



Programmazione territoriale 2025-2027



Introduzione a cura dell'Assemblea dei Sindaci	Pag. 4
Cap. 1 Il piano di zona e la programmazione territoriale	Pag. 5
1.1 L'urgenza di una nuova programmazione	Pag. 5
1.2 Strumenti e assetto del Piano	Pag. 6
Cap. 2 Gli esiti della programmazione zonale 2021-2023	Pag. 8
2.1 Gli esiti della programmazione delle passate annualità e obiettivi in continuità	Pag. 8
Cap. 3 Fotografia del territorio	Pag. 18
3.1 Analisi sociodemografica del territorio	Pag. 18
3.2 La popolazione residente nel Distretto	Pag. 18
3.3 Le famiglie	Pag. 20
3.4 La distribuzione della popolazione per classi di età e provenienza	Pag. 23
Cap. 4 Situazione abitativa	Pag. 28
4.1 Il patrimonio abitativo del Distretto	Pag. 28
4.2 La socialità	Pag. 30
4.3 La Spesa Sociale nel territorio	Pag. 31
Cap. 5 Bisogni e risposte	Pag. 34
5.1 Area Interventi a sostegno della domiciliarità finalizzati all'integrazione socio sanitaria	Pag. 34
5.1.1 Interventi: Domiciliarità Fondo Non Autosufficienza	Pag. 36
5.1.2 Dopo di Noi Dopo di Noi – Un nuovo Piano regionale	Pag. 43

5.1.3	Teleassistenza	Pag. 46
5.1.4	Assistenza Educativa Specialistica	Pag. 47
5.1.5	Servizio associato inserimento lavorativi – CSIOL (Centro servizi inserimenti orientamento lavoro) disabili	Pag. 49
5.2	Politiche giovanili e per i minori - interventi per la famiglia	Pag. 53
5.2.1	Servizio di Governance territoriale	Pag. 53
5.2.2	Politiche giovanili	Pag. 55
5.3	<i>Area Povertà e Inclusione Sociale</i>	Pag. 56
5.3.1	Azioni distrettuali a contrasto della Povertà	Pag. 56
5.3.2	Povertà alimentare (Focus)	Pag. 62
5.3.3	Il Piano dell’offerta abitativa	Pag. 62
5.3.4	Emergenza abitativa	Pag. 64
5.3.5	Prevenzione e contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico - GAP	Pag. 65
5.4	<i>Area Azioni di Sistema</i>	Pag. 69
5.4.1	Cartella Sociale Informatizzata	Pag. 69
5.4.2	La rete anti violenza	Pag. 73
5.4.3	Albi degli accreditati	Pag. 78
5.4.4	Le Unità d’Offerta Sociale	Pag. 80
Cap. 6 L’integrazione sociosanitaria		Pag. 81
6.1	Il sistema regionale di governance e policy	Pag. 90
Cap. 7 La cassetta degli attrezzi		Pag. 94
7.1	Le risorse	Pag. 94
7.1.1	Le risorse umane	Pag. 94
7.1.2	Le risorse economiche	Pag. 95
7.1.3	Mappa e trend delle risorse	Pag. 95

Allegati

- | | |
|--|--|
| | |
| A. Integrazione sociosanitaria – schede progetto PPT (Piano sviluppo del Polo Territoriale) e Piano di Zona
B. Scheda sovra ambito Pronto intervento sociale (con Ambito Pioltello) | |
| | |
| | |

Introduzione

a cura dell'Assemblea dei Sindaci

La pandemia ha funzionato da lente di ingrandimento delle disuguaglianze economiche e sociali mettendoci di fronte a nuove sfide che impongono una nuova programmazione zonale che si articoli principalmente su **quattro azioni fondamentali** necessarie a rispondere ai nuovi bisogni dei nostri concittadini:

- **Sviluppo dell'integrazione**, aprendo così nuove opportunità di rafforzamento e sviluppo dell'integrazione con i vari soggetti (es. Case della comunità, Distretto, ATS e ASST)
- **Scelta di campo tra contributi economici e "care" (servizi alla persona)**. Una scelta importante che impatta sulle modalità con cui si risponde ai bisogni, alla personalizzazione degli interventi e dell'accompagnamento in ottica di presa in carico della persona.
- **Allargamento della governance**: attraverso il coinvolgimento e la partecipazione attiva degli Enti del Terzo Settore nella programmazione strategica. Un coinvolgimento necessario per rilevare i nuovi bisogni e le nuove criticità che provengono dalla società e che devono incanalarsi in una co-programmazione in sinergia con gli attori istituzionali.
- **Rafforzamento del ruolo regionale**, anche nei confronti del livello nazionale, nella ricomposizione a monte del sistema di offerta, diventando di fatto la Regione il vero regolatore del sistema. Da un lato l'integrazione tra ambito sociale e sociosanitario e dall'altro il rafforzamento di una *governance* allargata capace di valorizzare competenze e esperienze in capo ai vari soggetti pubblici, privati e del terzo settore rendono sicuramente più forte il ruolo della Regione nel definire i margini in cui il welfare locale deve muoversi.

Tutto ciò rappresenta sicuramente per noi una sfida molto impegnativa e l'individuazione dei Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali ha indirizzato il lavoro che l'Ufficio di Piano ha fatto per questa nuova programmazione zonale che vuole rispondere ai bisogni del nostro territorio.

Un ringraziamento ai tecnici dei cinque comuni per il quotidiano lavoro di confronto fra di loro, in primis alla responsabile dell'Ufficio di Piano Dott.ssa Sabina Perini, Dario Paracchini coordinatore dell'Ufficio di Piano, Vincenza Salaris e Daniela Gastaldi collaboratori amministrativi, i responsabili dei servizi alla persona dei Comuni dell'Ambito: Roberta Calori (Pantigliate), Irene Pierdominici (Mediglia), Cristina Calì (Paullo), Marco Abbiati (Tribiano).

Grazie al contributo degli assessori e membri dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Paullo così composto: Sara Pagani (Paullo), Elisa Baeli (Mediglia), Gianna Zeini (Pantigliate), Miriam Morlino (Tribiano).

Il Sindaco del Comune di Peschiera Borromeo

L'Assessora ai Servizi alla Persona

Presidente dell'Assemblea dei Sindaci

e alle Famiglie di Peschiera Borromeo

del Distretto Sociale Paullese

Andrea Coden

Claudia Bianchi

Cap. 1. Il piano di zona e la programmazione territoriale

Il Piano di Zona è lo strumento con cui si realizza la programmazione integrata degli interventi sociali e sociosanitari sul territorio dell’Ambito. Nel Piano di Zona sono definiti gli obiettivi e i programmi che vengono solitamente ad essere realizzati nell’arco temporale di un triennio con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse a livello territoriale. Il Piano di Zona è il documento direttore e, in sostanza, il Piano regolatore delle politiche sociali, secondo i principi della Legge 328/00.

Il territorio interessato dal Piano di Zona è definito a livello di Ambiti, o Distretti sociali, un territorio costituito da territori di Comuni limitrofi; per quanto riguarda il Distretto Sociale Pallese, trattiamo dei Comuni di Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo e Tribiano.

Con la deliberazione n. XII/2167 del 15/04/2024 è stata però confermata la possibilità per il nostro Distretto di presentare un proprio Piano di Zona. Si sono svolti alcuni incontri con i referenti tecnici e politici del Distretto di Pioltello, arrivando all’espressione, da parte della politica dei cinque Comuni del Distretto Pallese, di mantenere un’autonomia pur iniziando una collaborazione con il Distretto di Pioltello per valutare, eventualmente nel futuro, una più stretta collaborazione.

Il nostro Ufficio di Piano, oltre a presidiare la gestione dei diversi fondi e misure a sostegno delle diverse fasce di cittadini, sta lavorando oramai da due anni sui temi dell’abitare e delle povertà. Il nostro Ufficio di Piano gestisce anche il piano annuale per l’abitare e sta lavorando al possibile piano triennale, mentre sul versante delle povertà è attivo un servizio che si realizza nei 5 Comuni dell’Ambito.

È stato inoltre attivato un lavoro di co-costruzione, co-programmazione dei servizi e delle misure contenute in questo Piano di Zona con gli ETS che hanno aderito alla manifestazione di interesse. Si ritiene sempre più importante arrivare ad un processo di condivisione per ottimizzare e usare al meglio risorse che sono sempre più esigue e poco stabili, cosa che soprattutto nella programmazione di interventi destinati alle persone fragili crea un clima di precarietà e incertezza sul futuro.

1.1 L’urgenza di una nuova programmazione

Il Piano di zona contiene solitamente la programmazione da realizzarsi nel triennio. Il Piano di Zona 2021-2023 tracciava delle direttrici che risultano essere ancora oggi attuali e su cui si orienta la maggior parte delle scelte della Parte Politica. Gli interventi ed i servizi erogati in questi anni dall’Ufficio di Piano si sono nutriti dell’idea di mettere al centro i bisogni locali, favorendo la collaborazione tra i diversi attori presenti sul territorio cosicché lo slogan regionale “il welfare che crea valore” fosse davvero concreto. Quell’ architettura comunitaria costruita insieme tra istituzioni, associazioni, cooperative, enti del non profit, cittadini e famiglie, che ha i suoi pilastri sui binomi opportunità/responsabilità, appartenenza/solidarietà, scambio/dono, rigore e rispetto delle regole, competenza e scambio continuano ad essere la *conditio sine qua non* per generare capacità di tutela e cura della comunità stessa e che consente la creazione di legami sociali e reti di prossimità che sorreggono le fragilità interne.

Le nuove linee guida regionali relative alla programmazione zonale richiamano la necessità di un'integrazione tra programmazione sanitaria e programmazione sociale di zona, motivo per il quale **si ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente armonizzando il processo triennale dei PPT (Piani di sviluppo del Polo Territoriale) delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali** dal punto di vista delle tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali. È evidente come la Cabina di Regia di ASST risulti lo strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale, in particolare quella legata all'attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria.

1.2 Strumenti e assetto del Piano

I Comuni del Distretto Paullese che hanno da sempre realizzato la gestione delle funzioni e degli interventi attraverso una **convenzione per la gestione associata** ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. 267/2000. La convenzione è valutata la soluzione migliore per tutti i Comuni del Distretto, in quanto consente, per le dimensioni attuali dell'Ambito di poter avere flessibilità di gestione e costi non elevati in capo ai Comuni aderenti.

La programmazione contenuta in questo documento farà parte integrante della convenzione per la gestione associata di funzioni ed interventi, che qui nascono e si sostanziano. Sarà poi sottoscritto anche un accordo di programma con ATS, ASST e i partner progettuali per il coordinamento delle attività da realizzare congiuntamente, documento sottoposto poi a Regione Lombardia.

Gli Organi di governo restano l'Assemblea dei Sindaci del Distretto e il Tavolo Tecnico. Vi sono poi il Tavolo Assistenti Sociali, integrato se necessario dagli operatori amministrativi dei Servizi Sociali o Servizi alla Persona dei cinque Comuni, e i Tavoli d'Area. L'Ufficio di Piano, incardinato nell'Ente Capofila, che resta a supporto della realizzazione e del coordinamento degli interventi. Ente Capofila resta il Comune di Peschiera Borromeo.



“L'Assemblea dei Sindaci è:

1. l'organo politico di pianificazione e programmazione delle politiche sociosanitarie da realizzarsi nel Distretto Sociale Paullese. Le linee da perseguire vengono definite all'interno del Piano di Zona e vengono presidiate periodicamente con attenzione agli obiettivi ad esso collegati;
2. composta da tutti i soggetti aderenti e sottoscrittori dell'Accordo di Programma adottato per l'attuazione del Piano di Zona ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. 3/2008, è il luogo del confronto e delle decisioni delle politiche;

3. un organismo collegiale composto dai Sindaci dei cinque Comuni, o loro delegati, costituenti il Distretto, dagli organismi sottoscrittori l'Accordo di Programma e da un rappresentante della ATS Milano.

L'Assemblea:

- assume compiti di programmazione, verifica e controllo delle politiche sociali previste nel Piano di Zona e della gestione dei servizi a gestione associata;
- è espressione di continuità della programmazione sociosanitaria, finalizzata all'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie;
- approva i Piani di Zona;
- procede alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- approva i piani economici;
- approva le rendicontazioni periodiche;
- propone l'adesione a nuove progettualità.

Il **Tavolo Tecnico**: è responsabile della programmazione e della realizzazione delle attività previste nel Piano e tal fine collabora con l'Ufficio di Piano per la buona riuscita delle azioni del Piano; è composto dai tecnici - Responsabili del Settore Servizi Sociali / Servizi alla Persona - individuati dai cinque Comuni componenti il Distretto Sociale Pallese.

Al Tavolo possono essere invitati a partecipare, a seconda delle tematiche trattate, rappresentanti della rete sociale che collaborano con il Distretto stesso.



Il **Tavolo Assistenti Sociali** si riunisce periodicamente e in funzione delle progettazioni e degli interventi da attuare e/o monitorare. Costituiscono questo Tavolo le Assistenti Sociali dei cinque Comuni, i Responsabili di Settore o il Coordinatore dell'Ufficio di Piano vi possono partecipare. Il Tavolo ha funzioni propositive rispetto a possibili proposte o necessità da

sottoporre al Tavolo Tecnico e di coordinamento operativo sulle diverse progettazioni. Invia sistematicamente i report della propria attività e può essere integrato, se necessario, dagli operatori amministrativi dei Servizi Sociali o Servizi alla Persona dei cinque Comuni.



I **Tavoli d'Area (co-programmazione)** sono luoghi di incontro e di pensiero, in cui ci si confronta, si programma e si progetta in riferimento alle diverse aree di intervento insieme agli stakeholder territoriali: oltre ai Tecnici comunali, rappresentanti e/o operatori di cooperative, associazioni, gruppi organizzati, sindacati, imprese, ecc.

Le Aree sono:

- Famiglia e Minori
- Contrasto alla Povertà e Inclusione Sociale

- Anziani e Disabili

L'integrazione con gli ETS avviene all'interno degli specifici tavoli d'area sopra elencati.

Il processo di programmazione (analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione), orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore, è tra gli aspetti fondamentali che dovranno pertanto essere implementati.

Richiamando le indicazioni contenute nelle precedenti anche nelle precedenti Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023, nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, infine, negli Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, Regione Lombardia rileva l'importanza della realizzazione dei LEPS, del potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e di implementare percorsi formalizzati di co-progettazione e co-programmazione con gli ETS, ai fini della programmazione zonale degli Ambiti.

L'articolo 55 del Codice del Terzo Settore definisce la **co-programmazione come pratica finalizzata all'individuazione, da parte della Pubblica Amministrazione, dei bisogni della comunità da soddisfare, degli interventi necessari da intraprendere e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse a disposizione per dare esecutività alle azioni previste.**

Alla luce dell'esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, Regione Lombardia con DGR 2167/2024 rammenta di prestare particolare attenzione all'utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli Enti. Alla luce dell'esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, Regione Lombardia con DGR 2167/2024 rammenta di prestare particolare attenzione all'utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli Enti.



L'Ufficio di Piano, incardinato nel Comune Capofila, è la struttura tecnico-amministrativa con compito di coordinamento degli interventi distrettuali e di supporto alle attività del Tavolo Tecnico e dell'Assemblea. Esso lavora per le cinque Amministrazioni del Distretto Sociale.

Garantisce il coordinamento interistituzionale, insieme ad ATS e a ASST, il coordinamento delle attività sovra distrettuali; oltre alla partecipazione a diversi tavoli di lavoro funzionali al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.


La struttura tecnica dell'Ufficio di Piano è garantita dall'Ente Capofila, secondo quanto previsto dalla Convenzione Intercomunale.

Cap. 2. Gli esiti della programmazione 2021-2023

2.1 Gli esiti della programmazione delle passate annualità e obiettivi in continuità

Nelle schede di seguito allegate si dà riscontro del raggiungimento degli obiettivi che ci si era dati nel tempo, le tempistiche ovviamente sono riferite al triennio 2021/2023 ma in conseguenza della

proroga dei termini per l'approvazione del nuovo Piano di Zona si è continuato a lavorare sugli obiettivi dati.


1. OBIETTIVO	AZIONI	ESITO	NOTE/ PROSPETTIVE FUTURE
<p><i>Il Reddito di cittadinanza è una misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale. Nel caso in cui il bisogno del nucleo sia complesso, i servizi dei Comuni competenti per il contrasto alla povertà procedono ad una valutazione multidimensionale composta da un'analisi preliminare e da un quadro di analisi approfondito che hanno l'obiettivo di mettere in luce bisogni e punti di forza del nucleo al fine di condividere con il/i beneficiario/i gli interventi e gli impegni necessari a garantire il percorso di fuoriuscita dalla povertà. Gli impegni presi verranno quindi sottoscritti nel "Patto per l'Inclusione Sociale".</i></p>	<p>"Rafforzamento del servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale". Le attività e i conseguenti oneri per il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale e dei servizi di presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale, a valere sulle risorse del Fondo, dovranno riguardare in particolare i beneficiari di RdC. Nello specifico, nel triennio 21/23 è stato attuato: – Il potenziamento degli spazi e degli orari dedicati alla raccolta di notizie e informazioni propedeutiche alla valutazione del bisogno e alla realizzazione del progetto di inclusione sociale; – la redazione del progetto individualizzato; – l'organizzazione del lavoro di equipe che</p>		<p>Nel momento della chiusura della misura "reddito di cittadinanza" e implementazione dell'ADI (Assegno di inclusione riconosciuto ai nuclei familiari con almeno un componente in una delle seguenti condizioni: con disabilità; minorenni; con almeno 60 anni di età; in condizione di svantaggio e inserito in programma di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali certificato dalla pubblica amministrazione) il servizio reso alla cittadinanza è stato modificato continuando a garantire il necessario supporto alle persone e l'implementazione delle banche dati di riferimento. A supporto delle marginalità si continuerà nell'erogazione delle misure di sostegno.</p>

	<p>diviene la regia dell'intero processo inclusivo sia come attività preordinata alla predisposizione e gestione del progetto personalizzato sia come azione focalizzata sull'attiva partecipazione dell'utenza al confronto multiprofessionale e progettuale, anche in relazione alle esigenze di comunicazione e raccordo con gli altri enti coinvolti nella rete progettuale e dei servizi (INPS, Centri per l'impiego - AFOL, ATS, ASST, Scuole, Privato sociale, ecc.). L'erogazione ha visto in particolare, il potenziamento dei servizi connessi agli Uffici di Cittadinanza dell'Ambito (5 Comuni dell'Ambito).</p>		
--	--	--	--


2. OBIETTIVO	AZIONI	ESITO	NOTE/ PROSPETTIVE FUTURE
<p><i>Sostegno delle fragilità.</i> <i>Sostenere le persone fragili e con disabilità attraverso azioni e interventi che possano agevolare la piena realizzazione del proprio percorso di vita o una</i></p>	<p>- costituire sistemi di servizi integrati tra sociale e sanitario nell'Ambito sociale e sviluppare il percorso assistenziale integrato di presa in carico globale della persona e del proprio</p>		<p>Pure nell'evoluzione costante delle indicazioni regionali si è cercato e si cercherà di mantenere attivi gli interventi fino ad ora garantiti.</p>

<p><i>permanenza serena al proprio domicilio.</i></p>	<p>contesto familiare (cosiddetti LEPS di processo);</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire la graduale implementazione di servizi e interventi erogati in forma diretta a supporto del caregiver familiare e dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato. - confermare il ruolo centrale del percorso assistenziale integrato di presa in carico globale della persona, garantito tramite equipe multi professionali sulla base di specifici protocolli operativi definiti tra ASST e Ambiti territoriali, e rilanciare l'utilizzo degli strumenti della valutazione multidimensionale, del progetto individualizzato – che assume la natura propria di “progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (art.5 L.r.25/2022)” qualora definisca un'azione integrata di misure, sostegni, servizi e prestazioni 		
---	---	--	--

	<p>in grado di supportare la persona con disabilità a realizzare le proprie scelte di vita perseguendo massima autonomia e inclusione.</p>		
--	--	--	--


3. OBIETTIVO	AZIONI	ESITO	NOTE/ PROSPETTIVE FUTURE
<p>Servizio di Governance Servizi Minori Comuni del Distretto. <i>L'obiettivo è quello di individuare strategie per creare un filo rosso che leghi tra loro i servizi minori gestiti dai cinque comuni del Distretto, per sviluppare concrete collaborazioni tra loro nella gestione di alcuni aspetti di interesse comune, nel mantenimento del riconoscimento e della valorizzazione delle diverse specificità comunali.</i> <i>In particolare, si vorrebbe lavorare su diversi piani:</i> 1. la definizione di alcune procedure operative comuni; 2. il confronto metodologico su problematiche comuni;</p>	<p>Il primo anno di lavoro (2021-22) ha visto i coordinatori dei servizi minori dei cinque comuni del distretto confrontarsi e riflettere sui seguenti temi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costruzione di una rete di unità di offerta 2. Definizione del funzionamento di un servizio di prestazioni specialistiche di secondo livello 3. Collaborazione con i servizi socio-sanitari di ASST 4. Avvio del secondo modulo del percorso di analisi dell'istituto italiano di valutazione. 		<p>Si ritiene che un tavolo di coordinamento stabile faciliti le relazioni tra servizi oltre che essere un luogo dove confrontarsi e ipotizzare soluzioni migliorative dei servizi. Si auspica una ripresa immediata dei lavori oltre che una continuità degli incontri.</p>

<p>3. la co-realizzazione di un evento territoriale; 4. la partecipazione ad una nuova fase di ricerca e valutazione dei servizi; 5. la co-programmazione di progettualità distrettuali.</p>	<p>Nel tempo i coordinatori sono riusciti ad incontrarsi meno e le riflessioni si sono concentrate sul tema della difficile integrazione del lavoro psico-socio-educativo di accompagnamento delle famiglie realizzato dai servizi comunali con gli obiettivi di valutazione e trattamento in capo ai servizi socio-sanitari del territorio. A dicembre 2022 ha preso avvio l'implementazione PIPPI sul ATS Pallese, attività su cui si è concentrata l'attenzione dei coordinatori.</p>		
--	--	--	--

4. OBIETTIVO	AZIONI	ESITO	NOTE/ PROSPETTIVE FUTURE
<p>Rete anti violenza Distretto 1 e 2 "Fuori dal Silenzio". <i>La prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne è un obiettivo programmatico dei vigenti Piani di Zona degli Ambiti territoriali Sud Est Milano.</i> <i>Nei comuni degli Ambiti è stato avviato un sistema di servizi specifico per rispondere al fenomeno della violenza contro le donne al fine di fronteggiare in maniera sinergica e integrata tale problematica</i></p>	<p>In riferimento alle azioni di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la deliberazione di Giunta Comunale del Comune di San Donato Milanese n. 75 del 17/06/2021 con cui è stato approvato il Protocollo d'Intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne negli Ambiti del Sud Est Milano e del Pallese, con validità triennale, mantenendo per il comune di San Donato Milanese il ruolo di Comune capofila della Rete • formalizzazione ed ampliamento del partenariato (2 nuove organizzazioni promotrici di Case Rifugio/Strutture di ospitalità) 		<p>Data la delicatezza e l'importanza del tema si andrà in continuità con gli interventi fino ad ora realizzati, potenziando le iniziative di sensibilizzazione nei Comuni aderenti.</p>

<p><i>attivando risorse ordinarie o espressamente dedicate e servizi pubblici o del privato sociale presenti sul territorio.</i></p> <p><i>Promuovere e consolidare azioni di sensibilizzazione sul tema della violenza nei confronti delle donne per prevenire il fenomeno;</i></p> <p><i>Catalizzare e raccordare una rete fra i diversi soggetti che operano nell'ambito della violenza di genere per favorire azioni integrate;</i></p> <p><i>Sviluppare procedure operative che permettano interventi efficaci ed adeguati tra le istituzioni e i servizi competenti, per favorire la presa in carico integrata delle donne vittime di violenza e dei loro figli minori e la definizione di percorsi di tutela e accompagnamento;</i></p> <p><i>Promuovere la formazione degli operatori degli enti che fanno parte della rete, su specifiche aree tematiche (giuridica, sociale, psicologica) per sviluppare una cultura, un linguaggio e procedure condivise.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● attivazione di incontri ad hoc tra CAV e Servizi per un case management condiviso sulle specifiche situazioni ● Realizzazione di un programma condiviso di formazione/aggiornamento rivolto agli operatori dei partner di Rete finalizzato a rendere più efficaci, efficienti e congrui gli interventi dei diversi operatori, nel rispetto delle competenze specifiche di ogni organizzazione. ● Partecipazione a network sovralocali ● Partecipazione al Gruppo di lavoro Intesa 2022 - Requisiti minimi dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio ● Collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali del Sud Est Milano e del Pallese nel percorso per la valutazione d'Impatto per le politiche antiviolenza nell'ambito della pianificazione zonale. ● La collaborazione con l'Associazione Telefono Donna per realizzare in San Donato le giornate formative sul tema degli orfani speciali aperte anche agli operatori delle altre Reti e dei servizi educativi; ● Partecipazione a network sovralocali (Progetto U.O.MO, rete di coordinamento ATS, progetto orfani vittime di femminicidio); <p>Con Determinazione dirigenziale Area Sviluppo di Comunità del comune di San Donato Milanese n. 24 del 26/01/2024 si è dato corso alla</p>		
--	--	--	--

	<p>procedura per la raccolta di candidature di un ente o raggruppamento di enti per la concessione in uso gratuito di locali da destinare all'attività del Centro Antiviolenza "Centro Donna San Donato" e relativo sportello decentrato per il biennio 2024/2025 che ha visto la conferma della Fondazione Somaschi nella gestione degli interventi.</p>		
--	---	--	--

5.OBIETTIVO	AZIONI	ESITO	NOTE/ PROSPETTIVE FUTURE
<p><i>Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico.</i> <i>Il Distretto Sociale Paullese si impegna ad applicare il Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d'azzardo lecito sottoscritto dei 5 Comuni del Distretto, ed approvato da tutti i Consigli Comunali nel 2018. Le finalità del regolamento sono:</i> <i>- garantire che la diffusione del gioco lecito sul territorio, e nei locali ove esso si svolge, avvenga riducendo gli effetti pregiudizievoli per la salute pubblica, il risparmio familiare, la continuità affettiva e la serenità domestica, l'integrità del tempo di lavoro, la sicurezza urbana, il decoro e la viabilità; ciò al fine di</i></p>	<p>L'ambito di Paullo ha attivo da tempo un Regolamento Distrettuale di prevenzione e contrasto al Gap ma è privo di Ordinanze. Questo passaggio non è stato portato a termine dagli amministratori locali e l'UdP ha condiviso con ATS e la Cooperativa Libera Compagnia Arti e Mestieri sociali la necessità di sensibilizzare la componente politica affinché possa procedere in tale direzione. Nel gennaio 2022 gli operatori della Cooperativa hanno proposto e organizzato una formazione rivolta agli amministratori locali per rivisitare ed aggiornare il Regolamento</p>		<p>Dopo un periodo di stallo per arrivare alla nuova progettazione è stato elaborato un nuovo progetto che implementerà le successive tre azioni: -Aumento degli amministratori locali formati sulle pratiche di governance (DGR 1114/18); -Aumento dei Comuni che adottano un regolamento sul Gap; -Aumento delle iniziative pubbliche di contrasto del GAP.</p>

<p><i>limitare le conseguenze sociali dell'offerta di gioco su fasce di consumatori psicologicamente più deboli e di creare un argine a forme di dequalificazione territoriale e di infiltrazione criminale nell'economia cittadina, ad esempio il prestito a usura per debiti contratti al gioco;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>disincentivare il gioco attraverso iniziative di informazione e di educazione;</i> - <i>favorire la continuità affettiva-familiare, l'aggregazione sociale, la condivisione di un'offerta pubblica e gratuita per valorizzare il tempo libero, al fine di promuovere la generazione di relazioni positivi, in mancanza le quali potrebbero originarsi pericolose forme di disgregazione civile;</i> - <i>tutela dei minori e degli utilizzatori con particolare riferimento alla necessità di contenere i rischi connessi alla moltiplicazione delle offerte;</i> - <i>tutela della sicurezza urbana, del decoro urbano e della quiete e della collettività.</i> <p><i>Il Regolamento richiede un adeguamento di alcune sue formulazioni per renderlo maggiormente efficace nel raggiungimento delle finalità suindicate nonché conforme ad alcuni</i></p>	<p>attualmente in essere e proporre l'adozione di una Carta Etica per sensibilizzare la comunità locale, aumentare la consapevolezza sul fenomeno del gioco d'azzardo e le conseguenze che ne possono derivare, sostenere i gestori dei locali privi di slot machine, promuovere la conoscenza dei dati e i regolamenti sulle fasce orarie in cui non è consentito il gioco. La componente politica però, in questo momento, non ha dimostrato un interesse specifico verso questa proposta.</p> <p>Si sono comunque programmati e realizzati gli eventi territoriali di sensibilizzazione sulla tematica GA in collaborazione con le singole amministrazioni locali, intercettando in particolar modo i genitori con figli in età scolare attraverso la proposta di incontri online, la cittadinanza nelle sagre e feste di paese attraverso la predisposizione di stand informativi/animativi, e i giovani partecipando ad eventi di arte, musica e sport organizzati dai Comuni e a loro dedicati.</p>		
---	---	--	--

<p><i>indirizzi giurisprudenziali sopravvenuti.</i> <i>Tra il 2019 e il 31/12/2021 è stato realizzato il Progetto MILANO NO LOT - annualità 2019 – 31/12/2021, con una diversa compagine inter-distrettuale, il progetto ha voluto tradurre le buone prassi delle progettazioni precedenti in azioni operative, puntando su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>approvazione di un Regolamento d'Ambito (rendendo omogenei quelli esistenti) e la sua applicazione in modo uniforme sul territorio.</i> - <i>sensibilizzazione digitale e culturale (materiale informativo, eventi...)</i> - <i>formazione (educazione finanziaria, agli operatori, accesso percorsi sostegno/terapia)</i> - <i>attivazione sportelli di supporto (s. telefonico, s. di supporto ai familiari, s. di prossimità ai giocatori)</i> - <i>check list attività di controllo</i> - <i>mappatura gioco lecito</i> <p><i>in attuazione della LR 8/2013.</i> <i>Passaggio ulteriore sarà quello di perseguire azioni di tutela del Diritto alla Salute dei Cittadini del Distretto attraverso azioni coordinate di governance tra tutti gli soggetti coinvolti al fine</i></p>	<p>Si è svolta una formazione online in data 12.01.22 rivolta agli amministratori locali, 13 partecipanti; Si elencano di seguito gli eventi territoriali realizzati che sono stati in totale 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24.01.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare – Comune di Pantigliate, 8 contatti; • 31.01.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare- Comune di Peschiera Borromeo, 70 contatti; • 17.02.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare - Comune di Paullo-Tribiano, 2 contatti; • 17.09.2022, presenza presso evento di arte, musica e sport rivolto ai giovani di Peschiera Borromeo, 30 contatti; • 18.09.2022, presenza presso Festa dello sport di Paullo, rivolto alla cittadinanza, 30 contatti. • 13.12.2022 radio web rivolta ai giovani, Comune di Pantigliate, 20 contatti. 		
---	---	--	--

<p><i>dell'adozione di Ordinanza sindacale per disciplinare l'interruzione dell'orario:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. di esercizio delle sale dedicate</i> <i>2. delle scommesse sportive</i> <i>3. di funzionamento degli apparecchi da gioco.</i> <p><i>Il processo di avvicinamento alla adozione di un'Ordinanza omogenea nel Distretto, si ritiene possa passare attraverso l'adozione di una Carta Etica.</i></p>			
---	--	--	--

Cap. 3 Fotografia del territorio

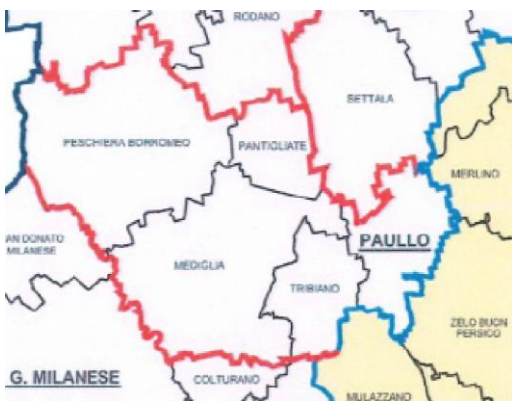
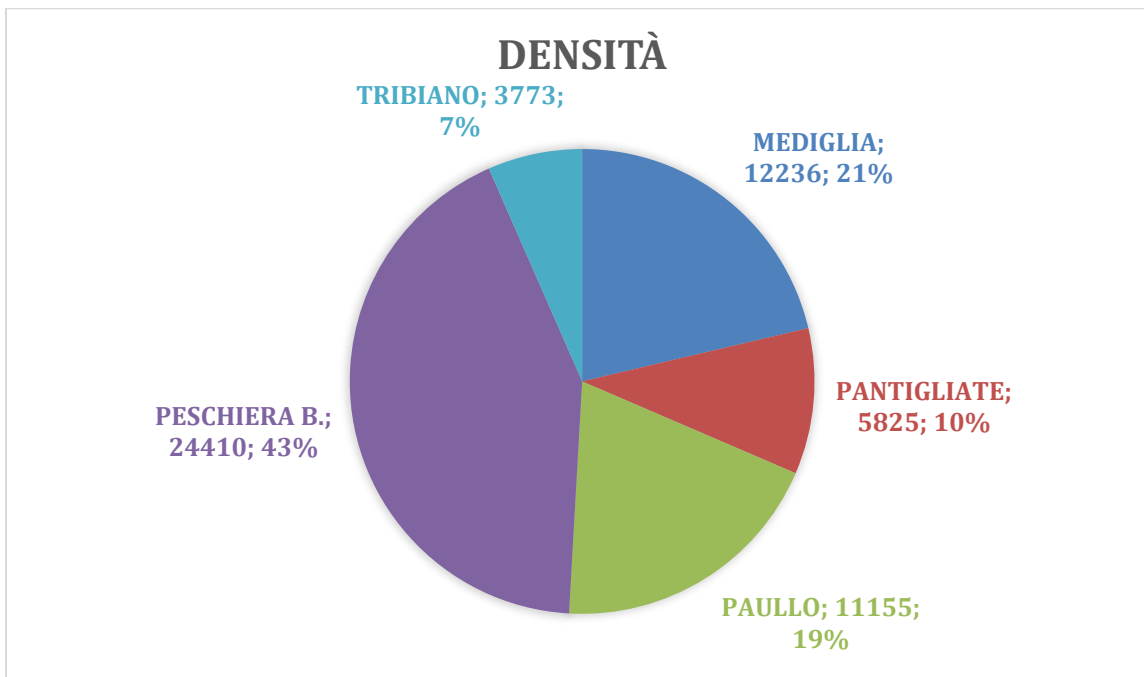
*“Non dar retta ai tuoi occhi e non credere a quello che vedi. Gli occhi vedono solo ciò che è limitato. Guarda col tuo intelletto, e scopri quello che conosci già, allora imparerai come si vola”
(Richard Bach)*

3.1 Analisi sociodemografica del territorio

Osserviamo di seguito, dati alla mano, la popolazione residente nel nostro territorio. In particolare, la tendenza demografica, la composizione delle famiglie e la distribuzione per classi di età e per genere dei nostri cittadini, ma anche la distribuzione nel territorio e la densità abitativa. I dati demografici sono aggiornati al 31/12/2023.

3.2 La popolazione residente nel Distretto

Il Distretto Sociale di Paullo comprende i Comuni di Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo e Tribiano, con una popolazione complessiva al 01.01.2024 di n.**57.399** abitanti.



Fonte: Rielaborazione interna su base Istat

Nel 2005 la popolazione residente era di 51.800 abitanti. In dieci anni, la popolazione è arrivata a n.56.646. Superata la soglia dei 56100 abitanti, nel triennio 2012/2014, il numero di residenti è rimasto pressoché stabile, mentre dal 2018 ricomincia a crescere di qualche centinaio di unità per poi aumentare nel 2023 a 57.399 abitanti.

Anno	2016	2017	2018	2019	2023
Pop. Tot.	56.832	56.512	56.648	56.999	57.399



Fonte: Rielaborazione interna su base Istat

La densità di popolazione è disomogenea rispetto al territorio complessivo del Distretto Sociale e, in alcuni Comuni, anche rispetto alle diverse frazioni. Le dimensioni dei 5 Comuni variano dai 7 km² e 3.773 residenti di Tribiano ai 23.22 km² e 24.410 residenti del Comune di Peschiera Borromeo.

COMUNE	POPOLAZIONE (31/12/2023)	SUPERFICIE km ²	DENSITÀ (abitanti/ km ²)
Mediglia	12236	21.96	557.19
Pantigliate	5.825	5.69	1023.70
Paullo	11155	8.82	1264.74
Peschiera Borromeo	24410	23.22	1051.25
Tribiano	3773	7.00	539
Totale	57399	66.69	860.68

Fonte: Rielaborazione interna su base Istat

3.3 Le famiglie

Lo Stato Civile del Distretto:

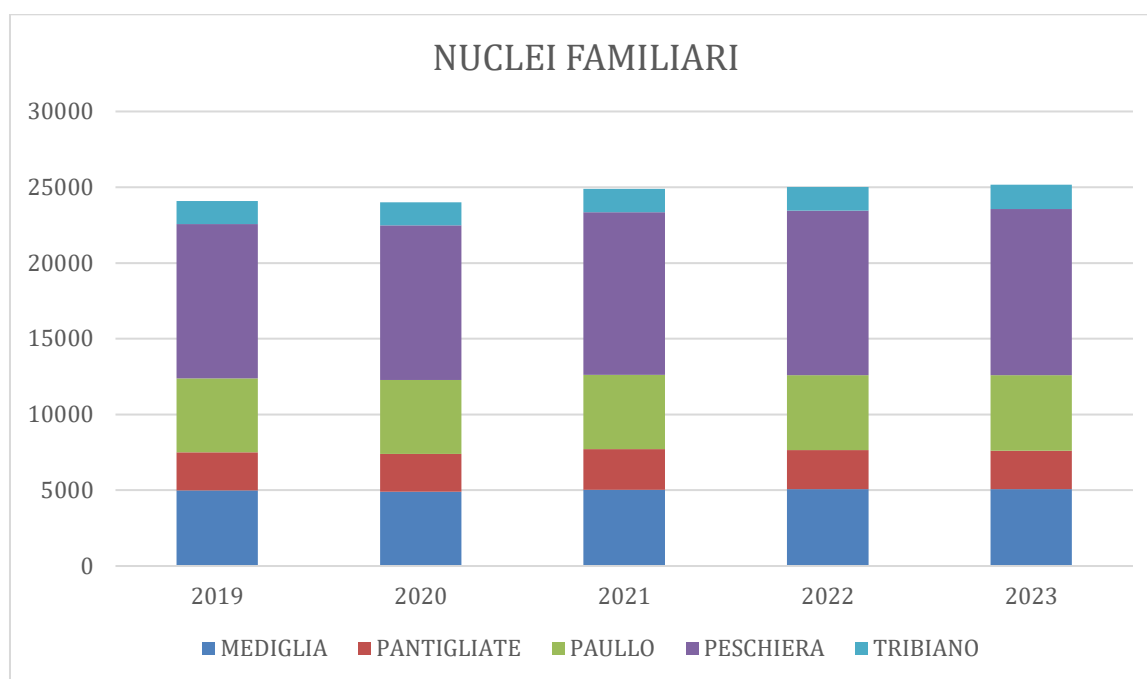
Tot. Popolazione	celibe/ nubile	coniugati/ coniugate	divorziati/ divorziate	vedovi/ve dove	Unioni civili	Non rilevabile
57399	25000	25466	2356	3475	21	1081

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

La tendenza demografica – numero di nuclei familiare

	2019	2020	2021	2022	2023
MEDIGLIA	4988	4901	5026	5080	5066
PANTIGLIATE	2520	2501	2684	2567	2553
PAULLO	4875	4868	4906	4941	4970
PESCHIERA B.	10182	10217	10724	10877	10961
TRIBIANO	1520	1519	1542	1561	1607

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

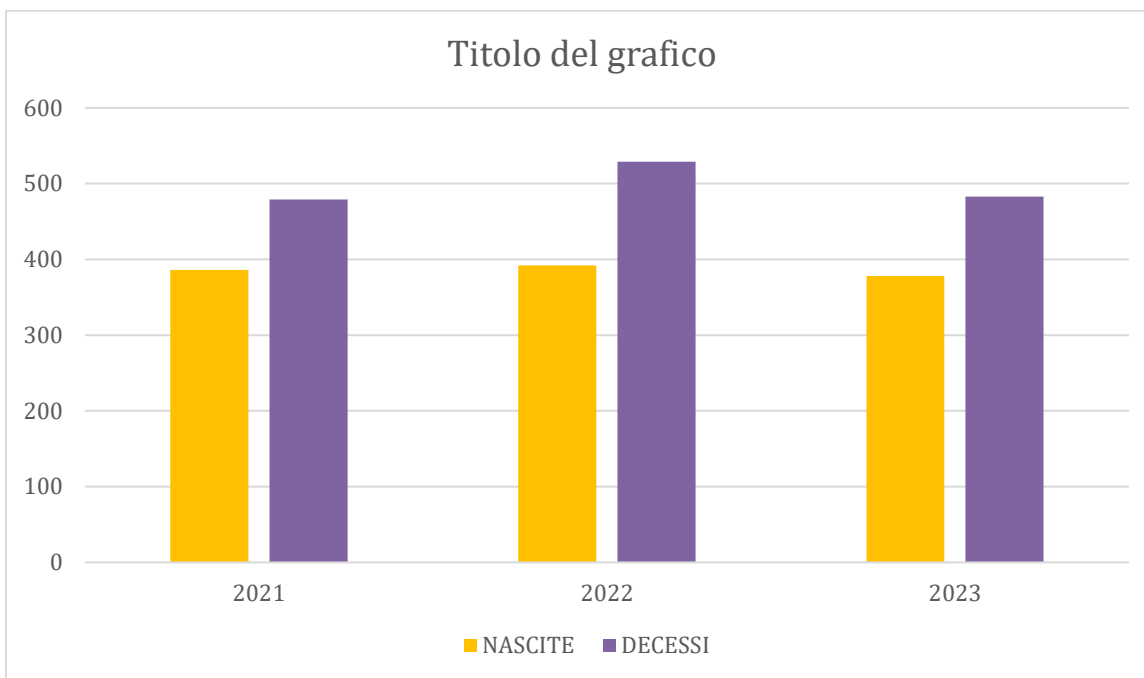
La tendenza demografica - numero di componenti medi delle famiglie:

Per quanto riguarda la composizione dei nuclei familiari del Distretto emerge che la famiglia media è come nella precedente triennalità ancora composta da due – tre persone; si tratta di nuclei familiari ridotti, composti molto spesso da coppie con uno, massimo due figli e da molte persone che vivono sole. In proposito, gli anziani che vivono soli e spesso senza una rete sociale di supporto resta uno degli elementi più critici da indagare per individuare strategie efficaci per affrontare i bisogni sociosanitari. L'analisi dei caratteri sociodemografici della famiglia verte infatti sulla possibile criticità di alcune situazioni familiari.

Movimento naturale della popolazione:

	2021		2022		2023	
	nascite	decessi	nascite	decessi	nascite	decessi
Mediglia	94	124	87	142	86	152
Pantigliate	41	51	22	52	28	48
Paullo	66	100	82	111	81	101
Peschiera	150	182	169	197	158	165
Tribiano	35	22	32	27	25	17
Tot.	386	479	392	529	378	483

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

I nuovi nati:

Il grafico mostra un dato costante di nascite, questa tendenza deve riflettersi nelle scelte che riguardano le politiche dei servizi all'infanzia e delle scuole primarie ed eventualmente secondarie, nonché le politiche territoriali di conciliazione tempo-lavoro e famiglia.

	2021	2022	2023
Tot. pop.	57090	57356	57399
Nuovi nati	386	392	378
%	0,67 %	0,68 %	0,66 %

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Il territorio più giovane:

Il Comune di Tribiano appare il territorio più giovane di tutto il Distretto, dove la popolazione tra gli zero e 14 anni al 31 dicembre 2023 è il 14.47% sul totale dei residenti a Tribiano, contro una media del Distretto del 13.29%.

Comune di	al 31/12/2023		
	0 – 14 anni	pop. tot.	%
Mediglia	1690	12236	13.81 %
Pantigliate	753	5825	12.93 %
Paullo	1407	11155	12.61 %
Peschiera Borromeo	3234	24410	13.25 %
Tribiano	546	3773	14.47 %
Tot.	7630	57399	13.29 %

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

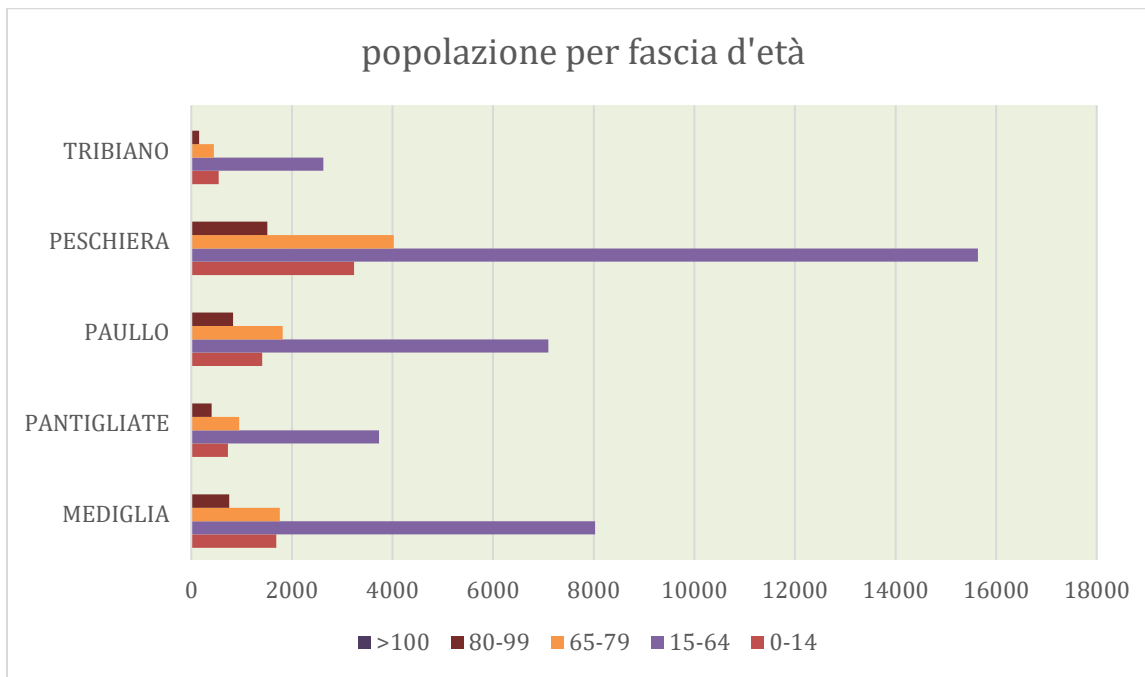
3.4 La distribuzione della popolazione per fasce di età e provenienza

Quella che segue è la distribuzione della popolazione del nostro distretto per grandi fasce d'età al 31 dicembre 2023:

La distribuzione della popolazione per fasce di età e genere

	0 - 14	15 - 64	65 - 79	80 - 99	>100	tot. per Comune
MEDIGLIA	1690	8028	1758	757	3	12236
PANTIGLIATE	730	3734	955	406	0	5825
PAULLO	1408	7096	1819	831	1	11155
PESCHIERA	3234	15637	4023	1510	6	24410
TRIBIANO	546	2623	447	157	0	3773
TOT. PER FASCIA ETA'	7608	37118	9002	3661	10	57399

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

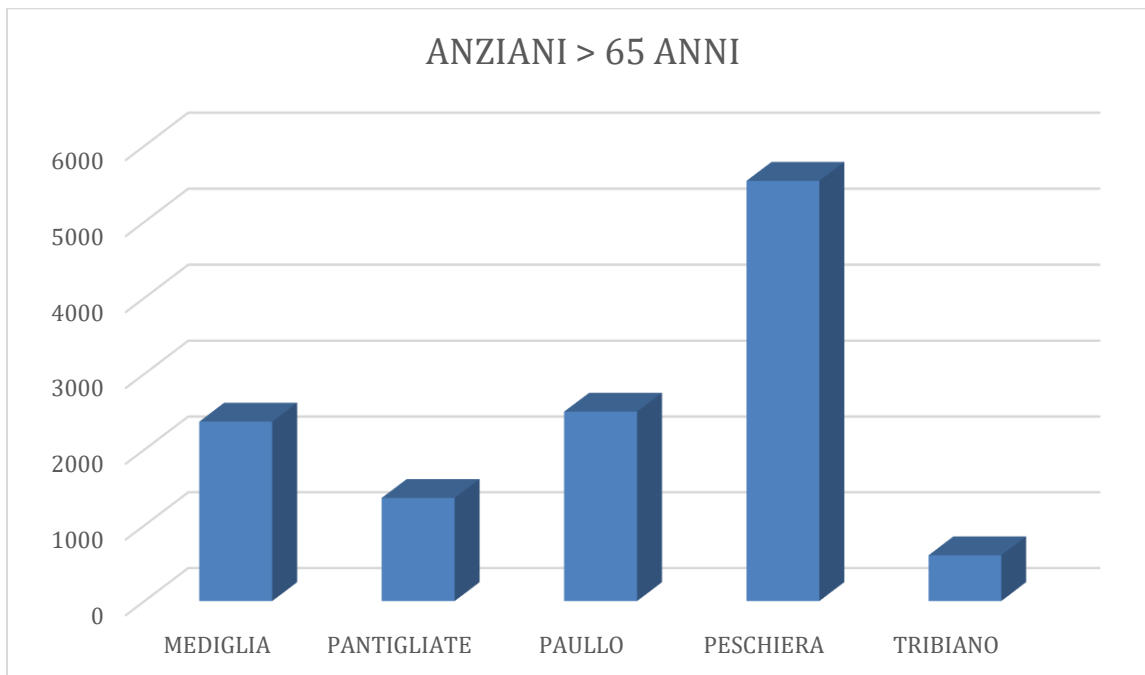


Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Nel nostro distretto gli ultrasessantacinquenni nei ultimi anni sono leggermente aumentati, passando dal 19.4% del totale sulla popolazione residente nel 2016, al 20.7% nel 2020, al 21.55% a fine 2023. Il Comune con il più alto tasso di anzianità risulta essere Pantigliate.

Comune di	al 31/12/2023		
	> 65	pop. tot.	%
Mediglia	2369	12236	19.36 %
Pantigliate	1361	5825	23.36 %
Paullo	2500	11155	22.41 %
Peschiera Borromeo	5539	24410	22.69 %
Tribiano	604	3773	16.01 %
Tot.	12373	57399	21.55 %

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Popolazione dei “grandi anziani”

Si conferma il trend in aumento dei cosiddetti “grandi anziani”, ossia delle persone con più di 80 anni. Nel Distretto Sociale Paullese questa fascia di popolazione nel 2012 costituiva il 3,72% del totale, nel 2020 il 5,66% e nel 2023 il 6,40%. Gli anziani oltre gli 80 anni rappresentano la categoria più fragile in quanto esprimono una più articolata e pressante domanda di assistenza sanitaria e sociale, a livello domiciliare e residenziale.

Altro dato da tenere in considerazione per le problematiche sociali connesse è quello degli anziani soli che, nel caso non siano ben supportati da una rete di vicinato, interrogano con i loro bisogni sociosanitari i servizi distrettuali sempre più massicciamente.

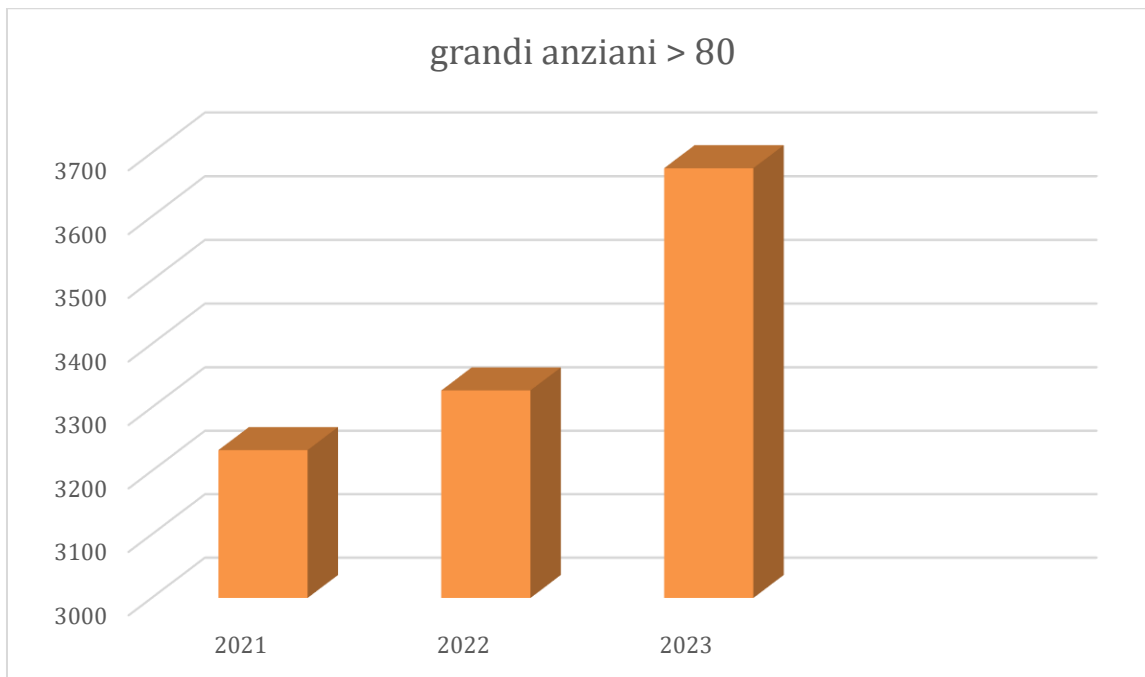
Al 31/12/2023 il numero di anziani oltre 80 anni risulta essere 3676, ovvero 6,40% della popolazione totale del Distretto Sociale Paullese. 10 di loro superano i 100 anni di età.

Nella tabella si comparano i valori assoluti della popolazione del Distretto Sociale Paullese dei grandi anziani nell’ultimo triennio:

Popolazione dei “grandi anziani”

	2021	2022	2023
Tot. pop.	57090	57356	57399
>80 anni	3233	3327	3676
%	5.66 %	5.80 %	6.40 %

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



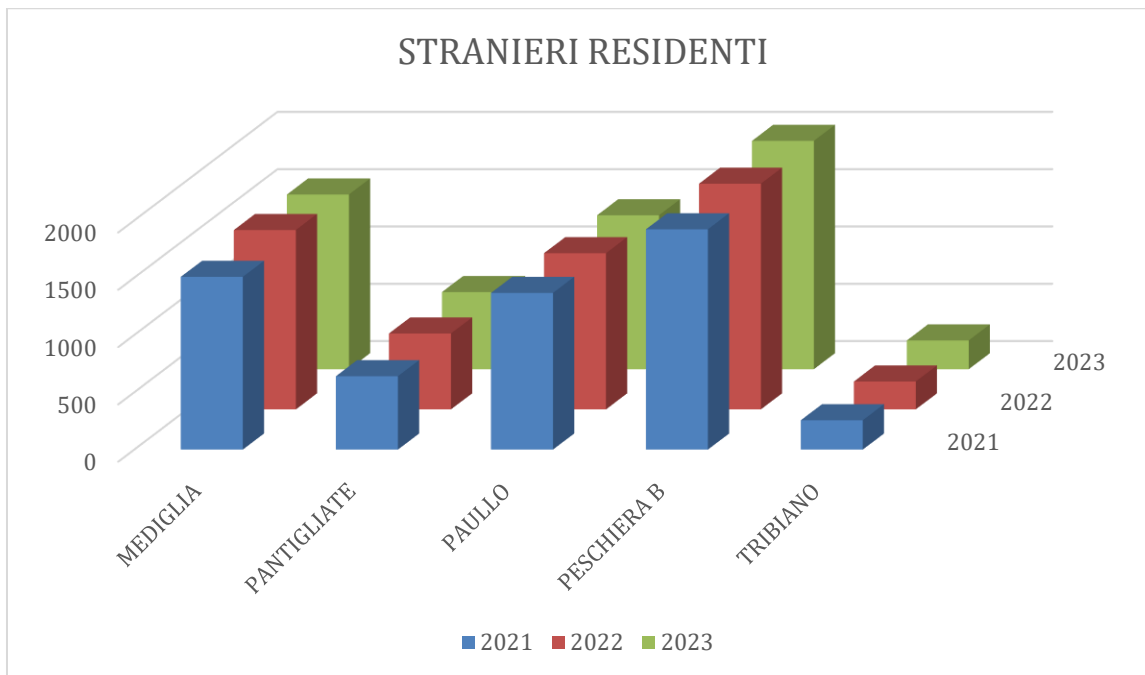
Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

I cittadini stranieri residente nel Distretto:

Infine, si registra come dato statistico demografico significativo su cui riflettere in merito alle ricadute sociali ed ai bisogni/servizi da attivare, la percentuale significativa della popolazione residente immigrata sui vari comuni del Distretto. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia, e risulta così distribuita:

	2021	2022	2023
Mediglia	1507	1565	1524
Pantigliate	640	662	673
Paullo	1367	1363	1343
Peschiera	1922	1969	1992
Tribiano	256	243	251
Tot.	5692	5802	5783
%	9.97 %	10.11 %	10.07 %

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

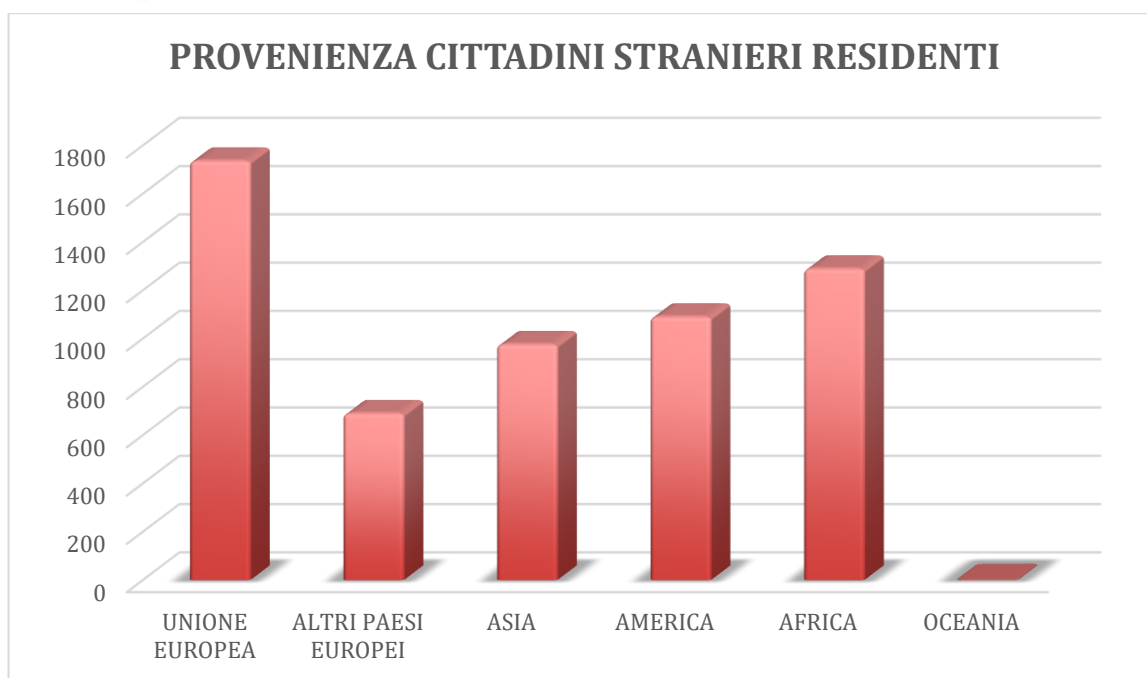
Nel distretto la popolazione immigrata al 31 dicembre 2023 è il 10.07% della popolazione totale.

Provenienza della comunità straniera nel Distretto:

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Unione Europea, risulta anche una forte presenza di cittadini provenienti dall'Africa e dall'America. Soltanto due cittadini stranieri, residenti a Peschiera Borromeo, arrivano dall'Oceania.

	UNIONE EUROPEA	ALTRI PAESI EUROPEI	ASIA	AMERICA	AFRICA	OCEANIA	TOTALE
MEDIGLIA	418	160	288	315	343	0	1524
PANTIGLIATE	245	92	72	116	148	0	673
PAULLO	458	175	153	234	323	0	1343
PESCHIERA	507	226	459	385	413	2	1992
TRIBIANO	108	37	4	40	62	0	251
TOTALE	1736	690	976	1090	1289	2	5783
%	3.02 %	1.20 %	1.70 %	1.90 %	2.25%	0,003%	10.07%

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Cap. 4. Situazione abitativa

4.1. Il patrimonio abitativo del Distretto

La legge regionale 16/2016 assegna la programmazione dei cosiddetti “Servizi Abitativi” alle competenze dell’Ufficio di Piano e più in generale la ricognizione della consistenza del patrimonio pubblico e sociale per ogni Comune afferente al territorio dell’Ambito.

Dai dati messi a disposizione di Regione Lombardia per i 5 comuni, a fronte di un patrimonio suddiviso tra alloggi comunali e alloggi Aler, nel distretto Pallese ci sono in totale 580 alloggi di edilizia pubblica, nella stragrande maggioranza assegnati.

Dal 2018, i Distretti sono chiamati a raccogliere i dati sulla consistenza abitativa pubblica per poter procedere all’elaborazione del Piano dell’offerta abitativa annuale.

Per consistenza abitativa pubblica si intende la somma delle unità abitative di proprietà sia Aler che dei Comuni. L’Aler competente di zona è quello di Milano, che dispone di alloggi su tutti i Comuni. Il Comune che dispone di maggiore patrimonio pubblico totale, sommando le unità di proprietà comunale con quelle Aler, è Peschiera Borromeo.

Patrimonio pubblico:

Ragione sociale Ente proprietario	N. alloggi destinati ai servizi abitativi pubblici e sociali	SAS	SAP	Altro uso residenziale
Comune di Peschiera Borromeo	94	0	94	0
Comune di Paullo	26	26	0	0
Comune di Mediglia	51	0	51	0
Comune di Pantigliate	19	0	19	0
Comune di Tribiano	21	0	21	0
Comune di Milano	1	0	1	0
TOTALE	212	26	186	0

Patrimonio pubblico sul territorio del Distretto

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Patrimonio ALER:

PATRIMONIO ALER - N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI			
COMUNE	N. TOTALE	SAS	SAP
Mediglia	55	0	55
Pantigliate	50	9	41
Paullo	139	0	139
Peschiera Borromeo	135	0	135
Tribiano	19	0	19
TOTALE	398	9	388

Patrimonio ALER

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Anche il nostro Distretto, in accordo con l'Assemblea dei Sindaci, ha approvato i piani annuali dell'offerta abitativa 2022/2023 e successivamente ha aperto il bando per le assegnazioni previste negli anni 2022 e 2023.

4.2 La socialità

Servizi di supporto alla famiglia:

SERVIZIO	N° STRUTTURE
ASILO NIDI COMUNALI	5
ASILO NIDI PRIVATI	9
MICRONIDI	1
NIDO FAMIGLIA	1
LUDOTECHE	6
COMUNITA' EDUCATIVE	2
COMUNITA' FAMILIARE	2
ALLOGGIO AUTONOMIA MAMMA-BAMBINO	1
CAG	3
SFA	1
COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI	1
ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI	1
CENTRO ANZIANI	5

servizi di supporto alla famiglia sul territorio

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Associazioni sul territorio:

COMUNI di	Associazioni sul territorio		
	VOLONTARIATO (Croce Rossa, Croce Bianca, Caritas ecc.)	CULTURALI E TEMPO LIBERO	SPORT
MEDIGLIA	3	2	9
PANTIGLIATE	1	8	7
PAULLO	12	12	15
PESCHIERA BARR.	14	9	18
TRIBIANO	1	3	1
TOTALE	31	34	50

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

4.3 La Spesa Sociale nel territorio

SPESA ASSOCIATA (FONDI COMUNI DEL PIANO DI ZONA):

La spesa sociale complessiva nell'Ambito di Paullo presentata nel 2022 ha un valore complessivo di € 285.450,60. I dati qui di seguito riportati sono quelli relativi al consuntivo della spesa sociale dal 2020, forniti dai Comuni all'Ufficio di Piano tramite le schede di rendicontazione regionali.

	2020	2021	2022
Anziani	5.613,00	4.351,84	3.281,47
Disabili	23.806,12	40.141,60	40.144,94
Minori/Famiglia	3.039,78	3.039,75	0
Emarginazione/Povertà	152.860	152.860	150.000
Servizi di funzionamento	82.967,92	95.800,95	92.024,19
TOTALE	€ 268.286,82	€ 296.194,14	€ 285.450,60



Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Nel triennio la spesa maggiore viene dedicata all'area Emarginazione/Povertà.

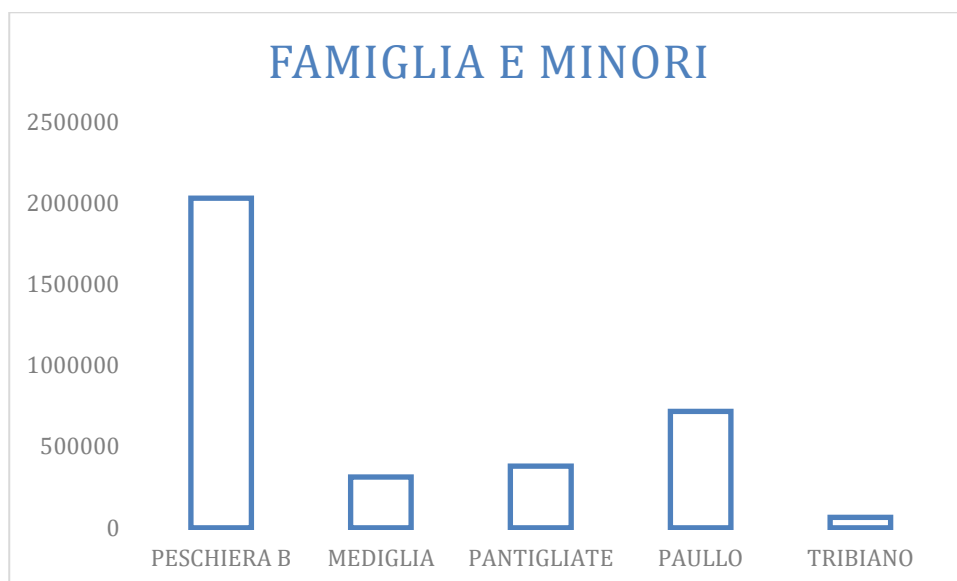
LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI

ANNO DI RILEVAZIONE 2023

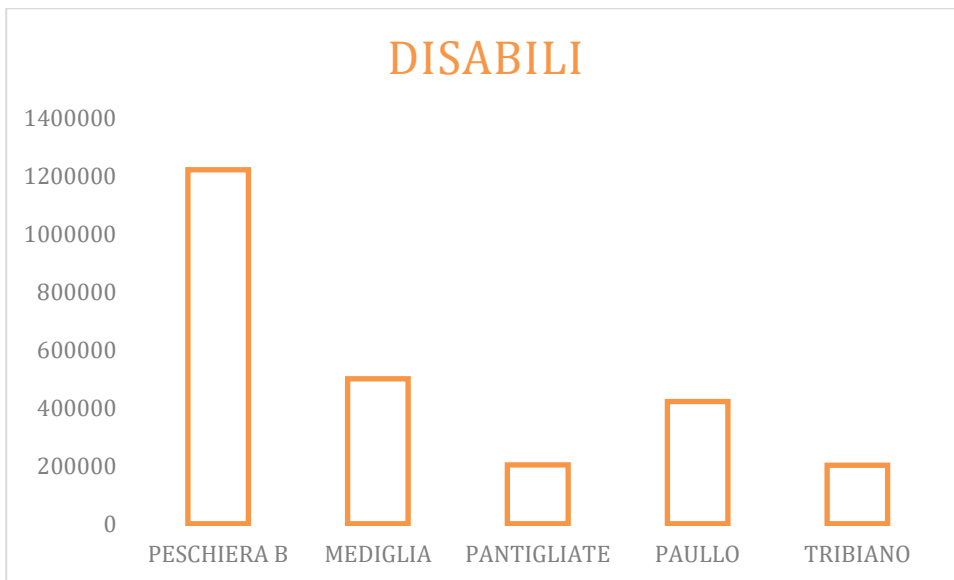
La rilevazione sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli raccoglie informazioni con cadenza annuale sulle politiche di welfare gestite a livello locale. In particolare, i dati raccolti riguardano il numero di utenti e le spese impegnate per i servizi sociali gestiti dai Comuni, dalle Province, dalle Regioni e da altri Enti territoriali che affiancano o sostituiscono i Comuni in questa funzione. Le informazioni raccolte riguardano inoltre l'assetto territoriale dell'offerta, le quote pagate dalle famiglie e dal Ssn come compartecipazione alla spesa per i servizi erogati, le fonti di finanziamento della spesa.

	PESCHIERA B	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	PAULLO	TRIBIANO
FAMIGLIA E MINORI	2.031.458	314.060,31	381.119,64	717.153,7	64.775,62
DISABILI	1.221.607,02	500.220,66	202.650	421.171,89	201.684,8
DIPENDENZE	0	4000	0	0	0
ANZIANI	334.487	44.793,55	240.400	103.722,15	28.382,66
IMMIGRATI	0	0	0	0	0
DISAGIO ADULTI	0	44.793,55	2.900	67.224,49	0
MULTIUTENZE	0	97.200	0	9.588	0

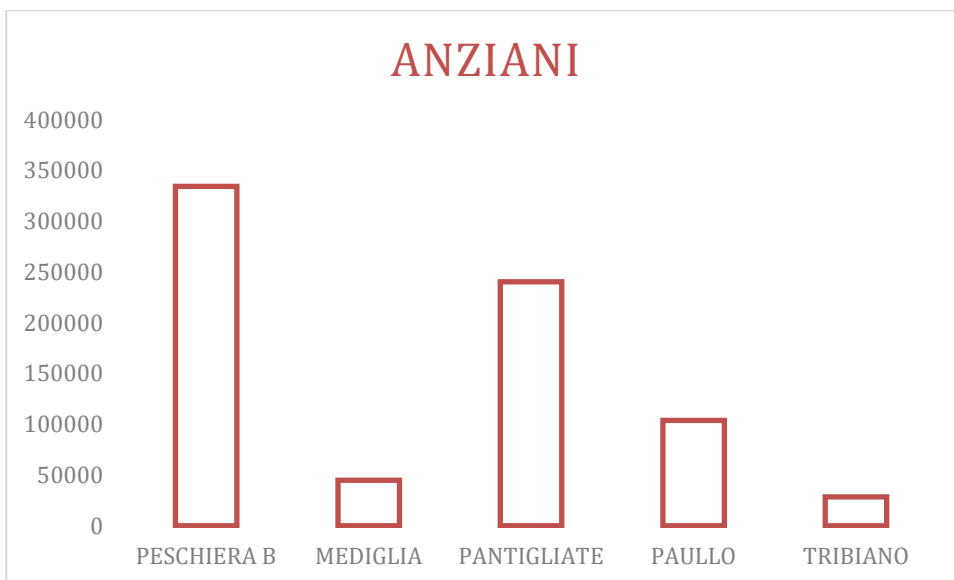
Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni



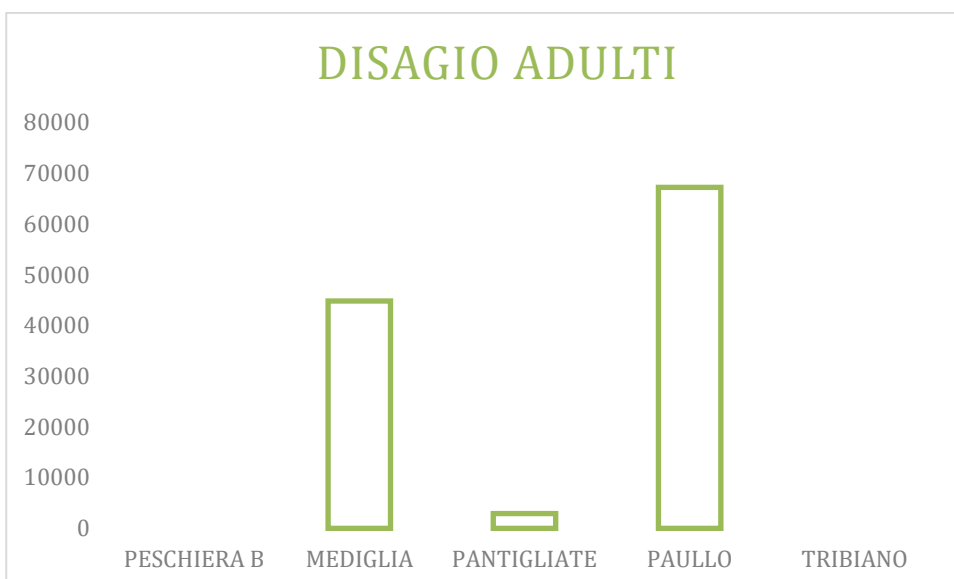
Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

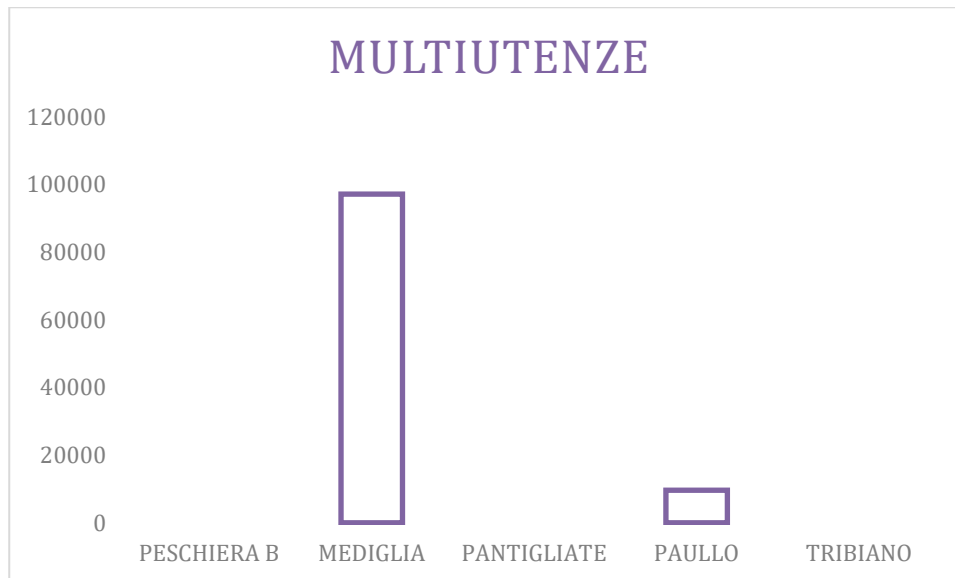


Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni



Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni





Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Cap. 5. Bisogni e risposte

5.1 Area Interventi a sostegno della domiciliarità finalizzati all'integrazione socio sanitaria

Al fine di meglio valutare le necessità di interventi di sostegno alla domiciliarità partiamo da un'analisi del contesto di salute della popolazione residente nell'ambito

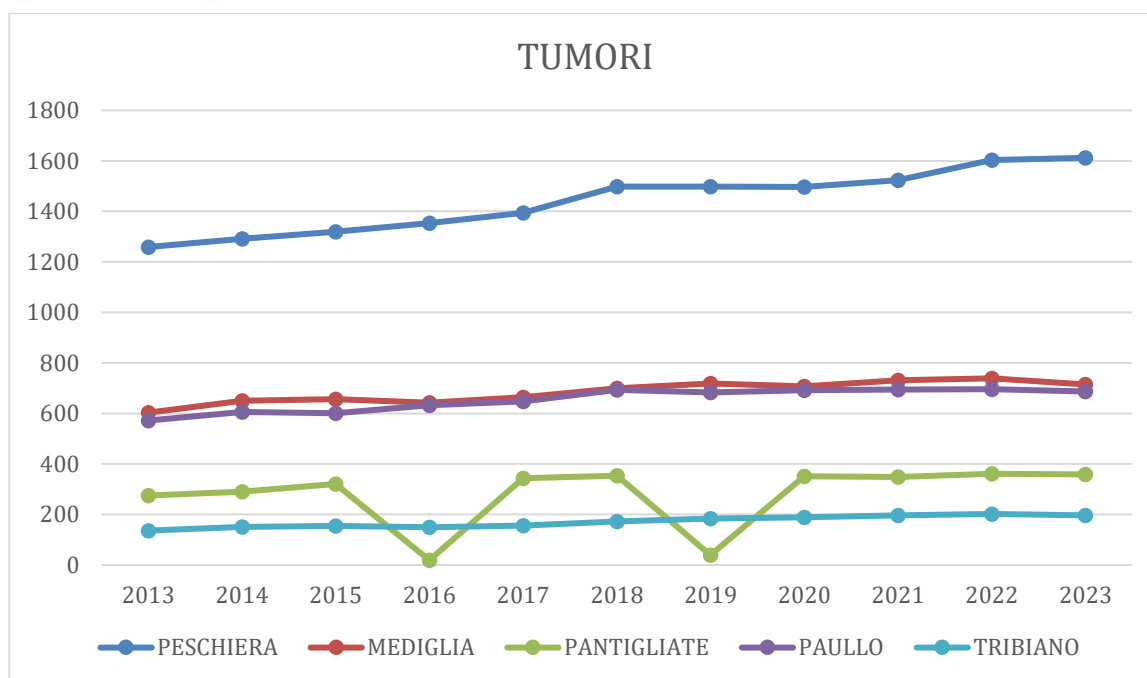
Analizzando lo stato di salute della popolazione residente nell'ambito (fonte: ats-test-portale.inferenze.it/salute/) si nota un aumento delle patologie croniche negli ultimi anni.

Di seguito vengono riportati i casi di tumori nell'ultimo decennio:

COMUNE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PB	1.259	1.292	1.320	1.354	1.394	1.498	1.498	1.497	1.524	1.603	1.612
MEDIGLIA	603	650	656	643	664	700	719	707	731	739	715
PANTIGLIATE	275	290	321	319	344	354	369	351	349	361	359
PAULLO	572	606	601	632	647	693	683	692	694	696	687
TRIBIANO	136	151	155	149	156	172	184	189	196	202	196

Fonte: Portale Stato di Salute ATS Milano Città Metropolitana

A livello di ambito si riscontra un incremento del 28% di casi a fronte di un aumento della popolazione del 2,6%.

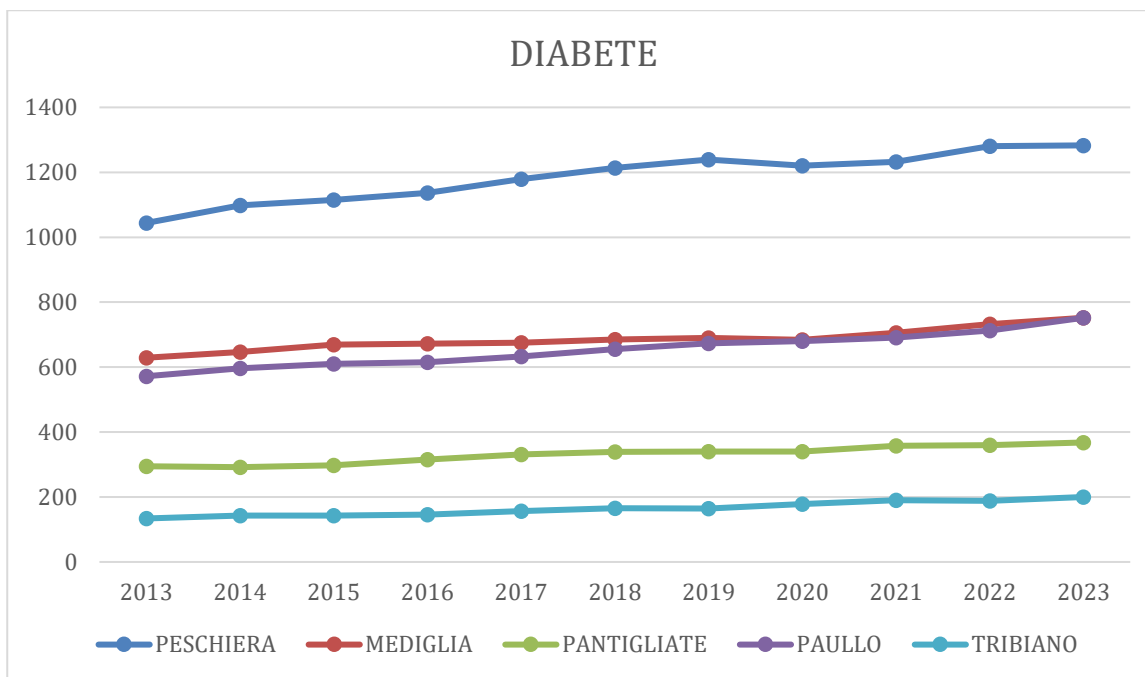


Fonte: Portale Stato di Salute ATS Milano Città Metropolitana

I casi di diabete registrano un aumento leggermente più alto pari al 30%

COMUNE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PB	1.044	1.098	1.115	1.137	1.179	1.214	1.239	1.221	1.232	1.281	1.283
MEDIGLIA	629	647	669	672	675	685	690	684	706	732	752
PANTIGLIATE	295	292	298	315	331	339	340	340	358	360	368
PAULLO	572	596	610	615	633	656	673	680	691	713	752
TRIBIANO	134	143	143	146	157	166	165	178	190	188	200

Fonte: Portale Stato di Salute ATS Milano Città Metropolitana



Fonte: Portale Stato di Salute ATS Milano Città Metropolitana

Aumenti analoghi vengono riscontrati anche per altre patologie.

PERTANTO:

Di seguito vengono analizzate alcune misure regionali di cui sono beneficiari anche i cittadini del territorio del Distretto Sociale Paullese. La modalità di accesso alle misure vuole porre al centro il cittadino e agevolarlo nella relazione con i servizi del suo territorio e con la sua Amministrazione. L'Ufficio di Piano si pone come anello facilitatore nella rete dei servizi e delle prestazioni, perché attraversato dal flusso delle comunicazioni che pervengono da ATS e Regione Lombardia, in qualche caso dai Ministeri, che vengono direzionate ai Comuni, apre i bandi, raccoglie le domande che i cittadini presentano presso gli uffici dei propri Comuni, completa o verifica l'istruttoria, forma la graduatoria, assegna ed eroga il beneficio. Infine, assicura il flusso dei dati di rendicontazione a chi ha fornito risorse.

Intervento: Domiciliarità

5.1.1 Fondo Non Autosufficienza

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.

Tali risorse sono aggiuntive rispetto alle risorse destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni nonché da parte delle autonomie locali.

Le risorse del Fondo (divenuto strutturale dal 2015 con legge n. 208) sono state nel tempo più volte incrementate: 100 milioni di euro per l'anno 2007, 300 milioni per il 2008, 400 milioni per il 2009, 400 milioni per il 2010, 100 milioni per il 2011 (centrati sugli interventi a favore della SLA), 275 milioni per l'anno 2013, 350 milioni per l'anno 2014 e 400 milioni per l'anno 2015 di 150 milioni di euro annui a partire dal 2016 portando la disponibilità del Fondo complessivamente a euro 400 milioni e la sua dotazione è stata crescente: dai 400 milioni del 2016 ai 450 del biennio 2017-18 fino alle risorse del **triennio 2019-2021**, oggetto del **Piano per la non autosufficienza** adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21.11.2019, pari a 573,2 milioni di euro nel 2019, 571 milioni di euro nel 2020 e 568,9 milioni di euro nel 2021 che contengono risorse da dedicare alla progettazione relativa alla Vita Indipendente.

A seguito dell'articolo 1, comma 331, della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, in base al quale lo stanziamento del Fondo è incrementato di 50 milioni di euro per l'anno 2020, è stato emanato il decreto direttoriale n. 37/2020 di riparto alle singole regioni.

Successivamente, con decreto legge 34/2020 ("D.L. Rilancio" convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77) sono state introdotte **misure a sostegno della ripresa del Paese dalla crisi determinatasi conseguentemente alla pandemia COVID-19** e, in particolare con l'articolo 104 comma 1 "lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è stato incrementato di ulteriori 90 milioni di euro per l'anno 2020 rispetto ai 571 già previsti (571+90= 661 milioni di euro). Di questi 90 milioni di euro, 20 milioni sono destinati alla realizzazione di progetti per la vita indipendente per persone con disabilità dai 18 ai 64 anni." Gli aumenti stanziati sono finalizzati a specifiche finalità quali il potenziamento dell'assistenza, i servizi e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, in conseguenza della emergenza epidemiologica da Covid-19.

Inoltre, la dotazione prevista dal Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021 è stata incrementata ai sensi della Legge 30.12.2020 n. 178 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 di 100 milioni fino a 668.900.000 di euro per il 2021, 667.000.000 euro per il 2022 e 665.300.000 di euro per il 2023.

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.

I citati 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 prevista la definizione ed il contenuto dei **livelli essenziali delle prestazioni sociali per le persone anziane non autosufficienti**, qualificando gli ambiti territoriali sociali (ATS), quali sedi dedicate alla programmazione, coordinamento, realizzazione e gestione degli interventi utili al raggiungimento dei LEPS.

I livelli essenziali delle prestazioni sociali sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate finalizzati a garantire - con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale - qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o

riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità (Legge di Bilancio 2022, art. 1, commi 159 e seguenti).

Mediante apposita intesa in sede di Conferenza unificata, su iniziativa del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, saranno definite le linee guida per l'attuazione degli interventi previsti e per l'adozione di atti di programmazione integrata, garantendo l'omogeneità del modello organizzativo degli ATS e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS.

I **servizi socio-assistenziali** volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

- assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Da ultimo, si evidenzia che in sede di prima applicazione i LEPS individuati come prioritari nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale (art. 21 del D.Lgs. n. 147/2017), sono i seguenti:

- a) pronto intervento sociale;
- b) supervisione del personale dei servizi sociali;
- c) servizi sociali per le dimissioni protette;
- d) prevenzione dell'allontanamento familiare;
- e) servizi per la residenza fittizia;
- f) progetti per il "dopo di noi" e per la vita indipendente.

Infine, va segnalato che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha assegnato ai vari ambiti territoriali sociali in Italia le risorse economiche, legate al **PNRR**, al fine di **favorire attività di inclusione sociale per soggetti fragili e vulnerabili**, come famiglie e bambini, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza dimora

Misura B1 e B2: dai buoni sociali (contributo indiretto) ai servizi sociali integrativi (contributo diretto)

Dgr n. 2023/2024 del 18.03.2024 – Modifica del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con Dgr n. 1669/2023 – Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024

Il quadro finanziario per la Misura B1 e B2 per il 2024 risulta così aggiornato:

Misura B1	€ 84.749.826,15	Risorse FNA 2023	Quota FNA 69%
	€ 3.256.223,85	Risorse FNA 2023 per servizi diretti	
	€ 17.500.000,00	Risorse bilancio regionale	

	€ 13.000.000,00	Risorse Fondo Sanitario Regionale per i voucher sociosanitari e autismo	
	€ 4.111.132,00	Risorse Fondo Caregiver 2023	
TOT.	€ 122.617.182,00		
Misura B2	€ 33.608.107,50	Risorse FNA 2023	Quota FNA 31%
	€ 2.313.028,58	Risorse FNA 2023 per servizi diretti	
TOT.	€ 39.538.950,00		

Destinatari e strumenti

Il nuovo programma conferma i destinatari e i requisiti di accesso per entrambe le Misure. Vengono fornite indicazioni per la ripartizione delle risorse tra minori, adulti anziani e per la predisposizione degli elenchi dei beneficiari utilizzando quale criterio ordinatorio l'ISEE. Le principali novità introdotte, riguardano gli strumenti, in particolare i buoni al caregiver della Misura B1 e il sistema di interventi diretti.

A) contributi al caregiver familiare (buoni sociali)

- **Misura B1:** Il nuovo programma rimodula i buoni con importi tra € 500 al mese e € 600 al mese, in base alla tipologia di bisogno, riducendo i tagli a massimo € 150 al mese. Il buono per chi presenta bisogni complessi viene ripristinato a € 900 senza subire decurtazioni;
- **Misura B2:** il buono al caregiver (anno 2024) si riduce a € 100 al mese (l'anno scorso era previsto fino ad un massimo di € 400 al mese).

B) Avvio del sistema di interventi sociali integrativi

Le risorse FNA allocate su questo obiettivo per l'anno 2024 sono state rimodulate, in accordo con il MLPS, passando da circa 19 milioni a 5,5 milioni. In considerazione del fatto che tali risorse sono da destinare in particolare alle persone anziane, la nuova Dgr 2033 dispone che gli Ambiti prevedano un'ulteriore quota non inferiore al 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità (Misura B2) – ovvero 2.170.688,36 € – da assegnare agli interventi diretti a favore di adulti e minori. Viene specificato inoltre che le risorse residue del Fondo Caregiver (da ultimo Dgr 7605/22 e Dgr 7799/2023) potranno essere utilizzate in modo integrato con le risorse del FNA per l'implementazione dei servizi.

Gli interventi previsti:

- prestazioni "di sollievo"** che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare: prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio; ricovero temporaneo in struttura residenziale; prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/ non autosufficiente in contesti socializzanti (fuori dal domicilio);
- percorsi di sostegno psicologico** (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;
- interventi di formazione/addestramento** per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore della persona con disabilità/non autosufficiente. Tali interventi sono erogabili anche in presenza di personale di assistenza.

I destinatari sono:

- le persone con gravissima disabilità assistite al domicilio dal solo caregiver, beneficiarie del buono Misura B1 oggetto di rimodulazione. L'importo mensile riconoscibile è di € 65 al mese;
- le persone con grave disabilità e in condizione di non autosufficienza (Misura B2). Per gli interventi rivolti a questo target non sono fornite indicazioni riguardo gli importi, ma si rinvia alla programmazione territoriale degli Ambiti.

L'attivazione di tali interventi è confermata a partire dal 1° giugno 2024 ed è in capo agli Ambiti territoriali. Viene specificato che gli interventi di cui alla lettera a) dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni territoriali; quelli di cui alle lettere b) e c) possono essere oggetto, invece, di valutazione da parte dei singoli Ambiti sulla base delle proprie peculiarità territoriali.

A questo quadro si aggiungono le risorse del Fondo Caregiver 2023 pari a circa 4 milioni che verranno gestite dalle ATS al fine di implementare gli interventi di assistenza diretta a favore delle persone con gravissima disabilità ammesse alla Misura B1. L'importo mensile riconoscibile è di € 85 al mese, a titolo di rimborso spese a fronte di presentazione di idonea documentazione fiscale.

Per quanto riguarda il nostro Distretto Sociale, i dati sono i seguenti:

B2	ANNO 2021		ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024	
	FONDO TOTALE FNA 2020 € 141.663,00		FONDO TOTALE FNA 2021 € 140.534,00		FONDO TOTALE FNA 2022 € 212.595,00		FONDO TOTALE FNA 2023 € 215.139,94	
TIPOLOGIA	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE
BUONO PER CAREGIVER FAMILIARE	58	€ 69.057,00	49	€ 81.195,00	58	€ 107.319,00	51	€ 61.200,00
BUONO PER CAREGIVER PROFESSIONALE	15	€ 54.000,00	12	€ 58.800,00	9	€ 71.400,00	10	€ 82.800,00
BUONO PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	1	€ 6.000,00	1	€ 6.000,00	2	€ 12.000,00	2	€ 12.000,00
VOUCHER SOCIALI PER PROGETTI MINORI CON DISABILITA'	10	€ 14.800,00	11	€ 19.800,00	11	€ 22.000,00	0	0
VOUCHER PER SERVIZI SOCIALI INTEGRATIVI (MINORI)	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00	11	€ 21.300,00
TOT. N. UTENTI / QUOTA EROGATO	84	€ 143.857,00	73	€ 165.795,0	80	€ 212.719,00	74	€ 177.300,00
	avanzo anni precedenti	€ 2.194	avanzo anni precedenti	€ 25.261	avanzo anni precedenti	€ 124,00	avanzo anni precedenti	€ 27.839,94

Tot. n. domande presentate	92	85	89	86
n. domande in lista d'attesa	12	12	9	0

Misura B2 dal 2021 al 2024

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

N.B.

- La Misura B2 2024 (FNA 2023), in seguito al riordino dei criteri regionali, presenta un residuo complessivo di € 27.939,94. Questo è sintomo che nell'Ambito territoriale di Paullo vengono preferiti i buoni sociali (contributo indiretto) nonostante abbiano subito un consistente taglio (€ 100/mensili) - La richiesta dei servizi sociali integrativi (voucher per acquistare prestazione sociosanitarie) è molto bassa, se non marginale, su tutto il territorio paullese.

Nel 2024 (FNA 2023) il Fondo è stato erogato ai Comuni nel modo seguente:

COMUNE	TIPOLOGIA	MINORE	≤65	>65	TOT.	TOT. EROGATO
MEDIGLIA	CARE GIVER FAMILIARE	5	6	2	13	15.600,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	0	0	0,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE		0	0	0	0,00
	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI	0	0	0	0	0,00

PANTIGLIATE	CARE GIVER FAMILIARE	0	1	0	1	1.200,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	1	1	8.400,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE		0	0	0	0,00
	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI	0	0	0	0	0,00

PAULLO	CARE GIVER FAMILIARE	9	9	3	21	25.200,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	1	1	2	16.800,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE		1	0	1	6.000,00
	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI	5	0	0	5	10.400,00

PESCHIERA BORROMEO	CARE GIVER FAMILIARE	3	3	5	11	13.200,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	7	7	57.600,00

	PROGETTO VITA INDIPENDENTE		0	0	0	0,00
	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI	4	0	0	4	7.000,00

TRIBIANO	CARE GIVER FAMILIARE	2	2	0	4	4.800,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	0	0	0,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE		0	0	0	0,00
	INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI	2	0	0	2	3.900,00

	TOT. BENEFICIARI	30	23	19	72	170.100,00
--	------------------	----	----	----	----	------------

Misura B2 2024 (FNA 2023) erogazione per tipologia ai Comuni del Distretto

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Nonostante il Fondo Non Autosufficienza sia un fondo strutturale, fino al 2019, la programmazione dell'accesso al fondo è sempre stata fatta annualmente, al momento in cui Regione Lombardia, sulla base degli stanziamenti ricevuti, ripartiva con proprio decreto i fondi agli Ambiti. Il passo successivo a questo è l'inoltro all'ATS di riferimento dei piani operativi e dei criteri utilizzati, la condivisione in Cabina di Regia Unificata propedeutica alla validazione dei Piani e l'avvio dei bandi. Il confronto realizzato dall'ATS dei piani operativi del milanese-lodigiano ha evidenziato che gli ambiti nel 2023 hanno programmato l'erogazione delle risorse, fatta eccezione per il capoluogo lombardo, o per 8 o per 10 o per 12 mesi. La programmazione delle risorse viene proposta per l'approvazione dall'Ufficio di Piano all'Assemblea dei Sindaci, dopo essere stata visionata dal Tavolo Tecnico sulla base dei consuntivi precedenti ovvero, sulla base delle indicazioni regionali, che ogni anno vengono ritoccate e modificate, di quanti hanno avuto accesso alla misura l'anno precedente, di quanti sono rimasti in lista d'attesa, della temporalità del bando precedente.

Il nostro Distretto ha sempre cercato con le risorse a disposizione di garantire la maggior copertura temporale con l'erogazione dei benefici.

Il Fondo Non Autosufficienza non ha mai coperto ogni anno per intero il fabbisogno del territorio pallese, tanto che per dare risposta a tutte le richieste, i Sindaci via via hanno destinato risorse aggiuntive, integrando con il Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Come si evince dai dati regionali riportati nella DGR 2033, per entrambe le Misure, in questi anni si è osservato un rilevante incremento di beneficiari:

FNA	Beneficiari Misura B1	Beneficiari Misura B2
Esercizio 2021	9.169	10.182
Esercizio 2022	10.333	12.152

Esercizio 2023	11.447	16.986
----------------	--------	--------

La dotazione delle risorse anche per l'anno 2024 risulta sufficiente a mantenere in equilibrio il sistema senza rispondere in modo adeguato all'aumento dei destinatari. Il nuovo programma della DGR 2033 mantiene invariata la dotazione delle risorse per la Misura B2 e prevede un incremento di 7,6 milioni sulla Misura B1 che però, concerne, in particolare, la quota di risorse destinate agli interventi diretti. Si corre il rischio che molte persone, per entrambe le Misure, non riescano ad accedere ai sostegni previsti.

Un'ultima nota: la creazione di graduatorie in base all'ISEE penalizza le persone con un ISEE medio alto, tipicamente le persone con disabilità acquisite che quindi possono godere di una pensione di inabilità lavorativa e magari convivono con familiari che lavorano o comunque hanno una propria fonte di reddito. Queste persone rischiano di rimanere nelle liste di attesa a tempo indeterminato.

Per il futuro dovranno essere trovate strategie che permettano una continuità degli interventi assistenziali anche in questo contesto di risorse precarie e insufficienti. Sarà inoltre necessario implementare i servizi sociali integrativi implementando i servizi oggetto di accreditamento sia di natura socializzante che di interventi di sostegno domiciliare e non al caregiver.

- Interventi a favore delle persone con disabilità -

5.1.2 Dopo di Noi – Un nuovo Piano regionale

Il tema del "Dopo di noi" introduce interventi finalizzati all'affrancamento dalla famiglia d'origine per le persone disabili attraverso la definizione di percorsi di inclusione sociale. La legge 112/2016 ha previsto l'istituzione di un fondo ad hoc, costituito da risorse da distribuire alle singole Regioni, per sostenere iniziative utili a garantire un futuro de-istituzionalizzato e il più autonomo possibile alle persone disabili. Solo che i beneficiari individuati da questa legge sono le persone con disabilità grave.

Nella DGR 278/2023 sono presentati alcuni dati dell'attività di monitoraggio da cui risulta evidente che nel 2022 le persone con disabilità complessivamente prese in carico sono state 2.201, più che triplicate rispetto alla prima annualità di implementazione che ha coinvolto 704 persone. Sebbene i percorsi di accompagnamento all'autonomia restino la tipologia di sostegno più richiesta (77,6 % del totale sostegni nel 2022), i dati pubblicati mostrano come a fine 2020 siano attive 91 esperienze di coabitazioni che accolgono circa 300 persone, ovvero esperienze di effettivo distacco dalla famiglia di origine, che è poi il vero e unico obiettivo della L. 112: offrire un'alternativa di vita all'istituzionalizzazione alle persone con disabilità che necessitano di un forte sostegno.

OBIETTIVI DEL NUOVO PROGRAMMA REGIONALE

Il nuovo programma regionale individua i seguenti principali obiettivi:

- consolidare prioritariamente le esperienze di co-abitazione avviate fino ad oggi;
- pervenire ad una progressiva infrastrutturazione del **Fondo Unico Disabilità** anche in coerenza con i cambiamenti introdotti dalla normativa nazionale;

- migliorare i criteri di assegnazione e utilizzo delle risorse del DDN;
- avviare l'utilizzo delle risorse residue ancora non spese a beneficio di progetti per persone ad altissima intensità di sostegno;
- accelerare **l'affermazione della co-abitazione** come proposta integrativa e aggiuntiva ai servizi residenziali;

Gli interventi ex legge 112/2016 sono rivolti alle persone maggiorenni con grave disabilità ai sensi dell'art. 3 c. 3 della legge 104/1992, disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare e sono riconducibili ai seguenti due profili:

- infrastrutturale, per contribuire ai costi della locazione e alle spese condominiali, alle spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico;
- gestionale, per sostenere programmi di sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana; per promuovere percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più, proprie dell'ambiente familiare; per sostenere soluzioni alloggiative che si configurano come gruppi appartamento o Cohousing.

Le risorse economiche non vengono più attribuite sulla base dei criteri storici, ma attraverso una dotazione prioritaria di assegnazione delle risorse secondo il numero dei progetti territoriali di coabitazione avviati e che hanno realizzato l'obiettivo di servizio di una coabitazione stabile.

In particolare, per i percorsi di accompagnamento all'autonomia vengono rimodulati i tempi e i sostegni. Il nuovo programma regionale prevede la suddivisione in tre diverse fasi per un totale di sei annualità complessive con importi di risorse crescenti man mano che ci si avvicina all'obiettivo dell'emancipazione dalla famiglia di origine. Per le risorse vengono aumentate le risorse disponibili. Viene specificato che il budget del progetto complessivo di residenzialità è costruito tenendo conto di tutte le risorse derivanti dal Fondo Dopo di Noi.

Il Piano attuativo auspica che i Comuni si dotino di *“capitoli di spesa specifici per il sostegno alle soluzioni previste dal Dopo di Noi...”* e anche che *“per i percorsi di deistituzionalizzazione ... vada considerata la continuità della compartecipazione economica entro i limiti di quanto precedentemente stanziato e previsto a bilancio”*.

Il nostro Distretto ha impegnato tutte le risorse 2018, 2019, 2020, 2021,

Il prospetto mostra la programmazione di distribuzione dei fondi come rilevato in fase di rendicontazione con Regione Lombardia.

AMBITO TERRITORIALE PAULLO			
	FONDO 2021 ASSEGNATO CON DGR N ° 6218/2022 - RESIDUO	FONDO 2022	TOTALE
RISORSE FONDO	4.252,7	50.947,00	55.199,7
ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA 30%	1.275,81	15.284,1	16.559,91
SUPPORTO ALLA DOMICILIARIETA' 60%	2.551,62	30.568,2	33.119,82
PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO 10%	425,27	5.094,7	5.519,97

ATTUAZIONE DGR N. 3250/2020 "DOPO DI NOI" – INTERVENTI GESTIONALE				
INTERVENTO	n. percorsi attivi	n. percorsi conclusi	In valutazione	
Accompagnamento all'Autonomia	0	4	0	
Sostegno Residenzialità	4	0	0	
Pronto Intervento / Sollievo	0	0	0	
TOTALE	4	4	0	

interventi "Dopo di Noi"

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Criticità

Per i nuovi progetti le risorse vengono suddivise secondo i criteri abituali. In ogni caso, prima di accedere a queste nuove risorse gli Ambiti dovranno utilizzare quelle degli anni precedenti. Le ATS (Agenzia a tutela della salute) per i nuovi progetti erogheranno agli Ambiti solo il 20% mentre il resto delle risorse verranno assegnate solo in base all'andamento effettivo della spesa, lasciando spazio a forme di compensazione tra gli ambiti che spendono e quelli che invece non spendono. Questo meccanismo comporterà nel prossimo triennio uno *sforzo contabile in termini di ragioneria comunale e bilancio con l'obiettivo di verificare in modo lineare i residui impegnati e l'obbligo di metterli a disposizione per finanziare i nuovi progetti di residenzialità*. In assenza di una razionalizzazione contabile potrebbe determinare un'inerzia del Dopo di Noi a livello territoriale.

Altro passaggio critico è quello in cui si afferma che *“i percorsi di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare ovvero verso la deistituzionalizzazione postulano un grado di autonomia e di consapevolezza delle persone con disabilità frutto di percorsi di accrescimento delle stesse”*. Ci sarebbe molto da obiettare e discutere sul concetto di *“consapevolezza”*, ma partendo dall’assunto che il rispetto dell’autodeterminazione è un diritto della persona e che la *consapevolezza* è una *condizione* ma che non può essere assunta come giustificazione per limitare il rispetto di questo diritto.

La vita indipendente poiché è diventata un LEPS ci obbliga a una maggiore connessione con gli ETS del territorio per garantire e implementare progetti di residenzialità, che lavorino e sviluppino le autonomie degli utenti in carico.

Intervento: Domiciliarità – Anziani -

5.1.3 Teleassistenza

€ 7.000,00 x anno

Da Fondo Nazionale Politiche Sociali

Il Servizio è stato garantito dalla Provincia di Milano dal 2001 al 2013; nel novembre 2013 è stata data comunicazione ai Comuni che il servizio sarebbe stato trasferito alle competenze comunali dall’anno successivo. Nel 2014, i Comuni hanno così finanziato in proprio il servizio dando continuità agli interventi provinciali.

Dal 2015 il servizio è erogato per il tramite dell’Ufficio di Piano ed è finanziato con risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Il gestore viene individuato tramite gara d’appalto; l’ultima gara è stata fatta nel 2022 e scadrà a fine 2025 di quest’anno per 70 potenziali richiedenti.

Il servizio può essere richiesto dal diretto interessato o da un familiare e possono accedere i cittadini ultrasessantacinquenni o disabili senza limiti di età e tendenzialmente che abitano soli.

Questo è l’unico servizio all’interno del regolamento per l’accesso e la compartecipazione ai servizi che l’Assemblea dei Sindaci del Distretto ha voluto e potuto mantenere gratuito per l’utenza, considerandolo un servizio base.

La teleassistenza garantisce all’anziano o alla persona adulta disabile – in caso di bisogno - la sicurezza di poter reperire in maniera rapida e semplice un medico o un altro tipo di aiuto (polizia, vigili del fuoco, soccorritori amici), offrendo anche ascolto e sostegno emotivo. Presso l’abitazione dell’anziano viene collegato al telefono un apparecchio vivavoce che, attraverso la linea telefonica fissa, permette il collegamento ad una Centrale Operativa 24 ore su 24; la persona è dotata di un piccolo telecomando attraverso il quale può chiedere aiuto premendo un solo tasto.

Possano richiedere il Servizio di Teleassistenza:

- ✓ coloro che abbiano compiuto i 70 anni di età e si trovino in condizioni di ridotta capacità d’azione, di solitudine e/o con una rete di rapporti insufficiente ai propri bisogni;
- ✓ coloro che, pur avendo meno di 70 anni, sono affetti da patologie che comportino invalidità o limitazioni dell’autonomia personale e dell’autosufficienza;
- ✓ coloro che sono dichiarati a rischio con diagnosi sanitaria per l’elevato grado di dipendenza e limitazione dell’autonomia personale;
- ✓ coloro che sono dichiarati a rischio con diagnosi sociale per elevata diminuzione dell’autonomia personale e isolamento sociale.

È un servizio in cui la comunicazione non ha sempre e solo origine dalle richieste di aiuto degli anziani. Con cadenza settimanale, infatti, gli operatori contattano l'utenza per verificare il corretto funzionamento dei telecomandi, dare informazioni su iniziative, eventi o scadenze del comune di residenza e mettere in allerta sui rischi che si possono presentare nell'immediato, ad esempio: l'emergenza caldo nei mesi estivi o le truffe agli anziani. La telefonata diventa anche una "telefonata di compagnia", che permette alla persona anziana di trovare dell'operatore la soluzione, seppur momentanea, ad un problema meno evidente, ma altrettanto serio: la solitudine.

Il numero di utenti è variabile tra un massimo di 46 (dato 2020) a un minimo di 30 (dato aggiornato al 2023) con un costo complessivo di € 15.000,00 sul triennio.

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano	Totale
2023	5	10	0	12	3	30

Andamento servizio di teleassistenza 2023

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Si garantirà la prosecuzione dell'intervento nel triennio.

Intervento: Disabilità

5.1.4 Assistenza Educativa Specialistica

Il 15 aprile 2024 è stato dato il via libera definitivo al c.d. "Decreto Disabilità" che si propone di semplificare il sistema e ridurre la frammentazione esistente tra le diverse prestazioni sanitarie. In Italia, la principale legge che disciplina le disabilità è la Legge 104/1992, volta a proteggere i diritti delle persone affette da disabilità, inabilità o situazioni correlate.

Una delle novità più significative riguarda il processo di accertamento dell'invalideria civile. La condizione di disabilità di un individuo sarà valutata attraverso una singola visita di base, con l'obiettivo di accelerare le procedure e concluderle entro 90 giorni dalla ricezione del certificato medico da parte dell'INPS. Tale tempistica sarà ridotta a 15 giorni per coloro che presentano patologie gravi e a 30 giorni per i minori. Dopo la visita, il certificato ottenuto sarà trasmesso telematicamente, consentendo così un abbreviamento dei tempi complessivi. Questo processo di accertamento sarà gestito esclusivamente dall'INPS, al fine di evitare la frammentazione nell'accesso ai sostegni. È da notare, tuttavia, che tali modifiche entreranno in vigore solo a partire dal 1° gennaio 2026.

Una delle importanti innovazioni introdotte dal nuovo decreto è il Progetto di Vita, la cui fase sperimentale sarà avviata a partire da gennaio 2025.

già il Decreto legislativo n. 96/2019 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità), prevedeva nuove modalità di certificazione della disabilità, cioè l'utilizzazione di parametri differenti rispetto al passato. Il Decreto Disabilità è stato concepito basandosi sull'approccio bio-psico-sociale dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), che esamina gli aspetti funzionali della persona con disabilità e fornisce un quadro per descrivere l'impatto dei fattori ambientali e contestuali, come ad esempio il contesto scolastico, in termini di facilitatori o barriere rispetto alle attività e alla partecipazione della persona, anziché focalizzarsi esclusivamente su una specifica "condizione di salute".

In particolare, spetta:

- alla Regione lo svolgimento, in relazione a tutti i gradi di istruzione e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e fornitura di materiale didattico speciale o di altri supporti didattici), tramite il coinvolgimento degli enti del sistema sociosanitario, nonché la promozione ed il sostegno, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 5 comma 1, lett. f-bis) e f-ter);
- ai comuni, in relazione ai gradi inferiori dell'istruzione scolastica, lo svolgimento dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1-bis);
- ai comuni, in forma singola o associata, lo svolgimento, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1-bis).

Come risulta dalla scheda di lettura predisposta da ANCI Lombardia la situazione è la seguente:

<i>Ente Titolare</i>	Servizio	Tipo di disabilità	Grado di istruzione	Finanziamenti
Comuni	Trasporto e Assistenza personale	Tutte	Inferiore	Comuni
Comuni	Trasporto e Assistenza personale	Tutte	Superiori	Stato/Regione
ATS	Assistenza alla comunicazione Tiflogico / Supporti	Sensoriali	Tutti	Stato/Regione

Con propria DGR 6832/2017 e successiva DGR 3163/2020 Regione Lombardia ha approvato in materia le "Linee guida per lo svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale, nonché per la realizzazione da parte della Regione degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali, in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale".

Per quanto riguarda la ricaduta sul Distretto, ovvero gli interventi che sono rimessi alla competenza del singolo Comune, a seguito dell'emanazione delle linee guida regionali, il Tavolo Tecnico del Distretto Sociale Pallese ha valutato l'opportunità di dotarsi di uno strumento che potesse consentire l'applicazione delle linee guida in modo uniforme su tutto il territorio dei cinque Comuni aderenti a favore dei propri cittadini e sono state approvate con deliberazione di Giunta dell'Ente Capofila delle linee guida distrettuali che supportano il Servizio Sociale Professionale nell'attribuzione delle ore di assistenza specialistica agli alunni con disabilità, arrivando a quantificare l'intensità del bisogno educativo "incrociando" i livelli di fabbisogno individuati da Regione Lombardia in termini di ore e quantificazione economica.

Livello di fabbisogno	Punteggio da scheda di valutazione	Ore da assegnare	Importo della contribuzione da parte di Regione Lombardia ai Comuni
Alto	Tra 9 e 13 punti	Da 8 a 10 ore	Da € 5.715,00 a € 7.140,00
Medio	Tra 6 e 8 punti	Da 6 a 7 ore	Da € 4.284,00 a € 4.998,00
Basso	Fino a 5 punti	Fino a 5 ore	Max € 3.750,00

Nel prossimo triennio occorrerà adeguarsi alle novità normative che al momento sono ancora poco chiare e in via di definizione. Quello che è emerso nei tavoli di co-progettazione è una sostanziale preoccupazione circa il continuo aumento dei numeri dei casi certificati e della relativa sostenibilità, anche se sicuramente, ai sensi della nuova normativa, alcuni alunni oggi certificati potrebbero non esserlo più nel futuro (in applicazione dei nuovi parametri dati).

La sfida sarà quella di trovare strumenti di lavoro e modalità operative che raggiungano il maggior numero di utenti con adeguate coperture. Occorre poi pensare a dei percorsi di accompagnamento all'uscita dai percorsi scolastici di questa fascia di utenza particolarmente fragile.

	costo puro del servizio	n. utenti in carico	ore
Comune di Mediglia	€ 155.990,37	62	7613
Comune di Paullo	€ 233.059,15	64	10736
Comune di Pantigliate	€ 173.513,00	66	7869
Comune di Peschiera Borromeo	€ 602.783,39	113	22381
Comune di Tribiano	€ 58.648,82	12	2781
	€ 1.223.994,73	317	51380

interventi di educativa specialistica

Fonte: elaborazione dati FSR 2024 su base dati Ufficio di Piano

Interventi connessi alle politiche del lavoro – Disabilità

5.1.5 Servizio associato inserimenti lavorativi - CSIOL (Centro servizi inserimenti orientamento lavoro) disabili

Il servizio, ad oggi, è gestito in convenzione con AfolMet, tramite équipe stabile che si confronta periodicamente con le Assistenti Sociali dei Comuni per valutare l'accesso al servizio dei candidati, cittadini che si presentano ai nostri servizi e non immediatamente indirizzabili al Centro Lavoro.

Il servizio si rivolge esclusivamente a soggetti inviati dagli Operatori Sociali dei Comuni del Distretto (già in carico e nuove segnalazioni) e nello specifico a:

- persone con disabilità – persone con invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 4 L.104/92 (persone in età lavorativa con minorazioni fisiche, sensoriali e con handicap intellettuale) con percentuale certificata superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità e invalidi del lavoro con capacità lavorativa superiore al 33%;
- psichiatriche – persone con invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 4 L.104/92, con percentuale certificato superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità (persone in età lavorativa con minorazioni psichiche);

- persone appartenenti all'area della disabilità in possesso della relazione conclusiva rilasciata dall'ATS competente che hanno effettuato il percorso di valutazione del potenziale MATCH (facente parte del sistema dotale della CMM).
- Le persone che hanno accesso al servizio trovano una presa in carico diretta dei soggetti idonei all'inserimento lavorativo finalizzata attraverso:
 - inserimento finalizzato all'occupazione mediante tirocinio
 - inserimento finalizzato mediante borse lavoro
 - inserimento finalizzato all'osservazione propedeutico ad eventuale collocamento;
 - sostegno durante il percorso lavorativo mediante tutoring;
 - sostegno degli interessati in fase di rigetto aziendale, consulenza procedurale e normativa.

La convenzione è legata alla temporalità del Piano di Zona. Il servizio è finanziato con risorse derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, per un importo annuo di € 20.000,00=.

Flussi d'ingresso e di uscita dal servizio

	Vecchi utenti in carico al 01/01/2024	Nuovi utenti segnalati dal 01/01	Totale utenti trattati nell'anno	Utenti dimessi dal 1/01 ad oggi	Utenti attualmente in carico
Disabili	19	6	25	4	21
Svantaggio	5	8	13	0	13
Totali	24	14	38	4	34

Le segnalazioni sono pervenute in date differenti nel corso dell'anno 2024 e sono state valutate all'interno di unità d'accesso suddivise in base al Comune di provenienza. Una segnalazione era stata effettuata nel 2023 ed è stata discussa e presa in carico all'inizio del 2024.

Elenco dei NUOVI utenti svantaggio segnalati dal 01/01/24:

	Comune	Stato attuale
1	Mediglia	In ricerca attiva
2	Mediglia	Assunta in azienda
3	Paullo	Non preso in carico
4	Paullo	In ricerca attiva
5	Paullo	Assunta in azienda
6	Peschiera B.	Lista d'attesa
7	Peschiera B.	In ricerca attiva
8	Tribiano	Non preso in carico
9	Tribiano	Stand-by
10	Tribiano	Assunta in azienda
11	Tribiano	In ricerca attiva

Le segnalazioni sono pervenute in date differenti nel corso dell'anno e sono state valutate all'interno di unità d'accesso suddivise in base al Comune di provenienza. Delle 11 segnalazioni pervenute, 8 persone sono state prese in carico. 2 utenti non sono stati presi in carico: uno perché ha reperito un'attività lavorativa in autonomia prima del colloquio conoscitivo e l'altro perché non ha dato disponibilità ad iniziare il percorso. Un'altra persona si trova al momento in lista d'attesa in quanto alcune sue problematiche personali hanno rimandato la presa in carico.

Fotografia degli utenti disabili ATTUALMENTE in carico:

	Comune	Nominativi	Motivo della dimissione	Data di dimissione
1	Mediglia	1	Dimesso per rinvio ad altri progetti	17/04/2024
2	Paullo	2	Dimesso per rinvio ad altri progetti	06/06/2024
3	Paullo	3	Dimesso per assunzione in azienda	14/02/2024
4	Tribiano	4	Dimesso per rinvio ad altri progetti	17/04/2024

	Comune	Nominativi	Stato attuale
1	Mediglia	1	Assunto in azienda
2	Mediglia	2	Assunto in cooperativa
3	Mediglia	3	In ricerca attiva
4	Mediglia	4	In ricerca attiva
5	Mediglia	5	In tirocinio finalizzato
6	Pantigliate	6	Assunto in azienda
7	Paullo	7	In ricerca attiva
8	Paullo	8	Stand-by
9	Paullo	9	Assunto in cooperativa
10	Paullo	10	Progetto Network
11	Paullo	11	In valutazione
12	Paullo	12	Progetto Network
13	Peschiera B.	13	Assunto in cooperativa
14	Peschiera B.	14	Assunto in cooperativa
15	Peschiera B.	15	Assunto in cooperativa
16	Peschiera B.	16	Assunto in azienda
17	Peschiera B.	17	Assunto in cooperativa
18	Peschiera B.	18	In ricerca attiva

19	Peschiera B.	19	Stand-by
20	Peschiera B.	20	In tirocinio osservativo
21	Tribiano	21	Progetto Network

Fotografia degli utenti svantaggio ATTUALMENTE in carico:

	Comune	Nominativi	Stato attuale
1	Mediglia	1	In tirocinio osservativo
2	Mediglia	2	Assunto in azienda
3	Mediglia	3	Stand-by
4	Mediglia	4	In ricerca attiva
5	Mediglia	5	Assunto in azienda
6	Paullo	6	In ricerca attiva
7	Paullo	7	Assunto in azienda
8	Peschiera B.	8	Assunto in cooperativa
9	Peschiera B.	9	Assunto in cooperativa
10	Peschiera B.	10	In ricerca attiva
11	Tribiano	11	Assunta in azienda
12	Tribiano	12	In ricerca attiva
13	Tribiano	13	Stand-by

Attività ed esiti sugli utenti in carico per ricerca attiva

Come sintetizzato nella seguente tabella, dall'inizio dell'anno ad oggi ci sono stati complessivamente 38 gli utenti in carico: 25 disabili e 13 dell'area svantaggio.

Di questi, 5 utenti erano in monitoraggio post-assuntivo in seguito ad un'assunzione avvenuta nel 2023, mentre altri 5 avevano già un tirocinio attivo dal 2023 che è proseguito nel 2024.

Inoltre, 3 utenti sono stati dimessi per rinvio ad altri progetti.

Altri 3 utenti, in accordo con i Servizi invianti, sono stati inseriti all'interno del progetto Network in quanto si è ritenuto che avessero bisogno di un percorso di accompagnamento propedeutico all'inserimento lavorativo.

Gli altri utenti hanno beneficiato, a seconda dei casi, di colloqui di coaching e accompagnamento continuo, scouting aziendale, segnalazione ad aziende, assistenza nei processi di selezione, avvio e tutoring di tirocinio e infine avvio e monitoraggio dei nuovi rapporti di lavoro instaurati.

I 23 utenti in ricerca attiva sono stati assistiti con gli *esiti* rappresentati qui sotto:

	Totale utenti trattati	Lavoratori in monitoraggio al 1/01/24	Presenza in carico interrotta per	Utenti in ricerca attiva	Utenti avviati a selezione	Utenti in tirocinio	Utenti assunti nel 2024

			varie difficoltà				
Disabili	25	9	3	13	11	4	5
Svantaggio	13	1	0	10	8	2	5
Totale	38	10	3	23	19	6	10

Sono dunque 9 gli utenti complessivamente avviati a selezione e sono stati attivati complessivamente **6** nuovi tirocini e sono state concretizzate **10** nuove assunzioni.

I restanti utenti indicati come “in ricerca attiva” includono gli utenti che si trovano in una fase di definizione del progetto individuale, di ricerca attiva/scouting aziendale, oppure in una temporanea situazione di difficoltà che allo stato attuale ne limita le possibilità di inserimento lavorativo.

Ci si auspica nel futuro triennio un ripensamento delle modalità operative che rendano il servizio maggiormente aderente a come si sta trasformando il mondo del lavoro, continuando a garantire interventi ai soggetti più fragili.

5.2 Politiche giovanili e per i minori - interventi per la famiglia

5.2.1 Servizio di Governance territoriale

I servizi di Tutela Minori dei Comuni dell’Ambito Paullese sino al 2013 sono stati gestiti in forma associata, lasciando successivamente spazio a modelli organizzativi e gestionali differenziati per ciascuno dei cinque contesti. Questa varietà di modelli gestionali convive all’interno del Piano di Zona e ne rappresenta un tratto distintivo.

Si è ritenuto, per dare omogeneità agli interventi, di istituire un sistema di governance territoriale per creare degli spazi di confronto e modellizzazione dei servizi che garantissero un’omogeneità di interventi nei Comuni del Distretto Sociale.

Le attività di governance prendono avvio dagli elementi di indirizzo tecnico-politico riportati nel Capitolato di gara per l’affidamento dei «Servizi finalizzati alla tutela dei minori e delle loro famiglie – anni 2021/2024» (attualmente in via di ripetizione) che sottolineano la volontà dei cinque comuni del distretto Paullese di *“mantenere la coerenza e la connessione degli interventi attuati a livello distrettuale dalle diverse equipe operanti nei territori, con il fine ultimo di garantire standard gestionali coerenti a livello distrettuale”* e parallelamente prevede un lavoro di ricerca in ambito minori e famiglia allo scopo di *“tracciare il trend, rendere confrontabili i modelli e capire meglio le tendenze, in vista anche di possibili scenari e gestione futuri”*.

Il tavolo dei coordinatori dei servizi minori e famiglia del distretto sociale Paullese prende avvio a luglio 2021, quando la responsabile dell’ufficio di piano e il tavolo tecnico danno mandato alla cooperativa Arti e Mestieri sociali di costituirlo e facilitarlo. L’intento condiviso è quello di *“individuare strategie per creare un filo rosso che leghi tra loro i servizi minori gestiti dai cinque comuni del Distretto, per sviluppare concrete collaborazioni tra loro nella gestione di alcuni aspetti di interesse comune, nel mantenimento del riconoscimento e della valorizzazione delle diverse specificità comunali”* e di *“promuovere una maggiore vicinanza operativa e metodologica tra le*

diverse equipe a partire da alcuni processi virtuosi sperimentati e da alcune esigenze condivise” (Offerta tecnica dicembre 2020).

Il primo anno di lavoro (2021-22) ha visto i coordinatori dei servizi minori dei cinque comuni del distretto confrontarsi e riflettere sui seguenti temi:

5. **Costruzione di una rete di unità di offerta:** è stato analizzato, modificato e validato lo strumento per la costruzione della rete UdO a cui i servizi minori e famiglia potranno accedere per la ricerca di strutture e servizi. Il file è stato completato e condiviso con i coordinatori attraverso dropbox in data 30/5/2022.

6. **Definizione del funzionamento di un servizio di prestazioni specialistiche di secondo livello:** il tavolo ha definito la procedura di attivazione e validato gli strumenti predisposti per la segnalazione e la raccolta del consenso informato. Dall’avvio ad oggi sono state effettuate n. 6 psicodiagnosi (n. 5 per il comune di Peschiera e n. 1 per il comune di Paullo) e n. 3 psicodiagnosi sono in fase di conclusione (tutte per il comune di Peschiera) entro l’anno 2024. Altre n. 6 segnalazioni pervenute dai servizi non sono state attivate in un caso per inopportunità (era richiesta una certificazione ai fini del sostegno scolastico) negli altri casi per indisponibilità della famiglia a concorrere alla copertura del costo.

7. **Collaborazione con i servizi socio-sanitari di ASST:** i partecipanti al tavolo si sono confrontati sulle strategie finora adottate nella collaborazione con i servizi specialistici per l’attuazione dei dispositivi dell’AAGG sui minori e le loro famiglie e sugli esiti che hanno prodotto. I servizi minori e famiglia rilevano sul territorio bisogni a cui nessuno risponde, problemi che sono destinati in molti casi a generare situazioni di malessere sempre maggiore, minori e genitori non sono curati da nessuno: è necessario rappresentare questa situazione come un segnale d’allarme, anche perché i problemi irrisolti ritornano ai comuni e ai servizi con un grado di complessità e compromissione sempre maggiore.

8. **Avvio del secondo modulo del percorso di analisi dell’istituto italiano di valutazione:** con l’obiettivo di costruire un sistema di monitoraggio stabile dell’operatività dei servizi minori e famiglia è stato costruito uno strumento di raccolta dati relativi all’attività svolta nei servizi minori e famiglia dei cinque comuni negli ultimi anni. Nei primi mesi del 2024 l’Istituto italiano di valutazione ha concluso la raccolta dei dati relativi all’attività dei servizi fino al 31.12.2023 e a marzo 2024 ha presentato il report di valutazione.

Nel corso del secondo anno di lavoro (2022-23) i coordinatori sono riusciti ad incontrarsi meno e le riflessioni si sono concentrate sul tema della difficile **integrazione del lavoro psico-socio-educativo di accompagnamento delle famiglie realizzato dai servizi comunali con gli obiettivi di valutazione e trattamento in capo ai servizi socio-sanitari del territorio**. In questo ambito si è approfondita la lettura e l’analisi del DPCM 12 gennaio 2017 che definisce i LEA (livelli essenziali di assistenza) e la bozza di accordo per l’integrazione delle azioni sociosanitarie e sociali a tutela di minori vittime di abuso e maltrattamento in attuazione di provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria, proposta da ASST Melegnano-Martesana e discussa in incontri allargati alla partecipazione degli Ambiti Territoriali Sociali. Il tavolo ha individuato delle proposte di modifica migliorative del documento e dei punti di attenzione per la fase sperimentale del documento.

A dicembre 2022 ha preso avvio **l’implementazione PIPPI sul ATS Paullese**: la possibilità di sperimentarsi nello studio e nella realizzazione della modalità di accompagnamento delle famiglie che rientrano nel target della negligenza proposte dal programma è stata un’occasione preziosa per gli operatori delle équipes multidisciplinari per condividere il senso e i significati degli interventi proposti per il raggiungimento di obiettivi di miglioramento delle condizioni di vita di minori e genitori. L’implementazione PIPPI ha comportato un impegno aggiuntivo per gli operatori che hanno partecipato ad attività di formazione (MOOC) e di tutoraggio (sono stati realizzati n. 7 incontri di tutoraggio tra gennaio 2023 e luglio 2024) tuttavia ha permesso comunque, seppur in modo diverso, di promuovere un confronto e una maggiore vicinanza operativa e metodologica tra le diverse equipe. In data 28 ottobre 2022 è stato realizzato presso la biblioteca comunale di Peschiera Borromeo il convegno “Medici e pediatri di fronte al maltrattamento all’infanzia” il cui obiettivo è stato quello di fornire strumenti per riconoscerne i segnali fisici, per leggere i comportamenti e ascoltare i racconti di bambini/bambine e di ragazzi/ragazze. È stato trattato anche il tema delle responsabilità professionali in merito alla segnalazione di un sospetto abuso o maltrattamento ed è stata presentata

l'esperienza dello spazio Timmy, all'interno dell'ospedale Buzzi di Milano, come possibilità di intercettazione precoce e prevenzione del maltrattamento infantile. Al convegno hanno partecipato circa 45 persone.

Nel triennio 2025/2027, oltre a lavorare per il proseguimento di PIPPI, si cercherà di dare nuovo slancio al tavolo coordinatori, cercando di creare per i cittadini del Distretto anche momenti di riflessione e dialogo sui nuovi bisogni emergenti. Sempre più spesso la cronaca ci riporta eventi che vedono ragazzi e ragazze sempre più giovani come attori di fatti gravi, occorre pensare a strumenti di prevenzione efficaci, che non stiano solo nell'ambito della tutela ma che sviluppino delle sensibilità e delle competenze nei minori che abitano i nostri Comuni.

Il sistema dell'offerta

Per quanto riguarda il sistema dell'offerta il Distretto nel 2020 poteva contare complessivamente sulle seguenti risorse professionali:

- 10 assistenti sociali: 163,5h/set.
- 5 psicologi: 60h/set.
- 4 educatori: 73h/set.
- 2 pedagogisti: 10h/set.
- 1 coordinatore 30/set.

Risorse di personale disponibili per ciascun Comune dell'Ambito (*rilevazione febbraio 2024*)

Risorse	Mediglia		Pantigliate		Paullo		Peschiera		Tribiano	
	interne	esterne	interne	esterne	interne	esterne	interne	esterne	interne	esterne
Dirigenti	1 (6h)		1 (16h)		1 (36h) P.O. Comune	1 (36h) coord. ASSEMI	1 (4h)	1 (25h)		Vedi risorse di personale a Paullo
AS	2 (25+18h)		1 (24h)	1 (14h)		4 (36h x 3 +24h)		3 (36+18+22h)		Vedi risorse di personale a Paullo
Psicologi		2 (10+10h)		1 (13h)		3 (24h x 2 + 18)		2 (20h+26h)		Vedi risorse di personale a Paullo
Educatori		7 (16) voucher		8 (18h)		2 (38h+24h)		3 (25h+20h+17h)		Vedi risorse di personale a Paullo
Pedagogisti				1 (7h)				1 (2h)		

5.2.2 Politiche giovanili

Il Distretto Sociale di Paullese in partenariato con enti privati no profit (SAS - Cooperativa sociale Spazio Aperto Servizi onlus, AIAS – ETS Milano e Arti e Mestieri Sociali Cooperativa Sociale onlus) ha presentato domanda ai fini della concessione del contributo, relativo al bando regionale **SPRINT!**,

per la realizzazione di un'iniziativa progettuale, in risposta all'avviso suindicato, che mira a trovare una risposta a una serie di bisogni emergenti nei nuclei familiari con figli tra i 3 e i 18 anni concentrando le risorse in particolare sulle famiglie nelle quali è sentita la necessità di servizi maggiormente accessibili e inclusivi per i minori con disabilità e quelli a rischio di dispersione scolastica o ritiro sociale. L'offerta attuale presenta margini di miglioramento in termini di supporto all'autonomia dei ragazzi con disabilità e di percorsi educativi che contrastino l'isolamento e l'abbandono scolastico. Il progetto si propone di rispondere a questi bisogni attraverso una serie di interventi mirati a migliorare l'accessibilità e l'inclusività dei servizi, con un focus specifico sullo sviluppo delle autonomie per bambini e ragazzi con disabilità, nel rispetto dei principi orizzontali di non discriminazione, pari opportunità, parità di genere e accessibilità, e sui minori a rischio di dispersione scolastica o esclusione sociale.

Il progetto ha un costo complessivo pari a € 175.000,00.

È stata la prima occasione per l'Ambito di sperimentare una collaborazione su un'area di intervento fino ad oggi di esclusiva realizzazione da parte dei singoli Comuni.

5.3 Area Povertà e Inclusione Sociale

Le azioni e gli interventi sviluppati in questa sezione trovano il loro fondamento nei principi della Carta costituzionale e nell'idea che ogni cittadino abbia la possibilità di uscire da un più o meno momentaneo periodo di difficoltà attraverso l'inclusione attiva. Così in questi ultimi anni, sono state varate diverse misure, a partire dal Sia, nel 2016, poi mutato in Reddito di inclusione, successivamente in Reddito di Cittadinanza e da gennaio 2024 in ADI: Assegno di Inclusione. Nel 2018 è stato adottato un piano nazionale per il contrasto alla povertà che è stato poi declinato dalle Regioni e dagli Ambiti a livello locale.

Le diverse azioni ed interventi attivi nel panorama regionale e, a livello territoriale, d'Ambito ben rappresentano l'eterogeneità e la complessità delle fonti normative, dei canali di finanziamento e dei bisogni che anche il nostro territorio esprime. A livello locale, oggi la sfida è sempre più l'integrazione di tutte le politiche, degli interventi e delle risorse disponibili, affinché ciascun bisogno possa trovare un'efficacia e congrua risposta.

Attualmente le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP) riguardano il potenziamento degli interventi e dei servizi riferibili a decorrere dalla data di istituzione dell'Assegno di Inclusione ai beneficiari di tale misura nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico.

5.3.1 Azioni distrettuali a contrasto della Povertà

A partire dal 2019 fino ad agosto 2024 l'ATI (Spazio Aperto Servizi, Arti e Mestieri Sociali e Factory) è stato presente sul territorio del Distretto come Ente gestore dei servizi di Misure a contrasto della povertà e di sostegno ai cittadini.

Grazie all'esperienza maturata nella gestione di servizi/progetti di welfare comunitario e di servizi di orientamento, ascolto, informazione e supporto ai cittadini e alla presenza di otto operatori qualificati (assistenti sociali e figure amministrative), l'ATI è stato in grado di fornire ai cittadini dei

comuni del Distretto supporto riguardo alle pratiche amministrative, orientamento rapido ed efficiente ai vari servizi del territorio e la possibilità di usufruire di una vera e propria presa in carico per quanto riguarda le misure a contrasto della povertà e di sostegno al reddito.

L'obiettivo principale che l'ATI, in sinergia con la Cabina di Regia del Distretto, persegue in questo progetto è stato quello di creare un sistema di welfare unitario e omogeneo per tutti i Comuni, in grado di dare risposte integrate attraverso un approccio ri-compositivo funzionale ad affrontare i bisogni delle persone nella loro interezza, complessità e unicità.

Il modello di intervento elaborato dell'ATI si è articolato su due livelli. Il primo livello "operativo" ha concentrato il focus sulla condivisione delle procedure adottate in ciascun Comune al fine di armonizzare le attività nel Distretto. Il secondo livello di "plenaria" ha posto l'obiettivo di condividere e integrare i saperi e le competenze delle differenti figure professionali operative nel Distretto.

Per attuare tutto questo si è pensato ad un ulteriore potenziamento delle figure operative in campo: i servizi sociali hanno quindi visto l'implementazione del proprio organico attraverso figure professionali diverse, integrate con l'equipe territoriale, in grado di svolgere diverse funzioni:

- personale amministrativo che in una prima fase svolge funzioni di ascolto, orientamento, informazione e in una seconda fase di monitoraggio e rendicontazione;
- assistenti sociali che assolvono in una prima fase funzione di presa in carico, di ascolto, di costruzione del patto di collaborazione e in una seconda fase svolgono monitoraggio e supporto alla famiglia.

Il Ministero fornisce le Linee Guida relativamente alle principali novità a seguito dell'introduzione delle Nuove Misure, riparti e trasferimenti della Quota Servizio Fondo Povertà, servizi ed interventi finanziabili, modalità di programmazione delle risorse, determinazione della spesa, procedure di rendicontazione, modalità di controllo e accertamento della spesa, utilizzo della piattaforma Multifondo, riferimenti a normative.

Le risorse della QSFP sono destinate a:

- Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale;
- Rafforzamento degli interventi di inclusione (valutazione multidimensionale e attivazione dei servizi e sostegni nel Patto per l'Inclusione Sociale, tra i quali il Pronto Intervento sociale);
- Segretariato sociale/servizi per l'accesso;
- Sistemi informativi;
- Progetti Utili alla Collettività (PUC) e attività di volontariato, a titolarità degli enti del terzo settore (ETS), definite d'intesa con i Comuni (art. 6 comma 5-bis del DL 48/2023).

Di seguito evidenziamo le risorse trasferite al nostro ambito territoriale:

ANNUALITA' 2018 - € 146.851,38

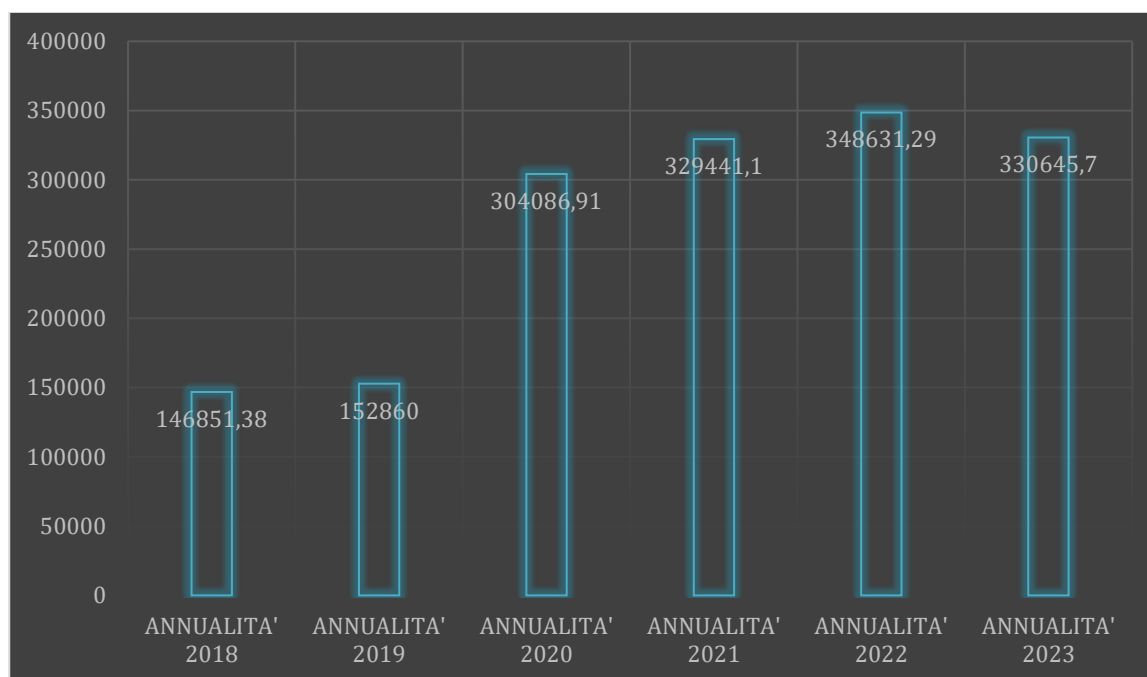
ANNUALITA' 2019 - € 152.860,00

ANNUALITA' 2020 - € 304.086,91

ANNUALITA' 2021 - € 329.441,10

ANNUALITA' 2022 - € 348.631,29

ANNUALITA' 2023 - € 330.645,70



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Attività di Servizio sociale

In tutti i Comuni dell'Ambito Paullo è presente una figura di assistente sociale il cui monte ore è ripartito in base alle necessità del Comune di inserimento e al numero di abitanti.

Le attività realizzate dagli Assistenti Sociali si declinano:

- Area Povertà/Famiglie: Assegno di Inclusione con verifiche anagrafiche e inserimento dati sulla piattaforma GEPI, verifiche a campione con eventuale segnalazione in caso di incongruenze, convocazione dei nuclei beneficiari per identificare i bisogni tenendo conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità con condivisione del Patto di Inclusione Sociale.

Attivazione misure di sostegno al reddito e bonus per disagio economico, invio a sportello lavoro.

- Area Anziani: Attivazione servizio SAD, attivazione consegna pasti a domicilio, attivazione servizio di teleassistenza, ingresso in RSA.

Partendo dalla conoscenza della situazione attraverso colloqui, raccolta documentazione e informazioni necessarie, visite domiciliari, valutazioni ISEE, concludendo col monitoraggio delle situazioni.

- Area Disabilità: misura B1, B2 e DOPO DI NOI con informazione alla cittadinanza e individuazione dei potenziali beneficiari tra i casi già in carico, sostegno nella compilazione delle istanze, partecipazione alle commissioni di valutazione e comunicazione finale circa gli esiti.

Rientra inoltre la gestione dei trasporti e segnalazione per inserimenti lavorativi di persone con fragilità.

- Inserimento dati nella Cartella Sociale Informatizzata con creazione e aggiornamento dati.
- Segretariato Sociale: servizio rivolto a tutti i cittadini, che fornisce informazioni sul complesso dei servizi e delle prestazioni sociali, sanitarie, educative e culturali, sia pubbliche che private, presenti sul territorio.
- Assistenza SPID: informativa, creazione, registrazioni, installazione App.

Attività Amministrative:

In tutti i Comuni del Distretto è presente una figura con ruolo amministrativo stabilita con gli stessi criteri utilizzati per gli Assistenti Sociali.

Trasversalmente le attività realizzate si declinano:

- Filtro Segretariato sociale;
- Attività di segreteria;
- Invio dati all'INPS dei contributi erogati dal Comune per i cittadini e supporto per la compilazione delle istanze relative ai buoni e bandi (buoni idrici, mensa, contributi affitto, buoni spesa, bando famiglia, misure di sostegno al reddito);
- Bandi (raccolta dei documenti e supporto cittadino per domanda digitale);
- Supporto alle attività dell'Ufficio di Piano.

Attività CAF

Le attività vengono svolte trasversalmente a favore di tutti i Comuni:

- ISEE (ordinario, sociosanitario, sociosanitario residenziale, per l'università, minorenni e corrente);
- 730;
- Successioni;
- Patronato attraverso pratiche relative ad invalidità, pensioni, dichiarazione di immediata disponibilità;

Presenza figure nel Distretto

COMUNE	MEDIGLIA	PESCHIERA B.	PANTIGLIATE	TRIBIANO	PAULLO
Assistenti Sociali operativi	1		1		1
Amministrativi	1	1	1	1 (4 h/sett)	1
Caf	2 figure per tutto il distretto				

Data la presenza continuativa dal 2019 si evince come i gruppi di lavoro abbiano consolidato la loro presenza all'interno delle diverse unità operative distrettuali. La conoscenza e la collaborazione quotidiana sono stati elementi fondamentali per la coesione tra gli operatori dell'Ati e i colleghi dei diversi Comuni.

Gli assistenti sociali si sono misurati con l'avvio della misura RdC e successivamente AdI su un doppio livello: formativo per approfondire meglio le procedure e gli adempimenti richiesti, operativo nell'informare e rendere comprensibile ai beneficiari le differenze che avrebbero caratterizzato il loro percorso di presa in carico.

Le figure amministrative hanno focalizzato la propria operatività nel rendersi funzionali al supporto delle segreterie e tenersi aggiornate sul susseguirsi di misure istituzionali a contrasto delle povertà che nel corso del tempo vengono promosse a favore dei nuclei fragili.

Gli operatori CAF hanno intensificato la trattazione delle varie pratiche, riconnettendosi spesso con gli amministrativi o gli assistenti sociali per fluidificare i passaggi.

Mensilmente entrambi i gruppi di lavoro si ritrovano in un setting di equipe interna, per aggiornamenti, condivisione di criticità emerse, identificazione di soluzioni integrate.

Al contempo, come Ati attraverso il referente, ci si confronta anche al livello superiore di plenaria insieme ai referenti dei singoli Comuni.

L'esperienza in atto ci consegna come la collaborazione, la disponibilità e la flessibilità verso il setting rimangono gli elementi chiave per una buona sinergia tra risorse pubbliche e private.

PRINS – Agenzia per i Servizi Abitativi – Politiche abitative

Nell'annualità 2023 è stato realizzato un Progetto per unificare due attività a livello distrettuale: l'apertura dell'Agenzia dell'Abitare e l'attivazione di accoglienza in Housing Sociale.

La prima ha gestito le richieste provenienti da situazioni di disagio e tensione abitativa dei cittadini del distretto promuovendo l'obiettivo di coniugare le esigenze abitative verso i proprietari di immobili inutilizzati, la seconda per rispondere alle domande di casa che non trovano soluzioni nei canali tradizionali.

L'Agenzia propone un modello per rendere efficace l'incontro tra domanda e offerta abitativa sociale in cui i proprietari mettono sul mercato i propri immobili agendo come attori del "sistema welfare", gli inquilini vengono orientati verso una soluzione abitativa a un costo sostenibile.

Le risorse economiche assegnate all'ambito per il progetto e utilizzate sono pari e € 135.680,13
Gli operatori dell'Agenzia si sono occupati di:

- Promozione e incentivazione della diffusione dei contratti di locazione a canone concordato
- Raccolta, aggiornamento e verifica dell'offerta di alloggi disponibili per la locazione
- Orientamento in base ai singoli bisogni e risorse di ciascuno per la ricerca di una abitazione
- Calcolo del canone applicabile e orientamento dei potenziali locatori sulla sostenibilità del canone
- Condivisione dei progetti con gli Assistenti Sociali dei comuni del distretto
- Ricezione delle segnalazioni, da parte dei servizi sociali, di cittadini con problematiche abitative per i quali son stati fissati incontri per supportarli nella ricerca di immobili e inviando periodicamente proposte coerenti alle specifiche necessità

Tale progetto è stato un valido supporto con cui orientare i cittadini con problematiche di tipo abitativo fornendo loro risposte a dubbi, chiarendo la situazione del mercato immobiliare attuale con le sue regole e specificità.

Dal confronto si è capito che troppo spesso i cittadini si recano ai servizi sociali e in Agenzia con una situazione abitativa già compromessa tale rendere complessa l'attivazione di strategie che possano modificare, in modo sostanziale, la perdita della casa.

L'agenzia ha avuto un ruolo di facilitatore nella mediazione individuando, e agevolando, l'individuazione delle rispettive necessità, favorendo l'individuazione di un canone di locazione sostenibile, preconditione per rapporti duraturi e solvibili.

Per quanto riguarda il secondo progetto relativo al servizio di Housing, si sono accolti alcuni nuclei negli appartamenti messi a disposizione a carattere temporaneo e transitorio, con la sottoscrizione di patti di accoglienza e la costruzione di un percorso individualizzato per cercare fin da subito una soluzione alternativa all'accoglienza in residenzialità temporanea.

Durante il periodo di permanenza si aiuta il nucleo a cercare soluzioni per reperire risorse economiche, attraverso un educatore finanziario si accompagna il nucleo all'acquisizione di abilità e strumenti per affrontare situazioni problematiche e realizzare progetti di stabilità economica, finanziaria e patrimoniale in accordo con la valutazione dell'Assistente Sociale.

Per il triennio 2025/2027 si implementerà un servizio distrettuale a contrasto delle povertà che veda un'equipe integrata multiprofessionale che possa elaborare per le persone in carico una

progettualità trasversale che aiuti la persona ad arrivare ad avere un percorso di vita autonomo. L'equipe avrà una sede centralizzata per cercare di far in modo che sempre più gli operatori si sentano parte di un unico progetto di aiuto, sarà comunque garantita ai soggetti fragili la possibilità di essere accolti ed ascoltati nel comune a loro più vicino.

5.3.2. Povertà alimentare (Focus)

Uno dei pregi del Piano Povertà è quello di aver raccolto per la prima volta i dati anche sulla povertà alimentare dai cinque Comuni del Distretto, da cui emerge che le Caritas di zona assistano almeno n. 220 nuclei residenti.

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano
Quanti nuclei sono?	50	47	n.c.	75	14
Ogni quanto?	1 settimanale /bisettimanale	1 volta al mese	n.c.	1 volta al mese	1 volta al mese
Ci sono minori nel nucleo familiare?	sì	sì	n.c.	sì	sì

Nuclei residenti assistiti da Caritas – dato aggiornato al 31/10/2024

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Caritas



Non vi è solo Caritas che assiste queste famiglie, ma anche il CAV, a Pantigliate, l'Associazione La Bassa e Fondazione Pane Quotidiano di Milano a Mediglia. In tre Comuni (Mediglia, Pantigliate, Peschiera Borromeo) le organizzazioni vengono sostenute, ma le modalità di erogazione e gli importi erogati sono molto diversi. Mediglia sostiene con specifica richiesta dell'organizzazione, Pantigliate

con accordo approvato e fino a €6.000,00 l'anno, Peschiera Borromeo con protocollo firmato tra le parti e il contributo annuale di €20.000,00 non è riferito solo a questa tipologia di sostegno, ma anche ad altri servizi erogati.

ATS ha ipotizzato per il futuro un focus sull'emergenza alimentari, attività che ad oggi però non è ancora partita e non è ancora stata precisamente delineata ma che ci vedrà nel caso sicuramente partecipi.

Politiche abitative

5.3.3 Il Piano dell'Offerta Abitativa

La Legge Regionale n. 16/2016 ha introdotto la nuova normativa che disciplina i servizi e gli strumenti del sistema regionale dei servizi abitativi al fine di soddisfare il fabbisogno abitativo primario e di ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari, nonché di particolari categorie sociali in condizioni di

svantaggio. L'art. 6 della citata Legge Regionale prevede che lo strumento di programmazione in ambito locale dell'offerta abitativa pubblica e sociale sia il piano triennale dell'offerta abitativa e l'ambito territoriale di riferimento del piano coincide con l'ambito territoriale dei piani di zona di cui all'art. 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3. Una nuova politica che entra nel novero della programmazione territoriale di zona.

Con R.r. n. 4/2017 è stata disciplinata la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale di cui all'art. 6 della Legge Regionale sopra citata, in particolare è previsto che gli strumenti della programmazione dell'offerta abitativa di competenza dei Comuni siano: 1) il piano triennale dell'offerta abitativa; 2) il piano annuale dell'offerta abitativa.

All'art. 4 il Regolamento citato da indicazione di cosa il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali debba contenere ovvero:

- definisce la consistenza aggiornata del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio;
- individua le unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali prevedibilmente assegnabili nell'anno;
- stabilisce, per ciascun Comune, l'eventuale soglia percentuale eccedente il 20% per l'assegnazione ai nuclei familiari in condizioni di indigenza delle unità abitative di proprietà comunale, ai sensi dell'art. 23, comma 3, ultimo periodo, della L.r. n. 16/2016;
- determina le unità abitative da destinare ai servizi abitativi transitori, ai sensi dell'art. 23, comma 13, della L.r. 16/2016;
- definisce le misure per sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione previste dalle disposizioni Titolo V della L.r. 16/2016;
- quantifica le unità abitative assegnate nell'anno precedente.

Il Regolamento Regionale n. 4/2017 e s.m.i. è entrato in vigore l'8 febbraio 2018 al termine della sperimentazione avviata in alcuni ambiti territoriali.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distretto Sociale Pallese, tenutasi il 09/05/2019 ha designato come Ente Capofila del Distretto Sociale Pallese anche per questa nuova politica il Comune di Peschiera Borromeo, dotato di una Unità Operativa Casa, così come previsto dalla nuova normativa regionale (R.r. n. 4/2017). Così si è provveduto a:

- richiedere ai Comuni dell'Ambito (Paullo, Mediglia, Pantigliate e Tribiano) la trasmissione delle informazioni necessarie per la stesura del piano annuale al fine di approvare lo stesso in Assemblea dei Sindaci entro la tempistica dettata da Regione Lombardia (comunicato regionale n. 45 del 02/04/2019);
- trasmettere all'Aler territorialmente competente (U.O. di Sesto San Giovanni) la proposta di piano annuale dell'offerta abitativa Ambito Pallese ai sensi dell'art. 4 del R.r. n. 4/2017;
- avviare la ricognizione dell'offerta abitativa anche attraverso la piattaforma informatica regionale impostando la finestra temporale nella quale i Comuni del Distretto sociale Pallese e Aler territorialmente competente hanno trasmesso le medesime informazioni relative alla loro offerta abitativa;
- definire le quote percentuali stabilite dal Regolamento Regionale per la categoria nuclei in condizione di indigenza (20%) e appartenenti alle Forze dell'Ordine (10%) e infine, approvare in via definitiva il Piano annuale dell'offerta abitativa per gli anni 2021, 2022, 2023 ed entro 15 giorni dall'approvazione, il piano annuale è stato trasmesso, a cura del Comune capofila, alla Regione Lombardia e Aler territorialmente competente (Sesto San Giovanni) e pubblicato sui siti istituzionali dei comuni e degli enti proprietari.

Il 2023 ha visto la riedizione del piano annuale e la pubblicazione del primo avviso, che è arrivata prima che la sentenza della Corte costituzionale chiedesse la revisione dei criteri di accesso ai bandi. Questa nuova attività ha creato nuove sinergie lavorative tra i colleghi che si occupano del bando case, implementando le competenze degli operatori coinvolti e creando occasioni di confronto e di crescita professionale. La scrittura del Piano dell'Offerta Abitativa ha costretto i cinque Comuni a fare sintesi di alcuni indirizzi che il vecchio Piano di Zona aveva già individuato come assi portanti della progettazione sociale, che vengono ad essere confermati ed implementati:

- casa e lavoro sono le due priorità;
- strategici tutti gli interventi che supportano la possibilità per l'individuo di godere appieno di una vita dignitosa.

Si rimanda per i dati alla sezione precedente del capitolo 4.

5.3.4 Emergenza Abitativa

Le politiche abitative di Regione Lombardia agiscono su diversi fronti: per facilitare l'accesso e il mantenimento dell'abitazione sul libero mercato, per dare supporto nelle situazioni di emergenza abitativa, per aumentare la disponibilità di alloggi pubblici e sociali oltre che per valorizzare o riqualificare il patrimonio abitativo pubblico e migliorare le condizioni di chi vi abita. Gran parte di queste azioni sono volte a **mitigare il problema dell'accessibilità della casa**.

La legge Regionale 16 del 2016 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" definisce le principali linee di intervento in materia di politiche della casa riconoscendo ruoli e spazi di azione agli attori locali. I Comuni, le ALER, il terzo settore (in base alle previsioni di legge in futuro anche operatori accreditati gestiranno servizi abitativi), gli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona. Questi ultimi costituiscono il principale riferimento per coordinare le soluzioni abitative a scala locale; si tratta di 91 ambiti entro i quali sono organizzati e distinti tutti i comuni del territorio lombardo. Entro questi ambiti l'offerta di servizi abitativi e le strategie per mitigare i disagi dovrebbero coordinarsi con le iniziative programmate in ambito sociale dai Piani di Zona. In prospettiva, l'obiettivo è una delle principali sfide nell'attuazione della Legge 16 riguardano proprio l'integrazione tra soluzioni abitative ed altri interventi di welfare locale, con le politiche del lavoro e dell'istruzione, per offrire risposte più efficaci a bisogni complessi ed incidere contestualmente su più dimensioni: la qualità dell'abitare, la socialità, l'inclusione e le diverse forme di fragilità legate al disagio abitativo.

Le misure per alleviare la deprivazione abitativa. Tra le misure tese ad alleviare la deprivazione abitativa figurano come oggetto di valutazione specifica del presente rapporto quelle indirizzate alla locazione:

il Contributo di Solidarietà, quale sostegno al pagamento del canone di locazione per inquilini dei SAP,

- il Fondo Inquilini Morosità Incolpevole, per il contenimento e il rientro della morosità cosiddetta 'incolpevole',

- la Misura Unica per l'Affitto, tesa a sostenere i nuclei familiari in affanno nel pagamento di canoni di locazione di mercato, e la Misura complementare, demandata alla libera progettazione di ambito,

- nonché le misure atte a favorire la diffusione della locazione in canone concordato.

La Misura Unica per l'Affitto è volta a sostenere nuclei familiari, con ISEE inferiore a 26.000 euro, in locazione sul libero mercato con regolare contratto da almeno sei mesi, nonché contratti a canone

concordato e per SAS. Il contributo è erogato al proprietario per sostenere il pagamento di mensilità non versate o da versare, fino ad un massimo di 10 mensilità e non oltre 3.600 euro. Può costituire criterio preferenziale per la concessione del contributo la perdita o la diminuzione della capacità reddituale per cause lavorative, malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare, età inferiore a 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare, nonché condizioni di deprivazione economica collegate all'aumento dei prezzi di elettricità e gas.

Erogazione risorse dedicate all'Ambito:

€ 22.606,00 DGR 4678/2021

€ 192.430,00 DGR 5324/2021

€ 14.780,00 DGR 6491/2022

€ 273.752,00 DGR 6970/2022

€ 75.393,13 DGR 1001/2023

Sarebbe sicuramente auspicabile arrivare a garantire dei servizi abitativi a canone moderato o convenzionato per le fasce di popolazione che non possono accedere al SAP ma che nel libero mercato faticano a garantire il regolare pagamento dei canoni e delle spese. Questa potrebbe essere una delle azioni da perseguirsi sempre che venga garantito il sostegno degli uffici tecnici dei Comuni componenti il Distretto Sociale.

5.3.5 Prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – GAP

Chi oggi decide di affrontare il tema sempre più sentito del gioco d'azzardo legale – e quello connesso della ludopatia come nuova forma di dipendenza – può essere tentato da diversi approcci, attesa la complessità della materia, che impone nuove esigenze di sistemazione.

La **dimensione economica e la diffusione sociale del settore del gioco di azzardo legale**-avuto riguardo al volume della spesa complessiva-, spiegano l'interesse di soggetti pubblici e privati per il fenomeno. Rileva, infatti, l'attenzione dagli **Uffici preposti al contrasto alle attività della criminalità organizzata**, interessata a moltiplicare proventi e a fare impresa dove più conviene, in una prospettiva di crescita del consenso sociale. Rileva, inoltre, **l'interesse economico finanziario dello Stato alla disciplina del settore**, sicura fonte di entrate, non essendo destinato a esaurirsi il flusso collegato al pagamento di tasse sulla speranza.

La diffusione sociale ha tuttavia imposto nelle più recenti analisi la considerazione dei costi sofferti dai più deboli (giovani e anziani) a rischio di **nuove forme di dipendenza**, di cui sarà necessario farsi carico. La ludopatia è un fenomeno che merita attenzione in sede normativa, scientifica, giudiziaria, prima si incontra e viene il ludopatico, persona che, con la famiglia, vive un dramma. La dipendenza dal gioco di cui è vittima lede il suo diritto alla salute, viola la sua dignità e mette in pericolo con il patrimonio la sua vita relazionale. La diffusione della nuova dipendenza della ludopatia tra i giovani impone soluzioni nette sul piano normativo e su quello morale e culturale.

La rilevanza della dimensione economica del gioco.

I dati possono essere ricavati dalla pubblicazione di studi periodici dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. Il 10 settembre 2021 l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ha fornito al pubblico nel **Libro blu per il 2020** i dati principali relativi alla Raccolta, Spesa, vincite e incassi erariali legati al mercato del gioco d'azzardo legale in Italia. Sebbene i valori risultino inferiori del 20% rispetto al

periodo precedente la pandemia – quando risultavano attive le sale di gioco, di cui è stata disposta la chiusura al fine di limitare la diffusione del Covid 19 – il **volume di denaro giocato in Italia nel 2020 è di 88,38 miliardi di euro.**

Il totale della raccolta delle puntate mediante i punti di rete non a distanza è stato pari a **39,1 miliardi di euro.** Volendo segnalare il dato immaginando un'ideale classifica, il primo posto nella raccolta da rete fisica va riconosciuto alla Lombardia. La Lombardia ha, infatti, contribuito con 7,204 miliardi di euro; distanziata al secondo posto, la Campania con 4,349 miliardi di euro. Seguono il Lazio con 3,902 miliardi di euro e l'Emilia-Romagna con 3,058.

Le chiusure delle sale gioco hanno tuttavia alimentato la raccolta online. Nel 2020 la raccolta on line è stata pari a 49,2 miliardi di euro (+35% rispetto al 2019), pari al 55,7% delle giocate complessive in Italia. In media ogni italiano ha speso nel gioco legale circa 1.760 euro.

Risulta particolarmente attiva la raccolta da giochi di carte o abilità per complessive 37,5 miliardi di euro; segue la raccolta legata a giochi da *news slot* e *vlt* per complessive 18,97 miliardi di euro; quella relativa a scommesse a base sportiva/ippica per 11,34 miliardi di euro, alla lotteria istantanea 'gratta e vinci' per 8,17 miliardi di euro, al gioco del lotto per 6,41 miliardi di euro, alle scommesse virtuali e *betting exchange* per 3,81 miliardi di euro, giochi numerici a totalizzatore per 1,26 miliardi di euro e, infine, al bingo per 0,92 miliardi di euro.

Dai dati aggregati forniti dall'Agenzia per illustrare la tendenza delle dimensioni del gioco, risulta che, a fronte di puntate per 88,3 miliardi di euro, i giocatori hanno complessivamente perso nel periodo considerato **12,96 miliardi di euro** al gioco. Sebbene l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli non manchi di evidenziare anche il preoccupante dato del calo delle entrate erariali collegato alla flessione complessiva delle puntate in periodo pandemico – e, comunque, **pari a 7,24 miliardi di euro** – quello relativo alla raccolta delle giocate espresso nei vari prospetti del libro blu con riferimento alle tipologie di gioco spiega la **rilevanza economica** del fenomeno, peraltro collegato al solo gioco d'azzardo legale in Italia. Un banale calcolo consistente nel sottrarre l'ammontare delle **entrate erariali collegate al gioco d'azzardo legale (pari a circa 7,24 miliardi di euro)** alla **perdita della collettività dei giocatori (pari a circa 12,9 miliardi di euro)**, consente di individuare – malgrado la crisi pandemica e il sacrificio dei punti di raccolta della cd rete fisica – in oltre **cinque miliardi di euro il "volume d'affari" complessivo di chi fa impresa nel settore.**

AMBITO DI PAULLO (Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo e Tribiano)

LOTTO NUMERO 30 - ENTE AGGIUDICATARIO LIBERA COMPAGNIA DI ARTI & MESTIERI SOCIALI COOP. SOC A R.L

L'ambito di Paullo ha attivo da tempo un Regolamento Distrettuale di prevenzione e contrasto al Gap ma è privo di Ordinanze. Questo passaggio non è stato portato a termine dagli amministratori locali e l'UdP ha condiviso con ATS e la Cooperativa Libera Compagnia Arti e Mestieri sociali la necessità di sensibilizzare la componente politica affinché possa procedere in tale direzione. Nel gennaio 2022 gli operatori della Cooperativa hanno proposto e organizzato una formazione rivolta agli amministratori locali per rivisitare ed aggiornare il Regolamento attualmente in essere e proporre l'adozione di una Carta Etica per sensibilizzare la comunità locale, aumentare la consapevolezza sul fenomeno del gioco d'azzardo e le conseguenze che ne possono derivare, sostenere i gestori dei locali privi di slot machine, promuovere la conoscenza dei dati e i regolamenti sulle fasce orarie in cui non è consentito il gioco.

Si sono comunque programmati e realizzati gli eventi territoriali di sensibilizzazione sulla tematica GA in collaborazione con le singole amministrazioni locali, intercettando in particolar modo i genitori con figli in età scolare attraverso la proposta di incontri online, la cittadinanza nelle sagre e feste di paese attraverso la predisposizione di stand informativi/animativi, e i giovani partecipando ad eventi di arte, musica e sport organizzati dai Comuni e a loro dedicati.

Si è svolta una formazione online in data 12.01.22 rivolta agli amministratori locali, 13 partecipanti;
Si elencano di seguito gli eventi territoriali realizzati che sono stati in totale 6:

- • 24.01.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare – Comune di Pantigliate, 8 contatti;
- • 31.01.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare- Comune di Peschiera Borromeo, 70 contatti;
- • 17.02.2022, Incontro di sensibilizzazione online (Piattaforma zoom), rivolta ai genitori con figli in età scolare - Comune di Paullo-Tribiano, 2 contatti;
- • 17.09.2022, presenza presso evento di arte, musica e sport rivolto ai giovani di Peschiera Borromeo, 30 contatti;
- • 18.09.2022, presenza presso Festa dello sport di Paullo, rivolto alla cittadinanza, 30 contatti.
- • 13.12.2022 radio web rivolta ai giovani, Comune di Pantigliate, 20 contatti

La prospettiva programmatoria 2023/2024

AZIONE 3 – 5 – SEZIONE FORMATIVA – EVENTI PROMOZIONE SUL TERRITORIO
(Fondazione Somaschi – Cooperativa sociale “Arti e Mestieri social)

OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI	INDICATORI
Azioni di prossimità	<p>Attività di collaborazione alla governance e alla ricomposizione delle azioni sul proprio ambito territoriale</p> <p>Attività di formazione-aggiornamento professionale rivolta agli “operatori di prossimità” (operatori dei servizi sociali, polizia locale, volontari degli sportelli di assistenza fiscale, sportelli/servizi rivolti ad anziani, giovani, ecc. Queste attività saranno implementate in sinergia con le altre azioni descritte, in particolare Azione 4.</p>	<p>reportistica periodica sull'attività di governance esercitata sul territorio nel contrasto al gap</p> <p>numero di percorsi di formazione attivati e numero e tipologia di operatori formati</p>

	<p>Individuazione e implementazione di strumenti e meccanismi operativi per la rilevazione dei segnali deboli intercettati dai servizi di base per invio ai servizi specialistici</p> <p>Attività e servizi di sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie</p> <p>Creazione di reti di collaborazione sul tema delle dipendenze e della legalità si rimanda al tavolo di sistema per favorire l'integrazione delle azioni già dal DIPS favorendo un'implementazione territoriale</p>	<p>numero di persone intercettate inviate ai servizi specialistici</p> <p>Numero famiglie prese in carico</p> <p>Numero di azioni intraprese</p>
Azioni No slot	<p>Studio in collaborazione con le amministrazioni comunali di uno strumento di premialità fiscale per i locali che sottoscrivono e rispettano il Codice Etico, per coloro che partecipano ad "azioni no slot" e per i locali che optano per la non installazione o la rimozione delle apparecchiature;</p> <p>Responsabilizzazione di esercenti di locali con gioco d'azzardo, con il coinvolgimento delle associazioni di categoria</p>	Report tecnico
Controllo e vigilanza	<p>Mappatura dell'offerta legale di gioco Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte dai Comandi di Polizia Locale, di eventuali accordi con l'Agenzia delle Dogane e Monopoli in tema di controlli e dei relativi esiti</p> <p>Tali azioni sono da collocare nella prospettiva dell'azione di comunità di cui alle Azioni 1, 2, 3, 4</p>	Report tecnico

5.4 Area Azioni di Sistema

Per azioni di sistema intendiamo sia quelle azioni che si pongono come trasversali a più aree e più enti e di supporto alle altre aree fin qui esaminate.

Digitalizzazione (azione trasversale)

A partire dall'anno 2023 gli obiettivi prioritari nell'ambito dei sistemi informativi sono rappresentati dalla implementazione della progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

Oltre agli obiettivi definiti dal PNRR, nel triennio 2025/2027 verrà posta la massima attenzione sulle tematiche relative alla sicurezza informatica.

Il progetto prevede un nuovo sistema per la gestione digitale per supportare l'erogazione dei servizi sociali in forma associata, in particolare:

1. Misura B2
2. Erogazione servizi sociali integrativi Misura B1
3. Potenziamento cartella sociale informatizzata
4. Accredimento albi

Il sistema per la gestione digitale dell'UDP, oltre a rappresentare un servizio digitale a supporto del funzionamento dell'Ufficio di Piano, rappresenta anche un prerequisito per abilitare e facilitare la prossima attuazione e diffusione dei servizi informativi previsti nell'ambito del PNRR.

5.4.1 Cartella Sociale Informatizzata








Il principale obiettivo degli incontri di Regione Lombardia *on site* è quello di formare/informare i professionisti sull'utilizzo degli strumenti digitali nella programmazione dei servizi sociali e nella pianificazione degli interventi individuali partendo dalle esigenze, dalle criticità, dal contesto organizzativo e applicativo rilevato nei diversi territori.

La metodologia adottata prende spunto da quanto previsto in termini di processi supportati, requisiti funzionali, dati gestiti, requisiti di interoperabilità e indicatori previsti dalle Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata 2.0 e dal Manuale degli indicatori così come approvata con la D.g.r. 18 novembre 2019 - n. XI/2457.

Particolare attenzione è data alla gestione complessiva dei servizi sociali sia a livello di programmazione sia di pianificazione analizzando l'organizzazione a livello territoriale e gli strumenti a supporto delle attività dei professionisti coinvolti.

Si precisa come gli strumenti analizzati e valutati non sono limitati alle sole Cartelle Sociali Informatizzate, ma coinvolgono tutti gli applicativi impiegati e le eventuali soluzioni cartacee.

Nello specifico, la metodologia adottata ha previsto le seguenti fasi:

- 
Analisi dei risultati del monitoraggio svolto da ANCI Lombardia sui diversi contesti territoriali sia a livello comunale sia di Ambito
- 
Selezione degli Ambiti e dei Comuni per lo svolgimento delle *site visit* in base all'utilizzo di soluzioni di CSI nelle diverse fasi di presa in carico e di maturità nell'adozione delle soluzioni. Nel contempo è stata garantita la rappresentanza di tutte le province lombarde
- 
Progettazione degli strumenti di analisi dei contesti territoriali attraverso la definizione di una intervista strutturata e di una specifica *checklist* di utilizzo delle Cartelle Sociali (Informatizzate e non).
 Lo strumento a supporto dell'intervista è strutturato nelle seguenti tre sezioni di analisi:
 - a. Effettivo utilizzo della CSI
 - b. Criticità nell'utilizzo
 - c. Azioni di miglioramento
 La Checklist di utilizzo della Cartella Sociale è strutturata nelle seguenti quattro aree di indagine:
 - a. Caratteristiche generali
 - b. Ingresso
 - c. Presa in carico
 - d. Dimissione/Trasferimento
- 
Visita on-site condotta dal gruppo di lavoro regionale con almeno due professionisti esperti di programmazione dei servizi sociali e direttamente coinvolti nelle attività di definizione e redazione delle Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata e del Manuale degli indicatori. Gli incontri *in situ* sono stati organizzati coinvolgendo sia i responsabili dei servizi sia i professionisti direttamente coinvolti nell'erogazione degli stessi. Nel corso degli incontri oltre ad un momento di intervista corale sono stati visionati gli strumenti attualmente in uso presso le diverse realtà territoriali
- 
Analisi delle risultanze degli incontri on site ed individuazione dei punti di forza e di debolezza
- 
Definizione e redazione di una serie di raccomandazioni strategiche e operative per l'introduzione e/o evoluzione di soluzioni di Cartella Sociale Informatizzata nei diversi territori oggetto delle visite *in situ*
- 
Definizione e condivisione dei Piani di Miglioramento

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Organizzazione territoriale

L'ambito di Paullo si compone dei seguenti Comuni: Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo, Tribiano

Strumenti di CSI

L'Ambito adotta dal 2017 l'applicativo di gestione dei servizi sociali **Lamiacittà Servizi Soci@li di PROGETTI DI IMPRESA (Ai4Health s.r.l.)**.

Principali evidenze emerse dall'assessment iniziale (basato su questionario ANCI autocompilato dagli Ambiti e Comuni)

Adozione e utilizzo di una Cartella Sociale informatizzata
✓ Utilizzo di una Cartella Sociale Informatizzata conforme alle Il.gg. regionali, versione 2.0 ex DGR 2457/2019
Utilizzo degli indicatori previsti dalle linee guida regionali
✓ Utilizzano gli indicatori dei Piani individualizzati e di Governance

Livello di gestione delle pratiche con strumenti cartacei	
✓ L'Ambito gestisce meno del 20% delle pratiche tramite strumenti cartacei	
Utilizzo di CSI per ciascuna fase	
<i>L'indice riportato di seguito rappresenta il livello di utilizzo della CSI nei servizi rapportato al livello di utilizzo delle funzionalità della CSI e fornisce un'indicazione rispetto a quanto gli Ambiti gestiscono le proprie pratiche con strumenti cartacei.</i>	
<i>Nello specifico, l'indice restituisce un valore compreso nel range 0 – 1 dove 0 significa che la CSI non viene utilizzata per alcun servizio erogato dagli Ambiti per nessuna delle attività di ciascuna fase, mentre 1 indica che la CSI viene utilizzata da tutti i servizi erogati dagli Ambiti per tutte le attività di ciascuna fase.</i>	
Accesso e accompagnamento	0,93
Valutazione del bisogno	0,75
Progettazione dell'intervento	0,88
Erogazione del servizio	0,30
Valutazione finale	0,60
Definizione del profilo di utilizzo della CSI	
L'Ambito si configura come "Performer" , profilo che presenta alti indici in tutte le fasi del processo	
L'Ambito considera la formazione per l'utilizzo della CSI "Molto utile"	

PRINCIPALI EVIDENZE EMERSE DURANTE LA SITE VISIT DI REGIONE LOMBARDIA

Hanno partecipato all'incontro gli enti interessati all'utilizzo della CSI. La CSI viene utilizzata per tutti i servizi di carattere socio-assistenziale erogati ai cittadini. L'intera fase di erogazione dei servizi e delle prestazioni non viene riportata in CSI. Ad oggi, per i servizi per i quali gli operatori/assistenti sociali si avvalgono della CSI, la CSI non risulta l'unico strumento operativo per la raccolta e la sistematizzazione dei dati e delle informazioni del percorso socio-assistenziale degli utenti, in quanto gli operatori/assistenti sociali si avvalgono parallelamente di altri strumenti (ad esempio, fogli di lavoro Excel). Non è stato ancora individuato un referente di Ambito di CSI, che sia interno ai servizi sociali, per azioni di sintesi e raccolta dei desiderata che faccia da raccordo tra le esigenze del servizio sociale e la softwarehouse.

PUNTI DI FORZA

- Soluzione di CSI adottata uniformemente sul territorio dell'Ambito
- Responsabilizzazione dell'Ambito nei processi di adozione/utilizzo della CSI
- Utilizzo particolarmente diffuso della cartella per le fasi di accesso e orientamento

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Criticità nell'attivazione di prassi organizzative per l'agevolazione dell'interscambio informativo tra diversi settori (anagrafe e stato civile, protocollo, servizi educativi scolastici, casa, tributi, ecc..)

- Difficoltà a presidiare la raccolta omogenea in cartella delle informazioni da parte di tutti i Comuni afferenti all'Ambito
- Difficoltà a presidiare la compilazione omogenea della cartella lungo tutte le fasi del processo
- Servizi non organizzati in equipe
- Mancanza di leve organizzative/gestionali per incentivare l'utilizzo della soluzione CSI da parte degli enti esterni che erogano le prestazioni
- Sono presenti alcune resistenze culturali all'utilizzo della CSI
- Resistenze culturali all'utilizzo di indicatori di misurazione degli obiettivi di piani individualizzati
- Criticità di gestione delle attività di interscambio informativo tra Ambito e ATS/ASST

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

- Adottare la Cartella Sociale Informatizzata lungo tutte le fasi del processo (accesso e orientamento, valutazione del bisogno, progettazione dell'intervento, erogazione del servizio, valutazione finale e chiusura dell'evento assistenziale)
- Garantire che tutti i servizi sociali tipici (in gestione singola e associata) adottino il sistema di CSI dell'Ambito (Segretariato sociale, Servizio sociale di base, Tutela minori, Tutela adulti, Area disabilità, Area anziani, Area fragilità, Assistenza domiciliare, RdC, SIL/NIL, ecc...)
- Garantire che tutti i servizi sociali alla persona, anche se non afferenti ai servizi sociali tout court, utilizzino il sistema di CSI dell'Ambito (Casa, educativa scolastica, prima infanzia, ecc...)
- La soluzione di CSI deve essere adottata uniformemente nei diversi servizi
- Inserimento in CSI dell'erogazione dei servizi interni ed esternalizzati con introduzione nei criteri di accreditamento/appalto dell'utilizzo della CSI
- In generale prevedere l'estensione di utilizzo della CSI negli operatori sociali (interni ed esterni), nei servizi in tutte le fasi del processo
- Adottare la Cartella Sociale Informatizzata per gradi, iniziando con le fasi di accesso/orientamento e valutazione del bisogno per poi via via arrivare a tutte le fasi previste del processo
- Individuare a livello di Ambito un referente di CSI, che sia interno ai servizi sociali, per azioni di sintesi e raccolta dei desiderata che faccia da raccordo tra le esigenze del servizio sociale e la softwarehouse
- Scelta/adozione o adeguamento della soluzione che sia in compliance con Il. gg. 2.0 • Adozione di azioni per la condivisione e scelta indicatori proposti dalle Il. gg. 2.0
- Introduzione di prassi organizzative che agevolino l'interscambio di informazioni/dati tra settori (anagrafe e stato civile, protocollo, servizi educativi scolastici, casa, tributi, etc.)
- Rafforzamento di prassi organizzative che agevolino l'interscambio di informazioni/dati tra settori (anagrafe e stato civile, protocollo, servizi educativi scolastici, casa, tributi, etc.)
- Definizione di progetti obiettivo per incentivare i dipendenti dell'Ente nella transizione verso soluzioni digitali (es. progetto per il caricamento delle cartelle cartacee)
- Estendere l'utilizzo della CSI agli Enti erogatori esterni per la rendicontazione operativa e amministrativa delle prestazioni erogate
- Estensione della rilevazione dell'accesso di carattere informativo/orientativo ad enti esterni del terzo settore
- Compilazione sistematica in cartella dei Piani individualizzati
- Compilazione della cartella che evidenzia la tipologia degli interventi e il loro contenuto (es. telefonate, incontro de visu)

- Diario con indicazioni minime dei contenuti per la tracciabilità della presa in carico
- Omogeneità di utilizzo del diario di equipe che ne evidenzia le attività di coordinamento/gestione (es. distribuzione carichi di lavoro) e le decisioni prese sul singolo utente
- Raggiungere, da parte degli operatori sociali, un uso esclusivo della soluzione digitale, Cartella Sociale Informatizzata, per la gestione delle persone che usufruiscono di servizi in ambito sociale
- Definire i criteri di presa in carico e di chiusura del caso
- Definire adeguate soluzioni di identità digitale (SPID e CIE) ad uso degli operatori e dei cittadini, rendendo fruibili alcune sezioni della Cartella Sociale Informatizzata da parte del cittadino
- Gestione tramite CSI delle liste di attesa
- Garantire una diffusione e formazione continua a tutti gli operatori coinvolti sull'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata (Assistenti Sociali, educatori, psicologi, ASA, OSS, amministrativi, etc.)
- Attivare un percorso di dialogo con ASST, con la regia di ATS, per favorire l'interscambio informativo e la definizione di un Progetto Individualizzato integrato
- Utilizzo dei dati aggregati a supporto delle decisioni di natura strategico amministrativa e di programmazione e controllo
- Utilizzo dei dati per il presidio della qualità del dato inserito
- Prevedere la redazione sistematica del documento di chiusura dell'intervento, contenente motivo della presa in carico, percorso eseguito con date ed eventuali rivalutazioni, condizioni sociali alla chiusura e se previsto istruzioni di follow up
- Definire e realizzare progetti di interscambio informativo con gli altri Enti istituzionali e non, secondo il paradigma dell'interoperabilità, con particolare attenzione agli ambiti sanitario e sociosanitario
- Coinvolgere in modo sistematico l'utente nel processo decisionale facendo sottoscrivere il suo Piano individualizzato e consegnandone una copia.

(Relazione di Regione Lombardia – incontro 05/12/2023)

5.4.2 La rete anti violenza

Regione Lombardia e tutti i Comuni della cintura metropolitana di Milano, tra cui anche i Comuni del Distretto Sociale Paullese e del Distretto Sociale Sud Est Milano, hanno conformato il proprio agire istituzionale ai diritti fondamentali sanciti dall'Unione Europea, dalla Costituzione, dallo Statuto d'autonomia e dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale che condannano ogni forma di violenza o minaccia alla libera e piena realizzazione di ogni persona.

Regione Lombardia, insieme alle Agenzie di tutela della salute, ha gradualmente avviato un processo che ha portato nel mese di ottobre 2017 tutti i 195 Comuni facenti parte dell'ATS Milano Città Metropolitana ad attivarsi ed impegnarsi formalmente in otto reti territoriali costituite per contrastare la violenza di genere.

Principali risultati conseguiti.

Anno 2023.

Nel corso dell'anno 2023, il Centro Antiviolenza ha registrato 123 tra contatti, segnalazioni e accessi, in linea con gli accessi del 2022. Delle 123 donne, 45 sono arrivate con un accesso spontaneo (di cui 12 arrivate dopo aver contattato il 1522); il restante delle donne sono state segnalate o inviate

da altri servizi e da amici/conoscenti/parenti. Le segnalazioni, di situazioni di violenza di genere e/o domestica, effettuate da parte di soggetti istituzionali sono state complessivamente 67, di cui 16 dai servizi sociali, 14 dal Pronto Soccorso/Ospedale/ serd/cps/noa, 21 dalle FFOO, 16 dal consultorio familiare.

Le segnalazioni da parte dei soggetti istituzionali sono raddoppiate rispetto all'anno 2022; si ipotizza che il lavoro svolto attraverso tavoli interistituzionali e multidisciplinari abbia favorito la collaborazione tra enti e un crescendo di lavoro in rete. Delle 78 donne incontrate, 50 sono italiane, e 28 di origine straniera. Delle 4 donne che hanno scelto la messa in protezione, 2 hanno figli minori, 1 è in gravidanza e 1 è una giovane donna senza figli. Le chiamate ricevute in reperibilità telefonica nell'anno 2023 sono state 54. I dati raccolti nel 2023 rilevano che le donne che si sono rivolte al Centro Antiviolenza sono in prevalenza italiane (71 su 123 totali), nella fascia d'età compresa tra i 26 e i 55 anni, con figli minorenni, occupate e con un livello di istruzione medio (Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado). 5 donne hanno una diagnosi di disabilità di tipo cognitivo, psichico o sensoriale. Delle donne straniere incontrate, la maggioranza ha un regolare permesso di soggiorno. Per 4 donne è stata necessaria una messa in protezione in casa rifugio e 2 di loro stanno proseguendo il percorso. Delle 2 donne che hanno concluso l'accoglienza in casa rifugio, 1 donna ha trovato supporto da un'amica e successivamente un'accoglienza tramite una progettualità con il servizio sociale, mentre 1 donna è rientrata nella casa familiare dopo l'arrivo di un decreto del tribunale dei minorenni che decreta l'allontanamento dell'uomo che ha agito violenza. Si rileva che nel 2023, come per la progettualità precedente, un numero ridotto di accessi di donne con disabilità motoria e/o sensoriale; la totalità delle donne straniere incontrate è in linea con il 2022.

Delle donne accolte solo telefonicamente, segnalate o incontrate presso il Centro Antiviolenza, in presenza o a distanza, la maggioranza riferisce di subire violenza psicologica, seguita da violenza fisica, assistita dai loro figli, seguono atti persecutori (stalking), violenza economica, violenza sessuale, reati di diffusione di immagini intime non consensuali. La violenza è stata agita nella maggioranza dei casi dal marito (36) e dal compagno convivente (18), seguiti da ex fidanzato (13) ex marito (10) ed ex compagno convivente (7), fidanzato (5), genitori (5), altri familiari (3), sconosciuto (3), figlio (1), vicini di casa (1), conoscente (1), datore di lavoro (1), insegnante (1) partner occasionale (1). 17 donne ci hanno riferito di subire violenza da un uomo ma non ci hanno comunicato che ruolo ha nella loro vita; questo fattore capita nelle segnalazioni e/o nei contatti telefonici.

Nel primo trimestre del 2024 le operatrici del Centro Antiviolenza hanno collaborato alla realizzazione della giornata promossa all'interno dell'iniziativa della Civil Week di San Donato Milanese che si terrà a maggio. Il tema della giornata sarà "La comunità come risorsa dell'autonomia lavorativa della donne in percorsi di fuoriuscita dalla violenza" e prevede la partecipazione delle operatrici del centro antiviolenza in collaborazione con il Comune di San Donato Milanese, INPS e AFOL.

Sono state realizzate le seguenti iniziative:

-8 Marzo 2024 in collaborazione con associazione Naikado "Sicuramente donna" Violenza di Genere e sui minori, strumenti e tutele.

-11 e 18 marzo 2024 comune di Pantigliate, in collaborazione con Asst, casa di comunità, consultorio Paullo/Pioltello, infermiere domiciliari; organizzazione e realizzazione di due serate aperte alla cittadinanza sul tema della prevenzione, accesso e accoglienza. Una serata è stata dedicata alle ragazze adolescenti e l'altra serata alle donne adulte.

- Collaborazione con il progetto “Ponti di prossimità”, realizzato da Fondazione Somaschi Onlus, in partnership con A.S.S.E.MI., Cooperativa Fuoriluoghi e il Dipartimento Dipendenze dell'A.S.S.T.
- Formazione e accesso piattaforma microcredito

Le segnalazioni, di situazioni di violenza di genere e/o domestica, effettuate da parte di soggetti istituzionali sono state 4 da parte delle Forze dell’Ordine e 1 da parte del servizio sociale.

Delle 28 donne, 21 sono italiane mentre 7 di origine straniera e 14 donne hanno figli minorenni. Delle 3 donne accolte in casa rifugio, 2 hanno figli minori.

Delle donne accolte solo telefonicamente, segnalate o incontrate presso il Centro Antiviolenza, in presenza o a distanza la maggioranza riferisce di subire violenza psicologica, seguita da violenza fisica, assistita dai loro figli, seguono atti persecutori (stalking), violenza economica, violenza sessuale. La violenza è stata agita dall’ex marito, ex fidanzato, marito, convivente e collega di lavoro, in tutti i casi da persone conosciute.

Nel primo trimestre sono stati richiesti da 5 donne contributi ALEA, 2 per asse Formazione/Lavoro e 3 per asse Casa.

Criticità e problematiche riscontrate nella realizzazione delle attività:

Un aspetto di criticità rilevato è la gestione non ancora omogenea delle prassi di collaborazione tra i diversi attori della rete, soprattutto un lavoro di procedure condivise con le FFOO. Critica risulta l’applicazione delle Linee guida della procura Minori di Milano in riferimento all’applicazione dell’art. 403; a differenza del 2022, le linee guida e gli accreditamenti regionali, chiariscono le strutture deputate ad accogliere le donne che sono sopravvissute alla violenza e hanno scelto di intraprendere un percorso di fuoriuscita, indicando le case rifugio come luogo di accoglienza anche per le donne con figli/e. Resta però critico e complicato un percorso di supporto alla donna con figli/e preservando il valore della richiesta di aiuto portata da lei stessa. Un punto critico rispetto a questo aspetto può essere dovuto anche ad un’accelerazione dell’arrivo del decreto del tribunale dei minori, che prevede gli stessi percorsi di valutazione delle competenze genitoriali in concomitanza con l’accoglienza in casa rifugio. Risulta essere critico anche il percorso condiviso con la tutela minori tenendo conto della vittimizzazione secondaria e di come questo aspetto possa inficiare la buona riuscita di un progetto di fuoriuscita dalla violenza. È necessario la diffusione capillare della conoscenza della presenza del centro antiviolenza sul territorio e dei numeri per farvi accesso, un maggior lavoro nelle scuole partendo dai servizi per l’infanzia, con formazioni alle operatrici, materiale informativo e possibilità di consulenza. Per quanto riguarda le risorse a disposizione per la gestione delle attività del centro antiviolenza, risultano insufficienti in particolare per il supporto psicologico e legale alle donne. Se in fase progettuale si era messo in evidenza come la sinergia con il territorio, in particolare la rete consultoriale, poteva rispondere a questa esigenza, nella concretezza dei fatti è migliorato lo scambio, la rete e l’invio di donne al consultorio. Le difficoltà permangono e sembra che riguardino la struttura stessa del sanitario. Risultano insufficienti anche le risorse necessarie per poter offrire tempo e spazio alla donna nella costruzione di un progetto di fuoriuscita dalla violenza che contempli la risposta al bisogno lavorativo e abitativo; spesso le formazioni proposte dagli enti e/o la ricerca del lavoro non porta un risultato di autonomia. Alcune donne restano in situazioni lavorative di sfruttamento e non in regola, anche perché sono le uniche possibilità concrete di sostenersi economicamente; gli affitti e i mutui sono

spesso inaccessibili, sia per caparra/cauzione che per la richiesta economica mensile, sia per poter ottenere un contratto di affitto, dove vengono richieste sempre maggiori garanzie. Le donne riferiscono che cercare casa dichiarando di essere una donna sola con figli non permette l'accesso ad un contratto di affitto regolare; a volte le donne vivono in case che sono ancora intestate all'uomo che ha agito violenza e questo non permette di accedere a contributi che riguardano l'abitare.

Il progetto ALEA ha risposto in parte ad alcuni bisogni, ma, per quanto di nostra competenza e ascoltando i bisogni delle donne in carico al centro, non risolve le questioni riportate e che ostacolano il percorso di fuori uscita dalla violenza.

Questa politica, che il precedente piano regionale ha assegnato alle competenze distrettuali, è gestita insieme al Distretto di Assemi, che vede come Ente Capofila della progettazione il Comune di San Donato Milanese. La progettazione cui il Distretto Sociale Pallese ha aderito è denominata **“Fuori dal Silenzio – Una rete per dar voce ascoltare e proteggere”**.

Il progetto “Fuori dal Silenzio – Una rete per dar voce ascoltare e proteggere” oltre alla presenza dello sportello territoriale, del centro antiviolenza e della casa rifugio, prevede azioni di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza sul tema della prevenzione e del fenomeno della violenza alle donne; proprio all'interno di queste azioni la Cabina di Regia del progetto aveva ritenuto strategico per garantire diffusione delle informazioni di cui sopra è stata prevista l'installazione di un promo totem presso il Centro Commerciale di Peschiera Borromeo “Galleria Borromeo”, totem che è ora nelle disponibilità del Distretto.

Progetto “Fuori dal silenzio – Una rete per dar voce, ascoltare e proteggere”

Centro Antiviolenza “Centro Donna San Donato”

Periodo di riferimento: dal 1/01/2023 a 31/12/2023

Solo contatto telefonico/mail donne ascoltate solo telefonicamente o accolte via mail, senza ulteriori incontri	28
Solo segnalazione donne solo segnalate (telefonicamente o via mail) dalla rete, senza ulteriori incontri	18
Donne incontrate	77
Di cui Donne accolte in protezione	4
TOTALE DONNE	123

Come si è venuti a conoscenza del Centro Antiviolenza

Solo contatto telefonico/mail

Internet	2
Pronto soccorso	3
Familiari	3
Consultorio familiare	3
forze dell'ordine	2
1522	2
servizi sociali	1
altro	12

Solo segnalazione

Consultorio familiare	3
Ps	4
amici	1
parenti	1
Servizio sociale	4
Servizio Minori e Famiglia	0
Forze dell'Ordine	0
Medico di Medicina Generale	0
Altro Centro Antiviolenza	0
centro per l'impiego	1
1522	1
Psicologo	3

Donne incontrate

Pronto Soccorso	6
-----------------	---

Servizio sociale	10
1522	9
Amici/conoscenti	7
Consultorio familiare	10
Servizio Minori e Famiglia	0
Forze dell'Ordine	19
Internet	2
Altro Centro Antiviolenza	0
Donna seguita dal CAV	0
materiale informativo	4
medico di base	1
associazioni	1
avvocato	1
ospedale	1
altro	6

5.4.3. Albi degli accreditati

L'accREDITAMENTO è uno degli elementi innovativi introdotti dalla l.328/2000, integralmente recepiti dalla l.r. 3/2008, e cardine del sistema integrato postulato dalle medesime norme, insieme alla sussidiarietà. Le norme parlano di accREDITAMENTO delle unità di offerta e dei servizi.

AccREDITAMENTO e sussidiarietà presentano una forte correlazione di sistema. Gli interventi e servizi che costituiscono la rete territoriale, ovvero la mappa dell'offerta disponibile per i fruitori, vanno progettati, programmati, erogati e verificati di concerto con le formazioni sociali (art. 1 c.4 della l.328/2000). Un sistema realmente integrato e che valorizzi e promuova tutte le risorse di un territorio, è un sistema che si basa sulla sussidiarietà e la condivisione di responsabilità con tutti gli attori delle politiche sociali locali, indicati quali responsabili della programmazione e della costruzione del sistema stesso.

A livello distrettuale sono state avviate nelle precedenti triennali le seguenti azioni:

- 1) procedure di accREDITAMENTO per gli interventi di SAD e SADH;
- 2) procedure di accREDITAMENTO per gli interventi ADM / ADH / ADEH;
- 3) accREDITAMENTO delle UDO per minori (asili nido e comunità minori).

Accreditamento		Per i Comuni	Accreditati	Atti
ADM / ADH / ADEH		tutti i Comuni dell'Ambito di Paullo	1. COOP. SOC. IL MELOGRANO 2. AIAS DI MILANO ONLUS 3. SPAZIO APERTO SERVIZI 4. IL MOSAICO SERVIZI 5. PUNTO SERVICE COOP. 6. COOP. SOCIALE SOCIETA' SOCIOCULTURALE 7. COOP. SOCIALE PROGETTA A 8. LIBERA COMPAGNIA ARTI E MESTIERI SOCIALI	Det. N. 1045 del 21/12/2020 e s.m.i.
TOT. SERVIZI ADM/ADH/ADEH			8	2024 proroga accreditamenti
SAD / SADH		tutti i Comuni del Distretto	1. COOP. SOC. IL MELOGRANO 2. COOP. SOC. LA FONTE 3. A.A.C. GROUP CONSORZIO COOP. SOC. 4. SPAZIO APERTO SERVIZI 5. PUNTO SERVICE COOP 6. IL CIGNO COOP. SOC. ARL	Det. N. 1045 del 21/12/2020 e s.m.i.
TOT. SERVIZI SAD / SADH			6	2024 proroga accreditamenti
Asilo Comunale	Nido	Mediglia	Asilo Nido Primavera di Mediglia	Det. n. 245/2013
Asili Comunale	Nido	Paullo, Peschiera Borromeo	Asilo Nidi La Trottola, Il Girotondo e La Bella Tartaruga di Peschiera Borromeo Asilo Nido Paullo.	Det. n. 700/2013
Asilo Nido Privato		Pantigliate	Asilo Nido Babilandia	Det. n. 708/2016
TOT. N. ASILI NIDI			6	
Servizio di Tutela Minori e famiglia		Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo	LIBERA COMPAGNIA DI ARTI & MESTIERI COOP. SOC.	Det. n. 1075/2020
TOT N. SERVIZI TUTELA MINORI			1	

Interventi accreditati

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Sono da verificare gli accreditamenti per le strutture all'infanzia, che sul nostro territorio comprendono alcuni nidi e comunità per minori. Il futuro bando di accreditamento resterà aperto

per tutta la durata della programmazione zonale e le domande, quindi, verrebbero valutate a sportello.

Si dovrà ragionare su un bando che contenga tutti gli interventi sociali integrativi introdotti da Regione Lombardia con la riforma della Misura B2 e B1 (FNA 2024). Verranno introdotti interventi di sollievo sia a domicilio che socializzanti.

5.4.4 Le Unità d’Offerta Sociale

Le UDOS – Unità di Offerta Sociale sono 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 con apposite DGR i requisiti minimi d’esercizio ed i criteri di accreditamento, ovvero per poter contrarre con l’Ente Pubblico.

Le UDOS che rispondono ai requisiti stabiliti da Regione Lombardia sono registrate su un portale informatico regionale denominato AFAM – UDOS “Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale”. Il nostro distretto, al 31/10/2024, annovera n. 34 UDOS.

Vi sono UDOS che rivolgono alla prima infanzia e che sono asili nido, micronidi, centri prima infanzia, nidi famiglia e servizi per i minori in generale: centri di aggregazione giovanile, comunità Educative (sia per minori che per mamme e figli), alloggi per l’autonomia (sia per minori che per mamme e figli), centri ricreativi diurni per minori, assistenza domiciliare minori

Altre unità d’offerta si rivolgono ai disabili, tra cui comunità alloggio disabili, centri socioeducativi, i servizi di formazione all’autonomia.

Altre agli anziani, quali ad esempio gli alloggi per l’autonomia...

Sul nostro territorio non sono presenti tutte le UDO, questa è la distribuzione:

Area Minori:

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano
Asili nido comunale	1	0	1	3	0
Asili nidi privati	1	1	1	5	1
Micronidi	0	0	0	1	0
Nido famiglia	1	0	0	0	0
Centro Ricreativo Estivo	2	1	2	2	2
Comunità Famiglia	2	0	0	0	0
Comunità Educativa	0	0	0	2	0
Comunità Mamma e bambino	0	0	0	1	0
totale	7	2	4	14	3

Numero UDO area minori per Comune

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano e banca dati AFAM

Area Disabili / Anziani:

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano
Comunità Alloggio Disabili	0	0	1	0	0
SFA	0	0	0	1	0
CDD	0	0	1	0	0
Alloggio Protetto Anziani	0	0	1	0	0
totale	0	0	3	1	0

Numero UDO disabili / anziani per Comune

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano e banca dati AFAM

Cap. 6 L'integrazione sociosanitaria

INTRODUZIONE

La Legge 30 dicembre 2023, n. 213 recante il “Bilancio dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”, ha introdotto delle importanti novità **nelle modalità di attuazione e di assegnazione delle risorse per garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, più precisamente l’assistenza domiciliare, l’assistenza sociale integrata, i servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie e i progetti per il Dopo di Noi e per la Vita Indipendente.**

Inoltre, pone le basi per una rivoluzione dell’utilizzo dei Sistemi Informativi per l’assegnazione dei fondi: si passa da un meccanismo di riparto di questi fondi esclusivamente basato su quota capitaria e un consolidato storico di dati, ad un riparto basato sulla rendicontazione effettiva dei fondi in base alle necessità ed esigenze dei territori.

Nello specifico, l’articolo 1, comma 198 della L. n. 213/2023 stabilisce che le Regioni rendicontino e monitorino al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali gli interventi che sono programmati e realizzati a valere sulle risorse ad esse trasferite e che rilevino annualmente, per ciascun Ambito territoriale, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio secondo le previsioni definite dalla relativa programmazione nazionale e regionale, per poter permettere il monitoraggio dell’utilizzo delle risorse. Le informazioni relative alla rendicontazione e al monitoraggio vengono acquisite dalle Regioni all’interno della specifica sezione del Sistema informativo dell’offerta dei servizi sociali (SIOSS), a partire proprio dai dati inseriti dagli Ambiti territoriali sociali, i quali costituiscono l’unità di rilevazione fondamentale a cui è stato dato l’importante compito di fotografare le necessità del proprio territorio.

Inoltre, al comma 199 viene specificato che l’esito del monitoraggio sulla rendicontazione effettuato dalle Regioni sull’utilizzo delle risorse destinate **ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) condiziona l’erogazione** delle stesse. Emerge, quindi, quanto sia essenziale che gli Ambiti territoriali **carichino e aggiornino puntualmente i dati** sulle prestazioni sociali e socioassistenziali all’interno

del SIOSS e degli altri Sistemi Informativi, perché è proprio dati dei monitoraggi periodici a livello centrale che il MLPS decide come ripartire i fondi nei territori e definisce le prestazioni che richiedono maggiori finanziamenti. È chiaro, quindi, che solo se gli Ambiti sociali metteranno a disposizione tutti i dati sulle prestazioni erogate e sull'utenza in maniera completa, riusciranno a rendere una rappresentazione corretta dei bisogni del proprio territorio. Se, per inadempienza o inerzia, non dovessero caricarli, finirebbero per **sottostimare agli occhi del MLPS i bisogni** del territorio, la cui conseguenza diretta è l'assegnazione di fondi non sufficienti a soddisfare le necessità e le esigenze dei cittadini.

DEFINIZIONE DEL CONTESTO

Nella definizione degli obiettivi di programmazione sociale del triennio 2025-2027 non è possibile prescindere dalla nuova legge di riforma del sistema sociosanitario, parliamo infatti di aspetti che impattano fortemente sull'organizzazione del sistema di risposte rivolte alle persone più fragili e sulla dimensione dell'integrazione sociosanitaria.

Il sistema sociosanitario territoriale lombardo può disporre: di una rete di servizi per tutte le aree di fragilità che possono presentarsi nell'arco della vita di una persona, di tutti i diversi possibili ambienti di cura e assistenza (setting) e della preziosa presenza e operosità del terzo settore. I cardini su cui sviluppare la politica programmatica per sostenere il passaggio dal curare al prendersi cura sono qui di seguito riportati.

Transitional care. Fermo restando lo sviluppo della valutazione multidimensionale (bio-psico-sociale) per l'inizio del percorso di presa in carico, l'attenta guida all'evoluzione del bisogno clinico e assistenziale delle persone fragili è assicurata dalla transitional care. Questo approccio comporta l'accompagnamento nel tempo e nei passaggi da un setting ad un altro, alternando assistenza domiciliare, offerta territoriale diurna e ricoveri brevi. Si prevede infatti l'utilizzo delle residenzialità anche per prese in carico temporanee, favorendo il ritorno al domicilio, attraverso processi di ammissione/dimissione orientati e protetti dai servizi territoriali (cure domiciliari, residenze sanitarie assistenziali, centri diurni integrati, centri diurni per disabili).

Accreditamento di filiera. Il PNRR richiama il concetto di "multiservizio", che enfatizza la necessità di convergere verso un sistema di cure di lungo periodo. In quest'ottica si intende lavorare per definire perimetro e contenuti di un accreditamento di filiera che assicuri un approccio d'offerta variegata e di lungo termine. All'interno di una filiera multisetting i gestori potrebbero proporre anche innovativi supporti alle famiglie e valorizzare i contributi dei servizi socioassistenziali o di volontariato, per contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale.

Programmazione integrata. Per ottenere una vera presa in carico multidimensionale e di lungo termine occorre promuovere nuove e condivise modalità di intervento per una transitional care non solo sociosanitaria ma anche sociale. Occorre infatti **armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (LLRR 33/200954 e 22/20213) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore (LR 33/200940 e DLgs 117/201755).** Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle equipe di valutazione insieme agli enti gestori scelti dalla persona e dalla famiglia. Sarà valutata la disponibilità di risorse del bilancio regionale per sostenere l'avvio dei processi di co-programmazione dei PPT distrettuali: le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei distretti si sviluppi la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del terzo settore, sia di co-progettare con esse un 40 welfare di prossimità. Con la condivisione di tutte le



informazioni aumenterà il valore preventivo ed inclusivo del progetto individuale che le Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) definiscono con la persona e la sua famiglia.

Relazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore nella co-programmazione sociale locale

L'articolo 55 del Codice del Terzo Settore stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione.

In particolare, l'istituto della co-programmazione è disciplinato dal secondo comma dell'articolo 55: "La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della Pubblica Amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili".

"La disposizione – come indicato dalle già citate Linee guida del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali – introduce un fondamento di diritto positivo ed una piena legittimazione alle tante esperienze, anche informali, attivate dagli enti nella costruzione di tavoli di lavoro e di percorsi di partecipazione su vari ambiti e ferma restando la ormai collaudata esperienza – con specifico riguardo ai servizi sociali – della pianificazione sociale di zona, variamente denominata, regolata e declinata a livello territoriale".

Va sottolineato che, con la co-programmazione, la Pubblica Amministrazione non rinuncia alle sue prerogative e mantiene la titolarità delle scelte. E tuttavia, grazie alla co-programmazione – in quanto istruttoria partecipata e condivisa – il quadro di conoscenza e di rappresentazione delle possibili azioni da intraprendere diventa il portato della collaborazione di tutti i partecipanti al procedimento.

Dopo la chiusura del procedimento, la Pubblica Amministrazione tiene conto degli esiti dell'attività di co-programmazione ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento dei suoi strumenti e dei suoi atti di programmazione e di pianificazione generali e settoriali. Il rilancio e lo sviluppo dei temi della collaborazione nel Codice del Terzo Settore e ancor più i suggerimenti puntuali delle Linee guida sono stati fondamentali per ridare vigore, senso e sostanza alla relazione tra Pubblica Amministrazione e terzo settore nella co-programmazione sociale locale.

L'avviso pubblico di co-programmazione del Piano Sociale di Zona

Nella cornice sopra descritta, il Comune di Peschiera Borromeo, in qualità di Ente capofila, ha scelto di sviluppare la co-programmazione del Piano Sociale di Zona 2025-2027 attraverso un procedimento amministrativo realizzato ai sensi dei citati Codice del Terzo Settore e decreto 72/2021.

Dopo l'avvio formale, e a seguito della nomina del responsabile del procedimento, è stato pubblicato un avviso per la partecipazione all'attività istruttoria di co-programmazione del Piano Sociale di Zona 2025-2027, in attuazione di quanto stabilito dalla Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027 di Regione Lombardia.

Nell'avviso di co-programmazione, è innanzitutto esplicitata la mission della Pubblica Amministrazione procedente, il Comune di Peschiera Borromeo, che ha per scopo la programmazione e gestione in forma associata di servizi socioassistenziali, nonché la programmazione e la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona Sociale. In seguito, sono richiamati i principali riferimenti costituzionali e legislativi sui quali si basano co-programmazione e co-progettazione. Inoltre, sono chiarite le ragioni dell'avviso: l'Ambito di Paullo – fermi restando gli strumenti di programmazione e pianificazione previsti dalla legislazione vigente e pur mantenendo la titolarità delle scelte – intende avvalersi, per la predisposizione del nuovo Piano Sociale di Zona, del diretto coinvolgimento di Enti del Terzo Settore, di altri Enti pubblici e di altri soggetti in possesso di esperienza qualificata e di interesse specifico.

L'attività istruttoria: il percorso partecipato di co-programmazione

L'attività istruttoria si è svolta presso la sede del Comune di Peschiera Borromeo, nel mese di ottobre 2024, attraverso un Tavolo di co-programmazione convocato in 2 diverse sessioni:

- sessione *Famiglia e minori/ Contrasto alla povertà e Inclusione sociale (09/10/2024)*;
- sessione Anziani e Disabili (14/10/2024);

I diversi focus sono stati discussi da diversi gruppi di lavoro, che li hanno affrontati da quattro punti di vista: le questioni problematiche (storiche ed emergenti); le risorse disponibili (servizi, esperienze, pratiche); le proposte concrete di lavoro; il contributo del lavoro di rete nell'affrontare il tema.

Il confronto è stato facilitato dalle seguenti domande guida:

- come leggere il territorio attraverso la raccolta, la condivisione e l'analisi dei dati?
- come promuovere nuovi progetti coerenti con la programmazione condivisa?
- come valutare l'impatto sociale di servizi, attività e progetti?
- come rendere sostenibile una modalità di lavoro basata su co-programmazione e co-progettazione?

Nel corso di ciascuna sessione, la responsabile del procedimento ha puntualmente relazionato in merito agli esiti delle sessioni dell'attività istruttoria, illustrandone una sintesi, che è stata pubblicamente condivisa.

Gruppo non autosufficienza: Valutazione Multidimensionale – Ammissioni e Dimissioni Protette.

La prima area di intervento scelta è la valutazione multidimensionale, in quanto strumento principe che promuove e sostiene l'approccio dell'integrazione stessa. È l'approccio che "vestendo i panni in primis del cittadino", invita gli attori professionali a pensare alla qualità dei processi, delle relazioni di reti, dei tempi di erogazione dei servizi, del livello di protezione, che si vorrebbe ricevere in qualità di cittadino fragile contestualmente al riconoscimento delle proprie competenze.

Le aree d'intervento che richiedono la valutazione multidimensionale includono:

- Disabilità
- Minori
- Salute mentale (demenze, malattie neurologiche evolutive)
- Adulti/anziani.

La Valutazione Multidimensionale è un processo di tipo dinamico e interdisciplinare che muove, anche attraverso l'utilizzo di scale e strumenti validati, dall'analisi e dall'indagine sia della natura ed entità dei bisogni, che la fragilità sanitaria e sociale esprime, sia delle capacità e potenzialità insite nella non autosufficienza, per attivare le risorse che il sistema dei servizi territoriali, insieme alla comunità locale, deve apportare a sostegno del progetto individualizzato della persona. In questa prospettiva la valutazione multidimensionale diventa "quel come" si realizza l'integrazione che deve trovare espressione nei suoi contenuti e processi in tutti gli atti istituzionali che formalizzano l'integrazione.

È proprio il presupposto di Cittadino e il diretto legame al processo unitario di valutazione multidimensionale, che ha portato l'Assetto Bassa Martesana Pallese ad individuare nelle dimissioni e ammissioni protette, l'ulteriore e connessa area da sviluppare. La ridefinizione del processo attento "al Prima, al Dopo, al Come dentro l'ospedale" è la condizione indispensabile per l'organicità del percorso di integrazione e ne connota la qualità di protezione della fragilità e di efficienza del sistema e delle risorse.

A partire dall'organizzazione data dal gruppo di lavoro Asse Melegnano Martesana, il gruppo della non autosufficienza di lavoro ha sviluppato, in tabelle, i processi e gli obiettivi di lavoro condivisi per il prossimo triennio dal gruppo di lavoro Asse Melegnano Martesana (Ambiti, Asst, ATS) tese a sostenere il processo di integrazione socio-sanitario.

Allegate al presente documento le schede di integrazione socio sanitaria PPT / PDZ.

Supervisione del personale dei servizi sociali

In continuità con quanto disciplinato dalla Legge 328/2000, che all'art. 20 prevede un Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, il Decreto Legislativo 147/2017 (art. 21) riforma la governance del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) e prevede che la programmazione relativa alle politiche sociali sia oggetto di Piani ad hoc della cui elaborazione è responsabile la Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Il Piano sociale nazionale e il Fondo Nazionale Politiche Sociali rappresentano nel disegno del legislatore due strumenti fondamentali di attuazione delle politiche sociali nazionali che dovranno evolversi nella definizione dei LEPS (art. 22).

Con specifico riferimento alle azioni individuate nel FNPS si distinguono due maggiori ambiti di impiego:

- le azioni di sistema;
- gli interventi rivolti alle persone di minore età.

In questi ambiti vengono individuate alcune attività considerate come essenziali nell'ottica della programmazione triennale, tra esse il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali.

L'attenzione allo sviluppo del sistema dei servizi sociali, dal punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, a fronte di una crescita della domanda sociale è, come noto, anche al centro del Piano nazionale per la lotta alla povertà 2018-2020 nel quale i primi obiettivi quantitativi erano declinati in termini di servizio sociale professionale, individuando un obiettivo di servizio ritenuto congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti, come dato di partenza nel primo triennio di attuazione della misura di contrasto alla povertà collegata al Piano, nel quale è previsto, oltre alla quantificazione dell'obiettivo di servizio, la possibilità per le amministrazioni di Comuni e Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato, a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà.

Nel 2020 il legislatore, con la Legge di bilancio per il 2021, ha confermato e rafforzato tale impostazione formalizzando il livello essenziale di 1:5000. È stato introdotto, inoltre, anche un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" pari a un assistente sociale ogni 4000 abitanti e traducendo la necessità di rafforzare la titolarità pubblica del servizio sociale professionale nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

Il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali si colloca, quindi, in questo quadro nazionale di rafforzamento del sistema complessivo di risposta ai bisogni sociali e si pone come un livello essenziale trasversale a tutti quelli previsti e definiti dal Piano Sociale Nazionale, al fine tanto di individuare le migliori risposte ai bisogni quanto di prevenire e contrastare i fenomeni di burn-out. Per conseguire tale obiettivo è stata attivata una specifica linea progettuale nel PNRR, integrata da risorse aggiuntive del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea: Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" del PNRR, Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Sub Investimento 1.1.4 Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali sul PNRR.

In risposta all'Avviso pubblico 1/2022 il nostro Ambito Sociale di Paullo in forma associata con l'Ambito di Lodi e l'Ambito Sud Est (Assemi Ente attuatore) ha presentato le loro proposte progettuali e a conclusione dell'iter amministrativo è stato ammesso, come previsto nel PNRR.

Al fine di accompagnare questo processo e coordinare la complessiva implementazione del Livello essenziale di prestazione Sociale "Supervisione del personale dei servizi sociali", con DD n. 232 del 26 settembre 2022 è stata istituita una Cabina di Regia nazionale, quale organismo fondamentale della governance, presieduta dal Direttore Generale per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale.

ATS	Importo PNRR	In associazione con	Importo ripartito FNPS 2021	Importo ripartito FNPS 2022
SAN GIULIANO MILANESE	€ 210.000,00	Lodi Paullo	€ 16.210,74	€ 14.622,18

Lo Strumento di accompagnamento al LEPS si propone come una guida di orientamento tecnico all'applicazione del Livello essenziale negli Ambiti Territoriali Sociali. Il testo parte dall'assunto che il lavoro nei servizi sociali territoriali dovrà procedere in un'ottica di condivisione e trasversalità con il sistema complessivo degli altri LEPS finora introdotti, sapendo sfruttare al meglio il complesso delle azioni e dei finanziamenti nazionali ed europei con il fine di consolidare complessivamente il sistema dei servizi sociali.

Le proposte raccolte in questo documento rappresentano un punto di incontro tra esperienze e letteratura, che può costituire un riferimento unitario per le operatrici e gli operatori del settore. L'approccio valorizzato è caratterizzato da un collegamento ai saperi e alle pratiche che si sono sviluppate in questi anni nell'ambito della Supervisione, partendo dal dettato della scheda LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali contenuta del Piano Sociale Nazionale 2021-2023, dettagliando e chiarendo alcuni dei punti principali in essa contenuti.

Dato l'assetto regionale del sistema di welfare italiano e l'innovatività del processo, la fase di attuazione del LEPS negli ATS va presidiata con cura e attenzione continuative da parte delle Regioni e delle Province autonome, con particolare attenzione ai Piani Sociali Regionali e Piani Sociali di Zona. L'obiettivo è rendere concretamente applicata la Supervisione del personale dei servizi sociali in ognuno degli ATS che fruiscono del finanziamento PNRR e in quelli finanziati dal FNPS.

A tal fine, nel nostro Ambito sono stati avviati gli incontri di supervisione individuale e nel 2025 saranno messi a sistema gli incontri per la supervisione di gruppo e multidisciplinare.

P.I.P.P.I (finanziamento PNRR)

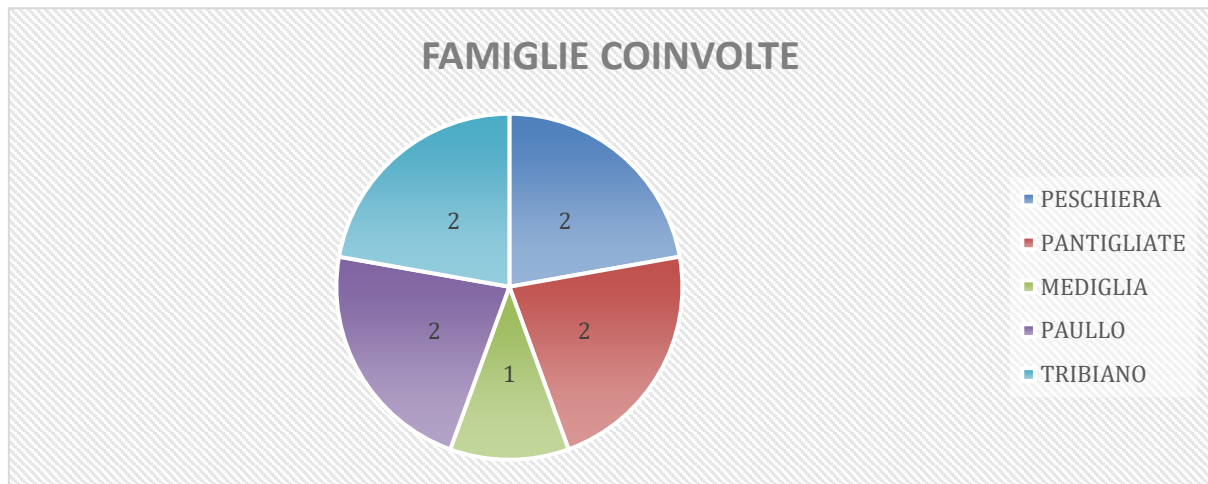
P.I.P.P.I. è un programma di intervento rivolto a famiglie, con figli di età compresa tra gli 0 e gli 11 anni, che si trovano a fronteggiare situazioni impegnative in cui può risultare difficile garantire ai bambini le condizioni adeguate alla loro crescita. La finalità di P.I.P.P.I. è costruire una alleanza tra tutte le persone che hanno a cuore la crescita dei bambini per aiutare i genitori a continuare a vivere insieme ai propri figli nel migliore dei modi possibili. In Italia, infatti, esiste la legge 149 che all'articolo 1 garantisce il diritto di ogni bambino a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Anche all'interno della comunità Europea ci sono diverse normative che impongono agli stati la responsabilità di creare le condizioni per aiutare sempre i genitori a educare e far crescere i loro bambini, attraverso il contributo dei servizi del territorio e della comunità.

P.I.P.P.I. vuole creare uno spazio di incontro e collaborazione tra i genitori, i parenti e le persone vicine alla famiglia, gli assistenti sociali, gli psicologi, gli educatori e gli insegnanti che quotidianamente accompagnano i genitori e i loro bambini. P.I.P.P.I. inizia dopo che il servizio territoriale responsabile del programma ha incontrato la famiglia interessata, le ha presentato il programma e insieme hanno valutato che P.I.P.P.I. può essere utile per migliorare la situazione.

L'Ambito Paullo ha fatto la scelta (approvata dal Tavolo Tecnico e Assemblea dei Sindaci) di aderire al programma P.I.P.P.I con l'Ambito Sud Est, Ente gestore dell'intervento finanziato dal PNRR. Per il nostro Ambito è stato definito che il Comune di Pantigliate è referente territoriale.

Qui di seguito una fotografia del nostro ambito al 31 ottobre 2024, suddividendo le famiglie coinvolte nel programma per comune di residenza:

PESCHIERA: 2 PANTIGLIATE: 2 MEDIGLIA: 1 PAULLO: 2 TRIBIANO: 2

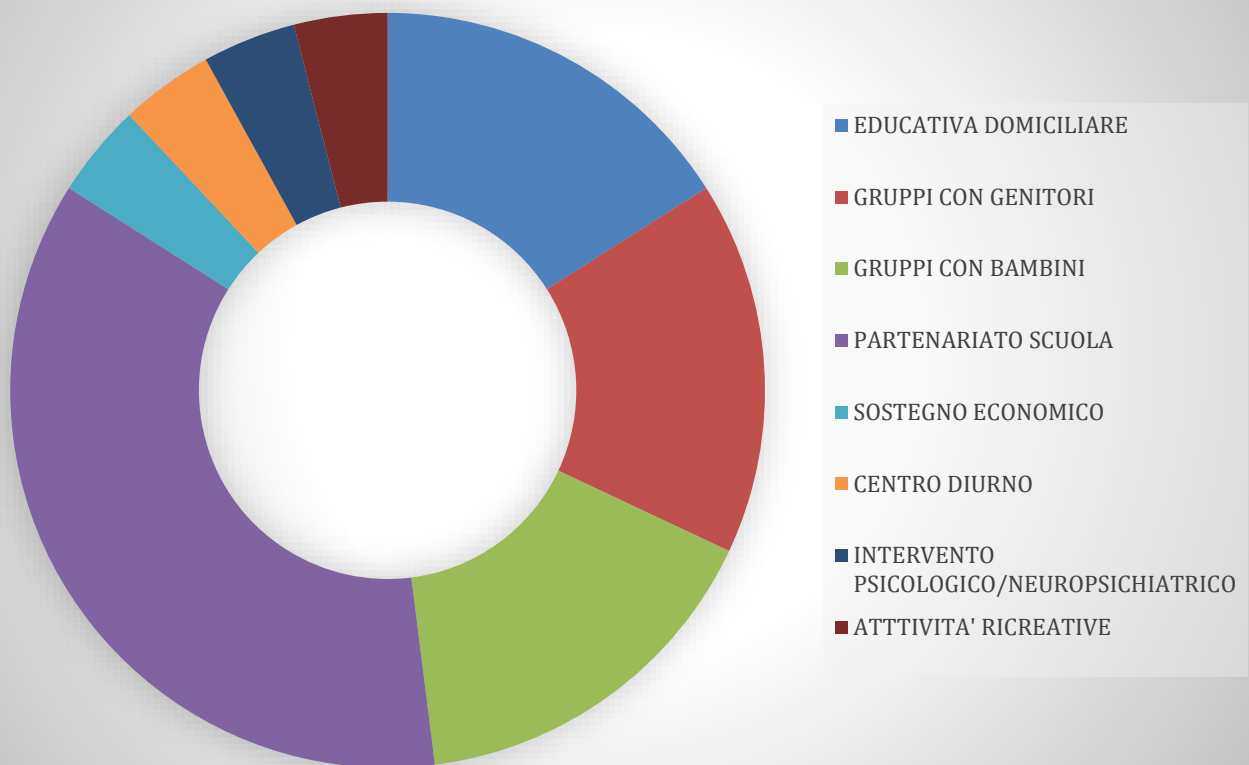


Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

Area interventi:

- ✓ educativa domiciliare: 4 famiglie
- ✓ gruppi con i genitori: 4 famiglie
- ✓ gruppi con i bambini: 4 famiglie
- ✓ partenariato scuola/nido-famiglia: 9 famiglie
- ✓ sostegno economica: 1 famiglia
- ✓ centro diurno: 1 famiglia
- ✓ intervento psicologico/neuropsichiatrico: 1 famiglia
- ✓ attività ricreative: 1 famiglia
- ✓ altri aiuti attivati: misura B1, aiuto compiti, supporto ricerca lavoro, supporto iscrizione nido.

AREE INTERVENTI



Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio Di Piano

CASA DI COMUNITÀ

Al momento sono previste per il Distretto sanitario Bassa Martesana Pallese due Case di Comunità, una a Segrate e una a Pioltello. È al momento attiva sul territorio del Comune di Peschiera Borromeo una Casa di Comunità definita “ponte”, che, quando saranno completamente attive le due strutture “titolari,” sarà comunque mantenuta come polo erogatore di servizi territoriali.

La Casa di Comunità è una struttura che offre al cittadino accesso di prossimità all’assistenza sociosanitaria e sanitaria non urgente.

Al suo interno operano molti professionisti diversi (Infermieri, Medici, assistenti sociali, operatori sociosanitari, psicologi, amministrativi, ecc...) che lavorano in sinergia per affrontare in modo integrato i bisogni dei cittadini del territorio di riferimento.

La Casa di Comunità con sede a Peschiera Borromeo è aperta a tutta la popolazione e a tutte le fasce d’età, ma in modo particolare la sua offerta è rivolta a cittadini anziani, fragili e con patologie croniche e può fornire risposta a bisogni quali ad esempio:

- Attivazione servizi di assistenza domiciliare
- Richiesta protesi e ausili



- Assistenza infermieristica
- Prelievi e vaccini
- Sportello di prenotazione e scelta e revoca
- Orientamento e informazione sui servizi sanitari, sociosanitari e sociali
- Educazione sanitaria a pazienti e caregiver

Il Punto Unico di Accesso (PUA) è il luogo all'interno della Casa di Comunità a cui il cittadino può accedere direttamente e rivolgersi all'operatore lì presente per richiedere supporto e orientamento per l'accesso ai servizi.

Presso il PUA è possibile trovare gli Infermieri di Famiglia e Comunità e Assistenti Sociali che possono coinvolgere anche i servizi sociali del Comune.

- L'Ente capofila è in procinto di assumere un assistente sociale dedicato all'integrazione sociosanitaria (finanziata dal Fondo Non Autosufficienza) dove lavorerà attivamente presso il PUA e l'UDP.
- Finanziamento decreto 16880/23: € 40.000,00
- Finanziamento decreto 5501/24: € 40.000,00

Inoltre, nel triennio si prevede, sempre attingendo dal FNA, l'assunzione di una figura educativa a servizio dei cittadini presi in carico dal PUA e dall'UDP.

6.1 Il sistema regionale di governance e policy

Da D.G.R. 2167/2024:

La programmazione per il triennio 2025-2027 dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021-2023. Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati sulla scorta di quanto avviato negli anni precedenti, vi sono: il processo di programmazione – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore.

Già nella programmazione 2021- 2023 l'ambizione è stata quella di favorire, per il tramite di uno strumento quale la premialità, la costruzione di un dialogo più serrato tra gli attori, supportando il rafforzamento di prassi e strumenti di cooperazione e coordinamento strategici per il futuro del welfare regionale. La nuova programmazione 2025-2027 dovrà quindi necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale. Quest'ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l'efficacia degli interventi riparativi ma l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale. Il Distretto rappresenta, dunque, un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Difatti

guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni.

Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione.

Il percorso di programmazione dei Piani di Zona deve essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti. Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, il livello territoriale deve determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare.

Viene data indicazione che gli Ambiti territoriali, ove possibile, operino affinché la nuova programmazione sociale territoriale garantisca una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

A seguito della l.r. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e sociosanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale. In questa ottica le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta e, di fatto, integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale. La Cabina di Regia di ASST è chiamata a: a) definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità; b) determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse; c) definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorandole attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi. Infine, la Cabina di Regia di ASST è chiamata alla stesura del PPT, ai sensi della l.r. n. 22/2021, art. 7, c. 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale e a collaborare alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali. Inoltre, dal punto di vista degli attori coinvolti nel processo di programmazione dei PPT di ASST, la norma prevede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST che esprime parere obbligatorio, delle associazioni di volontariato, degli altri soggetti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio. Il quadro delineato richiama una chiara sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale si ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente

armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali dal punto di vista delle “tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all’integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l’anno 2024, DGR n. XII/1827).

MACROAREE DI POLICY 2025-2027 (punti chiave integrati con quelli del monitoraggio) previste da Regione Lombardia:

Tabella di sintesi delle macroaree di programmazione

<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Working poors e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) <ul style="list-style-type: none"> • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
<p>B. Politiche abitative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
<p>D. Domiciliarità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Aumento delle ore di copertura del servizio • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
<p>E. Anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 nti chiave • Rafforzamento delle reti sociali

	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance
F. Digitalizzazione dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
G. Politiche giovanili e per i minori	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance
I. Interventi per la famiglia	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Conciliazione vita-tempi • Tutela minori • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance

<p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali
<p>K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito

Cap. 7 La cassetta degli attrezzi

Questo capitolo si propone di fornire le informazioni utili a comprendere quali sono gli strumenti con cui i servizi sono chiamati ad operare. A partire dal quadro normativo vigente, che man mano aggrega leggi sempre nuove e delibere regionali istitutive di nuove misure la cui gestione viene demandata alla gestione integrata e alla visione sistemica del Distretto, per arrivare a mettere a fuoco le risorse: umane, strumentali, economiche.

7.1 Le risorse

Proviamo a mappare tutto ciò che concorre alla realizzazione del Piano di Zona. In questi anni ci hanno abituato tutti a rendicontare e ad essere flessibili nell'utilizzo delle competenze acquisite, nell'utilizzo di sempre nuovi portali gestionali. L'importante è che le risorse siano disponibili. Siamo consapevoli che ogni idea, ogni contributo alla realizzazione delle azioni del Piano sia una risorsa, anche ciò se ci arriva da persone "esterne", ma qui ci limitiamo a mappare ciò che i Comuni del Distretto espressamente hanno dedicato al Piano di Zona.

7.1.1 Le risorse umane – potenziamento dell'ufficio di Piano

Sono il fulcro del Piano di Zona. A partire dai Sindaci e Assessori alla partita dei cinque Comuni, dobbiamo nominare:

1. i Responsabili dei Servizi Sociali / Servizi alla Persona, che compongono il Tavolo Tecnico;
2. le Assistenti Sociali, che partecipano stabilmente al Tavolo Assistenti Sociali, oggi implementate nel numero dalle colleghe che seguono gli interventi a contrasto della povertà (e a volte anche della tutela minori);

3. l'Ufficio di Piano composto dal Coordinatore e da due collaboratori amministrativi dedicati stabilmente e quasi interamente all'attività del Piano;
4. un assistente sociale dedicata al PUA e UDP dal 2025;
5. gli operatori amministrativi dei servizi sociali e degli Uffici Casa.

Superfluo annoverare le competenze, la professionalità e la flessibilità necessarie a garantire quanto l'attività richiede. Il Piano di Zona ha bisogno di risorse stabili, perché è necessario tempo per poter costruire un luogo di relazione e un sistema delle parti in grado di fornire risposte efficaci. Ha bisogno anche di molta competenza e attenzione da parte della parte politica, per poter mettere a fuoco le criticità delle connessioni tra i diversi attori e le ricadute delle scelte di altri sul proprio territorio. Per questo è di fondamentale importanza, oltre la propensione alla materia del sociale, una formazione mirata e una grande propensione alla relazione interpersonale.

7.1.2 Le risorse economiche

L'Ufficio di Piano realizza le azioni e gli interventi individuati dalla Programmazione Zonale utilizzando le linee attive di finanziamento definite da Ministeri e da Regione Lombardia. Con ex decreto Mef. 2023 sono state approvati:

- Fondo Povertà – stanziamento triennale 2023-2024-2025 (Fondo stabilizzato);
- Fondo Nazionale Politiche Sociali – stanziamento triennale 2023/2024;
- Fondo Non Autosufficienza – stanziamento triennale 2023/2024;

e inoltre:

- Fondo Sociale Regionale;
- Fondo per l'Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – stanziamento triennale 2023/2024 (cosiddetto "Dopo di Noi").

A questi fondi vanno aggiunti fondi per interventi specifici quali:

- Fondo premiale per Cartella Sociale Informatizzata;
- Fondi derivanti da progettazione, quali il GAP, rete antiviolenza, ecc.

Ai fondi sopra elencati potranno essere aggiunti eventuali altri Fondi specifici.

È prevista una partecipazione delle spese dell'Ufficio di Piano a carico dei bilanci comunali degli enti associati, calcolata sulla base delle quote capitarie.

7.1.3 Mappa e trend delle risorse

Il quadro economico costruito dall'Ufficio di Piano in base ai finanziamenti assegnati al Distretto Sociale Pallese e alle priorità di programmazione individuate è il seguente:

fondi strutturali	2023	finalità del fondo
FONDO POVERTA'	€ 330.645,70	interventi e servizi per l'attivazione delle misure a contrasto della povertà e di sostegno ai cittadini: -assistenti sociali -amministrativi -servizio CAAF -bonus gas/luce -supporto cittadini per domande on-line
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 312.232,42	lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali: -governance minori -ricerca area minori -servizi e supporto ai cittadini -borse lavoro -CSIOL svantaggio -CSIOL disabili -servizio di teleassistenza -co-finanziamento Ufficio di Piano -Rete antiviolenza -Cartella Sociale Informatizzata
FONDO SOCIALE REGIONALE	€ 335.137,43	rafforzare gli interventi e servizi per la famiglia e l'infanzia gestiti direttamente dai Comuni: -asili nido -centri ricreativo diurno estivo -servizi di SAD/SADH/ADM/ADH -affido minori in famiglia/comunità -assistenza educativa scolastico
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	€ 212.595,00	MISURA B2 - risorse a favore di persone con gravissima disabilità: - buoni sociale per caregiver familiare e/o professionale; -progetto vita indipendente; -voucher minori.
FONDO VIGILANZA E CONTROLLI	€5.872,00	finanziamento delle funzioni trasferite per la verifica dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle strutture socioassistenziali
fondi misure		
FATTORE FAMIGLIA LOMBARDO	€480,00	
DOPO DI NOI	-	risorse per interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare-revisione dei fondi
MISURA UNICA	€ 26.626,84	sostegno alle famiglie per il contenimento

		dell'emergenza abitativa - contributo economico per il pagamento dell'affitto.
COFINANZIAMENTO UDP	€ 59.945,7	
TOTALE	€ 1.283.535,09	

- Schede progetti integrazione sociosanitaria PPT/PDZ;
- Scheda sovra Ambito Pronto intervento sociale (con Ambito Pioltello).