATICHE EMERSE

TEMA: TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE

1. Si rileva il bisogno di definire meglio il servizio di inserimento e orientamento lavoro per la parte "svantaggio". Ci sono state delle esperienze in merito, ma attualmente non si hanno procedure chiare per cittadini che rientrano in alcune categorie ad esempio ex detenuti, i giovani dai 16 anni; persone con disturbo psichiatrico non certificato; persone che non hanno requisiti per accedere all'ADI.
2. Rispetto ai tirocini è emerso il bisogno di pensare a una valutazione sui tirocini attivati che possa fornire una attestazione/certificazione delle competenze e che possa servire per un miglior raccordo tra i servizi.
3. Sempre per i tirocini servirebbe mappare di nuovo il territorio per raccogliere le realtà in cui è possibile fare degli inserimenti, una sorta di piattaforma che aiuti il matching tra tirocinante e ente ricevente.
4. Partendo dall'analisi dei PUC, in cui si hanno feedback positivi anche dai beneficiari, è emerso il bisogno di sviluppare progetti sull'autonomia trasversali con una metodologia simile a quella utilizzata per i minorenni nel progetto PIPPI, ossia un approccio ecologico e sistemico. In questo caso è fondamentale inserire una

figura professionale che possa seguire i percorsi individuali e anche pensare a momenti di gruppo per rinforzare i singoli.

5. Riprendere la progettualità "Nuove connessioni";
6. Emerge anche il bisogno di introdurre percorsi psicologici brevi per adulti

OBIETTIVO:

1. costruire modello territoriale per l'inclusione socio lavorativa "area svantaggio".
2. mappatura territoriale delle realtà in cui è possibile fare degli inserimenti
3. introdurre interventi educativi di supporto ai tirocini. Un lavoro educativo finalizzato a creare i prerequisiti per i tirocini e altri percorsi;
4. supporti psicologici brevi per adulti.

TEMA: SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO DOMICILIARE E TERRITORIALE E SERVIZI DI PROSSIMITÀ'

Allo stato attuale si sta lavorando molto con il modello PIPPI del quale si riconosce la validità e l'incisività su minori e famiglie, sarebbe interessante creare un modello simile per la fragilità adulta attraverso anche figure professionali come operatori di comunità, intesa come comunità territoriale che possano essere di sostegno al singolo ma possano essere risorsa per la comunità intessendo reti e facendone manutenzione continua.

Servono interventi educativi trasversali che vadano oltre l'ADM (educatore di comunità).

OBIETTIVO: riprendere l'impianto del progetto Ge.CO con la finalità di

- Costruire luoghi di comunità
- Costruire interventi formali e informali di sostegno alla genitorialità finalizzati al supporto e al contrasto dell'isolamento sociale.

TEMA: SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E MEDIAZIONE FAMILIARE

Su questo tema vengono ricordate delle passate progettazioni di servizi per le neo-mamme come l'home visiting, che venivano svolti prevalentemente dai consultori, ma erano fondamentali perché antenne sul territorio in una fase molto delicata della donna.

Viene riportata ad esempio l'esperienza della Clinica Mangiagalli sulla maternità fragile.

Lavorare sul tema del sostegno alla genitorialità fin dai primi giorni è sicuramente un'azione di prevenzione importante soprattutto in contesti di fragilità.

OBIETTIVO: co progettare interventi di home visiting in sinergia con i Consultori e ASST e con la programmazione degli interventi 0-6 anni.

TEMA: SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE

Emerge dal confronto l'importanza di prevedere la figura del mediatore linguistico culturale in alcuni momenti cruciali come ad esempio l'iscrizione a scuola, ma ancora di più è importante adottare un approccio interculturale da parte degli operatori e dei servizi.

Viene presentato per sommi capi il progetto FAMI CAPACITY che partirà nel 2025 e che si focalizzerà proprio sulla formazione degli operatori dei servizi, in particolare a chi si occupa degli sportelli, e alle insegnanti con una sperimentazione sulla scuola Greppi, con un particolare focus sul sistema integrato 0-6.

Infine, emerge anche un tema rispetto alle politiche dell'abitare, tema molto connesso con il discorso delle autonomie e di rimanda alla progettazione dell'Agenzia dell'Abitare che si sta muovendo attraverso un processo di ricerca azione su tutto il territorio e con l'intenzione di

mappare il patrimonio SAP e di avviare un canale di comunicazione con il mercato libero (accreditamento delle agenzie immobiliari).

OBIETTIVO: ripensare gli interventi di mediazione in modo più strutturato e dentro un'ottica di approccio interculturale nell'ambito dei vari interventi/servizi.

TEMATICHE TRASVERSALI EMERSE

Interventi educativi:

- Prevenzione (PIPPI)
- Prevenzione e contrasto vulnerabilità/ADI beneficiari
- sostegno socioeducativo domiciliare e territoriale e servizi di prossimità
- sostegno alla genitorialità e mediazione familiare
- interventi educativi adulti fragili
- interventi educativi a supporto dell'inclusione socio lavorativa (tirocini)
- interventi educativi minori/giovani disabili

L'obiettivo del 2025 potrebbe essere quello di costruire una "filiera" di interventi educativi integrata su cui andare a co-progettare con il 3 settore per attuare interventi non settoriali e legati ad un singolo target ma trasversali.

MACRO POLICY	AREA	TAVOLI PERMANENTI	TEMATICI	OBIETTIVI ATTUAZIONE LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Interventi connessi alle politiche per il lavoro		AREA CONTRASTO ALLA POVERTA'/VULNERABILITA'		ADI PRONTO INTERVENTO – LEPS Servizi ed interventi QSFP INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione EMM di Ambito in connessione con Equipe ADI e LEPS PIPPI; • Attivazione servizi ed interventi previsti dalla QSFP; • Attuazione LEPS PIPPI come metodologia di lavoro trasversale legata alla prevenzione/contrasto vulnerabilità, lavoro di comunità (obiettivo integrato con ASST) trasversale con AREA MINORI E FAMIGLIA; • PRONTO INTERVENTO – LEPS (tavolo dedicato): conclusione fase sperimentale, messa a sistema del servizio; 	Linea PIPPI 1.1.1.	PIPPI Fondo povertà	PIPPI: coinvolgimento servizi ASST

OBIETTIVI DI AMBITO Attivazione servizi ed interventi previsti dalla QSFP

Rafforzamento dei servizi per l'inclusione	tirocini finalizzati all'inclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> • costruire modello territoriale per l'inclusione socio lavorativa "area svantaggio". • mappatura territoriale delle realtà in cui è possibile fare degli inserimenti • introdurre interventi educativi di supporto ai tirocini. Un lavoro educativo finalizzato a creare i prerequisiti per i tirocini e altri percorsi; • supporti psicologici brevi per adulti.
	Sostegno socio educativo domiciliare o territoriale Assistenza domiciliare e servizi di prossimità	<p>Riprendere l'impianto del progetto Ge.CO con la finalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costruire luoghi di comunità • Costruire interventi formali e informali di sostegno alla genitorialità finalizzati al supporto e al contrasto dell'isolamento sociale. • Mutuare la metodologia Pippi per la fragilità adulta e anziani lavorando attraverso figure professionali come operatori di comunità, che facilitino l'attivazione della comunità territoriale sia in ottica di sostegno al singolo che di tenuta e manutenzione delle reti.
	sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	<ul style="list-style-type: none"> • Co progettare interventi di home visiting in sinergia con i Consulitori e ASST e con la programmazione degli interventi 0 6 anni.
	servizio di mediazione culturale	<ul style="list-style-type: none"> • ripensare gli interventi di mediazione in modo più strutturato e dentro un'ottica di approccio interculturale nell'ambito dei vari interventi/servizi.

6.4 AREA POLITICHE ABITATIVE

Con la legge regionale 16/2016 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” **la programmazione delle politiche per la casa è, di fatto, vincolata e affidata alla programmazione zonale.** Questo avvicinamento è il risultato di un movimento progressivo delle politiche abitative nella direzione delle politiche sociali (e viceversa), e chiede ai servizi e agli attori del territorio di considerare la domanda di casa come parte integrante dei bisogni espressi dal territorio. **Rispondere al bisogno sociale di alloggi implica adottare una prospettiva più complessa nei riguardi della questione abitativa.** Approfondendo lo studio delle dinamiche di Ambito, durante il Piano di Zona precedente, 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, delle politiche e la dispersione di risorse. Il modello strategico integrato rappresenta un tentativo di risposta sistemica alla complessità di bisogni di cui sono portatori le persone, che cerca di mettere in sinergia strumenti, policies, risorse e attori.

In questa prospettiva di analisi il Piano di Zona dell’Ambito di San Giuliano Milanese, approvato e adottato con deliberazione n. 1 del 22.02.2022 e il piano Triennale dell’Offerta Abitativa, approvato e adottato con deliberazione n. 2 del 31.03.2023 dell’Assemblea Intercomunale, hanno delineato una strategia comune di Ambito per le politiche abitative con cinque traiettorie di orientamento.

Il mandato di strategia è articolato nel:

1. Costruire uno strumento pubblico che dia corpo e sostanza alle politiche. Nella prospettiva di adottare un approccio integrato alle politiche sociali e abitative, l’Agenzia dell’Abitare Sociale ricopre un ruolo di ricomposizione, integrazione e massimizzazione delle risorse economiche/professionali, servizi (pubblici e privati) e progettazione presenti e attivi nell’Ambito di San Giuliano Milanese;

2. Rafforzare la capacità pubblica di interlocuzione interistituzionale ed essere in grado di coinvolgere i detentori e i gestori del patrimonio immobiliare privato e pubblico (MM e ALER), sollecitando la loro partecipazione nell’ottica della corresponsabilità;

3. Rafforzare la capacità degli organi di governo dell’Ambito di lettura, analisi e valutazione della dinamica ed evoluzione della domanda abitativa e delle risposte abitative dell’Ambito;

4. Dotarsi di strumenti, dispositivi e servizi funzionali alla pianificazione di interventi preventivi, innovativi e corrispondenti ai diversi profili di bisogni abitativi e all’evoluzione delle carriere abitative dei cittadini dell’Ambito;

5. Rafforzare la capacità di intervento pubblico nella definizione di strumenti e strategie di gestione sociale dei servizi abitativi pubblici di proprietà dei Comuni dell’Ambito.

L’AGENZIA: LE 5 FUNZIONI OPERATIVE E INTEGRAZIONE DI DISPOSITIVI E RISORSE ECONOMICHE

L’Agenzia per l’Abitare colloca il suo perimetro di intervento a cavallo delle dimensioni sociale-relazione (da qui in avanti definita CIVITAS) e materica/fisica dell’abitare (da qui in avanti definita URBS). Se la prima trova il suo oggetto di lavoro nei soggetti che si occupano di orientare e accompagnare i percorsi abitativi di singoli individui e di famiglie, la seconda lavora in stretta connessione con gli uffici casa dei Comuni e/o gli uffici tecnici, compresi gli uffici.

L’Agenzia racchiude al proprio interno cinque funzioni tecniche, che integrano ruoli, strumenti, risorse e funzioni previste ex-novo con altre già presenti sul territorio e che sono orientate a sostenere le carriere abitative dei cittadini, attraverso integrazioni di strumenti, attori e risorse.:

1. **GOVERNANCE E COORDINAMENTO CIVITAS** (la funzione di raccordo con le politiche e di coordinamento delle varie aree di cui si compone l’agenzia)

2. **PUNTO D'ACCESSO PER I CITTADINI E PROPRIETARI** (lo sportello unico che ha la funzione di intercettare la domanda abitativa e di interfacciarsi con efficacia con i proprietari)
3. **SERVIZI PER IL MERCATO LIBERO E IL CANONE CONCORDATO** (l'area di sviluppo dell'agenzia che si occupa del reperimento di alloggi nel mercato privato e di prevenzione alle morosità e agli sfratti attraverso la ricontrattazione dei canoni e la mediazione inquilino-proprietario)
4. **FUNZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO PER L'ABITARE SOCIALE** (un servizio innovativo fornito dall'agenzia che affianca i tradizionali uffici casa comunali con un'equipe multidisciplinare di accompagnamento all'abitare che agisca a supporto nei contesti SAP, SAT in connessione con il servizio SAI e che agisca da coordinamento e supervisione delle diverse equipe HOUSING nel territorio)
5. **EMERGENZA ABITATIVA** (funzione di pronto intervento abitativo per la gestione delle situazioni emergenziali che mette a sistema fondi PON e Fondo Povertà per garantire al territorio una presa in carico rapida.)

Il processo di lavoro del triennio, che implementa i risultati e i dati emersi nel triennio precedente, si caratterizza per tre macro dimensioni di innovazione:

- Dimensione processuale di integrazione di risorse, di co-disegno di procedure sovracomunali e di riorientamento della spesa dei Comuni nella costruzione di una politica pubblica di Ambito. Il triennio 2024- 2027 rappresenta la messa a terra del processo di integrazione di attori, risorse, procedure che rendono sostenibile l'infrastruttura tecnica della politica dell'Abitare;
- Governance dell'Agenzia pubblica, fortemente integrata con soggetti del Terzo Settore esperti di politiche e di pratica dell'abitare. Si crea così una relazione virtuosa pubblico privato che mira a coinvolgere ulteriori attori privati del territorio (ad esempio le

agenzie immobiliari locali) in un'alleanza locale per l'abitare sostenibile e all'interno di una cornice definita dal pubblico, secondo i bisogni rilevati, che si riverbera nelle azioni e sperimentazioni delle diverse dimensioni.

- Strutturazione di un gestionale che sostenga la gestione integrata sociale, economica ed amministrativa del patrimonio SAP di gestione integrata di ambito. Essa rappresenta una sfida in termini organizzativi e gestionali molto ambiziosa e molto innovativa. Non solo otterrebbe esiti positivi in termini di efficacia ed efficienza nella gestione del patrimonio abitativo pubblico (come in parte già dimostrato con la gestione sociale dei SAP avviata dal Comune di San Giuliano Milanese) ma potrebbe rappresentare un dispositivo innovativo scalabile e replicabile in altri contesti, anticipando la spinta innovativa (ancora non del tutto realizzata in mancanza dei decreti attuativi) della Legge 16/2016, che apre alla collaborazione con i privati. In questo caso sarebbe garantito un forte presidio e governo pubblico.

TEMATICHE EMERSE

Viene fatta una ricognizione dei risultati raggiunti nel precedente triennio e dai quali partire per la costruzione delle linee del prossimo piano di zona. Tra i maggiori risultati emerge la costruzione e istituzione dell'Agenzia dell'Abitare e dei relativi finanziamenti che portano già ad una operatività della stessa.

Dal confronto e dall'analisi del precedente triennio emergono tre aree su cui andare a lavorare nel triennio 2025- 2027:

1. Indagare quali **altri spazi e risorse del territorio** possono diventare spazi disponibili per alloggi (es. grandi proprietari come il Golgi Redaelli, le cascine, patrimonio abitativo legato alle parrocchie).

2. Approfondire il **tema dell'housing sociale** a partire dalle esperienze sul territorio e allargare a esperienze di co-housing, co-abitazione.
3. L'Integrazione dei servizi per l'autonomia.

Sul tema **RIDISEGNARE GLI SPAZI DELL'ABITARE: QUALI RISORSE NON ANCORA INTERCETTATE** sono emerse le seguenti suggestioni:

- Terreni non edificabili per case temporanee
- Spazi di grandi proprietà (PAT - GOLGI REDAELLI)
- Ampi spazi per esempio delle cascine vuote
- Patrimonio abitativo legato alle parrocchie

Sul tema **L'HOUSING CHE VORREI** sono emerse le seguenti riflessioni:

- Cohousing per disabili lavoratori a basso reddito
- Progetti temporanei di accoglienza che lavorino sull'autonomia e contro l'assistenzialismo
- Percorsi non superiori ai 12 mesi.
- Una specie di albergo diffuso calmierato sul reddito con accesso anche dai privati che forniscano garanzie per rilascio appartamento.
- Sistema di sostegno alla permanenza che accompagni l'utente Ente pubblico co responsabile del percorso
- Mix abitativo
- Spazi temporanei per persone inserite in percorsi di inserimento lavorativo
- Presenza di figura educativa per disbrigo pratiche e sostegno genitoriale
- Coabitazione per sviluppare anche capacità relazionali
- Differenziare risorse per rispondere a bisogni diversi
- Compartecipazione dei cittadini (costo posto letto, costo cibo)
- Housing rivolto a careleavers

- Recupero patrimonio immobiliare, aumento offerta canoni moderati, convenzionati, attenzione alla manutenzione
- Regole chiare ed applicate che le famiglie coinvolte seguano veramente il percorso richiesto e in caso contrario esclusione dal progetto

Sul tema **LUOGHI DELL'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI PER L'AUTONOMIA:**

- Potenziamento azioni specifiche e funzionali ad incrementare il reddito
- Momenti/luoghi di confronto tra pari: utenti potenzialmente beneficiari possono darsi reciprocamente info e supporto (es Vie di uscita comuni)
- Connessione con politiche del lavoro, accordi con agenzie del lavoro per favorire percorsi di integrazione
- Creazione servizio di supporto per la quotidianità dell'abitare

Rispetto agli **OBIETTIVI di sistema del prossimo triennio** sono stati segnalati i seguenti punti:

- Diminuire assegnazioni di lungo periodo a favore di progetti veloci e leggeri
- Creare tavolo di ambito che possa essere lo spazio filtro per intercettare tutti i bisogni legati all'abitare e che aiuti ad avere linguaggio comune e ragionamenti condivisi
- Necessità di affitti calmierati
- Sportello agenzia dell'abitare consultabile dal cittadino
- Sperimentazione di percorsi di Educazione finanziaria a disposizione di fruitori di misure di sostegno alla casa
- Coinvolgimento di Associazioni vicino alle famiglie in difficoltà, che hanno il polso sull'emergenza affitti

Dall'analisi delle tematiche emerse si definiscono gli obiettivi del triennio articolati in due macroaree: **Implementazione**, legati agli esiti del precedente piano di zona e **Nuovi**, legati all'emersione di nuove priorità non previste nel piano precedente.

AREA IMPLEMENTAZIONE:

- Sperimentare la gestione operativa dell'Agenzia dell'Abitare al fine di ridurre il debito informativo DEI Comuni e contrastare la morosità;
- Costruire regolamento e procedure di utilizzo del Fondo Affitto di Ambito;
- Formalizzare le relazioni interistituzionali emerse nel precedente triennio;
- Aumentare il numero delle risorse immobiliari private e pubbliche del territorio coinvolte nelle politiche abitative;

- Sperimentare la gestione integrata sociale del patrimonio pubblico destinato a Sap attraverso la digitalizzazione del gestionale;
- Ridefinire la filiera dei servizi abitativi sociali di Ambito sia dal punto di vista regolamentativo, gestionale, amministrativo ed economico.

AREA NUOVI:

- Costruire protocolli operativi con le cascine presenti nel Parco Agricolo Sud Est Milano;
- Costruire le modalità gestionali ed organizzative del microcredito e contrasto al sovra-indebitamento nella rete del Servizio Professionale e Agenzia dell'Abitare;
- Individuare dispositivi organizzativi di collegamento con la rete dei Servizi per inserimento lavorativo e contrasto alla povertà.

MACRO POLICY	AREA	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Politiche abitative	AREA POLITICHE DELL'ABITARE e INCLUSIONE		Servizi ed interventi QSFP PRONTO INTERVENTO – LEPS	SVILUPPO AGENZIA PER L'ABITARE	Linea 1.3. Housing first	Cariplo FAMI CAPACITY FAMI REGIONALE	coinvolgimento dei servizi di ASST dentro la cornice del lavoro di rete legato agli interventi rivolti ai cittadini fragili, attraverso lo strumento della valutazione multidimensionale
			<ul style="list-style-type: none"> Individuare dispositivi organizzativi di collegamento con la rete dei Servizi per inserimento lavorativo e contrasto alla povertà Definizione di un modello organizzativo di integrazione di interventi multidimensionali sulla dimensione autonomia lavorativa abitativa dei cittadini. 	<p>AREA IMPLEMENTAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sperimentare la gestione operativa dell'Agenzia dell'Abitare al fine di ridurre il debito informativo DEI Comuni e contrastare la morosità; Costruire regolamento e procedure di utilizzo del Fondo Affitto di Ambito; Formalizzare le relazioni interistituzionali emerse nel precedente triennio; Aumentare il numero delle risorse immobiliari private e pubbliche del territorio coinvolte nelle politiche abitative; Sperimentare la gestione integrata sociale del patrimonio pubblico destinato a Sap attraverso la digitalizzazione del gestionale; Ridefinire la filiera dei servizi abitativi sociali di Ambito sia dal punto di vista regolamentativo, gestionale, amministrativo ed economico. 	Ridefinizione del modello di housing d'ambito e reperimento nuovi alloggi da destinare ad housing;		
				<p>AREA NUOVI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Costruire protocolli operativi con le cascine presenti nel Parco Agricolo Sud Est Milano; Costruire le modalità gestionali ed organizzative del microcredito e contrasto al sovra-indebitamento nella rete del Servizio Professionale e Agenzia dell'Abitare; 			

6.5 AREA POLITICHE GIOVANILI

L'area delle politiche giovanili porta con sé il tema delicato e prioritario della condizione giovanile dentro l'attuale tessuto sociale. Le tematiche che la caratterizzano sono certamente trasversali ad altre aree di policy ma richiedono al contempo un'attenzione nella lettura del contesto.

Relativamente a questo, dal punto di vista degli attori che con i giovani lavorano ed entrano in contatto, rimanda alla necessità di prestare attenzione alle modalità con cui i giovani esprimono la propria condizione. Tra gli elementi da tenere in considerazione ci sono le fragilità emotive, relazionali, di tenuta dei percorsi scolastici, di visione del proprio futuro, il cambiamento nelle pratiche di socializzazione e protagonismo.

Tema centrale è il loro coinvolgimento attivo e diretto nella costruzione di politiche, ancor prima che di servizi, progettualità, proposte. Questo coinvolgimento non può prescindere da relazioni consolidate di fiducia, non tanto da una chiamata sociale, politica. I giovani ci sono se possono "stare bene" in una relazione di fiducia coi pari e con gli adulti che propongono esperienze.

Occorre pertanto capire come leggere la condizione giovanile facendosi aiutare dai giovani stessi, mettersi in ascolto per evitare di mettere in campo soluzioni spesso basate su letture errate e superficiali, che risultano fallimentari.

TEMATICHE EMERSE

- Protagonismo e coinvolgimento attivo dei giovani: stimolare protagonismo e partecipazione dei giovani;
- Lavoro e casa: tematiche trasversali all'area delle politiche abitative e all'area inclusione socio lavorativa (contrasto all'esclusione sociale)

- Formazione e lavoro: formazione anche molto pratica e accompagnamento verso il mercato del lavoro. Tirocinio formativo/on the job è necessario.
- Orientamento: coinvolgere i ragazzi perché siano attivatori dei loro coetanei. Il focus è quello della valorizzazione dei talenti.
- Spazi e luoghi: Non concentrarsi sulla creazione di servizi, perché è una cosa pensata dal sistema pubblico e non è detto che sia richiesta dei giovani.
- Luoghi educativi identificabili. Si osserva come i CAG siano tornati ad essere luoghi molto importanti a livello territoriale. Presidi educativi, dove ci sono relazioni di fiducia. Sono un punto di riferimento.
- Prevenzione: coordinarsi con i servizi/interventi in atto per individuare prassi di intercetto precoce delle situazioni di malessere.
- Strutturare la governance territoriale: individuare attori, ruoli, funzioni. Istituire una cabina di regia sulle politiche giovanili, che abbia il compito di individuare priorità, strumenti, modalità, attori da coinvolgere. Bisogna capire come far partecipare alla governance direttamente i giovani e tener conto delle fragilità.

Obiettivi specifici dell'Ambito:

- Protagonismo e coinvolgimento attivo dei giovani: lavorare con i giovani perché siano co-ricercatori rispetto ad un'emersione sempre più chiara della condizione giovanile e partecipino attivamente alle progettazioni.
- Spazi e luoghi per i giovani: necessità di creazione di spazi dove i giovani possano sperimentare questo modo di partecipare ed essere protagonisti.
- Luoghi educativi: co progettare luoghi educativi, comunitari, che costituiscano dei punti di riferimento sul territorio. Questo

obiettivo è sinergico all'area politiche di contrasto alla povertà/vulnerabilità.

- Lavoro/formazione: co progettare interventi di supporto e accompagnamento propedeutici all'ingresso nel mercato del lavoro. Obiettivo sinergico all'area politiche di contrasto alla povertà/vulnerabilità.
- Orientamento: co progettare interventi che utilizzando la metodologia peer to peer partano dalle competenze dei giovani al fine di metterle a disposizione degli altri ragazzi.
- Abitare: analisi delle modalità, tipologie e forme che l'abitare può assumere per incontrare i bisogni delle nuove generazioni

e quali dinamiche, politiche e pratiche possono influire sull'offerta per l'abitare giovanile. Obiettivo sinergico con l'area delle politiche per l'abitare/ Agenzia per l'Abitare di Ambito.

- Prevenzione: costruire processi e procedure integrati per l'intercetto precoce del disagio e la presa in carico territoriale. Sviluppo del progetto di prevenzione del disagio "Keep in mind keep in touch".
- Governance territoriale: individuazione Cabina di Regia politiche giovanili a cui partecipino direttamente anche i giovani del territorio.

MACRO AREA POLICY	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	OBIETTIVI ATTUAZIONE LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
<p><i>Politiche per i minori e per i giovani</i></p>	<p><i>tavolo politiche giovani</i></p>	<p>Programma CARE LEAVERS Interventi QSFP per prevenire l'esclusione sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protagonismo e coinvolgimento attivo dei giovani: lavorare con i giovani perché siano co-ricercatori rispetto ad un'emersione sempre più chiara della condizione giovanile e partecipino attivamente alle progettazioni. • Spazi e luoghi per i giovani: necessità di creazione di spazi dove i giovani possano sperimentare questo modo di partecipare ed essere protagonisti. • Luoghi educativi: co progettare luoghi educativi, comunitari, che costituiscano dei punti di riferimento sul territorio. Questo obiettivo è sinergico all'area politiche di contrasto alla povertà/vulnerabilità. • Lavoro/formazione: co progettare interventi di supporto e accompagnamento propedeutici all'ingresso nel mercato del lavoro. Obiettivo sinergico all'area politiche di contrasto alla povertà/vulnerabilità. • Orientamento: co progettare interventi che utilizzando la metodologia peer to peer partano dalle competenze dei giovani al fine di metterle a disposizione degli altri ragazzi. • Abitare: analisi delle modalità, tipologie e forme che l'abitare può assumere per incontrare i bisogni delle nuove generazioni e quali dinamiche, politiche e pratiche possono influire sull'offerta per l'abitare giovanile. Obiettivo sinergico con l'area delle politiche per l'abitare/ Agenzia per l'Abitare di Ambito. • Prevenzione: costruire processi e procedure integrati per l'intercetto precoce del disagio e la presa in carico territoriale. Sviluppo del progetto di prevenzione del disagio "Keep in mind keep in touch". • Governance territoriale: individuazione Cabina di Regia politiche giovanili a cui partecipino direttamente anche i giovani del territorio. 	<p>keep in mind keep in touch programma Care Leavers</p>	<p>protocollo con servizi socio sanitari per intercetto precoce di situazioni di malessere</p>

6.6 AREA AZIONI DI SISTEMA

In quest'area si collocano due obiettivi di sistema:

- L'attuazione del LEPS Supervisione del Servizio Sociale Professionale, in sinergia con il PNRR linea 1.1.4.;
- La digitalizzazione dei servizi attraverso l'adozione della Cartella Sociale Informatizzata - CSI di Ambito.

Rispetto all'attuazione del LEPS Supervisione l'obiettivo da attuare nel triennio, all'interno della progettualità finanziata con il PNRR, sarà quello di costruire l'impianto della supervisione su tutto il sistema dei servizi dell'Ambito secondo le indicazioni e i criteri previsti dal LEPS.

La Supervisione dovrà essere intesa come uno strumento a supporto della revisione del sistema dei servizi. Tale revisione/riforma comporterà necessariamente una riorganizzazione delle funzioni proprie del servizio sociale professionale e di conseguenza dell'impianto stesso di alcuni servizi. Quindi non solo un supporto specifico alla professione ma anche all'intero sistema.

Relativamente alla digitalizzazione dei servizi, con l'adozione della CSI, l'obiettivo del territorio sarà di carattere trasversale e rientra in un obiettivo più ampio di costruzione di un sistema informativo territoriale funzionale all'attività di indirizzo delle politiche sociali, di programmazione, progettazione e innovazione del sistema dei servizi.

MACRO AREA POLICY	TAVOLI TEMATICI PERMANENTI	OBIETTIVI ATTUAZIONE LEPS	OBIETTIVI DI AMBITO	CONNESSIONE CON PNRR	CONNESSIONE CON ALTRE PROGETTUALITA'
Digitalizzazione dei servizi	AZIONI DI SISTEMA	PUA, UVM	Attuazione CSI nel sistema dei servizi di Ambito Sistema informativo di ambito		
Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	AZIONI DI SISTEMA	CSI: digitalizzazione servizi sociali	Gestione associata dei servizi/interventi per l'attuazione dei LEPS		
CASE MANAGEMENT E RUOLO SSP	TAVOLO CASE MANAGEMENT	SUPERVISIONE SSP- LEPS PUA e UVM SSP -Segretariato sociale	attuazione LEPS SUPERVISIONE	Linea 1.1.4. LEPS SUPERVISIONE	FNA FONDO POVERTA'

Capitolo 7. Il sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

La valutazione è necessaria a sostenere i processi decisionali perché le risorse siano impiegate a partire da una corretta lettura delle dinamiche sociali e delle caratteristiche delle persone a cui si rivolgono i servizi. Interrelati ai processi decisionali sono:

- i processi di accountability perché gli attori, quelli istituzionali come quelli non istituzionali, siano in grado di dare conto della propria azione sociale e dei risultati conseguiti nella consapevolezza che l'azione sociale ha al centro beni comuni e si basa sull'interesse pubblico anche quando agisce sulla singola persona;
- i processi di apprendimento perché tutto il sistema di welfare sviluppi le proprie competenze a partire dalla capacità riflessiva di lettura degli esiti della propria azione. La riflessività nell'azione sociale consente di leggere gli elementi di qualità che ne garantiscono gli esiti, ma anche di comprendere i meccanismi di selezione che mette in campo e di avere consapevolezza sugli effetti generati in modo imprevisto e, a volte, indesiderato.

In sede di programmazione per gli obiettivi del Piano di zona è stato costruito un quadro di indicatori di riferimento che saranno ulteriormente approfonditi e articolati nel corso del triennio che sono divisi in:

- **Dati di contesto** (input), ovvero i dati in grado di individuare gli elementi sociali, sociosanitari, sanitari ed economici rilevanti per inquadrare gli obiettivi e le azioni definite nel Piano di zona;
- **Analisi dei bisogni** (input), ovvero i dati in grado di offrire un'analisi puntuale e incrociata che definisca i bisogni del territorio e gli obiettivi del Piano di Zona;

- **Indicatori di processo**, ovvero gli indicatori che descrivono la costruzione e l'erogazione degli interventi a partire dagli elementi di qualità attesa che devono concorrere a definire gli interventi da realizzare;
- **Indicatori di output**, ovvero i dati che consentono di misurare le prestazioni concretamente prodotte e rivolti a descrivere gli interventi messi in atto per monitorarne e valutarne le modalità organizzative e operative, in particolare in funzione del loro corretto dimensionamento e della loro efficacia nell'ottenere i risultati attesi;
- **Indicatori per la valutazione dell'impatto** delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito, rivolti a misurare e ad analizzare i cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento, sugli attori territoriali e sulle dinamiche del contesto di intervento.

L'approccio alla valutazione che sarà adottato può essere definito fin da ora come basato su metodi misti, privilegiando la complementarità tra metodi quantitativi per la raccolta, la sistematizzazione e l'analisi di dati provenienti da strumenti standardizzati di rilevazione e metodi qualitativi per la raccolta e l'analisi del punto di vista dei diversi stakeholder. Quando possibile, saranno privilegiati indicatori e strumenti di raccolta che consentano rilevazioni periodiche nel tempo perché la loro analisi longitudinale consenta di fare emergere gli scenari pre, peri e post intervento, evidenziando le tendenze al cambiamento nelle dinamiche sociali. Per garantire un maggiore approfondimento valutativo saranno privilegiati indicatori per cui sia possibile analizzare le persone beneficiarie degli interventi confrontandole tra loro in base alle loro caratteristiche sociali e

demografiche: questo perché ci sembra importante evitare di chiederci se gli interventi funzionano o no, ma chiederci per quali persone e in quali condizioni gli interventi generano i risultati attesi. La valutazione centrata sui profili delle persone beneficiarie, infatti, mette in mostra gli elementi di disegno degli interventi che possono facilitare o rappresentare un ostacolo al conseguimento dei risultati attesi, così come altre distorsioni ed errori che possono compromettere l'esito degli interventi.

Accanto alla valutazione centrata sui beneficiari, sarà condotta un'analisi di implementazione dei servizi e dei progetti per verificare, attraverso il monitoraggio delle risorse e delle attività, non solo lo stato di avanzamento e l'emersione di elementi critici a cui prestare particolare attenzione.

Accanto al sistema di valutazione, nel triennio 2025-2027 verrà impostato e avviato il **Sistema informativo di Ambito**. Tale obiettivo di sistema è trasversale ad ogni area di policy.

Il sistema informativo di Ambito sarà articolato e raccoglierà le seguenti funzioni:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questa tipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi.
- Gestionale, finalizzata al controllo di gestione degli interventi e dei servizi che compongono il sistema dei servizi sociali del territorio (gestioni associate e gestioni comunali) alla gestione delle informazioni sui destinatari e sui flussi di spesa collegati.

La Cartella Sociale Informatizzata sarà lo strumento attraverso cui il Sistema informativo verrà costruito e implementato.

ALLEGATO 1. Schede obiettivi

Area Minori e Famiglia

TITOLO INTERVENTO	PROGRAMMA PIPPI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<u>Attuazione LEPS PIPPI</u> come metodologia di lavoro trasversale legata alla prevenzione/contrasto vulnerabilità, lavoro di comunità (obiettivo integrato con ASST): coinvolgimento maggiore dei SMF nell'attuazione LEPS PIPPI.
AZIONI PROGRAMMATE	<p><u>Attuazione del LEPS PIPPI</u>: Implementazione della metodologia in modo trasversale su tutto l'Ambito di San Giuliano Milanese, con il coinvolgimento dei principali attori del territorio (servizi sociali e in particolare i Servizi Minori e Famiglia, ASST, scuole, associazioni locali).</p> <p><u>Creazione di un Tavolo di Confronto</u>: Organizzazione di incontri periodici tra i diversi attori del sistema socio-sanitario locale per definire un modello territoriale integrato che metta al centro l'approccio della metodologia PIPPI e favorisca una gestione integrata delle risorse.</p> <p><u>Formazione e sensibilizzazione</u>: Sessioni formative per gli operatori del territorio (assistenti sociali, educatori, psicologi, personale sanitario, docenti) sull'utilizzo del modello PIPPI, focalizzandosi sulla prevenzione e il contrasto alla vulnerabilità sociale.</p> <p><u>Monitoraggio e valutazione</u>: Creazione di strumenti di monitoraggio per valutare l'efficacia dell'approccio PIPPI e la qualità della presa in carico dei minori e delle famiglie vulnerabili.</p>
TARGET	Minori e famiglie in situazioni di vulnerabilità sociale ed economica (in particolare, famiglie con minori a rischio di disagio). Operatori sociali, educatori, psicologi, e professionisti che operano nei servizi sociali e sanitari locali, docenti. Enti pubblici e privati che collaborano nella rete territoriale di supporto a minori e famiglie.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referente Territoriale di Ambito; Coach debitamente formate/i (operatori interni ai SMF e al SSP)
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Prevenzione e contrasto delle vulnerabilità; Integrazione fra i servizi sociali, sanitari, educativi; Partecipazione attiva della comunità.
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/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente ma aggiornato in quanto si realizzerà maggiormente nei Servizi Minori e Famiglia
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	Verranno coinvolti i soggetti del Terzo Settore a cui verrà affidata la gestione delle attività educative.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si: le scuole
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di prevenire il disagio minorile e familiare; Bisogno di integrazione dei servizi; Bisogno di sostenere le famiglie vulnerabili; Bisogno di promuovere la partecipazione comunitaria.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già affrontato nella precedente programmazione ma evoluto in quanto da sperimentazione, realizzata dal Servizio Sociale Professionale, diventa LEPS e allarga la propria realizzazione tramite i Servizi Minori e Famiglia.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>Si. L'approccio PIPPI è un modello innovativo in quanto presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico individualizzata: Ogni minore e famiglia riceve un piano personalizzato che tiene conto delle specificità del caso, in un'ottica di prevenzione e contrasto delle vulnerabilità. • Modello integrato: L'approccio promuove la cooperazione tra vari attori (servizi sociali, sanitari, educativi, associazioni), creando una rete di sostegno sinergica. • Lavoro di comunità: Le famiglie e i minori vengono coinvolti attivamente nel processo di cambiamento e prevenzione, rafforzando il tessuto sociale del territorio.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>1. Modalità organizzative - Coordinamento interistituzionale con un ruolo centrale dei servizi sociali, volto a facilitare il contatto tra le famiglie e i servizi.</p> <p>2. Modalità operative - Approccio multidisciplinare e integrato; - Coinvolgimento attivo della famiglia e della comunità.</p> <p>3. Modalità di erogazione: - Accesso diretto e centralizzato; - Erogazione dei servizi in modalità flessibile e personalizzata; - Supporto continuativo nel tempo.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione della vulnerabilità sociale tra minori e famiglie, con un abbassamento dei casi di disagio psicologico, sociale e sanitario; • Aumento dell'integrazione dei servizi; • Miglioramento della qualità della presa in carico; Rafforzamento della rete sociale territoriale.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>L'introduzione del modello LEPS PIPPI contribuirà a creare una cultura della prevenzione e dell'intervento precoce nel territorio, migliorando la qualità della vita dei minori e delle famiglie.</p> <p>Il modello proposto favorirà un impatto positivo sul coordinamento tra i vari enti locali, aumentando l'efficacia delle politiche sociali e sanitarie.</p>

Area Non Autosufficienza

MACRO AREA POLICY:

- 1) Domiciliarità;
- 2) Anziani;
- 3) Interventi a favore della disabilità

In una logica di trasversalità e di integrazione tra le policy, le nuove linee di indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale 2025-2027, approvate con la DGR 2167 del 15/04/2024, confermano le macroaree di intervento già individuate dalle precedenti Linee di indirizzo 2021-2023.

L'obiettivo della programmazione zonale 2025-2027 è il recepimento e declinazione dei LEPS quali obiettivi guida per il prossimo triennio declinati e contenuti nelle macro aree individuate dalle linee guida regionali in accordo con quanto già previsto dai precedenti Atti di Programmazione per l'attuazione dei LEPS quali il Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021- 2023, (attraverso l' identificazione dei LEPS *prioritari* e di *rafforzamento*) ed il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 predisposto per il consolidamento dei LEPS e del percorso di integrazione sociale e sanitario.

L'allineamento della Programmazione Sociale (Piani di Zona) con i Piani di Sviluppo Territoriali delle ASST ha la finalità di promuovere concretamente una maggiore sinergia tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST attuata anche attraverso la definizione delle aree di integrazione sociosanitaria con obiettivi comuni esitati nell' elaborazione di Schede Obiettivi Integrate presenti in entrambi i documenti programmatori.

Ad ognuna delle macroaree di policy regionali nello specifico *Domiciliarità, Anziani ed Interventi in favore delle persone con disabilità* sono associati ed in esse declinati i LEPS rispetto ai quali si

segnala il medesimo target di destinatari ossia persone non autosufficienti e/o con disabilità (minori, adulti e anziani) in stretta connessione ed integrazione con i livelli essenziali di matrice sanitaria (LEA) e altresì con le progettualità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5- C2- Investimenti 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità” e 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”.

La programmazione per il triennio 2025-2027 pertanto si rivela un concreto strumento di connessione tra indirizzi nazionali, orientamenti regionali e il piano di investimento e riforma europeo.

L'attuazione dei seguenti LEPS, individuati e considerati come prioritari dalle Linee di indirizzo regionali, rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi:

- potenziamento del **Servizio di Assistenza Domiciliare** (in termini quantitativi e qualitativi);
- sviluppo di un modello organizzativo/gestionale omogeneo di **Dimissioni protette**;
- messa a sistema del Punto Unico di Accesso integrato (socio-sanitario);
- attivazione e **rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari** che compongono **l'Unità di Valutazione Multidimensionale**;

assumerà la doppia veste di obiettivo della programmazione sociale dell'Ambito Territoriale Sociale ma anche sfida strategica dell'integrazione sociosanitaria all'interno di un quadro rinnovato del sistema dei servizi e governance territoriale introdotta dalla riforma socio-sanitaria regionale attraverso la L.r. 22/2021.

TITOLO INTERVENTO	Attuazione dei LEPS per una concreta realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>La costruzione e implementazione a livello territoriale di un sistema diversificato di interventi finalizzato alla realizzazione dei LEPS declinati all'interno delle tre macro aree <i>Domiciliarità, Anziani e Interventi in favore delle persone con disabilità</i> si colloca nel quadro complessivo degli obiettivi prioritari della programmazione sociale e al contempo come macro obiettivo di integrazione sociosanitaria.</p> <p>I seguenti livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da realizzare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi); 2. Servizi sociali per le Dimissioni protette; 3. la messa a sistema del Punto Unico di Accesso integrato Ambito- ASST Melegnano Martesana (PUA socio-sanitario) e UVM; 4. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato/progetto di vita; <p>sono in stretta connessione tra loro in quanto presentano dei "comuni denominatori": la declinazione degli interventi da realizzare comune a tutte e tre le macro aree di policy, il target di destinatari e modalità operative e strumenti per la loro implementazione in un'ottica di integrazione sociosanitaria e di connessione con le progettualità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5- C2- Investimenti 1.1.3 e 1.2</p> <p>Declinazione della tipologia di interventi per l'attuazione dei LEPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Potenziamento del SAD in termini di estensione oraria garantendo l'implementazione dell'intervento nella fascia oraria serale quale range temporale che, secondo l'analisi del bisogno effettuata dal servizio sociale territoriale, necessita di assistenza da parte di personale socio assistenziale; potenziamento e diversificazione della tipologia di interventi; introduzione di un'equipe multidimensionale per il processo di analisi del bisogno ed elaborazione del progetto individualizzato e modellizzazione di un servizio integrato; 2) Dimissioni protette garantite attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della fragilità della persona già nella fase dell'ammissione/ricovero ospedaliero con il processo di presa in carico sociosanitaria, aumentando il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni e assicurando la continuità dell'assistenza; costruzione di un modello organizzativo gestionale omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi; identificazione della tipologia di interventi

	<p>connessi alle dimissioni protette e progettazione con Servizio Sociale Territoriale e Terzo Settore;</p> <p>3) Punto Unico di Accesso integrato Ambito - ASST Melegnano Martesana (PUA socio-sanitario) e UVM: strutturazione del PUA integrato socio sanitario che preveda la presenza di personale afferente l'area sanitaria (Infermiere di famiglia e di Comunità – lfeC) e l'area sociale (assistente sociale) per garantire la valutazione integrata dei bisogni del cittadino; potenziamento risorse professionali; connessione e integrazione delle funzioni del PUA con quelle del segretariato sociale, definendo le funzioni e competenze di ogni livello e eventuale ridefinizione del servizio di segretariato sociale territoriale; creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone fragili che necessitano di inclusione sociale a seguito di accesso al PUA integrato;</p> <p>4) Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari coinvolte nel processo di valutazione multidimensionale delle situazioni sociosanitarie complesse e nell'elaborazione congiunta e coordinata di progetti personalizzati a favore di soggetti con disabilità per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indipendente e il "Dopo di noi", progetti di vita per persone con disabilità; potenziamento dei rapporti di cooperazioni con tutti i soggetti territoriali di interesse.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Pianificazione del processo operativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento SAD: implementazione dei tavoli tematici, alcuni in modalità integrata con le professionalità di ASST Melegnano Martesana, finalizzata alla progettazione congiunta con Servizio il Sociale Territoriale e Terzo Settore; 2. Dimissioni Protette in connessione con PNRR Missione 5- C2- Investimenti 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità": attivazione di un percorso di accompagnamento/formazione che coinvolgerà gli Ambiti Territoriali Sociali di San Giuliano Mil.se, Visconteo e Paullo e le professionalità di ASST Melegnano e implementazione di tavoli di progettazione integrati con le professionalità di ASST Melegnano Martesana finalizzati all'individuazione e progettazione degli interventi domiciliari; 4) PUA e UVM: tavoli di progettazione integrata Ambito e ASST Melegnano Martesana per l'implementazione di un modello di servizio che operi in coordinamento e non sovrapposizione con i servizi territoriali; 3. 4) Valutazione Multidimensionale: processo di revisione e aggiornamento del Protocollo di intesa integrato ASST Melegnano Martesana e Ambiti Territoriali

	Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata.
TARGET	Cittadini (minori, adulti e anziani) residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di S. Giuliano M.se non autosufficienti e/o con disabilità. Operatori Ambiti Territoriali Sociali e ASST Melegnano Martesana
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Potenziamento SAD: Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA); Servizi sociali per le Dimissioni protette: PNRR Investimento 1.1.3; Fondo nazionale per le non autosufficienze; Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS); Fondo Potenziamento Servizi Sociali per l'assunzione di professionalità Assistente Sociale; PUA e UVM: Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'assunzione personale sociale da destinare al PUA; Fondo povertà; Fondo Nazionale per le Politiche Sociali(FNPS); PON inclusione; Piano operativo complementare (POC); Progetto personalizzato/progetto di vita: PNRR Investimento 1.2; Fondo Dopo di Noi; Fondo per l'implementazione dei progetti di vita a decorrere dall'anno 2025
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistente Sociale da destinare al PUA e Servizi sociali per le Dimissioni protette
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Potenziamento SAD, PUA, UVM per le macroaree policy Domiciliarità, Anziani e Interventi in favore delle persone con disabilità; Dimissioni protette per le macroaree policy Domiciliarità, Anziani.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si per tutte le macroaree.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI per tutte le macroaree
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si per la macroarea Servizi sociali per le Dimissioni protette in cooperazione con gli Ambiti Territoriali Sociali Visconteo e Paullo
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Si per macroaree potenziamento SAD; PUA integrato; Dimissioni protette.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si per macroaree potenziamento SAD e progetto personalizzato
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si per macroaree potenziamento SAD e progetto personalizzato;
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Dimissioni Protette: IRS - Istituto per la Ricerca Sociale
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Gli interventi rispondono ai seguenti bisogni rilevati: necessità di potenziamento del SAD in termini quantitativi e qualitativi; necessità di un modello organizzativo/ gestionale omogeneo di Dimissioni protette; implementazione del PUA integrato e UVM per la valutazione multidimensionale del bisogno ed elaborazione integrata del progetto personalizzato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	I bisogni rilevati sono stati oggetto di analisi durante precedente programmazione
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Gli obiettivi sono di tipo promozionali/preventivi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si: <ul style="list-style-type: none"> - per le dimissioni protette un modello organizzativo/ gestionale omogeneo tra presidi ospedalieri e servizi territoriali; - accesso da parte del cittadino al PUA integrato e valutazione multidisciplinare.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	Utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata da parte dei Comuni ed Enti del Terzo Settore per il monitoraggio di misure e progetti individualizzati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Indicato già sopra. Eliminerei questa riga
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di output: <ul style="list-style-type: none"> - dimissioni protette: adozione di accordi e protocolli integrati e realizzazione di percorsi omogenei e condivisi di Dimissioni protette da garantire anche oltre la scadenza dei progetti previsti dal PNRR; Valutazione Multidimensionale: aggiornamento del Protocollo di intesa integrato ASST Melegnano Martesana e Ambiti Territoriali Sociali
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per i progetti individualizzati Dopo di Noi l'impatto sociale e quindi il livello di miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità verrà valutato attraverso la somministrazione del questionario di valutazione elaborato ad esito del percorso di <i>"Valutazione di impatto nell'ambito della policy di supporto alla progettazione individualizzata per le persone con disabilità"</i> a cura dell'Ente del Terzo Settore "Codici- Ricerca e intervento"

Area Povertà

TITOLO INTERVENTO	TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Ridefinire il servizio di inserimento e orientamento lavoro per la parte "svantaggio". mappare di nuovo il territorio per raccogliere le realtà in cui è possibile fare degli inserimenti, una sorta di piattaforma che aiuti il matching tra tirocinante e ente ricevente. sviluppare progetti sull'autonomia trasversali con una metodologia simile a quella utilizzata per i minorenni nel progetto PIPPI, ossia un approccio ecologico e sistemico. introdurre percorsi di sostegno psicologici brevi per adulti;
AZIONI PROGRAMMATE	costruire modello territoriale per l'inclusione socio lavorativa "area svantaggio". mappatura territoriale delle realtà in cui è possibile fare degli inserimenti; introdurre interventi educativi di supporto ai tirocini. Un lavoro educativo finalizzato a creare i prerequisiti per i tirocini e altri percorsi; supporti psicologici brevi per adulti.
TARGET	cittadini che rientrano in alcune categorie specifiche: ex detenuti; i giovani dai 16 anni; persone con disturbo psichiatrico non certificato; persone che non hanno requisiti per accedere all'ADI.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse Quota Servizi Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Da definire
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area politiche abitative e inclusione, area minori e famiglie

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Progettazione modello trasversale di inclusione socio lavorativa; strutturare lavoro di rete sul territorio per individuare realtà disponibili ad ospitare i tirocini; progettare interventi educativi di supporto ai percorsi di tirocinio.
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
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sarà co progettato con il terzo settore
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si/NO (se sì, quali e le modalità di cooperazione)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Il bisogno era già stato rilevato e affrontato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI. La modellizzazione del servizio dovrà tenere conto del lavoro di comunità e di una valutazione multidimensionale
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative e operative verranno individuate nella fase attuativa degli obiettivi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuazione modello di servizio territoriale e attivazione Impostazione mappatura del territorio e mappatura Attivazione tirocini
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Attivazione di interventi verso un target escluso dagli interventi già in essere

TITOLO INTERVENTO	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO DOMICILIARE E TERRITORIALE E SERVIZI DI PROSSIMITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione comunitaria • Attivazione di interventi educativi trasversali (educatore di comunità);
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Costruire luoghi di comunità • Costruire interventi formali e informali di sostegno alla genitorialità finalizzati al supporto e al contrasto dell'isolamento sociale.
TARGET	Adulti fragili
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse Quota Servizi Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Da definire
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area politiche abitative e inclusione, area minori e famiglie
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Partendo dalla metodologia di lavoro di PIPPI del quale si riconosce la validità e l'incisività su minori e famiglie, sarebbe interessante creare un modello simile per la fragilità adulta attraverso anche figure professionali come operatori di comunità, intesa come comunità territoriale che possano essere di sostegno al singolo ma possano essere risorsa per la comunità intessendo reti e facendone manutenzione continua.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sarà co progettato con il terzo settore
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si/NO (se si, quali e le modalità di cooperazione)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era già stato rilevato e affrontato
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI. La modellizzazione del servizio dovrà tenere conto del lavoro di comunità e di una valutazione multidimensionale

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative e operative verranno individuate nella fase attuativa degli obiettivi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuazione modello di servizio territoriale e attivazione Impostazione mappatura del territorio e mappatura Attivazione tirocini
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Attivazione di interventi verso un target escluso dagli interventi già in essere

TITOLO INTERVENTO	SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' E MEDIAZIONE FAMILIARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Sostenere la genitorialità fin dai primi giorni quale azione di prevenzione delle fragilità e di contrasto alla esclusione sociale e alla povertà educativa.
AZIONI PROGRAMMATE	co progettare interventi di home visiting in sinergia con i Consulitori e ASST e con la programmazione degli interventi 0 6 anni.
TARGET	Genitori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse Quota Servizi Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Da definire
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si. Area politiche abitative e inclusione, area minori e famiglie
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Applicare la metodologia di lavoro del programma PIPPI già nei primi mille giorni di vita; Lavorare in integrazione con consultori e presidi ospedalieri Mappare il territorio attraverso le antenne territoriali formali e informali; Lavorare sull'attivazione delle risorse comunitarie per la realizzazione di interventi di medio e lungo termine in supporto agli interventi più strutturati.
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
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sarà co progettato con il terzo settore
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	Verrà avviata una manifestazione di interesse per la coprogettazione
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sostegno alla genitorialità, prevenzione e contrasto alla fragilità e vulnerabilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era già stato rilevato nelle precedenti programmazioni
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si. La modellizzazione del servizio dovrà tenere conto del lavoro di comunità e di una valutazione multidimensionale
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative e operative verranno individuate nella fase attuativa degli obiettivi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuazione modello di servizio territoriale e attivazione Impostazione mappatura del territorio e mappatura Attivazione interventi di home visiting
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Attivazione di interventi verso un target escluso dagli interventi già in essere

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Adottare un approccio interculturale da parte degli operatori e dei servizi.
AZIONI PROGRAMMATE	Riprogettare gli interventi di mediazione in modo più strutturato e dentro un'ottica di approccio interculturale nell'ambito dei vari interventi/servizi.
TARGET	Cittadini stranieri, operatori dei servizi
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse Quota Servizi Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Da definire
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area politiche abitative e inclusione, area minori e famiglie
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	
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
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sarà co progettato con il terzo settore
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	Verrà avviata una manifestazione di interesse per la coprogettazione
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sostegno alla genitorialità, prevenzione e contrasto alla fragilità e vulnerabilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era già stato rilevato nelle precedenti programmazioni
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si. La modellizzazione del servizio dovrà tenere conto del lavoro di comunità e di una valutazione multidimensionale
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le modalità organizzative e operative verranno individuate nella fase attuativa degli obiettivi

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuazione modello di servizio territoriale e attivazione Impostazione mappatura del territorio e mappatura Attivazione mediazione Formazione operatori
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Attivazione di interventi verso un target escluso dagli interventi già in essere

Area Politiche Abitative

TITOLO INTERVENTO	AGENZIA DELL'ABITARE: PREVENZIONE E SOSTEGNO ALLE CARRIERE ABITATIVO DI AMBITO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Gli obiettivi del triennio sono articolati in due macroaree: Implementazione, legati agli esiti del precedente piano di zona e Nuovi, legati all'emersione di nuove priorità non previste nel piano precedente.</p> <p>AREA IMPLEMENTAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sperimentare la gestione operativa dell'Agencia dell'Abitare al fine di ridurre il debito informativo DEI Comuni e contrastare la morosità; • Costruire regolamento e procedure di utilizzo del Fondo Affitto di Ambito; • Formalizzare le relazioni interistituzionali emerse nel precedente triennio; • Aumentare il numero delle risorse immobiliari private e pubbliche del territorio coinvolte nelle politiche abitative; • Sperimentare la gestione integrata sociale del patrimonio pubblico destinato a Sap attraverso la digitalizzazione del gestionale; • Ridefinire la filiera dei servizi abitativi sociali di Ambito sia dal punto di vista regolamentativo, gestionale, amministrativo ed economico. <p>AREA NUOVI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costruire protocolli operativi con le cascine presenti nel Parco Agricolo Sud Est Milano; • Costruire le modalità gestionali ed organizzative del microcredito e contrasto al sovra-indebitamento nella rete del Servizio Professionale e Agenzia dell'Abitare; • Individuare dispositivi organizzativi di collegamento con la rete dei Servizi per inserimento lavorativo e contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>implementazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. formalizzazione di protocolli operativi con MM, ALER, FONDAZIONE WELFARE AMBROSIANA, POLITECNICO OSSERVATORIO CASA

	<p>ACCESSIBILE E CAF. La formalizzazione delle relazioni è il dispositivo e il perimetro in cui sperimentare servizi ai cittadini non presenti nel territorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Riduzione del debito informativo dei comuni sugli inquilini assegnatari di alloggi sap e individuazione di dispositivi di contrasto e contenimento della morosità 3. Formazione e sperimentazione gestione integrata sap di ambito; 4. Ridefinizione del modello di housing d'ambito e reperimento nuovi alloggi da destinare ad housing; 5. Ridefinizione dello strumento co abitazione e sperimentazione del dispositivo nei Comuni di media- bassa densità abitativa: 6. Costruzione di strumenti e servizi con la rete di agenzie immobiliari accreditate. <p>nuovi ambiti operativi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ricerca azione nei territori per mobilitare le risorse abitative private per sperimentazione co-abitazione con focus cascine parco agricolo sud est Milano; 2. Definizione di un modello organizzativo di integrazione di interventi multidimensionali sulla dimensione autonomia lavorativa abitativa dei cittadini.
TARGET	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enti istituzionali e non istituzionali 2. Persone e gruppi informali 3. Proprietari di alloggi e di cascine 4. Enti terzo settore 5. Soggetti privati
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	60% pubbliche e 40% private (fondazione Cariplo)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	si: 1 figura di coordinamento agenzia dell'abitare, 1 pedagogista, 1 assistente sociale, 1 educatore
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	si

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti • Qualità dell'abitare • Allargamento della rete e programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Attivazione della agenzia dell'abitare nella funzione di sap, housing, mercato libero e punto unico d'accesso
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (SE PERTINENTE)	

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (OLTRE AD ASST E ETS)	Si. Agenzia immobiliari del territorio, CAF, piccoli-medi proprietari. Uffici tecnici e tributi ei 9 comuni
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento agisce sulle seguenti dimensioni di bisogno rilevato: <ol style="list-style-type: none"> 1. Debito informativo. Carezza della base informativa e conoscitiva degli assegnatari dei 183 alloggi di servizio abitativo pubblico di Proprietà dei Comuni di Colturano, San Donato Milanese, San Giuliano e Vizzolo. Assenza di dati conoscitivi dei 899 alloggi di Proprietà di Aler e MM nell'Ambito Sociale; 2. Dati di morosità e ricomposizione del debito risultano complessi, non uniforme nei nove Comuni. 3. Utilizzo improprio dello strumento Housing per famiglie con fragilità importante e non conformi alla temporaneità dello strumento; 4. Saturazione delle soluzioni di Housing per il non turn over delle famiglie. La media di collocamento in Housing è dai 24 ai 48 mesi. 5. Insostenibilità dei costi del mercato libero con il profilo reddituale della popolazione (dati di ricerca del 2023) 6. Aumento progressivo di sfratti nel mercato libero per morosità; 7. Aumento del patrimonio immobiliare per diversificare gli interventi a sostegno della carriera abitativa come evoluzione delle rilevazioni di 1700 immobili sfitti presenti in 4 dei 9 Comuni dell'Ambito; 8. Assenza di alloggi pubblici da destinare a SAT
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Le bisogno consolidato nella precedente triennalità attraverso una ricerca quanti qualitativa
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'agenzia dell'Abitare attraverso le 5 funzioni integrate si delinea come uno strumento: <ul style="list-style-type: none"> • Preventivo in relazione ai servizi di prevenzione delle crisi abitative degli inquilini sia in alloggi privati che pubblici e alla ridefinizione degli strumenti/ servizi a sostegno della carriera abitativa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Promozionale in relazione al coinvolgimento di attori pubblici e privati nel perimetro della politica pubblica
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI. Il modello di funzionamento dell'Agenzia trova la sua innovatività nelle seguenti dimensioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approccio Multistakeholder per mobilitare competenze e risorse specifiche in relazione al bisogno del cittadino; 2. Approccio integrato e multiprofessionali in relazione al bisogno; 3. Approccio di integrazione di risorse e di leve economiche per aumentare gli strumenti di sostegno alle carriere abitative 4. Digitalizzazione dei servizi abitativi e punto unico d'accesso per razionalizzare le informazione, integrare gli interventi e monitorare.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (ORGANIZZATIVI, GESTIONALI, EROGATIVI, ECC.)	SI. Gestionale per la filiera dei servizi abitativi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'agenzia Abitare è dotata di un coordinamento strategico pubblico per garantire l'integrazione delle funzioni e delle risorse/servizi.L'agenzia dell'abitare con le sue 5 funzioni operative (sap, Abitare Sociale, Mercato Libero, Punto Unico d'accesso e PIS)prevede le seguenti modalità organizzative e <i>gestionali</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione di dispositivi di Ambito di valutazione dei cittadini per l'accesso al fondo affitti e dispositivi dell'abitare sociale temporanei 2. Attivazione di 2 equipe di Ambito: Sap e Housing con personale pubblico ed ETS 3. Accreditamento agenzie immobiliari e servizi del mercato libero con cabina di regia nella funzione Mercato libero 4. Staff ricerca intervento sviluppo di comunità per risorse immobiliari e integrazione servizi lavorativi e microcredito

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generazione e rigenerazione offerta abitativa privata di qualità e accessibile; 2. Analisi di come cambia la domanda abitativa 3. Sistema di riorientamento della policy 4. incremento e qualificazione complessivamente il patrimonio abitativo disponibile, 5. ampliamento, articolando l'offerta di alloggi a disposizione di una collettività con bisogni sempre più diversificati 6. sistema di ERS non solo per fasce sociali in difficoltà grave, ma per coloro che devono affrontare momenti particolari del ciclo di vita 7. promozione l'integrazione tra politiche abitative pubbliche e politiche di rigenerazione urbana e sociale 8. Aumento e stabilizzazione alleanza territoriali
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p><i>Indicatori di impatto sociale:</i> ;</p>

ALLEGATO 2. Fondi di finanziamento

Fondi strutturali che finanziano il sistema dei servizi e l'attuazione dei LEPS

FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI- FNPS

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<p><u>FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI- FNPS</u></p>	<p>Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) è un fondo destinato alle Regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Si tratta pertanto di un fondo che non finanzia specifiche progettualità - se non marginalmente e solo laddove previsto nell'intesa con le Regioni e le autonomie locali - ma la rete ordinaria di interventi e servizi sociali. Rispetto all'utilizzo del fondo, la principale novità è rappresentata all'incrocio con i LEPS – livelli essenziali delle prestazioni sociali – introdotti dal Piano nazionale che hanno portato già con la quota 2021 a vincolare quote specifiche del finanziamento al loro raggiungimento.</p>	<p>FAMIGLIA MINORI 50% (interventi di prevenzione nelle scuole, Spazio Neutro, fondo di solidarietà per le spese di collocamento dei minori, housing sperimentale casa delle mamme) AREA DISABILITA' (fondo di solidarietà per le spese del servizio di inclusione scolastica) AREA ANZIANI (Servizio di Assistenza domiciliare - SAD) POVERTA' (interventi di inclusione socio lavorativa adulti) DISAGIO ADULTI (Protezione giuridica, interventi di residenzialità in area psichiatria) LEPS SUPERVISIONE SERVIZIO SOCIALE LEPS DIMISIONI PROTETTE AZIONI DI SISTEMA</p>

L'indirizzo nazionale, con il nuovo Piano Nazionale 2024-2026, di destinazione del FNPS andrà nella direzione, nel prossimo triennio e a conclusione del triennio del PNRR, di posizionare la programmazione del Fondo in primis sull'attuazione dei LEPS e a seguire sugli obiettivi territoriali inseriti nei Piani Sociali di Zona.

Tale impostazione comporterà un'analisi prospettica delle coperture attuali dei servizi e interventi conferiti ad A.S.S.E.MI., le gestioni caratteristiche, verificando laddove possibili ulteriori coperture e utilizzo di altri fondi.

FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA – FNNA.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA	<p>Il Fondo nazionale per le non autosufficienze è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (art. 1, comma 1264), al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti. Le risorse del Fondo (divenuto strutturale dal 2015 con legge n. 208) sono state nel tempo più volte incrementate. Con la Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 168), il Fondo per le non autosufficienze è stato ulteriormente implementato per un importo pari a euro 100 milioni per il 2022, a euro 200 milioni per il 2023, a euro 250 milioni per il 2024 e a euro 300 milioni a decorrere dall'anno 2025. Il Fondo ha storicamente finanziato interventi economici (buoni sociali) a supporto dei compiti di cura e interventi iassistenzialied educativi attraverso voucher sociali) La novità principale è rappresentata dal progressivo spostamento dall'erogazione di contributi economici all'erogazione dei servizi di care. Il 2024 rappresenta l'anno di attuazione, seppur in modo graduale, di questo spostamento.</p>	<p>LEPS DI EROGAZIONE Assistenza domiciliare sociale- Integrata con i servizi sanitari (servizi di prossimità del vicinato, custodia sociale territoriale, interventi innovativi di SAD) Servizi sociali di sollievo (Pronto Intervento Sociale” innovativo interventi propedeutici DDN area preadolesc. e adolesc. Interventi integrativi "extra" scuola) Contributi economici con finalità specifica (buono sociale a supporto dei costi del care giver professionale regolarmente assunto) LEPS DI PROCESSO Rafforzamento degli ATS con professionalità sociali, dedicate alla tenuta del sistema dei servizi per la non autosufficienza e la disabilità, definiti da ciascun ambito (assunzione di personale dedicato)</p>

Anche per il FNA gli stanziamenti si inseriscono nell'ambito della graduale introduzione dei cosiddetti LEPS (livelli essenziali delle prestazioni sociali per le persone anziane non autosufficienti). Infatti, con la Legge di Bilancio 2022 è stata prevista la definizione ed il contenuto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali per le persone anziane non autosufficienti, qualificando gli ambiti territoriali sociali, quali sedi dedicate alla programmazione, coordinamento, realizzazione e gestione degli interventi utili al raggiungimento dei LEPS.

L'altro elemento di novità è rappresentato da uno stanziamento, per ogni anno di esercizio del fondo, finalizzato all'assunzione a tempo indeterminato di personale riservato all'attuazione dei PUA –Punti Unici di Accesso che andranno ad integrarsi, all'interno delle Case di Comunità, con le funzioni dei PUA sociosanitari. Questo processo si integra con l'attuazione di un altro LEPS, quello delle dimissioni protette, che trova la sua attuazione dentro una delle linee di finanziamento del PNRR.

FONDO NAZIONALE CARE GIVER

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<u>FONDO NAZIONALE CARE GIVER</u>	Con la Legge di Bilancio 2021 (Legge 178/2020, art. 1 c. 334) è stato aggiunto un nuovo Fondo per i caregiver familiari, con una dotazione di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare. Al fondo nazionale è stata aggiunta una quota di Regione Lombardia che va ad implementare le risorse statali	Si tratta di interventi di sostegno alle competenze del caregiver familiare e di supporto nella gestione del familiare nel contesto domestico e del carico di cura (es. organizzazione e gestione funzionale degli spazi abitativi della persona fragile, valutazione del bisogno e/o addestramento al corretto utilizzo degli ausili, addestramento alla movimentazione in sicurezza nei passaggi posturali, addestramento nei compiti di assistenza e cura dell'igiene e dell'alimentazione, sviluppo di competenze relazionali e adattive rispetto ai comportamenti problema del congiunto ecc...). Il fondo finanzia supporti domiciliari e rimborso spese per sollievo e soggiorni temporanei.

Il fondo care giver istituito con legge di bilancio rientra nella categoria dei fondi strutturali in quanto impatta su interventi e servizi ritenuti

ormai essenziali. Il supporto a "chi cura" è destinato al passaggio da contributo economico a servizi di supporto.

FONDO POVERTA'

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<u>FONDO POVERTA'</u>	Il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale è stato istituito dalla Legge di Stabilità 2016 originariamente con una dotazione strutturale di 1 miliardo di euro l'anno, finalizzata all'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e al finanziamento della misura nazionale di contrasto alla povertà oggi denominata Assegno di Inclusione- ADI. Il Fondo povertà, cosiddetta Quota Servizi, viene utilizzato per il finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari definiti fragili. Il Fondo finanzia alcuni LEPS definiti a livello nazionale. Ed è quindi destinato al sistema dei servizi del territorio.	1.Potenziamento del Servizio Sociale Professionale (LEPS) 2.Servizi di segretariato sociale (LEPS) 3. Rafforzamento dei servizi per l'inclusione (tirocini , sostegno socio educativo domiciliare o territoriale, Assistenza domiciliare e servizi di prossimità, sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare, mediazione culturale) 4.PRONTO INTERVENTO SOCIALE (LEPS) 5.SISTEMI INFORMATIVI 6.PUC

Il Fondo Povertà segue l'assegnazione delle annualità del Piano Nazionale 2018-2020 e 2021-2023. Essendo partito di fatto nel 2019 come erogazione agli Ambiti, le quote assegnate non sono allineate con gli anni di esercizio effettivo.

Il fondo inoltre non ha avuto finora vincoli di esercizio per il suo utilizzo, ma segue la programmazione delle risorse concordata con il Ministero con la possibilità di riprogrammazione annuale.

Al momento siamo alla liquidazione dell'annualità 2022 e alla definizione dell'annualità 2023.

Con le nuove linee guida viene introdotta la novità dell'estensione dell'utilizzo del Fondo anche ai cittadini non beneficiari della misura nazionale ADI ma che comunque hanno una situazione di fragilità e lo stesso valore ISEE per l'accesso alla misura. L'estensione è retroattiva rispetto alle annualità del fondo a valere sulla quota 2021. L'ampliamento dell'utilizzo del Fondo povertà ad altri cittadini consentirà, a programmazione effettuata, di finanziare interventi

innovativi ma anche strutturali rivolti a tutti i cittadini e nuclei familiari che presentino quelle caratteristiche. Consentirà inoltre la riprogrammazione delle risorse residue sulle quali, a livello nazionale, si è sempre lamentato l'eccesso di paletti e vincoli che non ne hanno consentito il pieno utilizzo.

Per il triennio 2025-2027 ci si porrà l'obiettivo di una maggiore integrazione già sul livello di programmazione e progettazione, tra i servizi che il fondo può finanziare come aggiuntivi/innovativi, i servizi già a sistema e gli altri servizi finanziati con altri fondi. Tale integrazione dovrà sempre avere a cornice l'attuazione dei LES e quindi l'obiettivo di rendere strutturali gli interventi finora considerati sperimentali.

Due gli esempi: il Pronto intervento – PIS, in un'ottica di sviluppo ed estensione, gli interventi educativi domiciliari e territoriali, nonché di sostegno alla genitorialità, da integrarsi a livello di finanziamento e di attuazione con quanto previsto dal LEPS PIPPI.

FONDO DI POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<p><u>FONDO DI POTENZIAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</u></p>	<p>La Legge 178/2020 (Legge di Bilancio per il 2021) all'articolo 1, comma 797 e seguenti, ha introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio, quale livello ottimale, definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali dei territori, è stata prevista l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente. Il finanziamento, a valere sul Fondo povertà, ha natura strutturale e non riguarda solo le nuove assunzioni.</p>	<p>Assunzione a tempo indeterminato di Assistenti sociali in connessione alla programmazione dell'Ambito: personale già assunto che svolge funzioni di sistema per i tutti i comuni dell'ambito (Area azioni di sistema/UdP, personale sui servizi a gestione associata di Ambito) personale per attuazione LEPS (PIS, dimissioni protette) personale che svolge funzioni operative su servizi, interventi e dispositivi di cui alla programmazione sociale di zona (Agenzia per l'abitare)</p>

Il Fondo è strutturale ed è strettamente connesso all'attuazione del LEPS Servizio sociale professionale e al potenziamento/innovazione del sistema dei servizi.

Gli Ambiti Sociali che come il nostro, esprimono un rapporto AS: n. abitanti sopra il parametro 1:4000, avendo già raggiunto il LEPS, hanno diritto ad un contributo forfetario basato sulla popolazione residente e finalizzato a potenziare la dotazione di personale in

un'ottica di sviluppo di quei servizi di ambito che rappresentano i LEPS definiti dal piano Nazionale, oggetto di finanziamento del PNRR ed espressione delle politiche sociali distrettuali di cui ai Piani di Zona.

A giugno di ogni anno, a seguito della rendicontazione degli Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato sul territorio dell'Ambito nell'annualità precedente, viene decretata la somma assegnata all'Ambito.

FONDO SOCIALE REGIONALE.

Il Fondo Sociale Regionale, dedicato a cofinanziare trasversalmente i servizi e gli interventi afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili e Anziani rappresenta un fondo storico per i servizi del territorio. Rispetto al nostro territorio le voci di maggiore copertura sono in area minori e famiglia (collocamenti, contributo affidi, assistenza domiciliare minori.

È sicuramente da tenere in considerazione, come già sottolineato per altre fonti di finanziamento, delle tempistiche di assegnazione e di quelle relative alla definizione del Piano di riparto, che si collocano nella seconda metà dell'anno solare.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<u>FONDO SOCIALE REGIONALE</u>	Il Fondo Sociale Regionale è un fondo strutturale di Regione Lombardia finalizzato al finanziamento della rete delle unità d'offerta sociali dei territori. È un Fondo che si inserisce nell'ambito delle fonti che finanzia il sistema dei servizi, integrandosi con la programmazione sociale e con quella degli altri Fondi, primo fra tutti il Fondo Nazionale Politiche Sociali. Il Fondo sociale regionale si inserisce nel contesto attuale dei servizi e interventi sociali attraverso la lettura dei bisogni territoriali garantendo la continuità e il rafforzamento di tutti quei servizi che possono contribuire a mantenere la massima coesione sociale delle comunità.	AREA MINORI E FAMIGLIA (Affidi, Assistenza Domiciliare Minori, strutture residenziali per minori, unità d'offerta prima infanzia, Centro Ricreativo Diurno e Centro di Aggregazione Giovanile, Servizi educativi diurni) AREA DISABILI (Servizio di Assistenza Domiciliare, Centro Socio Educativo, Servizio di Formazione all'Autonomia, Comunità Alloggio Disabili). AREA ANZIANI (Servizio di Assistenza Domiciliare, Alloggio Protetto per Anziani, Centro Diurno Anziani, Comunità Alloggio Sociale per Anziani).

MISURA 6.

La MISURA 6 ex DGR 7626 del 28.12.2017 - Misura comunità per minori vittime di abuso o maltrattamento, finanzia quota parte le spese dei collocamenti dei minori a seguito di rendicontazione e istruttoria da parte di ATS. L'assegnazione è variabile in ragione della casistica rendicontata e ammessa.

Il contributo viene utilizzato in competenza sull'anno di esercizio in cui viene incassato. Anche in questo caso viene fatta una stima della quota assegnata per l'anno precedente.

RISORSE PER IL FINANZIAMENTO DELLE FUNZIONI IN MATERIA DI VIGILANZA E CONTROLLO UDOS.

Il fondo, istituito da Regione Lombardia, riconosce agli Ambiti una quota per l'esercizio delle funzioni trasferite dalle ASL (ora ATS) agli

Ambiti sociali/Comuni dal 2006, per le funzioni in materia di vigilanza, controllo, verifica dei requisiti di esercizio e accreditamento. La quota per gli Ambiti è ripartita in base alla popolazione residente.

FONDI CHE FINANZIANO PROGETTUALITÀ SPECIFICHE, INTERVENTI, MISURE

FONDO NAZIONALE DOPO DI NOI L. 112/2016.

Il FONDO DOPO DI NOI nasce da una legge nazionale avente l'obiettivo di mettere a sistema tutte le misure e gli interventi riguardanti le persone con disabilità grave prive di un sostegno familiare o che si vengono a trovare in tale condizione per il venir meno dei sostegni familiari. Sebbene sia un fondo ormai strutturale, viene inserito nella categoria dei fondi che finanziano progettualità specifiche, interventi e misure proprio perché non rientra nelle fonti che finanziano il sistema dei servizi ma progettualità specifiche nonché, in questo caso, individualizzate.

Rispetto a queste risorse è stata rilevata, sin dalla prima annualità di assegnazione, la difficoltà di far scorrere la spesa nell'anno di esercizio dato che il finanziamento riguarda il progetto di vita delle persone con

disabilità, progetto di vita che non segue quasi mai le tempistiche dei finanziamenti assegnati poiché si basa su elementi complessi e connessi a variabili e a scelte che seguono le fasi della vita delle persone.

All'oggi risultano infatti quantificate risorse residue pari ad euro 125.673,13 cui viene data priorità nell'assunzione della spesa relativa ai progetti di nuova attivazione e in continuità.

Nel corso degli anni, attraverso una figura dell'area dedicata, si è riusciti ad allineare il processo valutativo e di emersione i bisogni rispetto ai progetti da candidare sul fondo che il controllo di gestione della spesa delle annualità pregresse.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<u>FONDO NAZIONALE DOPO DI NOI</u>	La legge n. 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta Dopo di Noi, ha sistematizzato le misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, e prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare. Il successivo Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) del 23/11/2016 ha declinato i beneficiari e gli interventi sostenibili con le risorse del Fondo dedicato.	INTERVENTI INFRASTRUTTURALI: Ristrutturazione dell'abitazione Sostegno canone di locazione/spese condominiali INTERVENTI GESTIONALI: Accompagnamento all'autonomia Supporto alla residenzialità Ricoveri di pronto intervento/sollievo

DGR 914/2018 BONUS ASSISTENTI FAMILIARI E ATTIVITA' DI SPORTELLO.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<p><u>DGR 914/2018 BONUS ASSISTENTI FAMILIARI E ATTIVITA' DI SPORTELLO</u></p>	<p>Regione Lombardia finanzia interventi a supporto della non autosufficienza e dei care giver. Nello specifico una misura per il sostegno economico dei costi sostenuti per l'assunzione di una badante regolarmente assunta, un contributo agli Ambiti Sociali a copertura parziale dei costi per il consolidamento degli sportelli rivolti ai cittadini e agli assistenti familiari per l'incontro domanda/offerta e per l'iscrizione al registro territoriale di cui alla LR 15/2015.</p>	<p>Macroarea 1 – Consolidamento ed implementazione degli sportelli per l'assistenza familiare; Macroarea 2 – Sviluppo dei registri territoriali; Macroarea 3 - Misura Bonus Assistenti Familiari.</p>

Le misure regionali sono sinergiche e integrate a quelle afferenti al FNNA e rientrano nel “pacchetto “di misure e interventi dell’area non autosufficienza. Il lavoro di ricomposizione fatto dall’Ambito, rispetto

alle misure che impattano sul sostegno al lavoro di cura, si integra con l’attività di valutazione multidimensionale a supporto sia del progetto di vita che della costruzione del budget di cura.

PER INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO ALLA PERSONA ASSISTENZIALE, CONTATTARE:

FONDO EMERGENZA ABITATIVA- MISURA UNICA ABITARE DGR 6970 del 19.09.2022.

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<p><u>FONDO EMERGENZA ABITATIVA- MISURA UNICA ABITARE DGR 6970 del 19.09.2022</u></p>	<p>Regione Lombardia promuove iniziative per contenere il fenomeno degli sfratti per morosità incolpevole. con DGR 6970 Regione Lombardia intende sostenere iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, attraverso l'attuazione di una MISURA UNICA e di una MISURA COMPLEMENTARE.</p>	<p>La misura unica è destinata a nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso il canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6.</p> <p>La misura complementare è destinata a progettualità innovative a libera scelta degli Ambiti con le seguenti finalità incrementare il reperimento di nuove soluzioni abitative temporanee per emergenze abitative;</p> <ul style="list-style-type: none">• alleviare il disagio delle famiglie che si trovano in situazione di morosità incolpevole iniziale nel pagamento del canone di locazione, a rischio sfratto;• sostenere temporaneamente nuclei familiari che sono proprietari di alloggio "all'asta", a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo, e / o spese condominiali, per nuove soluzioni abitative in locazione;• sostenere nuclei familiari per il mantenimento dell'alloggio in locazione, il cui reddito provenga esclusivamente da pensione;• sostenere giovani under 35.

I dispositivi regionali relativi all'abitare vengono destinati direttamente ai cittadini sotto forma di sostegno economico volto a contrastare la morosità incolpevole ormai dal 2017. Rispetto alle risorse aggiuntive introdotte nel 2022, ovvero la misura complementare, si è invece andati nella direzione di finanziare azioni di sistema, studio e analisi di

fattibilità rispetto al mercato privato e al canone concordato e in parte per il finanziamento di questa tipologia di misura. Il tutto all'interno del processo di attuazione dell'Agenzia per l'Abitare e dentro la cornice delle politiche abitative di Ambito.

CARE LEAVERS

	FINALITA'	AREE DI INTERVENTO/SERVIZI
<u>CARE LEAVERS</u>	Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali promuove dal 2018 la sperimentazione di un programma finalizzato a garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.	Sono strumenti della sperimentazione Il progetto per l'autonomia I percorsi per l'autonomia La borsa per l'autonomia Il tutor per l'autonomia

L'intervento complessivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro.

Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l'attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali,

ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo; i rappresentanti dell'autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del care leaver.

L'ambito intende portare avanti la sperimentazione sedimentando le attività di equipe territoriale e l'integrazione con i servizi del territorio.

SEGUONO TABELLE SPECIFICHE

Tabella 1 - Progettualità PNRR

LINEA PROGETTUALE	IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO	IMPORTO FINANZIAMENTO AMMESSO	STATO	STATO AVVIO	STATO AVANZAMENTO ANNO 2023	SVILUPPO ANNO 2024	CONNESSIONE CON ATTUALE LEPS
Missione 5 - inclusione e coesione; Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - <i>sottoinvestimento 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini</i>	211.500,00 €	211.500,00 €	AMMESSO E FINANZIATO	Avviato tramite invio DIA il 17.10.2022	Affidamento attività di educativa domiciliare, prevista durata giugno 2024	procedura di affidamento per attività educativa da gennaio 2025 a marzo 2026.	attuazione PIPPI LEPS. Introdurre la prevenzione come metodologia di lavoro trasversale ai servizi intervenendo sugli assetti organizzativi degli stessi
Missione 5 - inclusione e coesione; Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - <i>sottoinvestimento 1.1.3-Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione</i>	330.000,00 €	328.710,00 €	AMMESSO E FINANZIATO	Avviato tramite invio DIA il 13.06.2023	Attuazione attività di raccordo con gli Ambiti della ASST Melegnano Martesana per costruire il percorso di affidamento per l'attività di formazione prevista	affidamento attività di formazione	attuazione LEPS DIMISSIONI PROTETTE. Costruzione protocollo con ASST e OSPEDALI
Missione 5 - inclusione e coesione; Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - <i>sottoinvestimento 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali</i>	210.000,00 €	210.000,00 €	AMMESSO E FINANZIATO	Avviato tramite invio DIA il 03.07.2023	Redazione POA (Piano Operativo Analitico) Affidamento attività di supervisione individuale	affidamento servizio 11/2024	attuazione LEPS SUPERVISIONE
Missione 5 - inclusione e coesione; Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", <i>Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità (Progetto individualizzato, Abitazione, Lavoro)</i>	715.000,00 €	696.990,00 €	AMMESSO E FINANZIATO	Avviato tramite invio DIA il 03.07.2023	Analisi casistica per l'individuazione beneficiari e appartamenti da destinare al co housing	verifica candidature beneficiari ed eventuali immobili	
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 - <i>sottoinvestimento 1.3.1 - Housing temporaneo</i>	710.000,00 €	710.000,00 €	AMMESSO E FINANZIATO	Avviato tramite invio DIA il 25.09.2024	Analisi e approfondimento con gli uffici ministeriali della procedura per la presentazione della DIA, individuazione immobili da ristrutturare nelle disponibilità dei Comuni, raccordo con gli uffici tecnici per la stima dei lavori.	Avvio lavori di ristrutturazione degli immobili individuati da parte dei Comuni dell'Ambito	
TOTALE PROGETTUALITA' PNRR -->		2.157.200,00 €					

Tabella 2 - Proiezioni

AREA PROGETTUALE	TITOLO PROGETTO	FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	BUDGET ASSEMI	ENTE CAPOFILA	PARTNER	STATO AVVIO/AVANZAMENTO	NOTE
MINORI/GIOVANI	PONTI 3	PoR FSE+ 2021-2027 (Priorità 3 ESO4.11, AZIONE K.2)	166.705,25 €	24.021,90 € 40% forfait 9.608,76 €	TERZO SETTORE	ASSEMI	in essere; Avvio: 09/05/2024 Termine: 09/05/2026	
MINORI/GIOVANI	RELOAD 2.0	PoR FSE+ 2021-2027 (Priorità 3 Inclusionione sociale– ESO 4.8 – Azione H.1)	249.378,70 €	4.703,44 €	TERZO SETTORE	ASSEMI	IN ESSERE TERMINA IL 31.01.2025	
MINORI/GIOVANI	KEEP IN MIND, KEEP IN TOUCH	FONDAZIONE CARIPLO BANDO ATTENTA-MENTE	185.000,00 €	8.085,60 €	TERZO SETTORE	ASSEMI	IN ESSERE TERMINA MARZO 2026	
MINORI/GIOVANI	INTRECCI	BANDO GIOVANI SMART	40.000,00 €	1.200,00 €	TERZO SETTORE	ASSEMI	in essere; Avvio: 08/10/2024 Termine: 31/8/2025	
MINORI/GIOVANI	YOUTH LAB	LA LOMBARDIA E' DEI GIOVANI 2024	46.000,00 €	- €	COMUNE DI SAN DONATO MIL.SE	ASSEMI	in essere; Avvio: 10/2024 Termine: 31/8/2025	progetto dove ASSEMI è solamente a co-finanziamento
MINORI/GIOVANI	Co.Re. Comuni in Rete	SPRINTI - Regione Lombardia POR FSE	210.000,00 €	12.780,00 €	ASSEMI	Comune S. Giuliano M.se, Comune S. Donato M.se, Comune Dresano, Eureka!, Giostra, Arti & Mestieri Sociali, AIBC, Reattiva Impresa Sociale SRL, AIAS ETS Milano, AUSER DresanoColturano, Parrocchia San Giorgio Martire (Dresano), Manipura asd, Associazione Il Bel Pensiero APS, Gruppo sportivo dilettantistico Marciatori S. Giorgio, Dresano Basket, S.S. Dresano Calcio ASD, Associazione culturale Artemisia	PROGETTAZIONE PRESENTATA il 29/11/2024 durata: 04/2025-09/2026	
INCLUSIONE PERSONE CON DISABILITA'	SFIDARE LO SPETTRO	REGIONE LOMBARDIA- FONDO INCLUSIONE AUTISMO	400.000,00 €	- €	ASSEMI	PARTENARIATO TERZO SETTORE	in essere; Avvio: 31/05/2023 Termine: 31/12/2025	€ 464.000,00 valore complessivo progetto di cui € 64.000,00 cofinanziamento PARTNER e ASSEMI; azioni di competenza ASSEMI € 44.000,00 cofinanziamento
INCLUSIONE PERSONE CON DISABILITA'	PASOL	POR FSE ASSE INCLUSIONE- REGIONE LOMBARDIA	200.000,00 €	7,888,38 di cui 5.634,56 € costi del personale 2.253,82 € altri costi riconosciuti sulla base del Personale	ASSEMI	PARTENARIATO TERZO SETTORE	in essere; Avvio: 13/09/2023 Termine: 13/09/2025	€ 250.011,94 valore complessivo progetto di cui € 50.011,94 di co-finanziamento privato dei Partners Effettivi; POR FSE
INCLUSIONE PERSONE CON DISABILITA'	IDEA AGENZIA CASE MANAGEMENT	REGIONE LOMBARDIA	- €	- €	TERZO SETTORE	ASSEMI rete aderente	in essere; durata triennale 2024-2027	
INCLUSIONE CITTADINI STRANIERI	"Lab'Impact – 2a edizione	Regione Lombardia FONDO FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione	1.145.303,63 €	734.045,63 €	ASSEMI	Ambito VISCONTEO	Presentato il 29.04.2024 Durata 48 mesi	
INCLUSIONE CITTADINI STRANIERI	DI.Q.U.I ! Strategie di digitalizzazione, qualificazione e innovazione del sistema dei servizi pubblici e scolastici dell'Ambito di San Giuliano Milanese	Ministero dell'Interno FONDO FAMI – Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione	238.060,37 €	22.353,40 €	ASSEMI	Comune di San Giuliano Mil.se; Comune di San Donato Mil.se; 3 enti del terzo settore	Data inizio: 15.01.2025 Data fine: 15.01.2027	
SUPPORTO AZIONI SISTEMA	CARRIERA ABITATIVA DI AMBITO: LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE DI RISORSE, DISPOSITIVI E PRASSI OPERATIVE INNOVATIVE"	FONDAZIONE CARIPLO	479.000,00 €	247.357,50 €	ASSEMI	Comune di San Giuliano Mil.se; Comune di San Donato Mil.se; 2 enti del terzo settore	in essere; Avvio: 20/09/2024 Termine: 20/02/2026	

Valore complessivo delle Progettualità	3.359.447,95 €
di cui:	
valore complessivo delle progettualità ATTIVE	3.149.447,95 €
valore complessivo delle progettualità PRESENTATE	210.000,00 €
Valore complessivo Progettualità Ente Capofila A.S.S.E.MI.	2.672.364,00 €
Valore complessivo Progettualità Ente Partner A.S.S.E.MI.	687.083,95 €

Tabella 3 - Fondi Strutturali

DENOMINAZIONE FONDO	ASSEGNAZIONE	NOTE ASSEGNAZIONI 2024
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	599.821,54 €	Atti di programmazione delle risorse approvato dall'Assemblea dei sindaci recepito nel budget 2024 a scorrimento.
FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2023 esercizio 2024 MISURA B2	439.196,65 €	Atti di programmazione delle risorse approvato dall'Assemblea dei sindaci recepito nel budget 2024 a scorrimento.
FNA 2023 esercizio 2024 MISURA B1 interventi diretti integrativi	26.480,66 €	assegnazione prevista dalla DGR.. Non prevista nelle annualità precedenti.
FNA 2022 esercizio 2023 per attuazione LEPS PUA DGR n. 1158/2023 Assunzione personale a T.I.	40.000,00 €	L'assegnazione è per l'assunzione a tempo indeterminato di AS/operatori sociali per il punto unico di accesso integrato.
FNA 2023 esercizio 2024 per attuazione LEPS PUA DGR n. XII/1669/2023, XII/2033/2024 e XII/2166/2024 Assunzione personale a T.I.	40.000,00 €	L'assegnazione è per l'assunzione a tempo indeterminato di AS/operatori sociali per il punto unico di accesso integrato.
QUOTA SERVIZI FONDO POVERTA' QSFP 2021 - 2022 - 2023	1.475.845,95 €	La programmazione 2025 tiene conto del personale afferente all'equipe distrettuale e degli interventi educativi. Le linee guida consentono l'utilizzo dei residui delle annualità precedenti su cui va fatta una programmazione
FONDO POTENZIAMENTO ANNUALITA' 2023 + PRENOTAZIONE 2024	319.062,38 €	A giugno decreto sulla quota 2023 con l'aggiunta della quota 2024 prenotata sulla base delle rendicontazioni fornite
FONDO SOCIALE REGIONALE & QUOTA STRAORDINARIA	599.442,93 €	Riparto anno 2024 consuntivo 2023.
MISURA 6	155.709,63 €	considerata la quota 2023 in quanto per l'esercizio 2024 il Fondo viene erogato trimestralmente
FUNZIONI DI VIGILANZA E CONTROLLO	7.820,00 €	
TOTALE FONDI STRUTTURALI AMBITO	3.703.379,74 €	

Tabella 4 - Fondi Progetti e interventi

AREA DI INTERVENTO	PROGETTUALITA'	FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO FINANZIAMENTO	IMPORTO ASSEGNATO AD ASSEMI	ENTE CAPOFILA	STATO AVVIO/AVANZAMENTO	NOTE
INCLUSIONE/GIOVANI	CARE LEAVERS I coorte 2^ annualità	MLPS FONDO POVERTA'	80.000,00 €	80.000,00 €	ASSEMI	In essere termina 17.07.2026	
INCLUSIONE/GIOVANI	CARE LEAVERS III coorte 2^ annualità	MLPS FONDO POVERTA'	76.500,00 €	76.500,00 €	ASSEMI	inizio 29.12.2024 terminerà nel 2028	
NON AUTOSUFFICIENZA	Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del CAREGIVER FAMILIARE dall'annualità 2018 all'annualità 2022	REGIONE LOMBARDIA	55.492,78 €	55.492,78 €	ASSEMI	In essere annualità 2018-19-20 36.045,66 € annualità 2021 17.962,59 € annualità 2022 1.484,53 €	il residuo del fondo al 31.12.2023 ammonta a € 62.081,72 utilizzato nell'Avviso pubblico MISURA B2 come da indicazioni di Regione Lombardia
NON AUTOSUFFICIENZA	Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del CAREGIVER FAMILIARE annualità 2022 - DGR n. XI/7799/2023	MLPS - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	19.588,94 €	19.588,94 €	ASSEMI	≡	
DISABILITA'	DOPO DI NOI	FONDO NAZIONALE DOPO DI NOI	360.116,10 €	360.116,10 €	ASSEMI	In essere annualità 2019 residuo 8.076,19 € annualità 2020 121.065,91 € annualità 2021 116.065,00 € annualità 2022 114.909,00 €	il fondo viene utilizzato ad esaurimento delle annualità precedenti
NON AUTOSUFFICIENZA	Bonus Assistenti Familiari	Regione Lombardia DGR 914/2018 Regione Lombardia DGR 5756/2021	28.884,00 €	28.884,00 €	ASSEMI	In essere	sono state considerate le DGR 914/2018 e 5756/2021 di assegnazione delle risorse all'Ambito.
NON AUTOSUFFICIENZA	Sportello Assistenti Familiari	Regione Lombardia DGR 914/2018 Regione Lombardia DGR 5756/2021	19.262,00 €	19.262,00 €	ASSEMI	In essere	sono state considerate le DGR 914/2018 e 5756/2021 di assegnazione delle risorse all'Ambito.
INCLUSIONE SOCIALE	FONDO DISTRETTUALE - EMERGENZA ABITATIVA Misura unica abitare	Regione Lombardia DGR 6970 del 19.09.2022	542.606,00 €	542.606,00 €	ASSEMI	In essere	
TOTALE FONDI PROGETTI-INTERVENTI -->			1.182.449,82 €				

ALLEGATO 3. Tabelle integrazione ATS

LEPS	MACRO AREA	AREA TEMATICA
L1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	AT1: Valutazione Multidimensionale
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità	AT1: Valutazione Multidimensionale
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
L2. Prevenzione e allontanamento familiare	G. Politiche giovanili e per i minori	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
	I. Interventi per la famiglia	AT5: Prevenzione e promozione della salute
		AT1: Valutazione Multidimensionale
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
		AT5: Prevenzione e promozione della salute
L3. Servizi sociali per le dimissioni protette	D: Domiciliarità	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
		AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali
		AT3: Cure domiciliari
	E: Anziani	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
		AT1: Valutazione Multidimensionale
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
	(J. Interventi a favore delle persone con disabilità)	AT5: Prevenzione e promozione della salute
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
		AT1: Valutazione Multidimensionale
L4. PUA integrati e UVM: incremento operatori sociali	E: Anziani	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
		AT5: Prevenzione e promozione della salute
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità	AT1: Valutazione Multidimensionale
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
	K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
		AT1: Valutazione Multidimensionale
L5: Incremento SAD	D: Domiciliarità	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali
		AT3: Cure domiciliari
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
	E: Anziani	AT1: Valutazione Multidimensionale
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
		AT5: Prevenzione e promozione della salute
J. Interventi a favore delle persone con disabilità	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	
	AT1: Valutazione Multidimensionale	
	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie	
	F. Digitalizzazione dei servizi	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili
		6. Lo sviluppo della Telemedicina

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			
				ATS	ASST	AMBITO	INDICATORI
L1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	1. Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) 2. Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM 3. Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali	AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale. Messa a disposizione di dati epidemiologici. Monitoraggio a tutela anche dei soggetti affetti all'area salute mentale e dipendenze.	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone fragili, emarginate o che necessitano di inclusione sociale, che accedono al PUA integrato.	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone fragili, emarginate o che necessitano di inclusione sociale che accedono al PUA integrato	Creazione dello strumento di valutazione condiviso
			AT1: Valutazione Multidimensionale		Implementazione dell'Accordo già sottoscritto con ATS e Ambiti per la valutazione multidimensionale integrata e la presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della normativa corrente	Implementazione dell'Accordo già sottoscritto con ATS e Ambiti per la valutazione multidimensionale integrata e la presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della normativa corrente	Revisione accordo già sottoscritto
	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Monitoraggio delle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Maggiore coinvolgimento dei MMG/PLS nelle EEMM	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei dei sindaci.	Rilevazione del bisogno e realizzazione incontri di coinvolgimento ad hoc	
	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili		partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale	Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indipendente e il "Dopo di noi", nonché elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver.	Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indipendente e il "Dopo di noi", nonché elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver.	Creazione strumento di valutazione	

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			
				ATS	ASST	AMBITO	INDICATORI
L2. Prevenzione dell'abbandono familiare	G. Politiche giovanili e per i minori	1. Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori filiali degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria. 2. Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia. 3. Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini. 4. Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)	ATS: Prevenzione e promozione della salute	Governance e utilizzo del fondo per la promozione del benessere e contrasto al disagio dei giovani. Definizione di percorsi e protocollo condivisi in favore di minori e adolescenti in condizioni di disagio e supporto alle istituzioni scolastiche per la prevenzione e la presa in carico dei casi di Bullying e Cyberbullying	Maggiore coordinamento delle progettualità attivate da ATS, ASST e Ambiti in tema di prevenzione del disagio minorile, adolescenziale e giovanile e di promozione della salute a favore delle agenzie educative presenti sul territorio.	Maggiore coordinamento delle progettualità attivate da ATS, ASST e Ambiti in tema di prevenzione del disagio minorile, adolescenziale e giovanile e di promozione della salute a favore delle agenzie educative presenti sul territorio.	Creazione tavolo di raccordo tra ASST e Ambiti di coordinamento sul tema
			AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse alla revisione del Protocollo in essere per le valutazioni psicodiagnostiche per minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	Implementazione di équipe integrate di valutazione per l'esecuzione di valutazioni psicodiagnostiche e successiva eventuale presa in carico di minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria relativi a limitazione/decadenza della responsabilità genitoriale e/o con provvedimenti amministrativi/penali per minorenni. Revisione dell'Accordo in essere tra ATS, ASST e Ambiti. Collaborazione con Ambiti per implementazione Progetto PIPPI	Revisione del Protocollo in essere per le valutazioni psicodiagnostiche per minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria relativi a limitazione/decadenza della responsabilità genitoriale e/o con provvedimenti amministrativi/penali per minorenni. Implementazione Progetto PIPPI	Revisione protocollo di valutazione MD e coordinamento risorse PIPPI integrate ASST/Ambiti
	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.	Tavoli di lavoro con psicologi di comunità e MMG/PLS	conoscenza della risorsa e creazione di raccordo tra ASST, Ambiti e comuni	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo	
	ATS: Prevenzione e promozione della salute		Attività di prevenzione e promozione della salute promosse da ATS in coerenza con i programmi regionali	interventi di promozione e prevenzione attivati dai Consultori familiari (es. Mille giorni, Nati per leggere...)	Attività di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere, per limitare ed originare disuguaglianze provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare. (Nati per leggere, attività di socializzazione, promozione attività sportive, scuole di italiano per adulti stranieri...) Servizi di prossimità e custode sociale	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo	
	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili		Attivazione gruppo di lavoro della Rete di Indirizzo per il contrasto alla violenza di genere finalizzato alla definizione di percorsi integrati per l'accoglienza, protezione e presa in carico individualizzata di donne vittime di violenza con comorbilità associate.	Preso in carico delle persone vittime di violenza in raccordo con gli Ambiti, i servizi di tutela minori e le reti antiviolenza nonché gli ETS presenti nel territorio.	Preso in carico delle persone vittime di violenza in raccordo con gli ASST, i servizi di tutela minori e le reti antiviolenza nonché gli ETS presenti nel territorio.	Per ASST: Numero di prese in carico	

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI		
				ATS	ASST	AMBITO			
L3. Servizi sociali per le dimissioni protette	D: Domiciliarità	1. Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercezione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico socio-sanitaria. 2. Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri. 3. Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza. 4. Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi. 5. Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale. 6. Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi. 7. Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali	partecipazione alle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura e definizione protocollo		
			AT3: Cure domiciliari		Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Ricomposizione delle risorse a tema e favorire raccordo anche attraverso scambio dati		
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Definizione delle modalità organizzative, funzionali e operative attraverso le quali le diverse figure professionali si interfacciano nei processi della Casa di Comunità e nella rete territoriale di assistenza	Definizione delle modalità organizzative, funzionali e operative attraverso le quali le diverse figure professionali si interfacciano nei processi della Casa di Comunità e nella rete territoriale di assistenza	Definizione condivisione ruoli e operatività Pua ASST e Ambiti		
			AT1: Valutazione Multidimensionale		All'interno del protocollo Dimissioni protette verrà identificato il percorso di valutazione congiunta dei bisogni attraverso il coinvolgimento dei servizi dimissioni protette di ASST, le COT e gli Ambiti sociali.	All'interno del protocollo Dimissioni protette verrà identificato il percorso di valutazione congiunta dei bisogni attraverso il coinvolgimento dei servizi dimissioni protette di ASST, le COT e gli Ambiti sociali.	Condivisione e definizione protocollo		
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT	raccordo delle ASST con Ambiti e servizi sociali comunali nell'ambito delle PIC dei cronici, attraverso la COT	Sperimentazione e definizione modalità di raccordo ASST e Ambiti a tema.		
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Governance e gestione del Piano per favorire l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di coprogrammazione e progettazione con Ambiti, ASST ed ETS.	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS. Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali benefici	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.	Definizione del piano locale e promozione dell'iniziativa sui territori		
	E: Anziani	7. Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	Attività di collaborazione al monitoraggio	Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT	conoscenza della procedura e dei dati di PIC annuali	Mappatura del livello di conoscenza della risorsa nei territori		
			AT1: Valutazione Multidimensionale	Monitoraggio delle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali.	Definizione procedura e sottoscrizione protocollo anche e soprattutto con Ospedali (pubblici e privati).		
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	Attività di collaborazione al monitoraggio	Proseguimento e implementazione dei Percorsi Dama	Integrazione percorsi Dama con servizi sociali ed ETS	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo		
			J. Interventi a favore delle persone con disabilità)		AT1: Valutazione Multidimensionale	Monitoraggio delle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali.	Definizione procedura e sottoscrizione protocollo anche e soprattutto con Ospedali (pubblici e privati).
					AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT		

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ATS	ASST	AMBITO	
L4. PUA integrati e UVM; incremento operatori sociali	E: Anziani	1. Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate. 2. Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale. 3. Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.	AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale. Realizzazione e partecipazione a eventi formativi congiunti fra ATS, ASST e Ambiti per la co-progettazione del PUA integrato	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone cronici e fragili che accedono al PUA integrato	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale al fine di predisporre progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei care giver.	Creazione di una procedura e definizione protocollo
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Coinvolgimento dei MMG per le situazioni di cronici e fragilità che vengono intercettate dal PUA Integrati	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei sindaci.	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Governance e gestione del Piano per favorire l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di co-programmazione e coprogettazione con Ambiti ASST ed ETS	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.	Definizione del piano locale e promozione dell'iniziativa sui territori
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
			AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale.	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale al fine di predisporre progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei care giver	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale, al fine di predisporre progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei care giver. <i>Elaborazione materiali di vita</i>	Revisione protocollo di valutazione MD e coordinamento risorse PIPPI integrate ASST/Ambiti
	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie			Maggiore coinvolgimento dei MMG/PLS nelle EEMM	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei sindaci.	Livello di conoscenza della risorsa e n. UVM in cui partecipano MMG/PLS	
	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili						
	AT1: Valutazione Multidimensionale				definizione e attivazione di assunzioni con Fondi specifici di Figure Sociali e/o educative di raccordo tra Ambiti e ASST inserite all'interno del PUA della CDC	N. aa.ss. Assunte e incaricate ad hoc.	
	K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata						

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ASST	AMBITO	INDICATORI	
L5: Incremento SAD	D: Domiciliarità	1. Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi. 2. Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari.	AT2: Continuità dell'assistenza nel setting assistenziali	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronici fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronici fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura e definizione protocollo
			AT3: Cure domiciliari		Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Ricomposizione delle risorse a tema e favorire raccordo anche attraverso scambio dati
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT1: Valutazione Multidimensionale		Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone cronici e fragili che accedono al PUA integrato	Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.	Definizione condivisione uoli e operatività PUA integrato ASST e Ambiti
	E: Anziani		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Promozione e diffusione corretti stili di vita	Promozione e diffusione corretti stili di vita	Avvio, promozione e potenziamento di iniziative di inclusione sociale, di attivazione della comunità e del vicinato solidale	Promozione e realizzazione iniziative a tema in termini di sensibilizzazione delle comunità; 1 evento per Distretto.
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità		AT1: Valutazione Multidimensionale		Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indipendente e il "Dopo di noi", nonché l'elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver nell'ambito dell'accordo tra ATS, ASST e Ambiti.	Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario. Attivazione misure regionali e Progetti di vita indipendente.	Creazione di una procedura e definizione protocollo
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				

TITOLO	DIMISSIONI PROTETTE PAZIENTI PSICHIATRICI E/O CON DISTURBI COMPORTAMENTALI Sistema integrato di presa in carico della persona con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali in ammissione o dimissione da strutture ospedaliere.						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Creazione di percorsi condivisi tra ospedale e territorio di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o disturbi comportamentali in dimissione da SPDC e/o altre UUOO in collaborazione con i servizi territoriali						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	Creazione di una procedura di ammissioni/dimissioni protette per pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali in raccordo con gli ambiti territoriali sociali del territorio dell'ASST creando percorsi condivisi di presa in carico dei bisogni dei pazienti.						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2					X	X
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Pazienti con patologie psichiatriche e/o con disturbi comportamentali che necessitano di ammissioni/dimissioni protette						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	Creazione di una procedura di ammissioni/dimissioni protette per pazienti con patologie psichiatriche e/o disturbi comportamentali in raccordo con gli ambiti territoriali sociali del territorio dell'ASST creando percorsi condivisi di presa in carico dei bisogni dei pazienti.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	ASST Melegnano e Martesana, ASST SS. Paolo e Carlo, ATS, Ambiti sociali territoriali, servizi sociali comunali, Enti del Terzo settore e del privato sociale accreditati per l'erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitarie.						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Si prevede il coinvolgimento di Asst Melegnano e Martesana, ASST SS. Paolo e Carlo e dei 7 Ambiti Territoriali Sociali (Adda, Alta Martesana, Bassa Martesana, Sud-Est Milano, Visconteo). Verranno attivati tavoli integrati di progettazione e monitoraggio.						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: Personale già presente in organico: Coordinatori delle UUOO di degenza, DSMD, Servizio Dimissioni protette, COT, IFEC, ADI Valutativa			AMBITI: Personale già presente in organico presso gli Ambiti sociali			
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì						
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027						

PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	Ass. sociale, Psicologo delle cure primarie (già presenti)	AS Area fragilità Operatori UdP
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì	
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025 -2027	
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	<p>ASST</p> <ul style="list-style-type: none"> Riduzione del carico di malattia e disabilità dovuta a cadute accidentali tra le persone anziane; Riduzione incrementale dei ricoveri, atteso 10% nel triennio; Sviluppo dell'empowerment e miglioramento della qualità di vita da rilevare annualmente tramite questionario QoL (SF-36); Aumento del n. di persone anziane che praticano attività fisica - Rilevazione n. partecipanti ai gruppi di cammino, nuoto dolce - atteso incrementale 10% popolazione over 65 nel triennio. <p>AMBITI</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementazione attività di promozione di uno stile di vita sano, con particolare riferimento all'attività fisica regolare per la prevenzione di malattie croniche; Indicatore: attuazione di interventi di attività motoria rivolti a persone over 65 in collaborazione con le associazioni del territorio nei comuni afferenti all'Ambito (almeno n. 3 attività) Attivazione di interventi di inclusione digitale rivolti a persone fragili, ad esempio anziani, volti a: <ul style="list-style-type: none"> favorire l'accesso ai dispositivi, la connettività, alla – formare i cittadini all'utilizzo della tecnologia (percorsi di alfabetizzazione digitale); promuovere l'utilizzo della tecnologia per scopi di socializzazione e comunicazione; promuovere percorsi formativi per l'accesso ai servizi sanitari (Telemedicina, consulti online e la possibilità di monitorare la propria salute attraverso app e dispositivi indossabili); promuovere iniziative per contrastare i rischi ed i pericoli legati all'utilizzo delle tecnologie (truffe online, ecc): favorire la collaborazione tra generazioni; <p>INDICATORI : garantire almeno 3 di interventi di inclusione digitale</p>	
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	Studio di fattibilità per l'elaborazione di un progetto di valutazione degli interventi garantiti dagli ATS e da ASST che miri a misurare gli effetti di tali interventi sulla comunità e sul benessere sociale.	

TITOLO	PUA Integrati tra ASST e Ambiti Sociali Territoriali							
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Realizzare un PUA integrato socio sanitario							
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<p>Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Piano Nazionale interventi e servizi sociali 2021-2023 e DM 77/2022), il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto/ASST. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati favorendo l'accesso integrato ai servizi.</p> <p>L'obiettivo condiviso della programmazione triennale sociosanitaria e sociale 2025- 2027 è quello di individuare all'interno degli obiettivi e delle funzioni indicate dalla normativa gli obiettivi territoriali (Ambiti/ASST) per l'attuazione operativa di un servizio integrato.</p> <p>Il Punto Unico di Accesso deve prevedere la presenza contemporanea di personale afferente l'area sanitaria (Infermiere di famiglia e di Comunità – IfeC) e l'area sociale (assistente sociale) e garantire la valutazione integrata dei bisogni dell'utente.</p> <p>Al momento nei PUA aziendali sono presenti IfeC e Assistenti Sociali dipendenti dalla ASST, ma nel breve periodo verranno implementate all'interno Assistenti Sociali di ogni Ambito: obiettivo operativo condiviso sarà l'attuazione dell'integrazione operativa delle funzioni previste al fine di ottimizzare il percorso di presa in carico dell'utente nelle diverse reti di offerta territoriali.</p>							
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6	
	AT1				X	X	X	
	AT2							
	AT3						X	
	AT4							
	AT5							
	AT6							
AT7					X	X		
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	PUA Aziendali – sedi di Vaprio d'Adda, Cassano d'Adda, Gorgonzola, Cernusco sul Naviglio, Peschiera Borromeo, Pioltello, Melegnano e Rozzano. Le modalità di accesso definite nel progetto, andranno implementate anche nelle sedi oggetto di ristrutturazione / nuova costruzione, ove al momento non è presente il PUA.							
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	<ul style="list-style-type: none"> • Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso. • Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso; • Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. • Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità. • Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e dei Distretti di ASST, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza. 							

	<p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scheda condivisa per primo accesso e valutazione; • Valutazione multidisciplinare e multidimensionale, stesura apposito protocollo operativo; • Collegamento tra il distretto Distretto socio sanitario, gli assistenti sociali dei Comuni e i MMG; • Aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie. <p>I diversi output di valutazione possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emerge solo un bisogno sanitario: l'utente verrà indirizzato dall'IfeC all'attivazione del servizio più indicato; • Emerge solo un bisogno sociale: l'utente verrà indirizzato dall'assistente sociale all'attivazione del servizio più indicato, dopo aver preso contatti con il Comune di residenza; • Emerge un bisogno complesso, sociosanitario: è opportuno programmare un incontro con il paziente dove saranno presenti tutte le professionalità del PUA, in modo da garantire l'effettiva presa in carico socio – sanitaria. 	
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	<p>Aziendale nel triennio di riferimento Nel primo periodo l'ambito pilota sarà quello di Trezzo</p>	
ATTORI/ENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • Direttori di Distretto • Dirigenti Professioni Sanitarie del Distretto di competenza • Dirigente Professioni Sanitarie del Polo Territoriale • IfeC delle Case di Comunità • Assistenti Sociali di ASST • Assistenti Sociali degli Ambiti Sociali • Psicologo delle Cure Primarie 	
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	<p>L'Assistente Sociale dell'Ambito presente nel PUA, permetterà un collegamento rapido con il Comune di residenza dell'utente affinché l'attivazione dei servizi necessari sia tempestiva</p>	
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	<p>ASST: IfeC e Assistenti Sociali da assegnare al PUA (entrambi già presenti in tutti i PUA aziendali)</p>	<p>AMBITI: 1 Assistente Sociale di Ambito (al momento non presente in nessun PUA aziendale)</p>
PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	<p>sì</p>	
ANNO AVVIO / ANNO FINE	<p>2025 - 2027</p>	
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	<p>-Adozione di uno strumento unico di valutazione all'accesso dell'utente entro la fine del triennio</p> <p>-N° di Valutazioni che vedono la partecipazione dell'assistente sociale / n° di valutazioni totali</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% nel 2025 - 75% nel 2026 - 100% nel 2027 	
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO – OUTCOME)	<p>Assistenti Sociali di Ambito integrati all'interno dei PUA e una chiara suddivisione dei compiti tra le professionalità</p>	

TITOLO	EQUIPE INTEGRATE DI VALUTAZIONE						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Creare equipe integrate tra professionisti di ASST e della Tutela Minori dei Comuni a supporto della valutazione e progettazione in ambito di tutela dei minori e delle loro famiglie in situazioni in cui è coinvolta l'Autorità Giudiziaria						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	Emerge la necessità di migliorare la procedura concordata tra ASST e Ambiti Territoriali sociali nell'ambito della tutela dei minori creando un percorso codificato e omogeneo nel processo della valutazione psicodiagnostica dei minori e dei loro genitori, nonché dell'elaborazione di programmi di intervento congiunti sociali e socio-sanitari a sostegno dei minori e delle loro famiglie dando priorità alle situazioni ove è presente un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1			X		X	
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in tema di responsabilità genitoriale, provvedimenti amministrativi e penali minorili.						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	Creazione di un tavolo di lavoro per la revisione del protocollo per l'invio ai servizi di ASST di minori e adulti interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria nell'ambito della tutela dei minori che devono effettuare valutazioni psicodiagnostiche, valutazioni specialistiche ed eventuali successive prese in carico dai servizi socio-sanitari di competenza (CPS, SERD, Consulitori, UONPIA). La revisione dovrà prevedere il coinvolgimento per il Distretto Visconteo anche dell'ASST SS. Paolo e Carlo per quanto riguarda la valutazione psicodiagnostica ed eventuale successiva presa in carico di persone adulte. Per il Distretto Adda- Ambito Territoriale sociale di Trezzo sull'Adda si dovrà invece prevedere il coinvolgimento poiché per i cittadini minori dell'Ambito afferiscono all'UONPIA dell'ASST Brianza (sede di Usmate-Velate). Il tavolo valuterà l'opportunità anche di definire modelli sperimentali di equipe valutative integrate.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	Asst Melegnano e Martesana, ASST SS.Paolo e Carlo (solo DSM per Area Adulti) e ASST Brianza (solo per UONPIA) Ambiti sociali territoriali di Trezzo s/A, Melzo, Gorgonzola, Pioltello, Peschiera Borromeo, San Giuliano M.se e Rozzano						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati; Revisione dell'accordo in essere tra ATS, ASST E Ambiti						
RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: Assistente sociale + psicologo + Medico della UONPIA (da potenziare) Psichiatra + psicologo del CPS (da potenziare)			AMBITI: Personale già in organico presso Ambiti Territoriali Sociali e Servizi di Tutela Minori Operatore sociale con funzione di			

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

TITOLO	SOSTEGNO ALLE PERSONE VITTIME DI VIOLENZA						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Creare sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e servizi territoriali), i Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le forze dell'ordine per supportare persone vittime di violenza di genere da un punto di vista sociale, psicologico e legale, mettendo in atto azioni di protezione coordinate.						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<p>Emerge la necessità di migliorare la sinergia tra i servizi di ASST Melegnano e Martesana (Ospedali e Servizi Territoriali), i Servizi Sociali Comunali e le tre Reti antiviolenza operanti sul territorio (Rete Viola, Rete Fuori dal silenzio e Rete Rosa dei Venti) nonché le Forze dell'Ordine nella presa in carico e consulenza a donne vittime di violenza creando percorsi condivisi e coordinati tra Enti.</p> <p>Emerge la necessità di creare anche interlocuzioni con gli Ospedali del Privato accreditato e IRCSS che hanno Punti di Pronto Soccorso sul territorio affinché la rete territoriale possa comprendere tutti gli stakeholders che possono intercettare il bisogno.</p>						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7		X				
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Persone vittime di violenza di genere						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	<p>Creazione di un tavolo di lavoro per coordinare gli interventi in essere a supporto delle donne vittime di violenza tra gli Enti indicati in modo da favorire il supporto e la presa in carico delle persone vittime di violenza.</p> <p>Partecipazione a formazioni congiunte anche con l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'ordine per favorire la conoscenza degli operatori che possono intervenire a vario titolo in tali situazioni creando un linguaggio e delle procedure condivise.</p>						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Aziendale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	Asst Melegnano e Martesana IRCSS e Ospedali Privati accreditati presenti sul territorio Ambiti sociali territoriali di Trezzo s/A, Melzo, Gorgonzola, Pioltello, Peschiera Borromeo, San Giuliano M.se e Rozzano Reti Antiviolenza (Rete Viola, Rete Fuori dal silenzio e Rete Rosa dei Venti) Forze dell'Ordine						
MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI	Tavolo periodico di confronto sulla tematica che coinvolga tutti gli attori indicati Eventi formativi congiunti						
RISORSE DI PERSONALE ASST/AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)	ASST: Operatori di PS Servizio sociale ospedaliero Operatori dei Consultori				AMBITI: Personale già operante sulla tematica		

PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA	sì
ANNO AVVIO / ANNO FINE	2025-2027
INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)	Creazioni di sinergie tra i servizi dell'ASST Melegnano e Martesana, IRCSS e Ospedali privati convenzionati con punti di pronto soccorso sul territorio, Servizi Sociali dei Comuni, le Reti Antiviolenza del territorio e le Forze dell'ordine
INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO - OUTCOME)	Aumento del numero di persone vittime di violenza prese in carico dai diversi nodi della rete di servizi interessati

TITOLO	Valutazione Multidimensionale integrata tra ASST Melegnano Martesana e gli Ambiti Territoriali Sociali						
QUALE OBIETTIVO SI VUOLE RAGGIUNGERE	Rivedere e aggiornare il Protocollo di intesa elaborato da personale ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali, attualmente in attesa di essere sottoscritto dalle parti, con l'obiettivo di definire una modalità di lavoro integrata a partire dalla definizione degli obiettivi, ruoli, funzioni delegate, modalità organizzazione e strumenti condivisi in ambito di VMD relativa a persone fragili con complessa situazione socio-sanitaria.						
CRITICITÀ RILEVATE E BISOGNO EMERSO	<p>L'integrazione tra le politiche sociali, politiche sanitarie e socio-sanitarie è formalizzata all'interno di accordi attuati a livello operativo tramite l'istituzione di tavoli interistituzionali dedicati, tra cui il tavolo fragilità composto da rappresentanti degli Ambiti Territoriali, i Dirigenti / Responsabili dell'ASST Melegnano Martesana e dell'ATS Città Metropolitana. In questo contesto nasce la necessità di un Protocollo condiviso tra gli ambiti territoriali sociali e ASST per la gestione della Valutazione Multidimensionale che costituisca un riferimento per i successivi atti in cui ogni ambito sociale Territoriale strutturerà il proprio livello operativo.</p> <p>L'elaborazione di tale protocollo (a carico di un Gruppo di lavoro costituito da professionisti degli ATS e di ASST) è in fase avanzata ed è in revisione in virtù degli ultimi aggiornamenti normativi per proseguire verso la fase di adozione da parte di entrambi soggetti. L'esigenza condivisa tra Ambiti ed ASST è quella di superare la frammentazione del lavoro in UVM con prassi specifiche per ciascun intervento/progetto/misura affrontata ma costituire un documento che definisca il lavoro dell'equipe trasversalmente a ciascun area di intervento.</p>						
MATRICE LINEE DI INTERVENTO / AREE TEMATICHE (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1				X	X	X
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5						
	AT6						
	AT7						
DESTINATARI SPECIFICI DELL'INTERVENTO (TARGET)	Persone fragili con complessa situazione socio-sanitaria						
DESCRIZIONE DEL SERVIZIO / PROGETTO	Revisione e aggiornamento del Protocollo per l'attuazione della Valutazione Multidimensionale in accordo con gli Ambiti territoriali sociali del territorio di ASST. Il Protocollo prevede la definizione e la costituzione dell'equipe multiprofessionale di Valutazione Multidimensionale, le funzioni della VMD nella sua funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Personalizzato in modo particolare rispetto al Progetto di Vita. L'equipe di valutazione multidimensionale è individuata quale snodo strategico di progettazione condivisa dei cittadini oltre che snodo strategico per rendere efficace l'approccio integrato tra sociale e socio sanitario nella gestione dei progetti di vita dei cittadini.						
AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE (DI NORMA DISTRETTUALE, SPECIFICARE IN CASO DIVERSO SE AZIENDALE, SUB-DISTRETTUALE, COMUNALE)	Sovradistrettuale						
ATTORI/ENTI COINVOLTI	Equipe di valutazione della SC Fragilità, Protesica e ADI della ASST, Responsabili /Referenti AMBITI Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Enti del Terzo Settore.						

<p>MODALITÀ DI INTEGRAZIONE ASST/AMBITI</p>	<p>L'équipe integrata di Valutazione Multidimensionale (EVM) è lo snodo strategico che permette di rendere efficace l'approccio integrato tra sociale e sociosanitario. L'équipe è composta da rappresentanti di diverse istituzioni, secondo la competenza territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipe pluriprofessionale dell'ASST Melegnano Martesana (istituita ai sensi della L.R. n. 23/2015), composta dal Direttore di Struttura Complessa Protesica, Fragilità e ADI e/o suo collaboratore, dall'Assistente sociale e/o Educatore Professionale della Fragilità, e da eventuali altri professionisti sanitari di ASST Melegnano Martesana; - un referente del PUA; - un referente dell'Ambito Territoriale Sociale, anche individuato nel ruolo dell'operatore sociale dedicato al PUA; - un Assistente sociale del Comune di residenza; - altre figure professionali (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc..) afferenti agli Enti Erogatori/Gestori direttamente impegnati a sostegno della realizzazione del progetto di vita. 	
<p>RISORSE DI PERSONALE ASST / AMBITI NECESSARIE PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO (SPECIFICANDO SE GIÀ PRESENTI IN ORGANICO)</p>	<p>ASST: Operatori SC Protesica, fragilità e ADI e IfeC, operatori del PUA Personale già presente in organico</p>	<p>AMBITI: Personale degli Ambiti Sociali Territoriali, Servizi Sociali Comunali, Terzo Settore</p>
<p>PROGETTUALITÀ PRESENTE ANCHE NEL PIANO DI ZONA</p>	<p>sì</p>	
<p>ANNO AVVIO / ANNO FINE</p>	<p>2025-2027</p>	
<p>INDICATORE E RISULTATO ATTESO (OUTPUT)</p>	<p>1. Protocollo sottoscritto tra ASST Melegnano Martesana e Ambiti Territoriali Sociali per la valutazione multidimensionale di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria 2. numero di valutazioni multidimensionali di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria effettuate a seguito dell'adozione del Protocollo/numero di valutazioni richieste di persone fragili con complessa situazione sociosanitaria effettuate a seguito dell'adozione del Protocollo. STANDARD= 100%</p>	
<p>INDICATORI DI CAMBIAMENTO (VALUTAZIONE DI IMPATTO - OUTCOME)</p>	<p>L'obiettivo intende operare in due prospettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il cittadino aver maggior conoscenza delle proprie autonomie e competenze attraverso un piano individualizzato integrato, oltre ad una maggior conoscenza delle opportunità territoriali in termini sia di servizio sia di interazioni con la comunità di riferimento; - per gli operatori: rafforzare il lavoro sinergico tra comparto sociale e socio sanitario, da un lato per rispondere ai bisogni dei cittadini con una prospettiva integrata, e dall'altro favorire occasioni di conoscenza reciproca e interazione utile a consolidare la collaborazione tra Enti diversi. 	