

## 1. Come è strutturato il sistema della Domiciliarità oggi

Nell'ottica della Riorganizzazione dei Servizi della Direzione Politiche Sociale, a partire dal Piano di Sviluppo del Welfare 2012, la riprogettazione del sistema Domiciliarità si è ispirato ad alcuni principi che hanno guidato il processo di ripensamento relativo all'ambito di Policy «Domiciliarità»:

1. Garantire un SERVIZIO TRASVERSALE ad anziani, persone con disabilità, minori ed adulti ripensando l'attuale conformazione dei servizi domiciliari. Con questa logica trasversale di risoluzione dei problemi si intende rispondere ai bisogni complessi attraverso interventi integrati fornendo servizi più flessibili e articolati;
2. Attivare tutte le risorse a disposizione: da quelle comunali a quelle del privato sociale attraverso la costruzione di relazioni sinergiche tra i soggetti;  
L'erogatore del servizio da fornitore diventa "partner" della struttura comunale che mantiene il ruolo di regia garantendo livelli di qualità degli interventi;
3. Costruire un sistema di welfare che si rivolga alla città nel suo complesso e che possa servire ed incontrare un'utenza più allargata.

Con possibilità di:

- Ampliare la platea dei destinatari dei servizi, aprendoli ai privati solventi, anche sfruttando le potenzialità del sistema WeMi (portale wemi.milano.it e rete degli Spazi WeMI)
- Generare economie, ottimizzando l'utilizzo delle risorse esistenti attraverso processi di riqualificazione della spesa;
- Aprire al mercato privato con possibilità di compartecipazione alla spesa attraverso i BAF e l'erogazione di Titoli Sociali;
- Regolarizzare e valorizzare il lavoro di assistenza e cura anche per favorire il passaggio dal mercato informale a quello formale.

Le Linee di Prodotto (come riassunto in Tabella 1) costituiscono l'ossatura su cui articolare attività, piani individuali e familiari e composizione degli stessi per realizzare il nuovo sistema di Domiciliarità delineato come da Deliberazione di Giunta e finalizzato in estrema sintesi a:

- a) consentire o sostenere la migliore permanenza a casa propria di soggetti fragili e meno fragili per evitare sistemi di cura molto più gravosi quali le RSA, le Comunità per bambini/ragazzi, per disabili, per madri sole per migranti etc.;
- b) prevenire o accompagnare, nel contempo, situazioni anche temporanee di crisi o disagio dovute a fisiologici passaggi di vita (nascita, adolescenza, separazioni, solitudine, invecchiamento, lutti, migrazione etc.) che privi di sistemi di aiuto quotidiano specifico ma anche pratico possono risultare difficili da affrontare o risolvere per i singoli e per le famiglie;
- c) fornire al cittadino una reale opportunità di scelta degli enti erogatori attraverso possibilità di utilizzare differenti organizzazioni presenti e attivi da lungo tempo a livello territoriale, permettendo in questo modo di attivare dinamiche di miglioramento dei servizi offerti;
- d) mantenere il forte radicamento territoriale degli enti erogatori che avevano acquisito un'esperienza operativa in relazione a specifiche zone del Comune di Milano.

**Tabella 1. Linee di prodotto e tipologie di intervento**

|          | <b>LINEE DI PRODOTTO</b>            | <b>TIPOLOGIE INTERVENTO</b>                                     |
|----------|-------------------------------------|---|
| <b>1</b> | INTERVENTO EDUCATIVO                | 1A) EDUCATIVO INDIVIDUALE                                       |
|          |                                     | 1B) EDUCATIVO DI GRUPPO   |
|          |                                     | 1C) ANIMATIVO DI GRUPPO   |
| <b>2</b> | INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE      | 2A) SOCIO-ASSISTENZIALE COMPLESSO                               |
|          |                                     | 2B) SOCIO-ASSISTENZIALE SEMPLICE                                |
|          |                                     | 2C) SOCIO-ASSISTENZIALE DI GRUPPO                               |
| <b>3</b> | INTERVENTO AIUTI FAMILIARI          | 3A) COLF/ BADANTI /BABY SITTER                                  |
|          |                                     | 3B) ASSISTENZA ALLA CONTRATTUALISTICA DIRETTA                   |
| <b>4</b> | INTERVENTO CUSTODIA SOCIALE         | 4A) SOCIALIZZAZIONE / COESIONE SOCIALE / PRESTAZIONI SPECIFICHE |
| <b>5</b> | INTERVENTI AGGIUNTIVI "PERIPHERALS" | 5A) PASTI   |
|          |                                     | 5B) PICCOLA MANUTENZIONE  |
|          |                                     | 5C) TRASPORTI CON ACCOMPAGNAMENTO                               |
|          |                                     | 5D) INIETTORATO   |
|          |                                     | 5E) PEDICURE CURATIVA   |
|          |                                     | 5F) PROPOSTE DEGLI ENTI   |

I soggetti accreditati sono 25, espressione di 58 Organizzazioni aggregate in partnership per garantire risposte integrate nell'erogazione dei servizi alla persona. Il radicamento territoriale degli enti erogatori - come anche indicato dalla Linee Guida - è stato una dimensione che il sistema di accreditamento ha tenuto in considerazione come parametro di valutazione per fornire risposte più efficaci ed efficienti ai bisogni di individui e nuclei familiari.

## 2. Quali risposte fornisce il sistema?

Premessa indispensabile per comprendere e capire meglio quali risposte fornisce il sistema è la disponibilità di uno strumento versatile e flessibile che consenta di effettuare rilevazione e monitoraggio preciso dei diversi passaggi (vedi Documento di valutazione del sistema del 16/11/2015, Irs).

Obiettivo importante risulta, di conseguenza, l'implementazione di un software che permetta un controllo costante delle attività e una reportistica adeguata rispetto ai dati rilevati.

### 2.1. I punti di forza del sistema

- Il sistema ha continuato a fornire risposte complete e competenti ai bisogni individuali classici rispetto ad ogni tipologia di utenza, integrando tra queste anche gli interventi legati agli adulti in difficoltà e alla Psichiatria;
- Agli interventi 'tradizionali' si sono affiancati interventi innovativi (intervento di gruppo e aiuti familiari) come emerge dal lavoro svolto nei Tavoli Territoriali (vedi il Documento Analisi trasversale del lavoro svolto dai Tavoli Territoriali sulla Domiciliarità del 31/05/2017);
- L'ottica innovativa con la quale il sistema si è riorganizzato si è basata sulla trasversalità con efficacia crescente man mano che il sistema stesso andrà a regime: l'ottica della trasversalità ha consentito di integrare varie linee di prodotto per rispondere alla sempre maggiore complessità dei bisogni degli individui e dei nuclei familiari;
- Il percorso ha previsto l'integrazione nel sistema della linea di prodotto 'Custodia Sociale', orientando maggiormente il proprio intervento su attività di prevenzione attraverso la socialità di quartiere e la valorizzazione delle reti sociali formali e informali.

### 2.2. Le aree di miglioramento del sistema

Le aree di miglioramento del sistema fanno riferimento sia al sistema di rilevazione dei dati (tipo di dati rilevati, completezza dei dati, estrazione e utilizzo dei dati a fini di monitoraggio e valutazione) sia alla interoperabilità tra sistemi differenti.

In particolare:

- I dati attualmente presenti nel sistema Sisa sono stati pensati in termini di rendicontazione economica mentre lo sviluppo futuro prevede e richiede il monitoraggio anche di dati gestionali in termini di prestazioni;
- All'intero del sistema Sisa sono alcuni Pid sono inseriti in Sisa e questo comporta incertezza riguardo all'effettivo flusso di prestazioni erogate agli individui e ai nuclei familiari;
- A oggi i dati a disposizione per monitorare e valutare le prese in carico sono diversi e non paragonabili tra loro.

Per i motivi esposti sopra, nella prospettiva di sviluppo e miglioramento del sistema sarebbe importante individuare un modello integrato di dati da raccogliere tra i diversi servizi alla persona e misure in atto in modo da poter facilitare connessioni e letture trasversali (ad esempio, rilevare dati su aree/servizi per paragonare il trend delle prese in carico degli anziani nel sistema 'Domiciliarità', 'Residenzialità', 'Misure Diversificate' o incrociare i dati tra i servizi erogati ai cittadini in carico ai servizi e quelli ai cittadini solventi).

L'adozione di un modello integrato di raccolta dati tra i diversi servizi e misure consentirebbe una effettiva interoperabilità tra sistemi che, con la struttura di rilevazione attuale, risulta molto complessa e dispendiosa in termini di tempo.

Di conseguenza, con in dati oggi disponibili non si è in grado di valutare se la scommessa fatta in fase di avvio del nuovo sistema di ampliare il numero di utenti sia stata raggiunta. Tra le principali cause si può inserire anche il mancato avvio della compartecipazione alla spesa.

**Tabella 2.1. PID attivati anni 2015 e 2016 per Area intervento**

| <b>PID ATTIVATI</b>    | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|------------------------|-------------|-------------|
| Area Adulti            | 21          | 32          |
| Area Anziani           | 2851        | 3132        |
| Area Disabili          | 519         | 580         |
| Area Minori e Famiglia | 881         | 983         |
| <b>TOTALE</b>          | <b>4272</b> | <b>4727</b> |

**Tabella 2.2. PID attivati anno 2017 per Area e Tipologia intervento**

| <b>PID ATTIVATI ANNO 2017</b>           |                  | <b>%</b>       |
|---|------------------|----------------|
| Area Adulti                             | 41               | 0,93%          |
| Area Anziani                            | 2846             | 64,46%         |
| Area Disabili                           | 593              | 13,43%         |
| Area Minori e Famiglia                  | 935              | 21,18%         |
| <b>TOTALE</b>                           | <b>4415</b>      | <b>100,00%</b> |
| <b>TIPOLOGIA INTERVENTO</b>             |                  |                |
|   | n° di interventi | %              |
| <b>1A EDUCATIVA INDIVIDUALE</b>         | 1188             | 22,65%         |
| <b>1B EDUCATIVA DI GRUPPO</b>           | 59               | 1,13%          |
| <b>1C ANIMATIVO DI GRUPPO</b>           | 68               | 1,30%          |
| <b>2A SOCIO ASSISTENZIALE COMPLESSO</b> | 1828             | 34,86%         |
| <b>2B SOCIO ASSISTENZIALE SEMPLICE</b>  | 1825             | 34,80%         |
| <b>2C SOCIO ASSISTENZIALE DI GRUPPO</b> | 56               | 1,07%          |
| <b>3ACOLF/BADANTI/BABY SITTER</b>       | 220              | 4,20%          |

### 2.3. Interventi di gruppo

Un elemento interessante è stato il processo di integrazione ottimale degli interventi di gruppo nelle linee di prodotto. Allo stato attuale non è stata individuata una procedura comune di attivazione degli interventi di gruppo né tra gli enti erogatori né a livello territoriale.

Le Linee Guida, contrariamente a quanto avvenuto per gli Interventi Individuali, non forniscono indirizzi chiari per l'attivazione e la gestione degli interventi di gruppo.

Dalla valutazione effettuate da Irs e dai Tavoli Territoriali emerge la rilevanza degli Interventi di gruppo nei differenti processi di attivazione, attuazione e gestione. Emerge la forte necessità di definire quali siano i meccanismi operativi per attivarli e condurli, a partire da quanto già messo in procedura per gli Interventi Individuali

### **2.4. Il portale WeMI [da integrare con Cosimo Palazzo e Manuela Losito]**

Il tentativo di innovazione promosso da WeMi, all'interno del progetto Welfare di tutti cofinanziato da Fondazione Cariplo, si è realizzato principalmente nella sperimentazione di due infrastrutture attraverso cui il Comune di Milano ha voluto ragionare sulla possibilità di (ri)pensare i servizi di cura e benessere all'interno di piattaforme:

- un'infrastruttura digitale, costituita dalla piattaforma digitale Wemi.milano.it, attraverso cui si connettono i cittadini di Milano con i 58 enti che sono accreditati nel sistema della domiciliarità e che offrono servizi a domicilio per la cura ma anche per il benessere della persona (online nella sua seconda release da gennaio 2017);
- infrastrutture fisiche, le piattaforme territoriali denominate Spazi WeMi (ad oggi 7, di cui 3 sviluppate all'interno del progetto e 4 nate da una candidatura spontanea di enti accreditati), che svolgono la stessa funzione della piattaforma digitale, ma ancorandosi a differenti luoghi: spazi di ascolto proattivo per offrire ai cittadini informazioni e orientamento ai servizi domiciliari e per promuovere la condivisione dei servizi.

Obiettivi specifici del sistema Wemi sono:

- ricomporre in un modello collaborativo-connettivo le risorse dei soggetti accreditati per i servizi per la cura/il benessere offrendo ad essi uno strumento di promozione e alle famiglie un'interfaccia unitaria di accesso all'offerta;
- favorire l'incontro domanda/offerta nel mercato della cura, promuovendo forme di pooling della domanda e dei caregiver che spezzino il modello prevalente basato sul caregiver individuale, scarsamente professionalizzato, senza connessione con la rete dei servizi, 'in grigio' e mal pagato;
- raccogliere e analizzare le domande che arrivano dalla città per far emergere i bisogni oggi non riconosciuti e superare l'appiattimento dei servizi sulle prestazioni, migliorando la segmentazione delle priorità sociali su cui intervenire facilitando l'attivazione di risposte flessibili e personalizzate;
- migliorare la regia e il coordinamento dell'offerta strutturata di servizi;
- sperimentare nuove forme di comunicazione con la platea di cittadini che potrebbe essere interessata ad accedere ai servizi di cura.

Tutte le 25 ATI accreditate sono attualmente presenti sul portale con alcuni dei servizi per cui si sono accreditate, che sono stati rinominati e clusterizzati nelle 4 macro aree di intervento (Sostegno alla famiglia,

Benessere della persona, Socializzazione e condivisione, Gestione delle attività domestiche) presenti sul portale.

Questi i dati rilevati tra il 16 gennaio 2017 (messa online) e il mese di ottobre 2017:

| <b>Accessi (Google analytics)</b> |          |
|-----------------------------------|----------|
| Numero utenti                     | 40.974   |
| Numero sessioni                   | 58.583   |
| Visualizzazioni di pagina         | 219.084  |
| Durata sessione media             | 00:03:02 |

| <b>Richieste di servizio<br/>(database WeMi)</b> |     |
|--|-----|
| Totale richieste                                 | 977 |

| <b>I servizi più richiesti</b>                           | <b>N°</b> |
|--|-----------|
| ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)                           | 154       |
| BABY SITTER  | 110       |
| ASSISTENZA PERSONALE                                     | 94        |
| COLF   | 85        |
| ASSISTENZA PERSONALE SPECIALIZZATA                       | 65        |
| ASSISTENZA FAMILIARE SPECIALIZZATA                       | 59        |
| SUPPORTO ALLO STUDIO CON EDUCATORE                       | 48        |
| IDRAULICO  | 42        |
| SGOMBERI ORDINARI  | 23        |
| PASTI A DOMICILIO  | 23        |
| IMBIANCHINO  | 19        |
| SUPPORTO ALLO STUDIO                                     | 17        |
| ASSISTENZA FAMILIARE SPECIALIZZATA                       | 17        |
| PET SITTER   | 16        |
| FACILITAZIONE PERCORSO DI RIENTRO DOPO UN LUNGO RICOVERO | 11        |
| TRASLOCHI  | 11        |
| MANUTENTORE GENERICO                                     | 11        |
| FALEGNAME  | 11        |

Come emerge dai dati la percentuale più alta di richieste da parte delle famiglie si concentra sulle assistenti familiari e da ciò è emersa la necessità di gestire il portale e gli spazi sempre più in connessione al più tradizionale servizio de c.d. “sportello badanti” che diventerà un nodo centrale del sistema WeMi.

Dal mese di novembre 2017 si è inoltre deciso di connettere al portale la Bebè Card, uno strumento di sostegno al reddito utilizzabile per l’acquisto di servizi per la cura, attraverso cui si sta sperimentando una forma di ricomposizione delle risorse che non era stata prevista in fase progettuale.

Il portale WeMi, a circa un anno dall’avvio, è divenuto parte integrata del sistema della domiciliarità, ma necessità di un ripensamento che sarà oggetto di uno studio di fattibilità volto a trasformarlo in una vera e

propria piattaforma digitale integrata per la comunicazione, la vendita on-line tramite sistema e-commerce B2c, la gestione e la fruizione di servizi domiciliari rivolti a tutta la cittadinanza.

Lo studio di fattibilità e lo sviluppo della versione 2.0 del portale saranno realizzati nell'ambito del Pon Metro (si prevede un primo rilascio entro la fine del 2018).

La trasformazione del portale richiederà un ripensamento anche del rapporto del portale con il sistema dell'accreditamento, in quanto le piattaforme:

- hanno logiche di service management in parte diverse da quelle del sistema dell'accreditamento
- prevedono nuove modalità di ascolto dei bisogni e di personalizzazione dei servizi
- si basano su forme di collaborazione e connessione tra enti e amministrazione molto distanti dalla tradizionale fornitura di servizi convenzionati.

### **3. Il suo sistema di governance (le funzioni della cabina di regia tecnica e politica e dei tavoli territoriali)**

Fino a oggi il sistema di governance si è orientato in prevalenza al governo della spesa, come anche la strutturazione del sistema Sisa evidenzia. Di conseguenza ha raggiunto apprezzabili livelli di efficienza rispetto a questa dimensione di qualificazione del sistema.

L'integrazione tra l'efficienza del sistema con l'efficacia degli interventi dei prossimi anni richiede la definizione di obiettivi non vincolanti (in altri termini, obiettivi indipendenti da un sistema di misurazione di performance) ma che rappresentino delle 'direzioni di marcia' che aiutino ad individuare i flussi di attivazione e realizzazione degli interventi e che supportino nella costruzione dell'analisi dei processi di attuazione degli interventi stessi.

In questo percorso per integrare efficienza ed efficacia, alcuni elementi positivi potrebbero essere mutuati dall'esperienza dei Custodi Sociali. In particolare, si può fare riferimento a due strumenti che hanno trovato applicazione nella Linea di prodotto 'Custodi Sociali' (CS):

- 1) Il sistema di monitoraggio 'Monitor Custodi Sociali';
- 2) L'Ufficio di coordinamento Custodi Sociali.

Il consolidamento e l'ampliamento del rapporto tra Ufficio di coordinamento Custodi Sociali e la Territorialità potrebbe permettere di rafforzare ulteriormente l'accompagnamento all'utenza e l'integrazione dei servizi per individui e nuclei familiari in quanto la Custodia Sociale risulta focalizzata prevalentemente sulla socialità e la Territorialità fortemente centrata sulle prestazioni.

Questo obiettivo di interconnessione tra Custodia Sociale e Territorialità ha alla base, necessariamente, la definizione di una strategia generale di maggior coordinamento tra CS e Territorialità, l'individuazione di modalità operative condivise per costruire questa connessione e la necessità di selezionare figure di coordinamento della Domiciliarità che trasferiscano approcci e modalità operative, al momento ancora differenziati e disomogenei.

A livello di sistema generale di governance si auspica il mantenimento delle due cabine di regia tecnica e politica e l'impianto di co-progettazione attuato e parimenti si auspica il loro proseguimento con un utilizzo metodico e continuativo.

Si valuta molto positivamente la sperimentazione dei Tavoli Territoriali che hanno consentito un maggior collegamento e omogeneizzazione sull'utilizzo delle Linee Guida nei diversi territori. Si auspica, di conseguenza, l'istituzione dei Tavoli Territoriali in modo permanente, utilizzandoli anche come spazi fondamentali per rileggere i bisogni territoriali e individuare possibili risposte pubbliche e private.

I Tavoli Territoriali possono assolvere anche alla funzione di analisi di specifici casi che ha reso possibile una serie di riflessioni condivise sull'efficacia dell'intervento sociale, permettendo l'individuazione di buone prassi da diffondere all'interno del sistema.

#### **4. Quali bisogni faticano a trovare risposte e a quali bisogni intende rispondere il sistema**

A livello generale si evidenzia la necessità di un maggiore (?) sostegno alla spesa privata delle famiglie, come già evidenziato all'inizio di questo documento circa l'apertura al mercato privato con possibilità di compartecipazione alla spesa (BAF e erogazione di Titoli Sociali).

Il sistema, per come si è strutturato e indirizzato a oggi, fatica a dare risposte articolate e integrate ai fabbisogni e alle richieste degli utenti solventi. Anche questa categoria di utenti avrebbe necessità di orientamento, accompagnamento e presa in carico, funzioni essenziali che potrebbero essere ricoperte dal sistema/portale WeMI, una volta andato a regime dopo la fase attuale di avviamento.

In particolare, si evidenzia la difficoltà che il sistema manifesta nel dare risposte alla 'fascia grigia' di utenza, utenza che rimane al di fuori dei limiti previsti dall'ISEE per l'accesso alle prestazioni pubbliche (la fascia di utenza con un ISEE superiore a 10.000 Euro ma inferiore a 30.000 Euro); questa fascia è differenziata al suo interno per capacità di spesa in servizi sociali, ovviamente più limitata per gli utenti vicini al limite inferiore di 10.000 Euro, più ampia per chi è vicino al limite superiore di 30.000 Euro. Per la fascia di utenza con minore capacità di spesa le necessità di orientamento, accompagnamento e presa in carico si pongono con ancora maggiore forza.

Una possibile risposta a questo fabbisogno non solo di servizi sociali ma anche di azioni di orientamento e accompagnamento potrebbe venire da due distinti interventi che il sistema potrebbe mettere in pratica:

- Una diffusione capillare sul territorio comunale degli spazi WeMI, per facilitare l'accesso a tutte le fasce di utenza;
- Un raccordo più organico tra Domiciliarità e WeMI, anche attraverso l'utilizzo dei BAF e dei Titoli Sociali.

La linea di prodotto 'Custodi Sociali' e l'azione degli operatori è riuscita a intercettare le situazioni di fragilità e i bisogni inespressi affrontabili in una prospettiva di intervento anticipato e di prevenzione: tuttavia, l'azione dei Custodi Sociali si è attuata solo sul patrimonio ERP presente nel Comune di Milano (ALER e MM), lasciando inevitabilmente scoperta tutta l'area della fragilità e dei bisogni che non sono 'incardinati' all'interno del patrimonio abitativo ERP.

Per questo motivi, si valuta importante avviare su scala comunale azioni di monitoraggio delle situazioni di fragilità (ad esempio l'identificazione di potenziali persone non autosufficienti) che consentano, soprattutto in aree/quartieri a rischio già noto, di analizzare i bisogni e anticipare gli interventi – ottimizzando l'uso delle risorse sia della Territorialità sia della Domiciliarità. Questi interventi si collocano nella prospettiva di un maggior radicamento territoriale dei servizi sociali e nel quadro di riferimento dello sviluppo e potenziamento di un efficace Welfare di Comunità a livello cittadino.

Infine, si segnala anche la necessità di una migliore risposta ai fabbisogni di fasce di utenti specifici, come quelli in carico ai servizi di salute mentale: si auspica un maggiore collegamento con ADI, UONPIA, UVM, CPS nella prospettiva di integrare gli interventi sanitari con quelli socio-assistenziali ed educativi sia i relativi budget di spesa.