

2. Analisi delle esigenze di sviluppo e delle potenzialità dell'area, comprese le interconnessioni di tipo economico, sociale e ambientale: (art. 29 c.1 lett.b Reg UE 2021/1060) (massimo 15.000 caratteri)

2.1 Criticità e potenzialità del sistema del welfare milanese

Il sistema di welfare sociale e sociosanitario è caratterizzato anche a Milano dalla **presenza di numerosi attori a diversi livelli di Governo**, con una forte frammentazione nell'allocazione delle competenze e delle risorse. Il risultato è un sistema caratterizzato da **micro-misure rivolte a singole categorie di utenti** e che nel loro insieme **non risultano integrati nel dare risposte ai bisogni espressi**. Gli attori che intervengono in ambito welfare sono tanti: il Comune, ATS, INPS, Terzo Settore e da ultimo le famiglie, su cui spesso pesa il maggior carico nella risposta ai bisogni.

È infatti in capo soprattutto ai **caregiver familiari** l'onere di farsi strada tra la molteplicità di misure esistenti e di ricomporre le risorse in gioco. **Ciò comporta iniquità perché solo le famiglie in grado di comprendere il sistema hanno accesso alle misure** e ciò accresce il rischio che a riceverle siano sempre gli stessi utenti, aggravando l'esclusione di una parte di popolazione potenzialmente idonea.

L'alta presenza di anziani spiega la crescita del fenomeno del **mercato della cura informale (badanti)**. Il fenomeno, rilevante a livello nazionale (stima di 984.000 assistenti familiari regolari e irregolari), ha un **grosso peso in città (stima di oltre 40.000 badanti)**. Sono numeri che esprimono la distanza tra le esigenze di cura degli anziani e la capacità di risposta dei servizi pubblici. La stima degli **anziani non autosufficienti in città è di 50.000 persone e di questi solo 12.000 sono seguiti da uno servizio comunale** (con interventi di diversa intensità, dalla residenzialità al SAD). La gran parte delle famiglie si rivolge al mercato informale di assistenza. Inoltre, il servizio di assistenza domiciliare del Comune **non attiva ancora sistematici processi di integrazione con l'ADI** del sistema sanitario e con l'attività svolta dalle assistenti familiari.

La maggior parte delle persone che usufruiscono dei servizi dedicati agli **anziani autosufficienti**, ovvero i servizi ricreativi, **hanno più di 75 anni e sono in buona salute e, spesso, soli**. Alla rete dei **Centri Socio Ricreativi Culturali milanese sono iscritti circa 15.000 anziani a fronte di una popolazione over 65 di oltre 300.000 unità**: gli anziani milanesi, dunque, hanno spesso energie per gestire da soli il proprio tempo libero, dimostrando di essere potenzialmente una importante risorsa di un welfare di comunità. La **creazione di un sistema cittadino di opportunità, atto a valorizzare le competenze sociali di questa fascia di popolazione**, aiuterebbe a costruire una società più inclusiva.

Milano è caratterizzata da un **elevato capitale sociale** che rappresenta un punto di forza e una risorsa per l'Amministrazione comunale e che può essere attivato per l'interpretazione dei bisogni e l'elaborazione delle soluzioni. Il tessuto associativo milanese è in linea con la media nazionale e superiore rispetto alle principali Città metropolitane; l'incidenza dei lavoratori retribuiti all'interno delle cooperative sociali, pari al 72,3%, è ampiamente superiore rispetto alla media nazionale (58,4%). **Per integrare e ricomporre i servizi per la cura e il benessere erogati dal pubblico e dal privato sociale**, l'amministrazione ha avviato dal 2015 **un sistema, denominato WeMi**, composto da **una piattaforma digitale e 20 spazi fisici**, che però **non ha ancora sviluppato un focus specifico sui servizi rivolti a persone anziane e in condizioni di fragilità**.

2.2 Il contesto strategico delle due aree bersaglio delle azioni pilota

Gli obiettivi della strategia, pensati per **interventi sistemici estesi all'intero territorio milanese**, contribuiranno a estendere e integrare sia le **previsioni contenute nel nuovo PGT Milano 2030 per una rigenerazione diffusa** (come le premialità degli Ambiti di Rinnovamento Urbano, la riqualificazione di Piazze e degli Spazi a vocazione pedonale) sia alcune significative **attività di rigenerazione urbana in corso** intraprese dall'amministrazione comunale (come gli interventi connessi al Piano Quartieri e al programma Piazza Aperte) o da soggetti del terzo settore (come i programmi *Lacittàintorno* e *Qubi* della Fondazione Cariplo).

Le **aree bersaglio selezionate per la strategia** sono state specificamente individuate come ambiti significativi **per sperimentare modalità più efficienti ed inclusive per promuovere il benessere e la cura delle persone anziane, in particolare quelle più fragili**, all'interno di un quadrante urbano – quello sudorientale suddiviso tra i Municipi 4 e 5 – in cui **consistenti investimenti privati e pubblici** stanno rinnovando l'assetto fisico e funzionale di vecchi comparti industriali¹ in prossimità o all'interno di **contesti abitativi e sociali complessi e a basso reddito**, dove più sentita è la necessità di guidare lo sviluppo secondo criteri di equilibrio, condivisione e sostenibilità.

2.3 Profilo sociodemografico: focus sulla popolazione target nelle due aree bersaglio

Il NIL 30 dell'**ambito Forlanini-Salomone**, in particolare, presenta una forte componente di popolazione over 65 (era pari a un terzo nel 2011 ed è scesa circa a un quarto nel 2020, rimanendo comunque superiore alla quota del totale comunale, pari al 22%) e una consistente percentuale di ultraottantenni (13%), di cui la metà soli.

Nel NIL 30 durante l'ultimo decennio è aumentata notevolmente la quota di popolazione immigrata (passata dall'11 al 18%), che rimane comunque al di sotto di quella rilevata a livello comunale ma che ha contribuito sensibilmente all'abbassamento dell'indice di vecchiaia. Costituita prevalentemente da **peruviani, filippini ed egiziani**, la componente straniera – che nell'area bersaglio si concentra **nei caseggiati ALER di via Zama-Salomone e lungo il lato Ovest di via Mecenate** – è piuttosto giovane: solo il 5% (168 abitanti) ha oggi più di 65 anni, ma nel prossimo decennio tale percentuale potrebbe subire qualche modesto incremento. Negli **edifici ALER** (950 abitanti al Censimento Istat del 2011) si registrava, sempre al **2011**, un **altissimo tasso di disoccupazione, pari al 15%**, contro il 4% del resto del quartiere e il 6% a livello di NIL; una situazione rispecchiata anche dai titoli di studio, con solo il **18% di diplomati rilevato nella sezione di Censimento Zama-Salomone** (il 35% ha la licenza media) contro il 36% del resto del quartiere (che conta anche il 16% di laureati) e il 31% per l'intero NIL (12% di laureati).

Il **Quartiere Chiesa Rossa** offre invece percentuali relative alla componente anziana (28% di over 65, al 2011) **solo leggermente superiore al totale comunale**, rispetto al quale però, secondo gli scenari studiati dall'anagrafe municipale, nel prossimo decennio dovrebbe vedere **incrementare ulteriormente la quota degli over 85** (+11%; 8% a livello comunale).

Per quanto riguarda però nello specifico la **popolazione residente negli stabili comunali** del quartiere è da rilevare che **ben il 29% è rappresentato da famiglie unipersonali di over 65enni**, mentre la percentuale di stranieri ammonta al 36% (313 su 565), laddove, per l'intero ambito, il censimento del 2011 rilevava una incidenza del **12%** (909 unità), pari a un quarto di quella rilevata nell'intero NIL, per lo più concentrata in aree dove il tasso di disoccupazione poteva raggiungere il 14-17% (mentre nell'intero quartiere, come nel NIL, non superava il 3%).

NIL (2018)	Totale	Densità pop anziana (65 anni e + per kmq)	65 anni e +		di cui 80 anni e +		di cui 80 anni e + soli	
			65 anni e +					
NIL 30	19.422	1.362	5.206	26,8%	2.496	12,9%	1.194	6,1%
NIL 42	30.215	2.069	6.688	22,1%	2.458	8,1%	1.221	4,0%
media 88 NIL	16.038	2.040	3.657	20,8%	1.313	7,0%	619	3,3%
MILANO totali	1.395.274	1.750	318.175	22,8%	114.208	8,2%	53.811	3,9%

Tabella 1. Dati sulla presenza di anziani nei NIL al 2018 (Comune di Milano, Sistema Statistico Integrato)

2.4 Struttura fisica, quadro funzionale e accessibilità

Sviluppatisi a partire dagli anni cinquanta e sessanta del novecento come **insediamenti monofunzionali di Edilizia Residenziale Pubblica**, autosufficienti ed **esterni alla città compatta**, entrambi gli ambiti – solo recentemente raggiunti dalle Linee della Metropolitana – soffrono ancora di un'**offerta limitata di servizi locali, soprattutto di tipo sociosanitario e culturale, a fronte di una domanda locale potenziale**, come si evince dai dati sopra riportati, **abbastanza consistente** e alquanto eterogenea.

Entrambi gli ambiti, per motivi connessi alla loro struttura sociale e spaziale e ai tipi architettonici dominanti, presentano al momento **scarse occasioni per commistioni funzionali e attività imprenditoriali in grado di contribuire ad ampliare tanto l’offerta quanto la domanda di servizi e luoghi collettivi nei quartieri bersaglio.**

L’offerta di spazi aperti collettivi e il livello di **accessibilità interna**, nonostante la configurazione da città-giardino con edilizia ad impianto aperto e aree verdi diffuse, risente di un’impostazione sbilanciata verso la **presenza automobilistica, che penalizza l’utenza debole della strada**. Strade eccessivamente larghe e veloci (via Boifava, via San Giacomo, via Salomone) o, viceversa, con percorsi labirintici e prive di adeguati marciapiedi (quartiere Forlanini) **inibiscono gli spostamenti a piedi e l’uso della bicicletta**, rendendoli insicuri, scomodi e incerti – specie per quelle categorie che si muovono con più lentezza e fatica – mentre i **veicoli parcheggiati sottraggono importanti porzioni dello spazio pubblico**. In entrambi i quartieri, oltretutto, **il principale asse viario di connessione con il centro** – solcato dai binari della linea tranviaria – **agisce internamente come un forte elemento di cesura**.

L’effetto di **isolamento** rispetto alla porzione più servita e rappresentativa del quartiere è specialmente marcato e grave nel caso del popoloso insediamento ALER dell’ambito Forlanini-Salomone a sud di via Mecenate, che presenta anche **evidenti problematiche sociali**.

2.4.1 Quartieri Forlanini-Salomone, NIL 30: potenzialità dell’area.

Nei caseggiati ALER di via Salomone sono già attivi alcuni **programmi (“Pro Salomone” e “Progetto Agorà”)** tesi a **rafforzare la vita di comunità e la coesione sociale** del quartiere attraverso attività socio-culturali curate dal terzo settore e azioni mirate di sostegno alle fasce più fragili (fondi FSE). **Aler sta inoltre studiando la possibilità di mettere a disposizione alcuni spazi – in via Salomone e in via Dalmazia – per servizi di tipo sanitario**. La prospettiva di nuove piste ciclabili (Strategia comunale ‘Strade Aperte’) e di una **riqualificazione degli spazi apertie stradali a favore della mobilità dolce**, già attuati in piazza Ovidio, in continuità con l’ampia Area 30 del Forlanini, sicuramente potranno contribuire a incrementare l’accessibilità ai servizi di questa zona, a vantaggio anche degli abitanti dei caseggiati del versante Ovest.

Anche la presenza di alcune **aree verdi in prossimità del CSRC Zante** offre l’opportunità di ripensare lo spazio aperto in funzione delle attività socio-sanitarie offerte dalla struttura nonché da una riqualificazione che migliori l’impatto ambientali e di mitigazione ai rischi climatici dell’area.

2.4.2 Quartiere Chiesa Rossa, NIL 42: potenzialità dell’area.

Una volta ristrutturato, reso più efficiente e accessibile, il complesso di via Boifava potrebbe far valere maggiormente la sua **posizione baricentrica e la sua valenza simbolica** nel quartiere, potendo già oggi contare sulla presenza di funzioni e di reti di attori piuttosto consolidate, a partire dall’imminente restauro del Teatro Ringhiera. Gli ampi spazi aperti della **piazza sopraelevata** (p.le Fabio Chiesa), usati come un’estensione dei servizi previsti nel centro civico, potrebbero essere posti a sistema con la trama di **uno spazio pubblico a misura di pedoni**, riprogettato secondo la strategia della città 15 minuti, in linea con le previsioni del PGT (ambito di rigenerazione ‘Piazze’, art. 15.4 del Piano delle Regole). In quest’ottica, il **miglioramento della segnaletica pedonale** e la presenza di **pannelli informativi** potrebbero dare più visibilità alla potenziale sinergia tra il CAM e il CSRC Ritrovo 15.

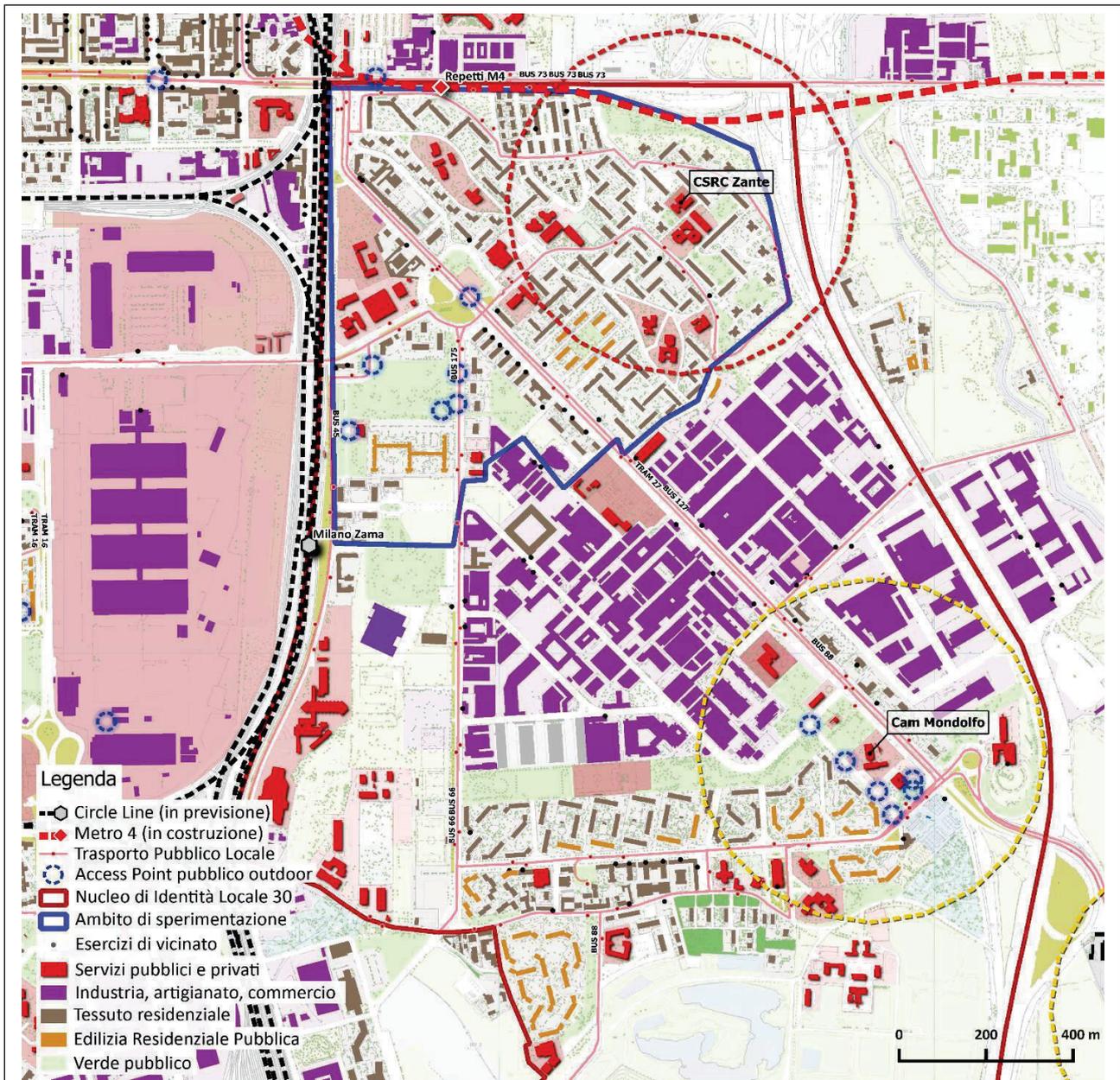


Figura 2. Ambito Forlanini-Salomone nel NIL 30. Mappatura degli edifici dei servizi pubblici fondamentali (Catalogo dei Servizi del PGT) e del grado di accessibilità del contesto (dati Amati). Il CSRC e il CAM esistenti riportano l'area di prossimità di 400 metri di raggio

3. Strategia di sviluppo:

3.1 Individuazione delle popolazioni target

L'invecchiamento della popolazione, unito ai **cambiamenti nella struttura delle famiglie, all'aumento delle disuguaglianze e del rischio di marginalizzazione delle fasce più deboli**, caratterizza il trend socioeconomico e demografico di Milano. Comprendere questi cambiamenti in atto è fondamentale per **riposizionare il welfare milanese**.

Al 31.12.2020 gli anziani con più di 65 anni a Milano erano 313.175, pari a circa il 24% della popolazione. Di questi, 136.441 rientrano nella cosiddetta "Silver Age" (65-75 anni) e non presentano bisogni assistenziali. I "grandi anziani" (con più di 80 anni) sono 117.042, per la maggior parte donne (75.476). Di questi, sono 31.601 gli ultra 80enni che manifestano bisognidi *long term care*, ovvero oltre il 63% di tutti gli anziani non autosufficienti di Milano. Sono soggetti che esprimono maggiori esigenze di cura, appoggiandosi in prevalenza sulla rete verticale (figli e familiari) e sui servizi socio-sanitari.

Il target dei due quartieri bersaglio sono **cittadini anziani residenti con particolare attenzione a chi si trova in condizioni di fragilità economica, sociale o culturale** (anziani soli, anziani parzialmente o non autosufficienti, anziani in condizioni di povertà economica, anziani con background migratorio, anziani in situazione di disagio abitativo, anziani in situazione di digital divide). Nel complesso, **in ciascuno dei due quartieri, si calcolano approssimativamente 600 anziani soli aventi più di 80 anni e una popolazione anziana (over 65) di circa 2.000 individui in Chiesa Rossa e 3.000 in Forlanini-Salomone**.

In via secondaria beneficeranno del servizio anche le **famiglie residenti nei due quartieri bersaglio con carichi di cura legati alla presenza di persone anziane in condizione di non autosufficienza e caregiver familiari** (con particolare attenzione alle donne con necessità di conciliazione vita lavoro) e non familiari. Tutta la cittadinanza (circa 9.500 abitanti in Forlanini-Salomone e 7.700 in Chiesa Rossa) potrà beneficiare dei servizi di riqualificazione realizzati.

3.2 Descrizione dell'approccio integrato per dare risposta alle esigenze di sviluppo individuate e per realizzare le potenzialità dell'area (art. 29 c.1 lett.c Reg UE 2021/1060)

Quella proposta è una strategia pilota **integrata e localizzata, a livello sperimentale, in due ambiti selezionati del territorio comunale**, che, tuttavia, presenta già caratteri di replicabilità in grado di farla assurgere a strategia urbana unitaria. Propone un percorso di **innovazione sociale** centrata sul ripensamento e lo **sviluppo di servizi e processi per soddisfare bisogni sociali emergenti** e creare nuove relazioni sociali o collaborazioni che sappiano attivare risposte più efficaci, efficienti ed eque, rafforzando la dimensione comunitaria, **coinvolgendo la società e i cittadini in processi partecipati** al fine di rendere più incisiva, stabile e sostenibile l'innovazione prodotta.

La strategia è stata definita attraverso un **processo di confronto e scambio tra più aree dell'Amministrazione** (Direzione Casa, Direzione Servizi Civici e Municipi, Direzione Welfare e Salute, Direzione Cultura, Direzione Rigenerazione Urbana, Direzione Tecnica e Arredo Urbano, Direzione Mobilità, Direzione Innovazione Tecnologica e Digitale) e prevede, in tutte le fasi della sua implementazione e in ognuna delle azioni, il **coinvolgimento della comunità locale (cittadini e stakeholder pubblici e privati presenti nei due NIL)** attraverso lo strumento della progettazione partecipata, intesa come un **processo circolare di ascolto, di confronto, di condivisione** delle decisioni e di valorizzazione di quanto di innovativo può venire dalla connessione tra i soggetti che vivono i singoli territori.

3.2.1 Assi tematici

La strategia localizzata di rigenerazione sostenibile intende, in coerenza con gli obiettivi sopra identificati, lavorare su **tre assi tematici prioritari**:

Asse 1 - Rigenerazione urbana sostenibile, attraverso la definizione di un insieme di interventi urbanistico/edilizi su spazi pubblici (in particolare i CSRC, i CAM, i piani terra degli stabili ERP) nell'ottica di una loro riqualificazione complessiva, riprogettazione e potenziamento di utilizzo, dando loro un ruolo pivotale nella rete dei servizi di quartiere.

In quest'ottica, e seguendo l'approccio dell'urbanismo tattico, sperimentato col progetto Piazze Aperte, è di rilievo, altresì, la logica con la quale si pensa alla riqualificazione degli spazi aperti (piazze) e verdi (parchi/giardini) che diventano un tassello necessario al completamento del puzzle della rete dei servizi di quartiere, diventandone a pieno titolo, un nodo tanto più importante nell'emergenza pandemica.

Asse 2 - Inclusione sociale e riduzione delle disuguaglianze, attraverso la messa in campo di una serie di azioni e di interventi di prevenzione e di contrasto di quegli stigmi e barriere sociali causati dalla condizione di fragilità socioeconomica e di povertà che, in momenti di crisi economica, sociale e sanitaria, come quella attuale, porta le persone ad emarginarsi e a non avere fiducia nelle opportunità di mobilità sociale e di miglioramento della qualità di vita. Il focus è sulle persone anziane, fragili per età, per particolari condizioni di salute o di emarginazione culturale ed economica.

Asse 3 - Connettività e accessibilità fisica e digitale, attraverso la messa in campo di servizi fisici e digitali finalizzati a migliorare l'accessibilità ai servizi e la connessione e le relazioni tra le persone e con i servizi.

3.2.2 Obiettivi al 2029

Esiti attesi della strategia per l'ambito di riferimento e per la popolazione target:

1. Definizione di un nuovo modello di gestione del servizio dei Centri Socio Ricreativi Culturali (CSRC) e dei Centri di Aggregazione Multifunzionale (CAM), intesi come nodi di una rete integrata, pubblica e privata, di opportunità di benessere per la popolazione anziana.

A Milano sono 29 i **CSRC** aperti a tutti i cittadini con almeno 55 anni. La loro gestione è affidata ad Associazioni di Promozione Sociale coordinate dal Comune di Milano. Circa 15.000 soci aderiscono alle attività dei Centri che sviluppano programmi condivisi con la Direzione Welfare e Salute in tema di socialità e intrattenimento. I **CAM** sono servizi accessibili a tutte le fasce di età e finalizzati all'aggregazione e alla partecipazione sociale, alla crescita personale, alle relazioni tra generazioni, allo svolgimento di attività ricreative, culturali, formative e sportive che vengono svolte secondo una programmazione di attività laboratoriali/corsistiche o di libera aggregazione.

Ci si attende di ripensare le logiche di service management di questi servizi per trasformarli in nodi di una rete inclusiva e integrata di opportunità di benessere per le persone anziane e in condizioni disagiate, entro logiche e funzioni trasversali al tema dell'età, di integrazione con altre realtà territoriali, sino a immaginarli come spazi condivisi per promuovere "informazione e cultura attiva per la coesione sociale", operando come punti di riferimento per i territori, specialmente sul tema dell'invecchiamento attivo.

Questi servizi contribuiranno a superare la frammentazione delle risorse e delle risposte, integrando alcuni servizi e ricomponendo risorse pubbliche e private in una relazione di co-responsabilità non solo nell'erogazione di prestazioni, ma anche nell'analisi e lettura dei bisogni e nell'individuazione delle modalità più idonee per la costruzione delle risposte, valorizzando quanto può venire dalla connessione tra i soggetti delle reti territoriali e dalla partecipazione diretta dei cittadini.

I CSRC e i CAM diventeranno un punto territoriale di riferimento, riconoscibile quale promotore di un'interconnessione ancora più profonda fra servizi sociali e servizi sociosanitari (in particolare ADI e SAD), capace di offrire alla persona fragile per età o per condizioni socioeconomiche, un'opportunità di risposta completa e personalizzata e una facilitazione dell'accesso alla rete più vicina di servizi.

2. Miglioramento della connessione tra i soggetti formali e informali delle reti territoriali al fine di realizzare un sistema di servizi "vicini e di vicinato" per l'Active & Healthy Ageing.

I CSRC e i CAM saranno "luoghi di comunità nuovi" che offrono opportunità diverse e rappresentano porte di accesso, informazione e orientamento specializzate al sistema allargato pubblico-privato dei servizi, molto vicine al cittadino e aperte all'ascolto dei bisogni, al confronto con i cittadini stessi sulle esigenze di sviluppo locale, all'appropriazione di relazioni e alla progettazione di soluzioni e alla valorizzazione del capitale sociale locale.

Realizzeranno un sistema di servizi “vicini”, nel senso che i servizi messi in rete e gestiti da diversi soggetti della rete potranno trovare sede in uno o più spazi dedicati e attigui o, comunque, facilmente raggiungibili a piedi e, per questo motivo, “di vicinato” perché rivolti prevalentemente ai residenti del quartiere.

Particolare attenzione sarà dedicata a rafforzare **l’integrazione del volontariato organizzato non nel sistema di servizi rivolti alla popolazione anziana**, sulla linea di quanto efficacemente sperimentato nella gestione della pandemia in corso, attraverso esperienze quali il programma **Milano Aiuta** che ha permesso di mettere a disposizione della città le risorse e la ricchezza di competenze del volontariato milanese.

3. Aggregazione e ricomposizione dei servizi sociosanitari per la popolazione anziana e dei servizi per l’invecchiamento attivo, anche in una logica di condivisione, attraverso la piattaforma digitale collaborativo-connettiva WeMi.

Il ripensamento del modello di gestione dei CSRC e dei CAM si integrerà con altri dispositivi del Comune già in essere, a cominciare dal **sistema WeMi** che si concretizza in:

- una **piattaforma digitale collaborativo-connettiva**, wemi.comune.milano.it, sviluppata, all’interno del sistema dei portali del Comune, con fondi del “PON Città metropolitane” 2014-2020 (PON Metro) – Asse Agenda digitale, che mette a disposizione dei cittadini servizi pubblici e privati per la cura, il benessere e la conciliazione vita-lavoro, erogati sia in forma gratuita sia a pagamento, sia individualmente che in condivisione;
- **20 piattaforme territoriali denominate Spazi WeMi** che svolgono la stessa funzione della piattaforma digitale, ma ancorandosi a differenti **luoghi gestiti dal Terzo Settore in rete con il Comune**, per offrire ai cittadini informazioni e orientamento ai servizi e per promuovere il co-design e la condivisione dei servizi.

I soggetti del Terzo settore, presenti sul portale, sono qualificati attraverso una procedura ad evidenza pubblica, sulla base di requisiti di onorabilità, capacità professionale e tecnica, competenza organizzativa e gestionale.

Nei CSRC e nei CAM sarà sviluppato uno Spazio WeMi specializzato nell’orientamento ai servizi sociosanitari per la popolazione anziana e ai servizi per l’invecchiamento attivo.

Sul **portale** sarà sviluppata una **nuova sezione dedicata all’Active & Healthy Ageing** e sarà identificata una nuova categoria di servizi “Invecchiamento attivo” attraverso la quale saranno proposte ai cittadini di tutta la città, a partire dai quartieri bersaglio, servizi e iniziative specificamente rivolte agli anziani e ai caregiver familiari (in una prospettiva di conciliazione vita-lavoro), arricchendo il ventaglio delle offerte di attività tradizionalmente proposte dai CSRC e dai CAM. Tali attività saranno poi promosse dagli Spazi WeMi.

Attraverso i dispositivi WeMi si svilupperanno, inoltre, iniziative volte alla **realizzazione e promozione di “servizi condivisi”**, accessibili attraverso gli Spazi WeMi realizzati all’interno del CSRC e/o attraverso un apposito tool per la creazione di servizi condivisi sul portale. Tali servizi potranno essere rivolti **tanto agli aspetti di cura e assistenza** (ad es. infermiere di condominio, badante di condominio, ecc.) **quanto agli aspetti relativi alla socializzazione** e avranno come obiettivi trasversali la promozione della cultura della condivisione, della costruzione di legami e di soluzioni economicamente più sostenibili.

4. Riqualificazione e riprogettazione degli spazi di proprietà del Comune collocati negli ambiti selezionati dalla strategia per riadattarli a nuovi e maggiori utilizzi in modo da renderli spazi multifunzione.

I CSRC e i CAM identificati saranno oggetto di ristrutturazioni al fine di renderli adeguati ad ospitare le funzioni prima identificate. Dovranno, infatti, garantire accessibilità ed essere privi di barriere architettoniche, garantire uno spazio per l’accoglienza dei cittadini e uno per colloqui individuali, avere spazi per attività collettive. Saranno inseriti nei CSRC alcuni elementi del sistema di identità visiva WeMi per renderli riconoscibili all’interno del sistema di welfare della città. Gli spazi saranno riprogettati in modo da poter accogliere più funzioni: sociali, sportive ed aggregative, di promozione alla salute, diagnostiche e di medicina generale, socioassistenziali, educative ed infermieristiche.

Saranno inoltre **riqualificati spazi piano terra di edilizia residenziale pubblica** il cui utilizzo sarà definito nell’ambito dei percorsi di progettazione partecipata previsti dalla strategia.

5. Riqualificazione degli spazi aperti e delle pertinenze verdi delle strutture comunali nell’ottica di ampliarne e intensificarne gli usi da parte degli utenti e degli abitanti del quartiere, anche come misura di miglioramento delle aree verde del quartiere quale strumenti, tra gli altri di mitigazione di alcuni fenomeni legati al cambiamento climatico che hanno impatto sull’are.

Attraverso anche il dialogo promosso dal percorso di progettazione partecipata, saranno svolti interventi di **riqualificazione degli spazi aperti e delle pertinenze verdi** delle strutture comunali per renderli **più accessibili, versatili e inclusivi**, aprendoli di più al quartiere come fulcri per la socialità, il tempo libero e l’attività fisica per una gamma quanto più ampia di abitanti.

La riqualificazione degli spazi aperti verrà svolta con una particolare attenzione sia al miglioramento e all’aumento, ove possibile, delle aree verde per aumentare l’impatto green nel quartiere, che alla progettazione di un’illuminazione degli spazi pubblici con forte impatto innovativo e di risparmio energetico.

6. Miglioramento dell’accessibilità pedonale e ciclabile nell’ottica della ‘Città dei 15 minuti’. La strategia, oltre al potenziamento immateriale e materiale dei punti di erogazione deiservizi, dovrà mettere in campo azioni materiali anche sul contesto urbano (ricompresonell’isocrona del quarto d’ora, pari circa a un raggio di 400-500 metri), **rimuovendo tuttiquegli ostacoli che rallentano, rendono insicuri e faticosi o interrompono i principali percorsi per raggiungerli a piedi o in bicicletta** (attraversamenti di strade trafficate, ad alta velocità e/o poco illuminate, dislivelli, sotto/sovrapassaggi, illuminazione e percezione di insicurezza,spazi ciclabili e pedonali pericolosi, stretti, mancanti o deteriorati, ecc.), secondo un**approccio progettuale age-friendly**.

Inoltre, in linea con l’obiettivo strategico del benessere delle popolazioni fragili (anziani e bambini) e secondo una progettualità integrata con le previste azioni di *traffic calming*, questi interventi di riqualificazione dello spazio pubblico possono anche puntare alla riduzione delle pericolose ‘isole di calore’ **connesse ai suoli impermeabilizzati attraversoazioni di depavimentazione e di forestazione urbana**.

7. Miglioramento della connettività digitale come strumento di inclusione sociale anche per la popolazione anziana.

L’Unione Europea annovera la **connettività digitale tra i servizi urbani che garantiscono l’inclusione sociale e lo sviluppo economico** dei paesi membri.

Si intende promuovere interventi per valorizzare tutte le componenti dell’indice DESI (Digital Economy and Society Index), installando i seguenti dispositivi:

- **Access Point per l’erogazione del segnale WiFi**, garantendo una connettività stabile esicura a tutti gli utilizzatori degli spazi e permettendo anche l’organizzazione di attività educative e di formazione, in presenza o da remoto.
- **Postazioni di lavoro con PC o tablet** a disposizione degli utenti e connesse a internet, per permettere a chiunque non possieda un dispositivo personale di utilizzare i servizi online e promuovere attività di formazione digitale, anche coinvolgendo quali ‘insegnanti’ glianziani con sufficienti competenze informatiche e capacità di comunicazione.
- **Telecamere per il controllo del territorio**, al fine di tutelare la sicurezza dei luoghi.

Per ogni installazione sarà effettuata una progettazione in linea con i principi di interoperabilità e con le linee guida per l’installazione delle opere digitali prodotte dalla Direzione Innovazione Tecnologica e Digitale del Comune.

8. Miglioramento del ruolo di governance e coordinamento delle strategie di rigenerazione sostenibile del Comune, con particolare attenzione al benessere della popolazione anziana.

I dispositivi di **ascolto e raccolta dei bisogni, fisici (CRSC e CAM) e digitali (Portale WeMi, miglioramento della connettività)**, sviluppati e messi a sistema consentiranno all’Amministrazione di **migliorare la conoscenza dei bisogni della popolazione anziana, residente nei quartieri individuati**. Ciò permetterà di potenziare la capacità di programmazione dei servizi nell’ottica di un loro riposizionamento strategico alla luce delle mutate esigenze legate anche alle conseguenze della situazione pandemica. **I dati raccolti saranno monitorati, valutati e condivisi** con tutte le istituzioni e le organizzazioni del Terzo settore che operano sul campo, per costruire consenso intorno alle principali sfide da affrontare e definire strategie comuni.

9. Miglioramento della capacità di comunicazione delle politiche per il benessere degli anziani.

Sarà definita una **strategia di comunicazione integrata** al fine di rendere riconoscibili e accessibili le azioni che saranno implementate e promuovere la cultura dello sviluppo sostenibile.

4. Descrizione del coinvolgimento dei partner nella preparazione e nell'attuazione della strategia:

Nella preparazione e nell'attuazione della strategia sono coinvolte **più Direzioni del Comune**(Servizi Civici e Municipi; Welfare e Salute; Cultura; Rigenerazione Urbana; Mobilità; Innovazione Tecnologica e Digitale; Tecnica e Arredo urbano) e un partenariato istituzionale composto da **ATS Milano** e da **ALER Milano**.

La strategia si propone di mettere in atto un partenariato il più ampio possibile, coinvolgendo in primo luogo i soggetti del **Terzo Settore** presenti sul territorio (che saranno individuati, attraverso procedure ad evidenza pubblica per la realizzazione delle attività), in quanto portatori di un'ampia conoscenza delle comunità locali e di un saper fare di grande valore nell'implementare nuovi servizi e nel ridefinire, adattandoli ai nuovi bisogni, servizi già esistenti.

Si intende promuovere il coinvolgimento anche di **soggetti privati non del terzo settore**, che sempre più hanno l'esigenza di creare collaborazioni sul territorio per rispondere in modo efficace ai criteri ESG (Environmental, Social e Governance) con i quali viene oggi valutata la sostenibilità degli investimenti, al di là dei loro risultati economici. La rilevante dinamicità del Sud Est di Milano dove è previsto, nel breve-medio periodo, la realizzazione del campus olimpionico, di nuove residenze e funzioni commerciali e l'insediamento di imprese e istituzioni, rende auspicabile il coinvolgimento dei soggetti promotori di queste riqualificazioni. Sono già stati attivati momenti di confronto con IULM e Politecnico di Milano che hanno curato uno studio strategico (*Fabbrica di Quartiere*) con e per conto di importanti imprese coinvolte nello sviluppo in questo territorio (Banca Intesa Sanpaolo, Conservatorio di Milano, Covivio, Fastweb, Fondazione Snam, Lendlease, Risanamento SpA, SogeMi Spa).

Per l'attuazione della strategia si intende infine promuovere il **coinvolgimento della comunità locale** (cittadini dei due ambiti, cittadini diretti beneficiari delle azioni, stakeholder formali e informali del territorio) attraverso percorsi di progettazione partecipata e coprogettazione.

5. Modalità di gestione, sorveglianza e valutazione (finalizzate a dimostrare la capacità di attuazione della strategia)

Il coordinamento e la governance della strategia saranno affidati alla Direzione Specialistica Autorità di Gestione e Monitoraggio Piani che sarà supportata da un project manager incaricato attraverso una procedura di selezione a evidenza pubblica, a cui saranno affidati anche il monitoraggio dello stato di avanzamento della strategia e il controllo di gestione.

Sarà definito un Gruppo di Coordinamento con i referenti delle Direzioni coinvolte nell'attuazione della strategia (Servizi Civici e Municipi – Area Municipi; Welfare e Salute;; Mobilità; Direzione Tecnica e Arredo Urbano;; Innovazione Tecnologica e Digitale), ognuna delle quali sarà responsabile del coordinamento operativo e del monitoraggio delle azioni di propria competenza.

Gli staff amministrativi delle Direzioni coinvolte gestiranno le procedure di affidamento, le attività amministrative, i controlli e la rendicontazione delle relative spese.

Operazioni in sintesi

Titolo operazione	Parole chiave (massimo 5descrittori)	Importo tot.azione
1. Riqualificazione /riprogettazione spazi CSRC,CAM, spazi ALER (+ Spazi Aperti)	Accessibilità; barriere architettoniche; spazio pubblico; identità visiva; adeguamenti	€ 6.480.000,00
2. Realizzazione di piste ciclabili e riqualificazione dello spazio pubblico in funzione dell'accessibilità pedonale secondo l'approccio della 'città dei 15 minuti	Piste ciclabili; città 15 minuti; calmierazione del traffico; spazio pubblico inclusivo	€ 2.180.000,00
3.1. Sviluppo sezione Active & Healthy Ageing sul portale wemi.comune.milano.it	Welfare platform; ricomposizione; secondo welfare; collaborative society; sharing economy	€ 262.400
3.2. Interventi per migliorare la connettività digitale e la sicurezza degli spazi pubblici	Sicurezza; videosorveglianza	€ 97.600
4. Servizi pilota per l'Invecchiamento attivo	Welfare di comunità; condivisione; benessere	€ 1.220.000
5. Progettazione partecipata	Partecipazione; co-design; governance collaborativa; capacity building	€ 110.000
6. Governance della strategia e comunicazione (Assistenza tecnica)	Project manager; Integrazione; connessione	€ 169.000

Piano finanziario (arrotondare i valori all'unità senza indicare i centesimi)

Numero Operazione / AZIONE	TITOLO OPERAZIONE / AZIONE	Importo complessivo (a+b)	Dettaglio importo			Altri fondi/risorse (Comune) (b)
			PR FESR – ASSE IV	PR FSE+	AT FESR / ASSE V (governance)	
Operazione 1	Riqualificazione/riprogettazione spazi CSRC, CAM, spazi ALER (+Spazi Aperti)	6.480.000,00	5.080.000,00 €		800.000,00 €	600.000,00 €

Template – **Strategia SUS** - Comune di Milano

Operazione 2	Realizzazione di piste ciclabili e riqualificazione dello spazio pubblico in funzione dell'accessibilità pedonale secondo l'approccio della 'città dei 15 minuti'	2.180.000,00	900.000,00 €			400.000,00 €	880.000,00 €
Operazione 3	Sviluppo sezione Active & Healthy Ageing sul portale wemi.comune.milano.it	360.000,00	320.000,00 €				40.000,00 €
Operazione 4	Servizi pilota per l'invecchiamento attivo	1.220.000,00		570.000,00 €			650.000,00 €
Operazione 5	Progettazione partecipata	110.000,00		80.000,00 €			30.000,00 €
Operazione 6	Governance della strategia e comunicazione (Assistenza tecnica)	169.000,00			139.000,00 €		30.000,00 €
TOTALE		10.519.000,00	6.300.000,00 €	650.000,00 €	139.000,00 €	1.200.000,00 €	2.230.000,00 €

IMPORTO TOTALE STRATEGIA	TOTALE FONDI REGIONALI (a) (al netto di AT FESR/ ASSE V)	TOT FESR / ASSE IV	TOT FSE+	TOT AT FESR/ASSE V (governance) Max 2% di (a)	TOT FSC
€ 10.519.000,00	€ 8.150.000,00	€ 6.300.000,00	€ 650.000,00	€ 139.000,00	€ 1.200.000,00