

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Progetti sovra-zonali

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovra-zonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovra-zonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato).** Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovra-zonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

famiglia@pec.regione.lombardia.it e pianidizona@regione.lombardia.it

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale

della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

Macroarea	Item di valutazione	Indicatore	Strumenti di valutazione	
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti ≥ 2 . Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST ≥ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A. 6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale • Nuova utenza rispetto al passato • <i>Working poors</i> e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B. 6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <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) 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C. 6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva • Sviluppo delle reti 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
D. Domiciliarità	D. 6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Macroarea	Item di valutazione	Indicatore	Strumenti di valutazione
E. Anziani	E.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <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 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <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 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • NEET 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
I. Interventi per la famiglia	I.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Investire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Conciliazione vita-tempi • Tutela minori 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6 Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <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 	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Modulo di richiesta della quota premiale per la programmazione sovra-zonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)

Il sottoscritto Primo Mauri in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale di Rho in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

CHIEDE

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Titolo progetto: Accompagnare in modo integrato il passaggio verso la maggior età delle persone con disabilità intellettiva - *Identificazione dei fattori di rischio correlati all'inefficacia dei progetti di vita dei soggetti con disabilità intellettiva nel passaggio alla maggiore età e prevenzione delle criticità.*

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Luogo e data

Firma Rappresentante Legale

SCHEDA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto

Accompagnare in modo integrato il passaggio verso la maggior età delle persone con disabilità intellettiva - *Identificazione dei fattori di rischio correlati all'inefficacia dei progetti di vita dei soggetti con disabilità intellettiva nel passaggio alla maggiore età e prevenzione delle criticità.*

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare

Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
I. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	<input checked="" type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Favorire la focalizzazione sul progetto di vita nella presa in carico delle persone con disabilità, in coerenza con la legge Quadro sulla disabilità di recente approvazione, implica necessariamente assumere per tempo il tema dell'autonomia possibile e delle scelte di vita, lavorando in modo integrato tra servizi e con la famiglia, sin dall'età scolare e

accompagnando le fasi di passaggio. Il momento della diagnosi, l'avvento della maggior età, la transizione alla vita adulta, sono tutte fasi del ciclo di vita in cui le famiglie con persone con disabilità sovente si trovano sole, in difficoltà, poco supportate nell'interazione con i nuovi attori istituzionali competenti, nel comprendere le strade perseguibili e disorientate nell'affrontare consapevolmente le proprie scelte.

Obiettivo del progetto è quello di identificare i fattori di rischio e le barriere che si oppongono alla realizzazione dei progetti di vita nei soggetti giovani con disabilità intellettiva favorendo l'integrazione nella gestione del delicato passaggio alla maggior età e la presa in carico integrata da parte dei servizi competenti.

E' osservazione condivisa sul territorio che le caratteristiche della rete dei servizi (la sua frammentarietà e natura prestazionale), le situazioni strutturali, familiari, ambientali, sociali, economiche e culturali spesso rendono difficile la realizzazione di progetti di inserimento sociale e lavorativo di soggetti con disabilità intellettiva anche lieve, con discreta abilità scolastica e discreta autonomia personale, al momento del passaggio dalla minore alla maggiore età. E' noto come alcuni fattori siano più di altri ostativi nell'attuazione dei progetti di vita, ma sistematizzare e codificare il loro impatto potrebbe consentire di porre in atto atteggiamenti proattivi sulla loro presa in carico e ottenere maggiore realizzazione del progetto individuale. Inoltre costituire e formalizzare équipe multidisciplinari integrate, che favoriscano il passaggio di informazioni e mettano a sistema visioni capaci di riconoscere tali fattori e le specifiche dimensioni di complessità proprio nella fase del passaggio alla maggiore età, che segna anche il trasferimento di competenze tra servizi, può favorire l'attuazione del progetto di vita.

In sintesi, obiettivo del presente progetto è, relativamente ad un passaggio cruciale come quello alla maggiore età, di poter beneficiare della presenza di un programma definito che coinvolga i servizi sociali comunali e i servizi di ASST, in una collaborazione strutturata, riducendo l'esposizione delle persone giovani con disabilità e le loro famiglie ad un maggior rischio di marginalità e di inasprimento degli effetti dei fattori di rischio.

ATS che coordina il progetto

ATS Milano

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti di Rho e Garbagnate M.

ASST coinvolte

ASST Rhodense

Altri Enti coinvolti

Enti gestori del territorio dell'ASST Rhodense se interessati

Modalità di integrazione (max 600 parole)

In relazione all'implementazione della fase di identificazione dei fattori di rischio si prevede la costituzione, in avvio di progetto, di un Tavolo di lavoro funzionale ad individuare tali fattori in modo partecipato, a partire da una lettura

condivisa delle dimensioni di complessità che interessano le situazioni di disabilità intellettiva dei giovani in passaggio alla maggior età.

Tale tavolo sarà partecipato da attori diversi:

- Ufficio invalidi
- UONPIA
- UOC disabilità adulta AssT Rhodense
- assistente sociale dell'Ambito referente per la disabilità
- assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito interessati (nello specifico preferibilmente quelli dei servizi sociali che hanno in carico l'assistenza educativa scolastica)
- dove presenti, membri di gruppi territoriali partecipati (es. Terzo tempo per il garbagnatese)

Il tavolo verificherà in corso d'opera l'efficacia dei fattori individuati per lo specifico progetto.

In relazione invece alla valutazione e presa in carico delle situazioni in passaggio alla maggior età ed identificate di particolare complessità sulla base fattori di rischio sopra individuati, sarà attivata una Unità di valutazione multidimensionale sperimentale, a cui prenderanno parte gli operatori del servizio sociale competente, referenti dei servizi dell'AssT Rhodense coinvolti, eventuali altri operatori coinvolti nella presa in carico (operatore AES) e famigliari. Si prevede inoltre una Cabina di regia semestrale per il monitoraggio del progetto composta da Uffici di piano e AssT Rhodense.

Contesto (max 1200 parole)

L'analisi dei dati storici fa ipotizzare la presenza di cause ostative la realizzazione dei progetti di vita delle persone con disabilità intellettiva, a volte, ipotizzabili e priori, a volte emergenti durante il percorso e non prevedibili. Si evidenzia dunque sia la necessità di una valutazione retrospettiva dei dati che di una valutazione puntuale e prospettica sui nuovi casi.

La situazione attuale è territorialmente diversificata: i due territori, garbagnatese e rhodense, presentano condizioni di partenza molto differenti, pur appartenendo al medesimo distretto.

L'ambito di Garbagnate M.se ha da tempo sviluppato uno spazio di co-progettazione con famiglie e servizi (Terzo tempo) in cui sono condivise dimensioni di interesse e co-costruite anche sperimentazioni di interventi innovativi. In particolare, uno specifico gruppo attivo è riferito al tema delle persone giovani con disabilità lieve.

Tuttavia è da considerare che, a parte questo spazio, i servizi sociali seguono marginalmente le problematiche legate alle persone giovani. La competenza dell'assistenza educativa scolastica è generalmente in capo agli uffici scuola e i servizi sociali vengono a conoscenza delle situazioni più complesse al compimento della maggior età, troppo spesso senza alcun passaggio utile a garantire una presa in carico integrata con i servizi coinvolti in precedenza (Uonpia...).

Attualmente non esiste un protocollo strutturato con ASST in relazione alle valutazioni multidimensionali preventive relative a questo target, mentre sono di norma attivi gli interventi riferiti a misure specifiche che li prevedano (ovvero in relazioni a prestazioni codificate). In particolare, le VMD praticate nell'Ambito del Garbagnatese nel 2020/2021 sono state, distinte per misura:

- VMD attivate a seguito di richiesta di accesso a contributi ex l. 112/2016: 12

- VMD attivate nel 2020 a seguito di richiesta di accesso a Pro.Vi.: 28

Stando ai dati forniti da ATS in sede di programmazione zonale, nel 2020 erano presenti 364 giovani con disabilità tra i 15 e i 17 anni, di cui il 26% in carico alla Neuropsichiatria.

Tra questi certamente ci sono situazioni di elevata complessità, non necessariamente intercettati dalle misure sopra nominate, che potrebbero beneficiare in modo significativo di una valutazione multidimensionale integrata, in fase di passaggio, capace di focalizzare al meglio il tema del progetto di vita e accompagnare la famiglia nell'orientamento alle scelte più adeguate e, al contempo, rispondenti ai desideri di autodeterminazione della persona con disabilità.

Nell'ambito del rhodense è invece attiva, dal 2011, un'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) che svolge funzioni di valutazione multidimensionale, di progettazione e di orientamento verso i servizi più idonei in stretta e pluriennale collaborazione con i servizi presenti nel territorio (Terzo Settore, i Comuni, le ATS/ASST, Servizio di inserimento lavorativo e altri soggetti rilevanti della comunità di riferimento). La presenza di professionalità diverse nell'equipe (Assistente Sociale dell'Ambito, Psicologo, Educatore Professionale ATS/ASST) e l'esperienza accumulata nel corso degli anni, anche se non con competenze specifiche solo sulla vita indipendente, offre supporti alla progettazione individualizzata e applica modelli di assistenza personale autodeterminati. L'approccio teorico e tecnico dell'UMA è centrato sulla persona con disabilità e la famiglia. Discende dalla spinta alla condivisione da parte della persona e, ove opportuno, della famiglia dei progetti proposti. È, quindi, richiesto di porsi in modo attivo nei confronti dei servizi e dell'UMA. Nella verifica dei progetti e nell'accompagnamento agli interventi, le persone con disabilità e, nel caso, i loro familiari hanno il diritto/dovere di esprimere la loro opinione, con una funzione quindi propositiva oltre che di mero controllo. Ogni progetto deve essere pensato e realizzato nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti, in particolare quello dell'autodeterminazione. Per favorire il pieno esercizio del suddetto diritto viene identificata una funzione di orientamento e accompagnamento al soggetto e/o alla famiglia verso scelte pienamente consapevoli e orientate al benessere complessivo della persona con disabilità. L'UMA collabora con ASST dal 2013 per il "Progetto Passaggio all'età adulta" che ha offerto una panoramica delle valutazioni congiunte svolte in questi anni. Per il Progetto Passaggio all'età adulta (escluse valutazioni DDN) dal 2013 al 2019 sono stati visti 104 casi.

Dal 2020, con richiesta di collaborazione nominale per passaggio all'età adulta (escluse valutazioni DDN):

- 2020: n. 8 casi
- 2021 (dato aggiornato al 17/11/2021): n. 5 casi

Attualmente, l'operatore ASST sta seguendo e collaborando con l'UMA Rhodense per le seguenti casistiche:

- 15 casi per il progetto (quello del 2013) con il passaggio all'età adulta (su segnalazioni, principalmente, da parte della UONPIA)
- 45 progetti sul DDN (casi in continuità anni precedenti e nuovo bando)
- 7 progetti su PRO.VI.

E' dunque evidente che i modelli attuali sono significativamente differenti e, nell'ipotesi di maggior omogeneità ed equità territoriale, è necessario focalizzare il tema

- dei fattori di rischio capaci di identificare la necessità di un'azione congiunta
- della strutturazione omogenea di un programma di valutazione e presa in carico integrata rivolti a questo target.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

L'innovazione principale è riferita all'identificazione e codifica di fattori di rischio. Si tratta di un progetto di valutazione ed analisi retrospettiva dei dati a nostra disposizione, in grado di individuare indicatori che facilitino l'applicazione di buone pratiche condivise di lavoro sulla persona disabile intellettiva, associato ad una concomitante valutazione "in itinere" dei risultati ottenuti nell'ottica di reale integrazione socio-sanitaria.

L'individuazione dei fattori di rischio sarà frutto di un lavoro co-progettato svolto attraverso la costituzione di un apposito Tavolo di lavoro. La condivisione dell'identificazione di tali fattori all'interno di contesti partecipati favorirà il coinvolgimento e la corresponsabilità dei soggetti nella definizione dei progetti di vita.

L'individuazione di n. 10 casi "gruppo di controllo" utili al fine di verificare, attraverso l'analisi comparativa dei progetti di vita, l'appropriatezza e l'efficacia dei fattori di rischio identificati.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

I FASE – IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

Nei primi mesi di avvio del progetto si articolerà la fase di identificazione dei fattori di rischio che verterà su:

- un'analisi retrospettiva di tutti i casi presi in carico dal 2014 al 2019 (si esclude il 2020 a causa della limitazione delle attività legate alla pandemia), per i quali si valuteranno:
 - numero di soggetti valutati al passaggio alla maggiore età
 - provenienza della segnalazione
 - grado di disabilità
 - comorbilità
 - numero di progetti avviati vs non avviati
 - numero di progetti inefficaci a 5 anni vs efficaci
 - analisi dettagliata dei fattori ostativi
 - tempi di valutazione e di avvio dei progetti
- la valutazione qualitativa dei fattori barriera all'inclusione delle persone con disabilità al passaggio alla maggiore età. Per procedere a tale valutazione si realizzeranno interviste mirate per la rilevazione della qualità della vita delle Persone con disabilità e l'individuazione delle dimensioni della vita quotidiana di particolare fragilità. L'attenzione alla dimensione inclusiva nell'articolazione delle VMD avrà come fuoco l'individuazione dei possibili ambiti della vita quotidiana delle nostre comunità ai quali le PCD potranno apportare il loro contributo e che diverranno riferimenti per orientare i progetti di vita.
- L'identificazione dei dieci casi "controllo" che verranno monitorati in itinere per verificare l'efficacia dell'individuazione precoce dei fattori di rischio.

Partecipanti a questa fase sono i componenti del Tavolo di lavoro descritto nella sezione dedicata alle modalità di integrazione.

Questa fase del lavoro si chiuderà con:

- l'identificazione dei fattori di maggior rischio

- l'individuazione dei possibili ambiti della vita quotidiana delle nostre comunità ai quali le persone con disabilità potranno apportare il loro contributo e che diverranno riferimenti per orientare i progetti di vita
- la formalizzazione di linee guida distrettuali sui fattori di rischio

II FASE - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE SITUAZIONI A RISCHIO E CO-PROGETTAZIONE DELLE RISPOSTE

Si darà avvio alle nuove valutazioni dei soggetti in procinto o divenuti maggiorenni, sulla base delle nuove segnalazioni con particolare attenzione alla rilevazione dei fattori emersi dalla I FASE come possibili fattori di maggior rischio. La valutazione consentirà di favorire la definizione del progetto di vita della persona, favorendo l'identificazione di risposte che potranno considerare sia l'accesso a prestazioni e servizi esistenti che dimensioni progettuali innovative. Le modalità e le procedure sperimentate saranno formalizzate in un protocollo per la valutazione e presa in carico integrata delle persone con disabilità lieve in passaggio alla maggior età.

III FASE – VALUTAZIONE IN ITINERE E CONCLUSIVA

Ogni sei mesi verranno valutati i dati derivanti dall'analisi delle VDM e della realizzazione dei progetti ottimizzando l'identificazione dei fattori di rischio, attraverso il confronto delle risultanze fra nuovi soggetti individuati e gruppo di controllo. Alla fine del progetto triennale sarà possibile identificare quali sono stati i reali fattori ostativi all'avvio dei progetti ipotizzati.

Integrazione tra macroaree di policy

In relazione agli ipotetici fattori di rischio e alle ricadute oggettive dei progetti si presume di poter intervenire anche nelle macroaree I (intervento a sostegno delle famiglie, Caregiver, Sostegno secondo le specificità del contesto familiare) e G (Contrasto e prevenzione della povertà educativa, Rafforzamento delle reti sociali, Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute).

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

La fase di definizione dei fattori di rischio produrrà Linee guida per l'identificazione di profili di rischio di persone con disabilità intellettiva in passaggio alla maggior età.

L'applicazione di tali indicatori genererà una selezione di persone con disabilità lieve in procinto di passare alla maggiore età che presentano significativa esposizione al rischio. Si ipotizzano circa 20 persone (10 per ambito) con le quali avviare sperimentazione di valutazioni multidimensionali. Il monitoraggio dei relativi progetti sarà funzionale a definire, in fase conclusiva del progetto, un protocollo per la Valutazione multidimensionale delle persone disabili intellettive in passaggio alla maggior età.

Fase I

Deliverable

D1 Linee guida

Risultato

- Costituzione del Tavolo di lavoro per la definizione dei fattori di rischio
- Analisi dati sulle UMD pregresse
- Interviste in profondità

Fase II

Deliverable

D2 Progetti di vita

Risultati

- N. situazioni selezionate dall'applicazione dei fattori di rischio
- Composizione UVM
- N. Incontri UVM
- N. Progetti di vita elaborati

Fase III

Deliverable

D3 Protocollo

Indicatori

- N. incontri monitoraggio

Cronoprogramma

Vedi anche definizione delle attività

	1° trim	2° trim	3° trim	4° trim	5° trim	6°trim	7° trim	8° trim	9° trim	10°trim	11°trim	12°trim
fase 1	D1											
fase 2			D2		D2		D2		D2			
Fase 4												D3

Risorse

Si ipotizza di realizzare il progetto basandosi sul personale già impegnato nelle unità zonali dedicate alla disabilità, sugli operatori sociali dei comuni, sugli operatori della UOC Disabilità adulta e UONPIA di AsST. Eventuali potenziamenti potranno essere considerati in relazione all'imminente progettazione prevista dalla missione 5 del PNRR, in particolare sull'intervento 1.2.

Si ipotizza di finanziare direttamente progetti di vita (5.000 euro ad Ambito), esito delle valutazioni indicate in Fase II.

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Fase II – D2	10.000					10.000
Totale	10.000					

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale		A.s. comuni e Ambito		1	SOLO PER IL PROGETTO
Educatore				1	SOLO PER IL PROGETTO
Psicologo					
Medico				1	SOLO PER IL PROGETTO
Infermiere					
Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA					Familiari, operatori servizi educativa scolastica

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Disabili intellettivi in raggiungimento della maggiore età, famiglie e/o caregiver coinvolti, che potranno affrontare il passaggio alla maggior età con maggior continuità e minor disorientamento.

Operatori dei servizi sociali comunali e del servizio disabilità adulta di ASST, che potranno prendere in carico le persone e le famiglie a partire da una maggior conoscenza delle situazioni e avendo co-costruito ipotesi condivise sul progetto di vita.

Rete sociale del territorio, enti gestori e comunità del territorio. Per quanto riguarda i servizi, il valore preventivo della VMD delle persone con disabilità al passaggio alla maggiore età porterà ad una maggior articolazione e ad una co-progettazione delle risposte possibili.

Per quanto riguarda le comunità, l'attenzione alla maggior inclusività possibile dei progetti di vita potrà condurre all'individuazione degli ambiti nei quali le PCD potranno generare valore sociale.

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

L'approccio co-progettante è centrale al fine di scongiurare, grazie ad una maggiore assunzione di responsabilità plurale, il rischio di strutturare e avviare un nuovo protocollo di lavoro che poi vada però a spegnersi senza esiti continuativi.

I rischi nella realizzazione del progetto possono essere relativi a:

- difficoltà nella riorganizzazione del sistema. La partecipazione al tavolo di lavoro preliminare, come l'organizzazione di UMD, implica certamente uno sforzo di disponibilità ed anche di organizzazione interna ai servizi, in particolare pubblici
- tenere tempi accettabili nello sviluppo della sperimentazione (sia nella definizione dei fattori di rischio che delle UMV e del monitoraggio dei progetti;
- stabilità nel coinvolgimento degli attori di tutta la rete
- stabilità nel numero di risorse coinvolte

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

La sostenibilità del progetto può essere garantita dalla disponibilità degli operatori a mantenere il coinvolgimento individuale, se coadiuvato da un mandato specifico da parte dei responsabili.

La presenza di linee guida di riferimento nonché la sottoscrizione di un Protocollo tra le parti, potrebbero favorire il sostegno a questo mandato.

Potenzialmente il progetto consentirà di ottimizzare la presa in carico proattiva dei soggetti che presentino difficoltà maggiori di realizzazione dei progetti e di porli in un follow up più stringente per prevenire e minimizzare il rischio di fallimento.

Contemporaneamente anche i servizi avranno modo di valutare il grado di efficacia dei propri interventi e migliorare pertanto le procedure e l'impegno delle risorse.

Successivi follow up del progetto, oltre i tre anni, potranno inoltre fornire indicazioni circa la reale attuazione dell'inserimento e inclusione delle persone nella comunità.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

SCHEDA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto

Indicare il titolo del progetto.

Preso in carico integrata nuclei in povertà e rafforzamento dell'attivazione comunitaria in favore dell'inclusione sociale

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input checked="" type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare

	<input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
I. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

Il progetto mira da un lato a consolidare la collaborazione, che nel corso del 2021 si è formalizzata attraverso l'attuazione di un protocollo operativo Ambiti-Asst, tra servizi nella presa in carico integrata di casi complessi beneficiari del Reddito di Cittadinanza e vulnerabilità complessa che presentano bisogni sociali e riferiti all'area della salute. L'obiettivo dell'attuazione del protocollo in questa prospettiva è quello di produrre conoscenza organizzata e di qualità. Attraverso questo obiettivo inoltre si intende sviluppare all'interno dell'equipe integrata un processo virtuoso di apprendimento continuo attraverso la messa a disposizione delle proprie conoscenze al servizio degli utenti beneficiari di RdC con a tendere uno sviluppo in tal senso delle progettualità verso altre categorie di utenza.

Ad accompagnare questo obiettivo, si aggiunge quello di rafforzare il lavoro di rete sul territorio al fine di favorire l'inclusione sociale dei beneficiari stessi attraverso la partecipazione attiva della rete del welfare di comunità alla progettazione integrata. In particolare per l'aspetto di inclusione sociale dei beneficiari, si intende valorizzare le esperienze di welfare di comunità presenti sui territori di Garbagnate e Rho e di disseminazione delle medesime esperienze sul territorio di Corsico. L'obiettivo evolutivo che si intende dare alle progettazioni integrate di RdC è quello di lavorare maggiormente sull'aspetto dell'inclusione sociale quale leva per una vera integrazione delle persone nella società, superando l'approccio erogativo per il soddisfacimento dei bisogni delle persone.

ATS che coordina il progetto

Indicare la ATS che coordina il progetto.

ATS Città Metropolitana

Ambiti territoriali coinvolti

Indicare almeno due Ambiti territoriali coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato.

- Ambito di Garbagnate,
- Ambito di Rho,
- Ambito di Corsico.

ASST coinvolte

Indicare almeno una ASST coinvolta nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato.

ASST Rhodense

Altri Enti coinvolti

Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

ETS impegnati sul territorio nello sviluppo di azioni di welfare di comunità. Nel territorio rhodense e garbagnatese nel corso degli anni, grazie alla partecipazione a programmi finanziati da Fondazione Cariplo (welfare in azione) e Presidenza del Consiglio dei ministri (Bando Periferie RiCA), si sono sviluppate diverse iniziative, ora parte strutturale del welfare locale, orientate a promuovere la costruzione di legami sociali e favorire prossimità tra persone: spazi di

comunità (community hub e #opcafè, giocotanto), dispositivi di attivazione comunitaria (bando Rigenerare legami e #operazionecomunità), iniziative laboratoriali (laboratori di comunità,) gestiti da Enti di terzo settore.

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

Per garantire l'integrazione si prevede la costituzione di

- Una cabina di regia che coinvolge AssT e i tre ambiti territoriali del distretto, quale cabina di regia dell'intero processo, funzionale alla condivisione degli apprendimenti e allo scambio delle buone pratiche sviluppate
- équipe territoriali a livello di ambito composte da case manager sociali, operatori dei servizi specialistici dell'AssT (in particolare CPS, SerT e Consulteri) e operatori di comunità del Terzo settore. Si ipotizza un allargamento di tale équipe anche agli operatori dei servizi al lavoro (Afol)
- un coordinamento per ogni équipe, in capo agli ambiti territoriali, che partecipa anche alla cabina di regia.

Contesto (max 1200 parole)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

A livello distrettuale è appena stato approvato un protocollo operativo che assume le indicazioni delle linee guida ministeriali e definisce i percorsi di integrazione tra servizi specialistici e servizi sociali per la presa in carico integrata ai fini del Patto per l'inclusione sociale per i beneficiari di Reddito di cittadinanza.

Il protocollo rappresenta certamente un importante passaggio di formalizzazione della collaborazione, tuttavia si rende necessario sperimentare operativamente tale collaborazione professionale, con particolare attenzione ai casi complessi, affinché si possa dare concreta attuazione degli accordi tra gli enti coinvolti. L'auspicio non è solo quello di consolidare una prassi ed un metodo di lavoro da estendere oltre il perimetro del reddito di cittadinanza, capace cioè di intercettare ed intervenire su quelle situazioni di vulnerabilità multidimensionale che, a seguito della crisi pandemica, sono scivolte in condizioni di grave precarietà.

Inoltre, in coerenza con l'approccio promosso dalla misura RdC - elaborato con la collaborazione dell'Università di Padova - rispetto alla logica di presa in carico integrata, all'attivazione di équipe multidisciplinari nonché alla promozione del protagonismo e partecipazione attiva del nucleo, si ritiene necessario allargare lo spazio di cooperazione e presa in carico integrata anche con l'area dei servizi di comunità, che assumono un potenziale significativo rispetto agli obiettivi di inclusione.

Nei territori degli Ambiti coinvolti, nel corso degli ultimi anni sono stati sperimentati modelli di welfare comunitario che hanno portato al consolidamento di alcune azioni orientate all'attivazione della cittadinanza, alla promozione di legami sociali (Bandi di attivazione dei cittadini/Laboratori di comunità/community hub) ed alla diffusione di opportunità educative-culturali (progetti povertà educativa).

Nell’Ambito del Corsichese, in base ai dati desumibili dalla piattaforma GePI, alla data del 23 novembre 2021 risultano presentate da inizio misura 3203 domande di Reddito di Cittadinanza in carico ai Comuni per i controlli anagrafici. Di questi il 48,2% è rappresentato da casi in gestione ai servizi sociali per la sottoscrizione del patto per l’inclusione, per un totale di 1543. Alla data del 23 novembre 2021, nell’Ambito di Corsico risultano in gestione 1469 domande di Reddito di Cittadinanza, di cui il 17,8% con esclusione di condizionalità, il 35,8% in gestione ai Centri per l’Impiego e il restante 46,4% in gestione ai servizi sociali. I beneficiari sono in tutto 1969. Rispetto alle domande presentate, nell’84,5% dei casi si tratta di richieste di rinnovo. Solamente l’1,3% delle analisi preliminari condotte dai case manager ha dato esito A (rinvio ai centri per l’impiego). I bisogni maggiormente emersi in sede di analisi preliminare riguardano la ricerca di lavoro, il sostegno al pagamento dell’affitto, il supporto alla ricerca di un alloggio, il sostegno alla genitorialità e alla conciliazione tempi di cura e lavoro, il supporto di un educatore finanziario. In totale i Patti per l’Inclusione Sociale avviati sono 89.

Per l’Ambito del Rhodense e del Garbagnatese è attiva un’equipe d’Ambito, in organico rispettivamente alle Aziende speciali che gestiscono i servizi sul territorio, composta da una figura di coordinamento, un istruttore amministrativo, oltre alle AS dedicate assegnate ad ogni singolo comune. Inoltre l’equipe RdC si avvale della collaborazione stabile delle seguenti figure professionali:

- 2 operatori esperti in materia di servizi per l’impiego;
- 1 operatore esperto in materia di servizi per l’abitare;
- 1 educatore finanziario
- 1 educatore professionale

Il modello individuato, coordinato dall’Ufficio di Piano di Zona, è stato creato a seguito di un percorso partecipato e condiviso con i diversi attori che l’Ambito ha identificato come potenziali stakeholders della misura. Oltre al modello attualmente in essere per la gestione dei casi di Reddito di Cittadinanza, che vede impegnata un’equipe appositamente dedicata, si sta sperimentando un modello integrato che coinvolge le assistenti sociali dei SSB dei Comuni di Rho e Pero che restano titolari dei casi a loro già in carico, anche se divenuti beneficiari della Misura.

Ad oggi possiamo affermare che la misura del Reddito Di Cittadinanza ha consentito di intercettare anche situazioni di bisogno non conosciute ai servizi sociali e di attivare quindi interventi in ottica sia di prevenzione sia di fronteggiamento dei problemi. A tale proposito, la dislocazione dei Case Manager presso le sedi Comunali è risultata efficace in quanto alcune situazioni sono state affrontate anche tramite sostegni specifici attivati dai Comuni.

Attualmente l’Ambito territoriale del Rhodense presenta la seguente situazione in termini di presa in carico e attivazione di interventi:

Tabella 1 - NUCLEI RDC GESTITI DAI SERVIZI SOCIALI

	Ambito Rhodense	Ambito Garbagnatese	Ambito Corsichese
Casi in stato di Analisi Preliminare	78	62	

Casi in stato di Definizione Patto di inclusione sociale	55	74	
Casi in stato di Monitoraggio	09	99	

Tabella 2 - INTERVENTI FONDO POVERTA' (Ambito territoriale del Rhodense)

Interventi - Fondo Povertà	N° Nuclei Destinatari*	Risorse utilizzate per le progettualità
HOUSING	21	142.000 €
NIL	2	46.500 €
SAD	9	35.000 €
SESEI	2	63.000 €
VOUCHER	2	8.000 €

*per un singolo nucleo può essere attivo più di un intervento

TOTALE € 294.500

Tabella 3 - INTERVENTI FONDO POVERTA' (Ambito territoriale del Garbagnatese)

Interventi fondo povertà	N° destinatari*/n° nuclei	Risorse utilizzate per le progettualità
NIL	16	174.79 0,00 €
Interventi educativi	4	72.666, 30 €
Educazione finanziaria	8	18.243, 50 €

Mediazione linguistica		9.200,0 0 €
TOTALE		274.89 9,80 €

*per un singolo nucleo può essere attivo più di un intervento

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

La scelta di dare un'attuazione efficace e proattiva al protocollo in essere, permetterebbe seppur su un campione di nuclei individuati a priori di:

- Condividere le esperienze apprese tra diversi servizi, quali le équipes RDC ed i servizi di Asst e di welfare comunitario sviluppato nei territori di Rho e Garbagnate a beneficio di tutta l'area sovra- zonale;
- Creare Progetti in un'ottica di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività - sfruttando il vantaggio della multidisciplinarietà messa in campo dalle equipe integrate si potranno realizzare progetti più strutturati e coerenti con le competenze e le capacità del beneficiario;
- Progettare non solo per il beneficiario di RdC fine a stesso, ma incentivare un'analisi più puntuale dei bisogni e considerare anche le esigenze della comunità locale.

Più in generale quindi, le esperienze di welfare comunitario, fino a questo momento citate, costituiscono un patrimonio ancora parzialmente agganciato alla presa in carico delle vulnerabilità complesse (RdC, beneficiari delle misure legate all'emergenza), mentre attraverso il progetto rappresenterebbero un'evoluzione significativa rispetto alla situazione attuale, anche con una maggiore diffusione a livello territoriale.

Il presente progetto inoltre è ben connesso e collegato con il PNRR Missione 5 e rappresenta un tentativo di innovazione metodologica che si basa sul rafforzamento del ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie.

Definizione delle attività

Intervento 1: Laboratorio formativo/comunità di pratica articolato su momenti territoriali e parti congiunte a livello distrettuale, che consenta di approfondire la logica pattizia, il modello di lavoro proposto dal reddito di cittadinanza (Analisi preliminare, quadro di analisi, équipe multidisciplinare, lavoro di rete) e la messa a fuoco di strategie e modalità di collaborazione operativa per favorire il lavoro di rete.

L'intero percorso proposto sarà un'occasione di riflessione e analisi che, partendo dalle situazioni

professionali e dalle appartenenze organizzative, accompagnerà i professionisti coinvolti attraverso brevi input teorici, esercitazioni pratiche e discussioni di gruppo e consentirà apprendimenti per una efficace costruzione ed implementazione di nuove modalità di lavoro più efficaci.

Attenzione dei formatori sarà quella di facilitare l'integrazione delle competenze e la mobilitazione delle risorse in campo, tenendo conto simultaneamente delle esigenze individuali e di quelle dell'organizzazione nel suo complesso.

Fase 1: Preparazione del percorso formativo

Azione 1: selezione soggetto formatore e definizione della proposta formativa (programma, contenuti, calendario, sede/modalità)

Azione 2: organizzazione logistica

Azione 3: produzione del materiale didattico

Azione 4: individuazione dei partecipanti

Fase 2: Svolgimento del percorso

Azione 1: gestione dei partecipanti

Azione 2: erogazione delle sessioni di formazione

Fase 3: Follow-up

Azione 1: elaborazione risultati del percorso formativo

Azione 2: restituzione dei risultati

Intervento 2: individuazione di un target di riferimento per sperimentare progettazioni integrate (attuazione del protocollo operativo RDC interistituzionale).

L'obiettivo specifico è quello di progettare in équipe multidisciplinari alcuni casi complessi prevedendo la partecipazione dei case manager, degli operatori dei servizi specialistici, degli operatori del privato sociale coinvolti nell'erogazione dei sostegni e negli interventi di comunità

Fase 1: selezione dei casi

Azione 1: condivisione criteri di complessità per la selezione dei casi

Azione 2: selezione casistica

Fase 2: lavoro in équipe

Azione 1: composizione équipe sui casi

Azione 2: realizzazione incontri di équipe

Azione 3: definizione patto di inclusione

Fase 3: monitoraggio e valutazione

Azione 1: supervisione équipe integrata RdC

Azione 2: valutazione di impatto

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto è trasversale e integrato con la macroarea della promozione dell'inclusione attiva, in relazione allo sviluppo di reti di welfare di comunità, nonché rispetto alla logica della promozione del protagonismo e della partecipazione attiva del nucleo beneficiario RdC, insita nella misura stessa.

Sempre nella logica della misura del Reddito di Cittadinanza, il progetto è inoltre potenzialmente trasversale rispetto agli interventi connessi alle politiche per il lavoro.

Deliverable e indicatori di risultato

Intervento 1. Percorso formativo congiunto

Deliverable intermedi:

1. Programma di formazione
2. Materiale didattico

Risultato finale:

- Almeno 4 incontri di formazione congiunta
- 25-30 partecipanti alla formazione

Intervento 2. Sperimentazione di équipe multidisciplinari su casi complessi

Deliverable intermedi:

3. Verbali di équipe
4. Report di supervisione

Risultato finale:

- Almeno 10 casi complessi gestiti in modo integrato per ogni ambito
- Almeno 20 EEMM realizzate su casi complessi per ogni ambito
- Almeno 5 supervisioni attivate per ogni ambito

Cronoprogramma

Fase	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.1		D1																
1.2					D2													
2.1																		
2.2																	D3	
2.3																		D4

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche ipotetiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Laboratorio formativo	15.000					Fondo Povertà Quota servizi
Sperimentazione di équipe	25.000					da verificare
Totale	40.000					

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	Case manager RdC			Assistenti sociali dei servizi specialistici, che ingaggiano, nell'ambito delle proprie equipe, gli altri professionisti	
Educatore					Operatori di comunità degli enti di terzo settore
Psicologo				Professionisti ingaggiati dall'assistente sociale nell'ambito del lavoro di equipe del servizio specialistico	
Medico				Professionisti ingaggiati dall'assistente sociale nell'ambito del lavoro di equipe	

				del servizio specialistico	
Infermiere				Professionisti ingaggiati dall'assistente sociale nell'ambito del lavoro di equipe del servizio specialistico	
Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA	Operatori UdP			Professionisti ingaggiati dall'assistente sociale nell'ambito del lavoro di equipe del servizio specialistico	Operatori ETS dei Servizi a sostegno dei Patti per l'inclusione sociale e degli Interventi di welfare di comunità. Operatori di comunità degli enti di terzo settore

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

Il target del progetto è costituito dagli operatori del territorio impegnati nell'attuazione della misura RdC, di interventi di contrasto alla povertà e nella promozione dell'inclusione sociale di nuclei in condizioni di vulnerabilità economico-sociale. Nello specifico i beneficiari primari sono: gli operatori case manager dei comuni deputati alla presa in carico dei nuclei RdC con Patto per l'inclusione sociale, gli operatori assistenti sociali dei servizi specialistici dell'AsT Rhodense identificati dal Protocollo operativo RDC come referenti per i bisogni relativi all'area della salute, gli operatori degli ETS impegnati nell'erogazione dei sostegni previsti per i Patti per l'inclusione (assistenza educativa territoriale, sostegno alla genitorialità, mediazione linguistico-culturale, tirocini di inclusione) e gli operatori ETS impegnati negli interventi di welfare comunitario.

Attraverso l'attuazione protocollo l'impatto atteso si auspica ottenere:

- un incremento nell'efficacia della presa in carico (che sarà valutato attraverso questionari rivolti agli operatori);
- il raggiungimento degli obiettivi indicati nei PaS dei casi complessi presi in carico (anche in questo caso da valutare attraverso questionari compilati dagli operatori).

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

Le possibili criticità di realizzazione del progetto possono essere rappresentate da un lato da una potenziale difficoltà di attivazione sistematica degli ETS su tutti PaIS di casi complessi, anche in considerazione della necessità di copertura territoriale, dall'altro lato da eventuali temporanee carenze o sostituzioni di personale che possono rallentare l'attuazione del protocollo. Si porrà particolare attenzione al verificarsi di queste situazioni al fine di adottare azioni atte a garantire la comunque la validità della sperimentazione.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

Attraverso il progetto si potrà puntare al consolidamento di una nuova modalità di collaborazione integrata per il contrasto alla povertà, partendo appunto dal protocollo già sottoscritto e dalle collaborazioni non formalizzate già in essere tra servizi sociali e ASST.

A questo proposito, la sperimentazione prevista prefigurerà la possibilità di un'estensione del protocollo a altri interventi e servizi per l'attivazione di collaborazioni multidisciplinari, finalizzata ad affrontare situazioni complesse di marginalità sociale.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 prefigura infatti la possibilità di attingere al Fondo nazionale Politiche Sociali e al Fondo Povertà Quota Servizi le risorse necessarie alla sostenibilità del progetto nel futuro.

Eventuale documentazione allegata

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

SCHEMA PROGETTO

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

Titolo progetto

Oltre la violenza – costruire un domani possibile.

Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- X I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti

D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
I. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto (max 600 parole)

Descrivere sinteticamente l'obiettivo da raggiungere.

L'obiettivo del progetto deriva dall'esperienza condotta negli ultimi anni all'interno della Rete Antiviolenza del territorio del Garbagnatese e Rhodense e della Rete Antiviolenza del territorio del Corsichese e Visconteo, che coinvolgono Asst Rhodense e la Fondazione Padri Somaschi onlus quale gestore del CAV Hara a Bollate e a Rho per gli Ambiti territoriali del Garbagnatese e del Rhodense e del CAV La Stanza dello Scirocco a Corsico ed Assago per l'Ambito territoriale del Corsichese. Sin qui sui territori dei tre ambiti si è investito nella costruzione di un servizio specialistico dedicato all'accoglienza e messa in protezione delle donne vittime di violenza e, al contempo, alla sensibilizzazione generale della popolazione e dei servizi. L'obiettivo evolutivo che si pone la nuova programmazione

zonale è la focalizzazione sul post-accoglienza, ovvero il supporto nella costruzione di un domani possibile per le donne in uscita da percorsi di protezione e prima accoglienza, al fine di sostenerle nella ricostruzione di un percorso di vita autonomo, nelle diverse dimensioni di vita – in particolare abitare e reddito.

ATS che coordina il progetto

Indicare la ATS che coordina il progetto.

ATS Città Metropolitana

Ambiti territoriali coinvolti

Indicare almeno due Ambiti territoriali coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato.

- Ambito di Garbagnate,
- Ambito di Rho,
- Ambito di Corsico.

ASST coinvolte

Indicare almeno una ASST coinvolta nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato.

ASST Rhodense.

Altri Enti coinvolti

Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

- Fondazione Padri Somaschi ONLUS – Piazza XXV Aprile 2, Milano.
- Ambito territoriale del Visconteo

Modalità di integrazione (max 600 parole)

Indicare le modalità scelte per garantire l'integrazione tra gli attori coinvolti, la ricomposizione delle risorse messe a sistema e i modelli di governance di monitoraggio dei processi di integrazione (cabine di regia territoriali, figure responsabili del processo, ...).

L'integrazione è garantita dall'assetto di governance sviluppato all'intero delle singole reti anti violenza.

Per la rete Hara del rhodense e garbagnatese oltre al Tavolo interistituzionale a cui partecipano i sottoscrittori della Rete territoriale, è stata allestita una Cabina di Regia partecipata dai due Uffici di piano, Asst, ATS e Padri Somaschi e si trova con cadenza mensile, coadiuvato da 2 organismi specifici operanti nell'area della sensibilizzazione e comunicazione (NOMAC) e dei servizi territoriali (NOSUD).

L'integrazione sarà rafforzata, nell'attuazione di questa progettualità, da un Tavolo di coordinamento congiunto tra le due reti, **partecipato da ATS**, funzionale allo scambio delle buone prassi sviluppate sul tema dello sviluppo di percorsi di autonomia post-protezione.

Contesto (max 1200 parole)

Descrivere le condizioni esistenti che spingono alla realizzazione del progetto (es. indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, nuova domanda sociale, ...).

In questo ultimo anno si sono rivolte al Centro Antiviolenza HARA 145 donne (12% in più rispetto al 2020), di cui 10 (il 7%) sono state messe in protezione insieme ai figli minorenni, dove presenti. Il dato del 2021 è in crescita rispetto all'anno precedente. Si tratta di donne per lo più di nazionalità italiana (62%), nella maggior parte dei casi con figli minorenni (66%). Un terzo ha tra 36 e i 45 anni (29%), il 18% tra i 26 e 35 anni e il 17% tra i 46 e i 55 anni.

Nella maggioranza dei casi la violenza avviene in ambito domestico dove l'autore è il marito (32%) o il convivente (24%), seguiti da altri familiari (padre, figlio, partner del genitore 22%). Il tipo di violenza subita è per lo più psicologica (97,40%) e fisica (88,31%), ma anche sessuale (27,27%) ed economica (29,87%).

La richiesta di aiuto al CAV è stata spontanea per la maggior parte delle donne (40%) ma è anche avvenuta dietro segnalazione delle Forze dell'ordine (12%), dell'Ospedale o del Pronto Soccorso (10%), dei Servizi sociali del Comune (10%). Le donne per cui è stato necessario ricorrere alla casa rifugio (situazioni a rischio elevato e prive di una rete familiare di supporto) sono donne in prevalenza straniere, con figli, inoccupate, con scarsa proprietà della lingua italiana. Da inizio progetto sono state inserite nelle case rifugio 38 donne e 39 figli minori.

Nell'Ambito di Corsico, negli ultimi diciotto mesi, si sono rivolte al Centro Antiviolenza "La stanza dello Scirocco" di Corsico e allo sportello di Assago 91 donne (il 14% in più rispetto al periodo precedente): nonostante le prese in carico siano nel complesso diminuite, il numero di donne che hanno denunciato è cresciuto del 52%. Sul territorio da gennaio 2020 a luglio 2021 sono state collocate in protezione 17 donne, di cui 16 con figli.

Questi dati parlano del fenomeno emerso, quanto si è riusciti ad intercettare con servizi specialistici e su cui è attiva la rete e il percorso di protezione e presa in carico. C'è poi tutta la dimensione sommersa del fenomeno che i dati ufficiali mostrano come significativa (Istat, 2020), composta da donne che non parlano della violenza subita (il 28,1% nel caso di violenze da partner, il 25,5% per quelle da non partner), da chi non denuncia (i tassi di denuncia riguardano il 12,2% delle violenze da partner e il 6% di quelle da non partner), da chi non cerca aiuto. Guardando al territorio interessato dal progetto, una recente rilevazione della ASST Rhodense ha posto in evidenza come nell'anno appena passato, caratterizzato dall'impatto della pandemia Covid-19, a fronte dell'accentuazione delle situazioni di conflittualità e disagio intra-familiare derivante dalla convivenza forzata, siano paradossalmente aumentate le richieste di aiuto telefonico (circa il 70% di aumento) ma pressoché azzerati gli accessi ai posti di Pronto Soccorso di Rho e Garbagnate. Una dinamica molto simile si è riscontrata anche nell'Ambito di Corsico, con una riduzione dell'84% del numero di casi gestiti in collaborazione con i servizi sanitari e ospedalieri.

Al contempo, la lettura della situazione emergenziale da parte dei CAV evidenzia quanto il periodo di quarantena e la pandemia in generale, con tutti i disagi psico-emotivi e sanitari che ne hanno fatto da corollario, ha portato all'emersione, in modo anche esplosivo, di dinamiche disfunzionali all'interno delle famiglie e delle coppie e palesato situazioni di maltrattamento che le donne, che ne erano vittime, avevano tentato, fino a quel momento, di circoscrivere e gestire attraverso un capillare adattamento del proprio comportamento alle richieste dei compagni. Molte donne hanno riportato durante i colloqui con i CAV di aver preso coscienza degli abusi subiti proprio a causa della maggior permanenza del compagno tra le mura domestiche. Emerge quanto la sovraesposizione a dinamiche di violenza quotidiane che in precedenza erano diluite dagli impegni lavorativi e sociali di mariti e conviventi e che adesso

invece si cronicizzavano, velocizzando il precipitare, nelle donne, di prese di coscienza altrimenti eludibili dalla messa in atto di meccaniche di tipo difensivo estremamente dispendiose a livello di energia psichica. Ciò vale soprattutto per quelle donne che subiscono violenza psicologica e che hanno spiegato la loro decisione di rivolgersi al CAV proprio come esito di quanto detto sopra. La pandemia ha portato anche una minoranza di donne a rivolgersi al centro per trattare ed affrontare antiche violenze a cui si erano sottratte autonomamente, ma che hanno manifestato tutta la loro attualità traumatica durante l'isolamento forzato. Si tratta, in particolar modo, di donne che hanno subito violenze ad opera della famiglia di origine e che ne portano i segni ancora adesso. Infine, la quarantena ha, come si temeva, fatto esplodere situazioni di violenza fisica già molto critiche, che ha avuto come conseguenza l'attivazione, da parte del CAV, di un maggior numero di percorsi nelle case protette.

Focalizzandoci sul tema interesse del presente progetto, è da sottolineare che sino ad ora il raggiungimento dell'autonomia ha richiesto un tempo di permanenza in strutture di accoglienza anche superiore ai due anni. Si tratta spesso di donne che, per il ruolo che hanno mantenuto all'interno della famiglia prima della denuncia, non hanno avuto modo di sviluppare delle autonomie per poter impostare una vita indipendente dall'ex marito. La possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro deve essere preceduta da un lavoro riferito ai prerequisiti, a partire dall'apprendimento della lingua italiana. Inoltre un lavoro significativo è anche quello riferito alla possibilità di arrivare ad avere un alloggio in autonomia a fronte di "fragili" garanzie da per acquisire un contratto d'affitto da privati. Non ultimo l'aspetto riferito alla costruzione di una rete di supporto informale che consenta la conciliazione di impegni di cura dei figli e di impegni legati al lavoro ma anche una rete di relazioni, di punti di riferimento all'interno della comunità. La difficoltà oggi di realizzare un lavoro mirato sull'autonomia, allunga sensibilmente i tempi di permanenza della donna in contesti comunitari e rallenta i passaggi di percorsi verso l'autonomia. L'accompagnamento allo sviluppo di tutte le risorse necessarie per il compimento del progetto richiede una costante cura e scambio con gli attori coinvolti con un investimento significativo su ogni singolo caso.

Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)

Sulla base del contesto per cui avviene la progettazione, descrivere gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito.

Il progetto rappresenta un'evoluzione delle esperienze consolidate nella precedente programmazione dagli Ambiti territoriali coinvolti nel consolidamento delle reti e dei sistemi di prima intercettazione e accoglienza, in quanto sposta il focus sull'attuazione di percorsi di autonomia delle donne vittime di violenza. Il progetto prevede inoltre una collaborazione sovra-distrettuale tra due reti antiviolenza, al fine di scambiare pratiche e favorire l'acquisizione reciproca degli apprendimenti.

L'innovazione è dettata dall'attenzione a costruire reali percorsi, successivi alla protezione, affinché le donne accolte non rientrino nel circuito dei contesti che hanno generato violenza, ma possano davvero intraprendere strade di emancipazione che le portino ad essere autonome e a sperimentare spazi concreti di autodeterminazione. Sappiamo infatti quanto, nei fenomeni di violenza, incida il tema della violenza economica, che – all'interno della dinamica di controllo e prevaricazione - rendere spesso le donne vittime, dipendenti dagli autori di violenza.

Definizione delle attività (max 2400 parole)

Descrivere le attività di progetto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

Il "domani possibile" è qualcosa di imprescindibilmente specifico, individuale, peculiare per ogni singola persona. Evidentemente ci sono tratti comuni nella ricostruzione di un'autonomia (abitativa, lavorativa e relazionale) ma il "come" questo si concretizzi dipende dalla specificità di ogni singola donna e dalla sua storia pregressa. Pertanto l'ipotesi di intervento alla base del progetto è quella di puntare ad un percorso di supporto che abbia come snodo centrale il tutoring.

Intervento 1: servizio di tutoring individuale per supportare la donna nello sviluppo di un percorso di autonomia.

Fase 1: Identificazione tutor e selezione donne da supportare

Lavoro coordinato tra servizi sociali, CAV e operatori delle case rifugio per identificare, tra le donne in protezione, quelle nelle condizioni di avviare un percorso di tutoring verso l'autonomia.

Identificazione dei tutor educativi, da parte degli ambiti e condivisione degli obiettivi di progetto e delle modalità di intervento (gruppo di lavoro sovra-ambito partecipato da tutori, ambiti, asst e CAV).

Fase 2: Tutoring

Supporto educativo alle donne nello sviluppo di aree di autonomia possibile attraverso:

- orientamento al territorio ed alla fruizione dei servizi (mappa luoghi e servizi utili, supporto alla fruizione es. mediazione linguistico-culturale; accesso a sostegni es. reddito di libertà, Reddito di cittadinanza, emporio della solidarietà...)
- orientamento al lavoro e alla formazione (stesura cv, raccordo con servizi di inserimento lavorativo, accesso ad opportunità formative...)
- supporto all'abitare (condivisione scelte su soluzioni abitative sostenibili, supporto nella ricerca, aggancio con Agenzie per l'abitare sociale per l'accesso alle diverse possibilità abitative - housing, canone calmierato, a misure di supporto..)
- supporto nella gestione delle risorse economiche (educazione finanziaria)

Nella realizzazione di queste attività sono coinvolti i tutor e la rete dei servizi territoriali (Nucleo inserimenti lavorativi, Agenzia per l'abitare, empori, servizi Asst, soggetti impegnati nel welfare di comunità - Hub territoriali/laboratori di comunità...

Fase 3: Monitoraggio dei percorsi di autonomia

- ideazione da parte del gruppo di lavoro sovra ambito di uno strumento di monitoraggio condiviso
- raccolta ed elaborazione dati e informazioni di monitoraggio da parte di ogni tutor
- elaborazione relazioni di monitoraggio periodiche a livello di ambito

Intervento 2: Scambio distrettuale di buone pratiche e apprendimenti

Fase 4: Coordinamento sovraambito

- incontri di coordinamento periodici di analisi dei risultati e di condivisione delle buone pratiche

Integrazione tra macroaree di policy

Indicare una eventuale trasversalità tra due o più macroaree di policy.

Il progetto è trasversale e integrato con la macroarea delle politiche abitative, mettendo a disposizione la rete dei servizi di housing sociale del territorio, le competenze delle Agenzie sociali per l'abitare, presenti nei tre ambiti per il supporto all'accesso ai servizi SAP o, dove sussistano le possibilità, per l'accesso al mercato privato a canone calmierato.

Il progetto è inoltre integrato con la macroarea degli interventi connessi alle politiche per il lavoro, mettendo a disposizione il supporto all'accesso al Reddito di cittadinanza e con i CPI e rete delle APL del territorio, per l'accesso al sistema dotale, garanzia giovani, assegno di ricollocazione, nonché ai servizi di inserimento lavorativo per l'attivazione di tirocini di inclusione lavorativa.

Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

Intervento 1, servizio di tutoring individuale:

Deliverable intermedi:

D1 Linee guida per l'intervento a supporto dell'autonomia delle donne vittime di violenza

Nr. 3 tutor individuati

D2 Strumento di monitoraggio dei casi

Risultato finale:

20 donne seguite dal tutoring individuale

almeno 10 donne che escono dai percorsi di protezione individuale

10 donne che accedono a percorsi formativi o di inclusione lavorativa

6 donne che accedono ad altre forme di abitare

15 donne supportate con educazione finanziaria

D3 Report di valutazione sull'autonomia delle donne

Intervento 2, scambio distrettuale di buone pratiche e apprendimenti:

Deliverable intermedi:

D4 Verbali incontri Tavolo di coordinamento

Risultato finale:

D5 Relazione di fine progetto

Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
fase 1			D1															
fase 2			D2															
fase 3															D3			
Fase 4				D4				D4				D4				D4		D5

Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Intervento 1	142.500					142.500
Intervento 2	7.500	7.500				
TOTALE	150.000					

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Assistente sociale	Assistenti sociali case manager delle situazioni in protezione candidate a percorsi di autonomia			Operatori dei servizi specialistici	
Educatore	Educatori del servizio NIL per l'attivazione di tirocini				Operatori dedicati al tutoring individuale Educatori finanziari
Psicologo					
Medico					

Infermiere					
Altra tipologia					operatori dei CAV operatori dei servizi abitativi

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale.

Inoltre descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

I beneficiari del progetto sono le donne del territorio dei tre Ambiti territoriali, vittime di violenza, intercettate dai CAV e in uscita da percorsi di prima protezione.

L'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni è la costruzione di percorsi di autonomia possibile per 20 per le donne vittime di violenza.

Criticità di realizzazione (max 1200 parole)

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

La Rete Antiviolenza del Garbagnatese-Rhodense è caratterizzata da un assetto di governance ben strutturato e formalizzato, mentre la Rete Antiviolenza a cui afferisce l'Ambito del Corsichese, sebbene consolidata e molto attiva, non è ancora pervenuta a una formalizzazione completa dell'assetto di governance. Il Tavolo di coordinamento avrà questa potenzialità: di trasferire informazioni circa possibili modelli organizzativi e soprattutto condividere buone pratiche.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

La stabilità possibile nel medio lungo periodo è relativa certamente alle risorse regionali dedicate che potranno essere direzionate su obiettivi riferiti al perseguimento dell'autonomia, sia specifiche sulla violenza di genere ma anche, ad esempio, riferite ad altre linee di policy (fondi destinati all'housing sociale e all'emergenza abitativa, risorse per l'inclusione lavorativa di soggetti fragili...).

Unitamente a ciò si punterà alla possibilità di destinare parte del Fondo nazionale politiche sociali a questo obiettivo, come attualmente si sta realizzando per gli obiettivi di prima protezione e accoglienza. I territori del Garbagnatese e Rhodense hanno inoltre presentato una proposta progettuale all'Ass. Per Milano, che attualmente ha aperto una fase di raccolta fondi destinati ai progetti collocatisi in "fascia alta", come quello appena menzionato.