

**D.g.r. 15 aprile 2024 - n. XII/2167**  
**Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» e in particolare l'articolo 19 secondo il quale i Comuni associati, negli Ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende sanitarie, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari, secondo gli indirizzi regionali a definire il Piano di Zona, che individua:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali;
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con le Aziende sanitarie e con gli Enti del Terzo Settore;

Visti la Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021 e gli atti di programmazione nazionale «Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023», il «Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023» e il «Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024», in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);

Vista la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale» con particolare riferimento ai seguenti articoli:

- articolo 11, comma 1, lettera a), che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- articolo 13, comma 1, lettera a), che attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3;
- articolo 18, comma 1, che individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- articolo 18, commi 6 e 11 bis secondo cui l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona, di norma il distretto sociosanitario, costituisce la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali;
- articolo 18, commi 4 e 7, che definiscono le modalità di approvazione e di attuazione del Piano di Zona;

Richiamata inoltre la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e in particolare l'articolo 7, comma 17 ter, introdotto dall'articolo 9, comma 1, lett. c) della l.r. 14 dicembre 2021 n. 22, secondo il quale:

- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la Conferenza dei Sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio, predispone il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) con specifica e analitica declinazione su base distrettuale;
- il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

Visto inoltre l'articolo 7 bis della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 secondo il quale:

- al comma 1 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. a) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), ogni ASST si articola in Distretti il cui territorio coincide con uno o più Ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona;
- al comma 6 (sostituito dall'art. 10, comma 1, lett. f) della l.r. 14 dicembre 2021, n. 22), i Distretti afferiscono direttamente al polo territoriale delle ASST e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dei rappresentanti delle Comunità Montane, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3 quinquies del d.lgs. 502/1992;

Richiamate infine le seguenti leggi regionali:

- 6 dicembre 1999, n. 23 «Politiche regionali per la famiglia»;
- 3 luglio 2012, n. 11 «Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza»;
- 14 dicembre 2004, n. 34 «Politiche regionali per i minori»;
- 8 luglio 2016, n. 16 «Disciplina regionale dei servizi abitativi»;
- 7 febbraio 2017, n. 1 «Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del Bullismo e del cyberbullismo»;
- 14 dicembre 2020, n. 23 «Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche»;
- 30 novembre 2022, n. 23 «Caregiver familiare»;
- 6 dicembre 2022, n. 25 «Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità»;

Richiamati i seguenti atti di programmazione sociale territoriale dell'XI legislatura:

- d.g.r. 19 aprile 2021, n. 4563 «Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023»;
- d.g.r. 16 maggio 2022, n. XI/6371 «Approvazione del Piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021-2023 ai sensi del d.lgs n. 147/2017»;

Vista la d.c.r. 20 giugno 2023, n. XII/42 «Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura»;

Vista la d.g.r. 4 dicembre 2023, n. XII/1473 «Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona» che prevede:

- le indicazioni operative e le modalità di partecipazione dei territori al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027;
- la conclusione dell'iter di approvazione delle Linee di indirizzo entro il 31 marzo 2024;
- la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025-2027 che dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2024;

Preso atto che la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per il triennio 2025-2027, da effettuarsi entro il 31 dicembre 2024, è stata determinata dalla necessità di:

- garantire una più efficace e completa conclusione del percorso programmatico in relazione agli obiettivi delineati nel 2021 e di sviluppare un collegamento strutturato con la nuova programmazione, tenuto conto anche del fatto che in Lombardia, nel corso del triennio 2021-2023, si è reso necessario ridefinire e adattare nel modo migliore i servizi e le prestazioni per dare risposte appropriate ai nuovi bisogni, con particolare attenzione verso coloro che si trovano in condizione di fragilità;
- tenere conto della nuova fase di programmazione del welfare territoriale caratterizzata anche dai cambiamenti organizzativi prodotti dalla riforma sociosanitaria di cui alla l.r. n. 22/2021, che ha rivisto il ruolo delle ASST e le funzioni assegnate al polo territoriale;
- allineare la programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona e quella di ASST con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale, attraverso il quale si struttura l'offerta sociosanitaria sul territorio, affinché nel triennio 2025-2027 si possa perseguire lo sviluppo integrato dei servizi territoriali a carattere sociosanitario e sociale;

## Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

Richiamata la d.g.r. 13 dicembre 2023, n. XII/1518 «Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale» che al paragrafo 4.3 «Gli indirizzi programmatori» ha previsto che «Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col Terzo settore»;

Vista la d.g.r. 31 gennaio 2024 n. XII/1827 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2024»; - Allegato 6, «Attori, Organizzazione e processi», paragrafo 6.1 «Piano di sviluppo del Polo Territoriale» che ha programmato l'adozione entro il 31 marzo 2024 «di specifiche linee Guida per le ASST ai fini della stesura dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale da parte delle ASST sotto la regia delle ATS quali driver per l'attuazione del processo di community building a livello territoriale funzionale a concorrere all'attuazione della nuova sanità territoriale prevista dal d.m. 77/2022, attraverso la definizione dei temi prioritari del primo triennio di programmazione dei PPT 2025/2027 nel quadro degli indirizzi del PRSS e del PSRR in corso di approvazione e degli altri strumenti di programmazione regionale in ambito sanitario»;

Preso atto della d.g.r. 25 marzo 2024, n. XII/2089 «Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della d.g.r. n. 1827/2024» - (di concerto con l'Assessore Lucchini), secondo cui le ASST definiscono entro il 31 dicembre 2024 la programmazione triennale 2025-2027 del PPT declinata per Distretto indicando le azioni che concorrono a garantire che ogni livello di assistenza incroci correttamente la risposta ai bisogni di riferimento del proprio territorio anche attraverso l'integrazione sociosanitaria e sociale;

Considerato il 2024 come anno di transizione, non solo per garantire più tempo al completamento degli obiettivi dei Piani di Zona e mettere a sistema tutte le importanti innovazioni introdotte nel periodo 2021-2023, ma per garantire anche la possibilità di avviare un confronto fattivo e più articolato tra la programmazione dei Piani di Zona e quella delle ASST con i Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali, tale da rafforzare l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

Ritenuto inoltre opportuno integrare nella programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona le indicazioni sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) introdotti a livello nazionale, individuando alcuni LEPS considerati strategici per il triennio 2025-2027, definendo per ciascuno di essi:

- gli obiettivi di sistema da realizzare e gli indicatori per il loro raggiungimento coerentemente con quanto previsto dal nuovo strumento di monitoraggio regionale dei Piani di Zona;
- nel Distretto sociosanitario il livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione socio-sanitaria da conseguire attraverso una stretta sinergia con le ASST di riferimento;

Considerato che il documento delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 è stato oggetto di confronto e condivisione con gli Ambiti territoriali, gli Enti del sistema sanitario, ANCI Lombardia, le OO.SS. e il Tavolo del Terzo Settore;

Visto l'Allegato A «Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2021-2023;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
- le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
- i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025-2027;
- la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2024;
- le modalità di invio entro il 15 gennaio 2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

Considerato altresì che la mancata approvazione del Piano di Zona e/o la mancata sottoscrizione dell'Accordo di Programma per il triennio 2025-2027, secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'Allegato A del presente provvedimento, comporta

la sospensione delle procedure di assegnazione delle risorse differenti al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e al Fondo Sociale Regionale;

Ritenute le indicazioni del documento «Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027», di cui all'Allegato A, coerenti con i principi della Legge n. 328/2000, della l.r. n. 3/2008, della l.r. n. 22/2021, del PRSS della XII legislatura e degli atti sopra richiamati;

Ravvisata l'opportunità di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ATS;

Visto l'Allegato B «Format per la redazione del documento di Piano 2025-2027», che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Visto l'Allegato C «Codifica e denominazione Ambiti territoriali della Regione Lombardia», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono riportati gli attuali 91 Ambiti territoriali della Lombardia secondo l'articolazione territoriale ATS, ASST e Distretti sociosanitari;

Stabilito che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2025-2027, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;

Visto l'Allegato D «Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022», che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo Unico in materia di organizzazione e personale» nonché i Provvedimenti Organizzativi della XII Legislatura;

Dato atto che il presente provvedimento non rientra nell'ambito di applicazione degli articoli 26 e 27 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

Stabilito infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (B.U.R.L.) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni riportate in premessa, qui integralmente recepite:

1. di approvare l'Allegato A «Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2021-2023;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale;
- le macroaree della programmazione zonale e sovra zonale;
- i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali strategici articolati secondo obiettivi di sistema, indicatori specifici e range di raggiungimento nel triennio 2025-2027;
- la fase di definizione e approvazione dei Piani di Zona, nonché di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2024;
- le modalità di invio entro il 15 gennaio 2025 dei documenti di programmazione e degli Accordi di Programma 2025-2027 alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

2. di proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento in ordine allo sviluppo e all'attuazione della programmazione sociale territoriale, attraverso un costante confronto e coordinamento con gli Uffici di Piano e le ATS;

3. di approvare l'Allegato B «Format per la redazione del documento di Piano 2025-2027», che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di approvare l'Allegato C «Codifica e denominazione Ambiti territoriali della Regione Lombardia», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel quale sono riportati gli attuali 91 Ambiti territoriali della Lombardia secondo l'articolazione territoriale ATS, ASST e Distretti sociosanitari;

5. di stabilire che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2025-2027, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;

6. di approvare l'Allegato D «Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022», che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

7. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (B.U.R.L.) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

Il segretario: Riccardo Perini

— • —

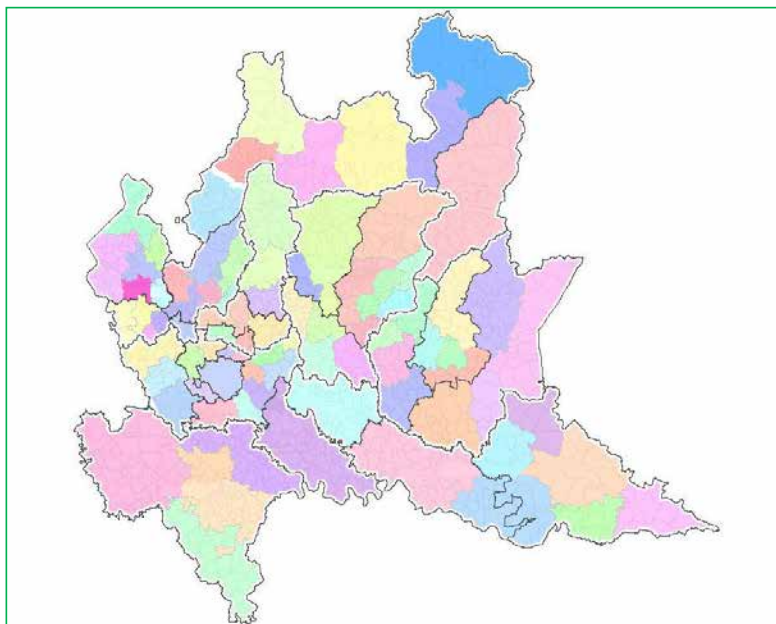
**ALLEGATO A**



**RegioneLombardia**

**Direzione Generale  
Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità**

# **LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027**



## INDICE

1. **Contesto della nuova programmazione**
2. **La precedente triennalità 2021-2023**
3. **La Governance**
  - Accordo di Programma*
  - Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare territoriale*
4. **Integrazione sociosanitaria**
5. **La nuova programmazione zonale 2025-2027 e i LEPS**
  - Descrizione delle macroaree di intervento*
    - A) *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva*
    - B) *Politiche abitative*
    - 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 delle persone con disabilità*
  - I LEPS nella nuova triennalità*
6. **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attuazione della Misura 5 – Inclusione e Coesione**
7. **Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale**
8. **Il Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale**
9. **Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano**

## 1. Contesto della nuova programmazione

La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance, i bisogni e i rischi sociali cui il welfare territoriale è chiamato a fornire risposte.

L'impatto dell'emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato ulteriormente come la tenuta e il rilancio del welfare locale passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali.

La pandemia ha rappresentato per i territori lombardi l'occasione per sperimentare nuovi modelli di intervento e nuove policy, mettendo in luce una capacità di innovazione nell'emergenza frutto anche del confronto tra attori pubblici e del privato sociale. Le Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023 hanno supportato la sistematizzazione di queste innovazioni, invitando gli Ambiti a perseguire una programmazione in grado di valorizzare due aspetti: la trasversalità negli interventi e il rafforzamento della cooperazione sovra Ambito, specialmente nell'ottica di una migliore integrazione sociosanitaria.

La programmazione per il triennio 2025-2027 dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021-2023.

Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati sulla scorta di quanto avviato negli anni precedenti, vi sono: il **processo di programmazione** – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – **orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore**. Già nella programmazione 2021-2023 l'ambizione è stata quella di favorire, per il tramite di uno strumento quale la premialità, la costruzione di un dialogo più serrato tra gli attori, supportando il rafforzamento di prassi e strumenti di cooperazione e coordinamento strategici per il futuro del welfare regionale.

La nuova programmazione 2025-2027 dovrà quindi necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale. Quest'ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l'efficacia degli interventi riparativi ma l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale.

Il Distretto rappresenta, dunque, un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Difatti guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni. Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione.

Il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti.

Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle **disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)**. Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, il livello territoriale deve determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare. Gli

Ambiti territoriali sono gli attori principali chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama gli Ambiti alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio.

Un ulteriore elemento di rilievo nel contesto della nuova programmazione triennale 2025-2027 è rappresentato dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**. Comuni e Ambiti territoriali sono stati chiamati a progettare e realizzare interventi innovativi in diverse aree del welfare territoriale – quali housing, domiciliarità, anziani, ecc. – attraverso la partecipazione a bandi che, in diverso modo, si sono intersecati e sovrapposti con le progettualità disegnate per la triennalità 2021-2023.

Oltre ai finanziamenti “straordinari” legati alla risposta europea alla pandemia, il bilancio 2021-2027 dell'Unione europea offre opportunità di finanziamento per lo sviluppo dei servizi e delle infrastrutture sociali nel quadro del Fondo Sociale europeo plus e del Fondo europeo di sviluppo regionale. Il programma regionale del Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+) della Lombardia attraverso la Priorità 3 Inclusione sociale potrà sostenere interventi e sperimentazioni sociali per accrescere la qualità e l'accessibilità dei servizi a supporto della genitorialità e delle responsabilità di cura, per lo sviluppo delle reti territoriali per il contrasto alle situazioni di marginalità e la promozione dell'inclusione sociale e lavorativa di target particolarmente a rischio di esclusione (ad esempio persone sottoposte ai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, persone con disabilità, altri gruppi a rischio di esclusione), per migliorare l'offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti ai preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio allo scopo di rafforzarne l'empowerment e l'autonomia. Nel quadro della programmazione triennale 2025-2027 il PR FSE+ si conferma quale strumento chiave per il rafforzamento del welfare locale e di comunità fondato sulla valorizzazione delle filiere e delle partnership pubblico-privato per favorire modelli di erogazione personalizzati e flessibili nel quadro di un sistema di offerta interconnesso e inclusivo. Nel perseguimento degli obiettivi e nella realizzazione delle azioni sostenute dal PR FSE+ gli Ambiti partecipano direttamente in qualità di beneficiari o indirettamente connettori di risorse e strumenti nella logica di una programmazione integrata, connessa e trasversale nel territorio di riferimento. In tal senso, ad esempio, alcuni Ambiti territoriali potranno essere indirettamente interessati sia dagli interventi dei PR FSE e FESR nel quadro delle Strategie di sviluppo urbano sostenibile come anche della Strategia aree interne.

Allo stesso modo gli Ambiti territoriali saranno beneficiari del FSE+ 2021-2027 nel quadro degli interventi promossi dal Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il PN inclusione sosterrà l'attuazione di interventi a supporto dell'inclusione attiva, dello sviluppo della Garanzia per l'infanzia, per il contrasto alla deprivazione materiale e, infine, per le infrastrutture sociali. Inoltre, tra le operazioni di importanza strategica, il PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, intende strutturare una serie di azioni volte a rafforzare la capacità amministrativa e l'empowerment degli Ambiti e dei comuni per il rafforzamento dei servizi sociali.

Rispetto a tali dinamiche si ritiene che gli Ambiti territoriali debbano, ove possibile, operare affinché la nuova programmazione sociale territoriale garantisca una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

A questo proposito si rileva che, se da una parte l'innovazione prodotta dal PNRR ha il potenziale per consolidare le progettazioni pensate nella precedente triennalità, aumentandone portata e respiro, dall'altra ha contestualmente prodotto un inevitabile sovraccarico sulle strutture incidendo sui tempi di realizzazione della precedente programmazione.

In particolare, tra le difficoltà riscontrate dagli Ambiti particolare rilevanza sta avendo la mancanza di personale dedicato al raccordo fra diverse misure sullo stesso target di bisogno, di preparazione adeguata del personale disponibile in tempi difficilmente prevedibili, di allineamento tempistico fra le esigenze dei Piani nazionali con le progettualità locali.

Le criticità si radicano ulteriormente se contestualizzate rispetto alla geometria mutevole della governance sociale territoriale e alla conseguente necessità di sperimentare in modo efficace sul

territorio nuovi hub (come le Case di Comunità) e nuove modalità di coprogettazione con una rete di attori locali sempre più ramificata, in confini di competenza sempre più vasti.

Considerando questi aspetti si ritiene essenziale che gli Ambiti garantiscano la continuità dei progetti che hanno programmato in risposta al meccanismo premiale della precedente triennalità 2021-2023 all'interno della nuova programmazione 2025-2027. Questo passaggio è da considerarsi strategico a garanzia del rinforzo dell'integrazione tra progetti contigui favorendo una ricomposizione più efficace sia delle risorse sia degli obiettivi, riducendo il rischio di una frammentazione territoriale che ostacolerebbe, anziché supportare, processi di innovazione e cambiamento. Questo anche alla luce del fatto che le progettualità legate al PNRR hanno favorito l'avvio e/o il potenziamento di ulteriori rapporti di cooperazione territoriale, supportando l'avanzamento di una logica programmatica multifattoriale, multisettoriale e trasversale.

## 2. La precedente triennalità 2021-2023

La programmazione sociale territoriale definita dagli Ambiti lombardi per il triennio 2021-2023, secondo le Linee di indirizzo regionali istituite con DGR n. XI/4563 del 19/04/2021, è stata caratterizzata dalla finalità di perseguire e consolidare un modello di policy e interventi trasversale tra aree di bisogno, integrato a livello sovra zonale e focalizzato verso percorsi di integrazione sociosanitaria in coordinamento con il Distretto.

La triennalità 2021-2023 ha quindi perseguito un triplice obiettivo: 1) stimolare percorsi di ricomposizione in grado di produrre risposte trasversali ai bisogni del territorio che emergono sempre più complessi, stratificati e multidimensionali; 2) stimolare percorsi di coordinamento sovra Ambito in una logica di trasversalità territoriale; 3) rendere sistemica la cooperazione degli Ambiti con le ASST e ATS di riferimento.

Per raggiungere tali obiettivi le Linee di indirizzo 2021-2023 hanno introdotto una premialità riconosciuta agli Ambiti che si fossero concretamente impegnati in obiettivi di policy caratterizzati da trasversalità di target, livello sovra-zonale e integrazione sociosanitaria.

Le Linee di Indirizzo 2021-2023, inoltre, hanno previsto uno specifico contributo extra premialità dedicato unicamente ai nuovi Ambiti territoriali costituitisi o costituendosi entro l'anno 2021 a seguito della DGR n. 7631/2017 e frutto dell'azzeramento tra Ambiti precedentemente distinti. Tale sostegno economico era dettato dalla necessità di supportare il potenziamento della struttura organizzativa neo-istituita di tali Ambiti, per facilitarne il funzionamento nelle prime delicate fasi di attività.

Gli Ambiti hanno risposto producendo nel complesso 1.499 obiettivi zionali e 52 obiettivi premiali.

Osservando specificatamente gli obiettivi zionali, la fotografia quali-quantitativa della programmazione ha restituito un quadro caratterizzato dai seguenti elementi principali:

- fra le macroaree di policy individuate, gli assi portanti della programmazione hanno riguardato in particolare il "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale" (87% degli Ambiti), le "Politiche giovanili e per i minori" (87%), la "Disabilità" (84%) e la "Famiglia" (79%), che in forma aggregata hanno rappresentato il 53% di tutte le politiche attivate nel triennio;
- gli interventi a favore di **giovani e minori** sono risultati prioritari per le politiche sociali territoriali, con un'attenzione particolare alle azioni di tutela, di contrasto dei processi di emarginazione sociale e di povertà educativa. La quasi totalità dei Piani di Zona ha infatti confermato la tutela minorile una priorità per la programmazione sociale territoriale, declinando il tema sia in ottica preventiva sia in termini di sviluppo di azioni volte a favorire il reinserimento sociale del minore/giovane dopo l'esperienza al di fuori del nucleo familiare e in un contesto protetto. Una quota rilevante degli Ambiti (circa il 40%) ha inserito obiettivi specificatamente diretti al contrasto della dispersione scolastica e/o alla prevenzione delle condizioni che con maggiore facilità possono sfociare in stati di devianza o dipendenza. Inoltre, la maggior parte degli Ambiti ha segnalato l'impatto drammatico avuto dalla pandemia sulla salute psichica e la stabilità emotiva di minori ed adolescenti, con un aumento esponenziale delle situazioni di disagio e di generale incertezza nei confronti del futuro;



- oltre la metà degli Ambiti ha ribadito la centralità dello sviluppo di interventi per favorire percorsi di **conciliazione vita-lavoro**, anche nell'ottica della "fuoriuscita" dal mercato del lavoro di una quota di occupazione femminile a seguito della crisi pandemica;
- oltre il 60% degli Ambiti ha previsto obiettivi di **contrasto alla violenza di genere**, tanto che in termini di ricorrenza assoluta le donne (e i minori) vittime di violenza sono tra i destinatari degli interventi più citati nella programmazione;
- il 19% degli Ambiti ha collegato in modo strutturale obiettivi specifici della programmazione con il **Piano povertà**, mentre il 38% lo ha fatto per le **politiche abitative**;
- circa l'80% degli obiettivi della programmazione sono trasversali rispetto ad altre aree di policy, permettendo di ricostruire le connessioni e i collegamenti che nelle precedenti triennali erano solo raramente esplicitati. Nello specifico, l'area **Famiglia** è quella che ricorre con maggiore frequenza come settore trasversale con cui procedere ad integrare gli interventi nell'ottica della programmazione;
- il 73% degli obiettivi di programmazione è in continuità diretta con la precedente triennali 2018-2020;
- l'**integrazione sociosanitaria** si è rivelata una dimensione saliente nella programmazione, dato che circa il 55% degli Ambiti ha previsto di realizzare interventi/servizi di dimensione sociosanitaria, caratterizzati per forme strette di cooperazione con ASST. Per quel che concerne il peso del livello di integrazione sociosanitaria il 53% del totale degli obiettivi definiti nella programmazione 2021-2023 ha previsto il coinvolgimento di ASST nella fase di programmazione/analisi del bisogno e/o nella realizzazione delle azioni;
- fra gli **attori centrali** nella programmazione zonale sono emersi il Terzo Settore (25%) e le ASST (20%), seguite dalle associazioni del territorio (12%) e dalle ATS (10%);
- il grado di **innovazione sociale** nella programmazione (valutato sulla quota di servizi/interventi nuovi/rivisti/integrati/potenziati, di risposte a nuovi bisogni, di co-progettazione e/o co-programmazione con il Terzo Settore, di approccio promozionale e/o preventivo) si colloca al 39%, ovvero quasi il doppio rispetto alla precedente triennali 2018-2020;
- la **digitalizzazione** ha riguardato in particolare la revisione dell'organizzazione del lavoro (38%) e l'accesso, la comunicazione e l'implementazione di processi di alfabetizzazione digitale (32%). Le criticità riscontrate riguardano un pieno ed efficace utilizzo della cartella sociale, la interoperabilità di banche dati e piattaforme e la possibilità di integrare fonti di dati in capo a diversi attori ma la cui ricomposizione sarebbe essenziale per una migliore capacità di intervento, anche in termini di personalizzazione delle azioni. In quest'ottica si segnala come una quota sostanziale degli Ambiti che si sono focalizzati sulla interoperabilità hanno declinato obiettivi volti ad integrare le banche dati a carattere sociale con quelle gestite dai servizi ASST.

Osservando in secondo luogo i progetti a valere sulla premialità del triennio 2021-2023, nel complesso sono stati presentati 72 progetti da 89 Ambiti, di cui – a seguito della prima fase di valutazione da parte del gruppo tecnico regionale – sono stati ammessi al sistema premiale 52 progetti (72% di quelli presentati), coinvolgendo 74 Ambiti (83% di quanti hanno presentato la domanda) - tabella 2.

I 52 progetti ammessi al sistema premiale hanno nel complesso toccato tutte le macroaree di policy individuate dalla DGR n. 4563/2021 (tabella 1), con particolare prevalenza per l'area disabilità (17%), l'area minori/giovani (15%), la domiciliarità (15%) e interventi per la famiglia (11%), che nel complesso coprono quasi la metà della totalità degli interventi.

La prevalenza di tali interventi richiama, ovviamente, le aree individuate come maggiormente critiche in sede di programmazione zonale complessiva, a testimonianza del fatto che gli Ambiti hanno individuato delle chiare urgenze programmatiche che sono state declinate in azioni prioritarie sia nella programmazione "ordinaria" sia nell'ambito della premialità. Il quadro che emerge dalla lettura complessiva dei progetti premiali restituisce (una parte) gli orientamenti della risposta territoriale ai bisogni e ai rischi sociali emersi nel contesto pandemico.

Un'analisi circa l'efficacia degli obiettivi premiali 2021-2023 sarà possibile attraverso lo sviluppo e le ricadute che verranno evidenziate nella programmazione 2025-2027:

Tabella 1.- Sintesi per macroaree di policy dei 52 progetti ammessi al criterio premiale triennio 2021-2023.

MACRO AREE		N. PROGETTI AMMESSI	%	N. AMBITI COINVOLTI
A	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	4	8%	11
B	Politiche abitative	4	8%	13
C	Promozione inclusione attiva	3	6%	6
D	Domiciliarità	8	15%	35
E	Anziani	4	8%	25
F	Digitalizzazione dei servizi	5	10%	16
G	Politiche giovanili e per i minori	8	15%	23
H	Interventi connessi alle politiche per il lavoro	1	2%	7
I	Interventi per la Famiglia	6	11%	26
J	Interventi a favore delle persone con disabilità	9	17%	33
<b>TOTALE</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>	

Fonte: Elaborazioni su analisi dei progetti premiali 2021-2023.

Tabella 2 - Distribuzione territoriale dei progetti ammessi al sistema premiale triennio 2021-2023.

LIVELLO TERRITORIALE ATS	N. PROGETTI ammessi al sistema premiale	N. AMBITI ammessi al sistema premiale
Città Metropolitana di Milano	13	12
Insubria	13	18
Montagna	3	6
Brianza	2	3
Bergamo	6	14
Brescia	4	8
Val Padana	9	8
Pavia	2	5
<b>TOTALE</b>	<b>52</b>	<b>74</b>

Fonte: Elaborazioni su analisi dei progetti premiali 2021-2023.

### 3. La Governance

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

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione autonomamente individuati dagli Ambiti – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

Tra gli attori da coinvolgere nel percorso di definizione del Piano di Zona e nelle fasi di successiva attuazione dovranno essere rafforzati i legami e le sinergie con le Fondazioni di comunità presenti sul territorio al fine di favorire la massima espressione di modelli di innovazione sociale.

Riaffermando la completa libertà di ogni Ambito nell'adottare l'assetto gestionale ritenuto più adatto, si ribadisce la distinzione tra le funzioni di indirizzo/programmazione in capo all'Assemblea dei Sindaci, supportata dall'Ufficio di Piano, e quelle di gestione e realizzazione degli interventi declinabili nelle diverse forme organizzative che può assumere la gestione associata. A questo proposito si richiamano le "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali" in via di approvazione a livello di Conferenza Unificata.

Nel quadro della crescente centralità degli Ambiti territoriali nella programmazione e nella realizzazione del welfare locale, così come evidenziato dai precisi richiami contenuti negli indirizzi legislativi nazionali e regionali, si sottolinea l'impellenza di procedere ad un rafforzamento degli Ambiti territoriali che già oggi, e prevedibilmente ancora di più nel futuro prossimo, saranno chiamati a svolgere funzioni complesse che implicheranno un ulteriore aggravio in termini di obiettivi e carico di lavoro.

In questi termini e nel rispetto dell'autonomia degli Enti locali, si evidenzia la necessità strategica di procedere al **potenziamento della struttura degli Uffici di Piano**, consolidando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Tale potenziamento può riguardare sia l'incremento del personale dedicato sia la definizione e la messa a sistema di percorsi specifici di formazione e aggiornamento.

A questo proposito, nel corso del triennio, Regione Lombardia supporterà gli Uffici di Piano in termini di rafforzamento e di "Capacity Building" impiegando anche le risorse del PN Inclusion e di altre fonti di finanziamento destinate alla realizzazione di tale obiettivo.

Contestualmente si richiama l'attenzione sulla necessità di **rafforzare la governance degli Ambiti territoriali riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistemico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali**. L'adozione di regolamenti unici, protocolli di Ambito, il rafforzamento di criteri omogenei per l'accesso, la precisa e puntuale definizione dei servizi gestiti in forma associata, ecc. sono passaggi che devono essere posti al centro della programmazione per il triennio 2025-2027. Tutti gli interventi e le azioni in grado di rafforzare il modello della gestione associata sono tasselli essenziali per facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, dato che questi ultimi vedono il livello di Ambito come spazio d'elezione per la loro programmazione e realizzazione.

Il costante lavoro di confronto e accompagnamento realizzato con gli Ambiti territoriali ha più volte evidenziato la necessità di sviluppare e consolidare quegli elementi dei sistemi di welfare locale che sono caratterizzati da particolare complessità organizzativo-gestionale introducendo modalità di gestione associata. Si propone agli Ambiti (laddove non sia già previsto) che nel corso del triennio 2025-2027 siano adottate modalità di gestione associata per quanto riguarda lo svolgimento delle funzioni di tutela minori e dei processi di messa in esercizio, verifica e sviluppo a livello locale delle reti di unità di offerta sociale.

Obiettivo rilevante per la programmazione del triennio 2025-2027 il definitivo superamento della realtà degli Ambiti mono comunali – ad eccezione del caso di Milano città, data la peculiarità della stessa in termini di abitanti e di suddivisione organizzativa in zone – ai fini di garantire una corretta governance della gestione associata delle funzioni sociali nel pieno rispetto dello spirito della Legge n. 328/2000.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci (DGR n. XI/6762 del 25/07/2022), è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (l.r. n. 3/2008). Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e tutti gli attori territoriali interessati e/o individuati dall'Ambito – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su richiesta, all'Accordo di Programma. L'Assemblea dei Sindaci competente approva e aggiorna il documento di Piano (l.r. n. 3/2008). L'Assemblea opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito territoriale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dove necessario, in sinergia con il Distretto sociosanitario di appartenenza.

A seguito della l.r. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e sociosanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.

In questa ottica le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta e, di fatto, integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale.

La Cabina di Regia di ASST è chiamata a:

- a) definire le modalità di accesso e presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- b) determinare le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di integrazione delle funzioni e delle risorse;
- c) definire la programmazione per la realizzazione a livello distrettuale della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza, organizzando e monitorandole attività di tutta l'organizzazione distrettuale volta a garantire l'uniformità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione degli interventi.

Infine, la Cabina di Regia di ASST è chiamata alla stesura del PPT, ai sensi della l.r. n. 22/2021, art. 7, c. 17 ter, nonché il suo monitoraggio annuale e a collaborare alla stesura dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali. Inoltre, dal punto di vista degli attori coinvolti nel processo di programmazione dei PPT di ASST, la norma prevede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST che esprime parere obbligatorio, delle associazioni di volontariato, degli altri soggetti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Il quadro delineato richiama una chiara sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale **si ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali** dal punto di vista delle "tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, DGR n. XII/1827).

Tutto ciò rende evidente come la Cabina di Regia di ASST risulti lo strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale, in particolare quella legata alla attuazione dei LEPS a forte carattere di integrazione sociosanitaria.

In questo quadro complesso le ATS sono chiamate a favorire il processo di armonizzazione tra le due programmazioni, supportando le ASST e gli Ambiti e, ove ritenuto strategico, favorendo il coinvolgimento in termini di co-programmazione del Terzo Settore.

Si evidenzia la rilevanza della **Cabina di Regia integrata di ATS** ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolgere la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

### **Accordo di Programma**

Ai sensi dell'art. 18 della l.r. n. 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la l.r. n. 23/2015, i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con la ATS e le ASST territorialmente competenti. Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e gli altri attori territoriali eventualmente coinvolti – che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma. I sottoscrittori dell'Accordo di Programma da un lato sono responsabili dell'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di Piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate, dall'altro sono legittimati nella regolazione di diversi rapporti di collaborazione, per implementare un welfare di comunità sostenibile. L'Accordo di Programma è costituito dai seguenti elementi essenziali:

- finalità e obiettivi;
- indicazione di quale Ente è capofila dell'accordo;
- individuazione dell'Ufficio di Piano, quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel documento di Piano (auspicabile che sia un solo Ufficio di Piano a livello di Ambito distrettuale);
- indicazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti e l'esplicitazione dei rispettivi impegni;
- strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore;
- modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di Programma;
- durata triennale per la programmazione sociale definita dal Piano di Zona (Legge n. 328/2000 e l.r. n. 3/2008);
- obiettivi e percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST.

Proprio in virtù di questo ultimo punto, si suggerisce di inserire nell'Accordo di Programma il richiamo agli impegni congiunti definiti nel PPT.

Si conferma che le risorse – derivanti da fondi europei, statali e regionali – per la realizzazione di servizi e interventi sociali a gestione associata dei Comuni che hanno sottoscritto l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona sono assegnate ed erogate, tramite le ATS, esclusivamente all'Ente Capofila dell'Accordo di Programma, il quale è il solo responsabile del trasferimento e della gestione dei fondi.

Il Piano di Zona e l'Accordo di Programma attuativo costituiscono inoltre il contesto all'interno del quale i territori annualmente programmano l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale loro assegnate.

La mancata approvazione del documento di Piano e/o la mancata sottoscrizione dell'Accordo di Programma secondo le tempistiche concordate comporta la sospensione delle procedure di assegnazione di tali risorse.

### ***Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare territoriale***

Il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura riconosce “La funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore, nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini”. Gli enti del Terzo Settore e più in generale l'associazionismo rappresentano infatti un capitale sociale ad alto valore aggiunto per rafforzare e accrescere la prossimità della rete dei servizi territoriali e il carattere inclusivo del territorio lombardo. Si fa riferimento sia all'azione degli enti che operano prevalentemente grazie al volontariato, espressione della cittadinanza attiva di giovani e adulti, sia alla realtà delle imprese sociali che gestiscono attività economiche in grado di generare non solo un valore economico ma anche un rilevante valore sociale in termini di occupazione, di inserimento lavorativo delle persone più a rischio di esclusione (ad esempio le persone con disabilità) di servizi per la cura e assistenza per le categorie più fragili.

Gli Ambiti territoriali lombardi vantano una consolidata esperienza nello sviluppo di progetti di collaborazione con le associazioni e gli enti del Terzo Settore. Al riguardo basta pensare, a titolo di esempio, al ruolo dei tavoli di lavoro e consultazione che trovano spazio consolidato nella governance degli Ambiti o ai molteplici interventi di policy ad alto grado di innovazione in cui gli ETS hanno da tempo superato il ruolo di semplici erogatori di servizi.

Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l'obiettivo è valorizzare i percorsi consolidatisi negli ultimi dieci anni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS.

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

L'articolo 55 del Codice del Terzo Settore definisce:

- la co-programmazione come pratica finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione, dei bisogni della comunità da soddisfare, degli interventi necessari da intraprendere e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse a disposizione per dare esecutività alle azioni previste;
- la co-progettazione come pratica finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni definiti alla luce degli esiti della co-programmazione.

Alla luce dell'esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, si richiama alla necessità di prestare particolare attenzione all'utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli enti. La co-programmazione può rivelarsi decisiva nell'agevolare una migliore integrazione di azioni e risorse nella definizione degli interventi e, soprattutto, può aiutare a superare i limiti di alcune esperienze di co-progettazione in cui l'elemento essenziale della cooperazione si è limitato al confronto sulle modalità di messa in opera degli interventi.

#### 4. Integrazione sociosanitaria

Come anticipato nel paragrafo precedente è necessario che l'impostazione della programmazione 2025-2027 prosegua sulla scia del lavoro avviato nella precedente triennalità e utilizzi i nuovi spazi di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire in modo sistematico l'integrazione. Tale impegno territoriale richiede maggiore sistematicità anche in virtù della realizzazione dei nuovi LEPS. Inoltre, si conferma che, al fine di consolidare la definizione di una filiera integrata dei servizi sociali e sanitari, si rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati.

Inoltre, il processo di revisione della rete delle unità di offerta, avviato a livello regionale, con l'obiettivo di garantire maggiore flessibilità e integrazione nelle risposte offerte ai cittadini in condizione di fragilità, attraverso la predisposizione dei progetti di vita aderenti alla continua evoluzione dei bisogni della persona, richiede che a livello locale - da parte degli Ambiti territoriali e dei Distretti sociosanitari - vengano messe in atto tutte le risorse necessarie per garantire la costante e dinamica attuazione di tali progetti.

In questa ottica si segnala a tutti i territori la necessità di perseguire l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di Zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso percorsi congiunti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS, così come indicato anche dal Piano Sociosanitario regionale 2023-2027 e come già evidenziato nella DGR n. 1473/2023.

Nel nuovo contesto, segnato dai cambiamenti di sistema introdotti dal legislatore regionale e da quello nazionale - anche per il tramite del PNRR - l'integrazione deve essere perseguita sia attraverso gli strumenti di governance sia attraverso la realizzazione delle politiche, sistematizzando nei nuovi contesti (Distretti, Cabine di Regia integrate, ecc.) i percorsi iniziati con la triennalità 2021-2023.

Il raccordo con il PPT è un impegno prioritario volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Diverse sono quindi le aree strategiche in cui i territori devono lavorare ad una maggiore sistematizzazione della cooperazione e del coordinamento al fine di garantire livelli ottimali di integrazione sociosanitaria. Si rileva come diversi siano i terreni sfidanti per consolidare l'integrazione, anche in stretto raccordo con la realizzazione dei LEPS. In primo luogo, quello della presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari che rappresentano il prerequisito perché i servizi territoriali funzionino come una filiera integrata. In secondo luogo, la residenzialità e la domiciliarità, dove è necessario perseguire il pieno coordinamento degli interventi SAD e Cure Domiciliari e la costruzione di piani individuali integrati. In questa linea di intervento si inseriscono anche i servizi per gli anziani non autosufficienti nel quadro della riforma per la non autosufficienza e i servizi per il disagio mentale. In terzo luogo, tutti i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità dove l'intervento di diverse competenze professionali devono concorrere alla corretta valutazione della genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e, auspicabilmente, operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento. In questa linea di intervento si richiama l'attenzione sui Centri per la famiglia (DGR n. XI/5955 del 14/02/2022) e sui Piani d'azione territoriale per il contrasto al disagio dei minori ai sensi delle delibere n. XI/6761 del 25/07/2022 e n. XI/7499 del 15/12/2022 a regia ATS e Prefetture. In entrambi i casi la finalità è quella di costruire dispositivi di intervento caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione. La logica infatti è quella della costruzione di filiere di intervento che, attraverso il lavoro di rete tra enti e soggetti diversi, garantiscano la presa in carico appropriata della famiglia e dei minori.

In particolare, tra i capifila dei 48 Centri per la famiglia presenti sul territorio troviamo anche 16 Ambiti e 6 ASST oltre ai soggetti del terzo settore. Molti punti di accesso dei Centri per la famiglia sono stati collocati all'interno delle Case di Comunità.

I Piani di azione per il contrasto al disagio, inoltre, vedono il coinvolgimento di oltre 200 soggetti tra cui sia come capofila che, come partner di oltre 55 Ambiti territoriali, 16 Comuni/Comunità Montane, 9 ASST e un IRCCS, 76 istituti scolastici, 8 Centri di formazione professionale, 100 soggetti del Terzo settore e Parrocchie, 12 Consorzi di cooperative, 6 Consultori familiari, 5 Centri per la famiglia e 11 Associazioni culturali e sportive, un Centro di Giustizia Riparativa e la Rete delle scuole che promuovono salute.

Sul tema del contrasto alla violenza contro le donne, si richiama l'attenzione sulle 27 reti presenti sul territorio regionale che negli ultimi anni, anche a causa della casistica sempre più complessa, hanno dovuto effettuare un importante sforzo di integrazione con tutte le altre policy con particolare attenzione al mondo sociosanitario. La complessità delle situazioni che giungono ai Centri Antiviolenza implica da un lato che la programmazione su questa area di intervento sia sempre più integrata nella programmazione territoriale, dall'altro, in presenza di bisogni sociosanitari, che gli interventi siano coordinati con quelli del sistema sociosanitario. A tal fine ogni ATS dovrà istituire la Rete di Indirizzo che avrà la finalità di favorire il confronto e il raccordo tra i diversi attori coinvolti, armonizzare i livelli di programmazione e la condivisione nell'ambito delle Cabine di Regia ATS/Ambiti.

Dato l'importante investimento programmatico richiesto per potenziare le aree di policy a forte integrazione sociosanitaria, si invita a considerare queste come prioritarie in termini di possibile applicazione di innovazioni digitali, investendo in percorsi volti ad una maggiore integrazione tra dati di fonti diverse per favorire la migliore presa in carico, ma anche di strumenti innovativi per l'erogazione dei servizi (si consideri, a titolo di esempio, il chiaro riferimento contenuto nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 all'utilizzo integrato da parte di personale sanitario e sociale di strumenti di teleassistenza).

Infine, un ulteriore impegno per la nuova programmazione deve essere quello di aumentare il grado di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore negli interventi a valenza sociosanitaria attraverso l'uso degli strumenti della co-programmazione e co-progettazione. Terzo Settore che concorre all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipa, anche in modo coordinato con gli Ambiti territoriali, alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

Con la DG Welfare, nel documento "Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT)" approvato con DGR n. XII/2089 del 25/03/2024 sono stati condivisi gli elementi di interesse comune che, attraverso un'azione di collaborazione, dovranno trovare una declinazione all'interno dei Piani di Zona 2025-2027. Nello specifico è importante evidenziare nella citata DGR come le ASST, con il supporto delle ATS, devono pertanto indicare nel PPT sia l'attivazione di strategie volte all'individuazione, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse formali, informali e del terzo settore, sia gli strumenti e le strategie di **co-progettazione** per un welfare di prossimità (ad es.: definizione di strumenti condivisi tra tutti gli attori per una lettura integrata del bisogno in ottica anche preventiva, attivazione di equipe allargate, protocolli, procedure ed eventuali accordi di programma che formalizzino in modo stabile gli obiettivi comuni da raggiungere, ecc..). Tale azione deve essere considerata e valorizzata nell'ambito della programmazione e progettazione della risposta in termini di LEA alla domanda di salute del distretto, in una logica anche di integrazione con i LEPS di ambito sociale, quali ad esempio, "Prevenzione dell'allontanamento familiare", "Servizi sociali per le dimissioni protette" (legge 234 del 2021).

L'integrazione programmatica e funzionale tra sociale e sociosanitario, in parte è già presente per le linee di intervento regionali di seguito riportate:

- *Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze-psichiatria-NPIA, etc.)*
- *Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia - Consultori familiari).*
- *Area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc.)*



- *Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc).*
- *Aria fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD-C.DOM)*
- *Area grave emarginazione (povertà, immigrazione etc).*

## **5. La nuova programmazione zonale 2025-2027 e i LEPS**

Come specificato nei paragrafi precedenti, la nuova triennalità 2025-2027 vuole sistematizzare alcune delle linee individuate nel triennio precedente, dando continuità ad elementi accordati con le più recenti indicazioni nazionali e regionali in tema di welfare. In particolare, il definitivo superamento di interventi meramente settoriali e la promozione della trasversalità e dell'integrazione tra aree di policy è una condizione essenziale per garantire una più efficace presa in carico. Tale ovvia conclusione deve partire dalla rigorosa premessa che la trasversalità e l'integrazione vanno perseguite sin dalla fase di lettura e analisi del bisogno e di programmazione delle policy.

Al fine di promuovere la sistematizzazione dell'approccio trasversale nella definizione della programmazione zonale, tale da garantire (ove necessario) la multidimensionalità degli interventi e delle azioni e la riduzione della frammentazione nella definizione delle aree di intervento e nella individuazione della risposta al bisogno, il Piano di Zona dovrà esplicitare per ogni obiettivo quali aree sono trasversalmente interessate dall'intervento in questione e le modalità di integrazione tra attori, risorse e azioni nelle fasi di programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione.

Dando continuità alla precedente triennalità 2021-2023, si richiede agli Ambiti di declinare i propri obiettivi all'interno delle macroaree di programmazione di seguito indicate.

Si sottolinea come propedeutico alla definizione di ogni intervento è il processo di analisi del bisogno rispetto al quale è importante che gli Ambiti diano evidenza nel loro documento delle modalità utilizzate per svolgere l'analisi, degli attori coinvolti, dei dati e delle fonti utilizzate.

Per quel che concerne la struttura del documento e le modalità di definizione degli obiettivi della programmazione, si rimanda agli strumenti definiti nell'**ALLEGATO B**.

### **Descrizione delle macroaree di intervento**

Per il triennio di programmazione sociale 2025-2027 si confermano le macroaree di policy individuate dalla programmazione 2021-2023 come punto di riferimento per la programmazione, ad eccezione della macroarea C "Promozione dell'inclusione attiva" che è stata accorpata nella macroarea A "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva". Si precisa che, per una più agevole comparazione tra le programmazioni attraverso il nuovo monitoraggio dei Piani di Zona già in uso dagli Ambiti territoriali, per tutte le altre macroaree di policy è stata mantenuta la lettera di riferimento già utilizzata nella precedente programmazione,

Pur ricordando il perimetro di autonomia di ciascun Ambito nel valutare e scegliere l'ordine di priorità e l'articolazione dei propri interventi in risposta agli specifici bisogni del territorio, si indicano di seguito le macroaree di policy:

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva**
- B) Politiche abitative**
- 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 delle persone con disabilità**

**K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata**

**L) Altro**

Tali macroaree sono in sostanziale continuità con quelle individuate dalle Linee di indirizzo del triennio precedente. Si confermano quindi per la programmazione 2025-2027 gli stessi target di bisogno prevalente, sulla scia del quadro composito di interventi realizzati nel triennio precedente (figura 1).

Si evidenzia, inoltre, che le macroaree identificate sono coerenti con gli obiettivi strategici afferenti all'area "Sostegno alla persona e alla famiglia" del "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura (approvato con DCR n. 42 del 20 giugno 2023) che prevedono:

- Favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità
- Promuovere l'inclusione sociale e le pari opportunità
- Promuovere e sostenere la famiglia e i suoi componenti in tutto il suo ciclo di vita
- Promuovere il terzo settore, l'associazionismo e le esperienze di cittadinanza attiva
- Prevenire e contrastare la violenza di genere

Inoltre, in linea con gli obiettivi strategici sono stati identificati alcuni driver di sviluppo trasversali che richiamano le caratteristiche che dovrà assumere la programmazione territoriale:

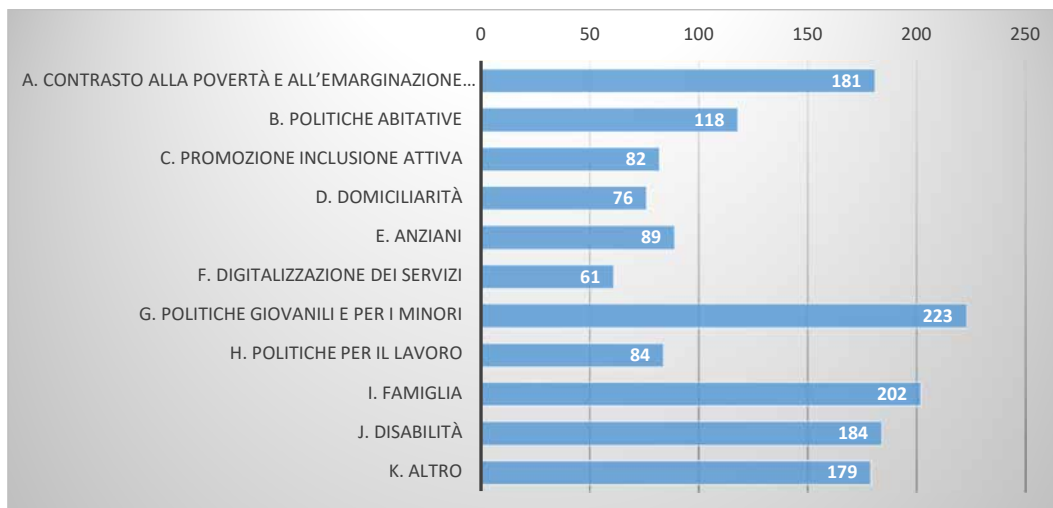
- prossimità al territorio;
- promozione di una logica preventiva;
- integrazione e complementarietà dei servizi;
- protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).

Si invitano gli Ambiti a programmare i propri Piani di Zona in modo da assicurare la massima inclusione rispetto a tutte queste aree di bisogno identificate, ovvero prevedere progettualità tali da abbracciare l'intera utenza, soprattutto attraverso interventi trasversali. È fondamentale garantire in modo trasversale l'accesso e l'orientamento ai servizi in funzione delle diverse forme in cui si manifesta il bisogno della persona o del nucleo familiare.

Gli Ambiti valorizzeranno altresì i soggetti del Terzo settore attraverso la co-programmazione nella fase di costruzione del Piano di Zona ponendo le basi per la successiva co-progettazione delle azioni in attuazione del Piano.

Di seguito si elencano tali macroaree di intervento individuate quali prioritarie per la programmazione triennale 2025-2027, declinando i LEPS in ciascuna di esse in raccordo con la programmazione regionale e i Piani nazionali.

Figura 1 - *Peso delle aree di policy nella programmazione zonale 2021-2023, valore assoluto.*



Fonte: Elaborazioni su analisi dei documenti di Piano 2021-2023.

### **A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva**

#### CONTESTO

Una fascia di popolazione – rappresentata principalmente da working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati – manifesta disagio socioeconomico sempre più radicato e stratificato. Vi è quindi necessità di un costante supporto (sia a carattere riparativo sia preventivo) per coloro che si trovano in difficoltà socioeconomiche, persone già prese in carico o conosciute ai servizi sociali, a cui si aggiunge la nuova utenza scivolata nella marginalità o a rischio.

Le difficoltà innescate da precarietà lavorativa o assenza di lavoro creano a cascata un disagio socioeconomico più vasto, coinvolgendo tutte le sfere di vita della persona (lavorativa, personale, familiare, relazionale, salute, casa, educazione, ecc.). Può inoltre svilupparsi un effetto reciproco e inverso, ovvero difficoltà su altre aree di vita comportare la perdita di lavoro e di stabilità economica. Diventa pertanto cruciale l'armonia fra tutte le sfere di vita della persona. Fragilità e disagio economico sono infatti strettamente connessi al mercato del lavoro, precarie condizioni abitative, quadri sanitari compromessi, debolezza delle reti familiari, tipologia di famiglie (numerose, monoreddito) e titoli di studio medio-bassi.

Attenzione va posta inoltre anche al rischio di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale, qualora situazioni particolarmente critiche non riescano a risolversi in un orizzonte temporale ragionevole tale da non intaccare la serenità delle future generazioni.

Vi è necessità di costruire sicurezza sociale, organizzando una rete strutturata che offra la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

L'**Assegno di Inclusione (ADI)** previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. Il beneficio è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, nonché dei componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero dei

componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della **valutazione multidimensionale** dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.

Sussiste, inoltre, una fascia di cittadini con difficoltà di accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva che il territorio offre. Spesso si tratta di singole persone o nuclei familiari che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, avendo al contempo condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Vi è la necessità di valorizzare e sviluppare reti in particolare con il Terzo Settore, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di promuovere fiducia, proattività, autonomia nei destinatari.

**LEPS**

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)</i>	D.L. n.4/2019 D.L. n. 48/2023	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per RdC e ADI
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PN Inclusione
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione
<i>Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)</i>	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione

## OBIETTIVI LEPS

*Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe; Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.*

*Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)*

*Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.*

## POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Definizione di linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; costituzione di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nel territorio dell'ATS di afferenza; istituzione di un Protocollo con ASST per garantire il primo screening sociosanitario e/o favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e sociosanitario integrato; istituzione di Intese/Protocolli con gli attori territoriali, pubblici e privati, per garantire l'integrazione con altri servizi dedicati all'inclusione sociale e lavorativa e al soddisfacimento dei bisogni primari (es. diritto al cibo).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2024/2026</i>		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Iniziativa di sostegno alle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo – annualità 2022/2024</i>	l.r. n.34/2015	DGR n. XI/7081 del 03/10/2022	Risorse regionali

## B) Politiche abitative

### CONTESTO

Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, potendo infatti rappresentare un momento di non ritorno rispetto alla ricostruzione di una piena autonomia. I servizi sociali si fanno carico dell'emergenza abitativa immediata (persone in condizioni di particolare fragilità o situazioni particolari), ma non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura, per cui occorre sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra politiche sociali e politiche abitative, anche attraverso la promozione e il finanziamento – ad es. attraverso l'utilizzo di fondi PNRR – di programmi di Housing First e Housing Led. La povertà abitativa necessita quindi di azioni di sistema, raccordando gli interventi su un bacino territoriale ampio (possibilmente distrettuale) e partecipato da una composita rete di attori sociali pubblici e privati. A tal fine, si ricorda che la l.r. n. 16/2016 ha previsto il Piano triennale come documento di programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale da parte degli Ambiti territoriali; per la redazione del Piano, il cui obiettivo è l'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e le politiche sociali, sono state approvate le Linee guida con DGR n. XI/7317 del 14/11/2022.

### LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	Legge n. 1228/1954 art. 2 e il DPR n. 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione

### OBIETTIVI LEPS

*Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza; Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio; Centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.*

*Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.*

### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Costituzione di "Agenzie dell'abitare" per dotarsi di uno strumento di governance, di sistema e trasversale, in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi a livello di Distretto, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati ecc.) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati alla erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà; definizione di Linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; coordinamento e integrazione degli interventi con il Centro Servizi per il contrasto alla povertà; coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di politiche abitative rivolte a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che intraprendono percorsi di reintegrazione nella società. Proseguimento della sperimentazione avviata nel 2023, in collaborazione con la Direzione Generale Casa e Housing Sociale, volta a individuare degli immobili di proprietà di ALER da destinare alle donne vittime di violenza e ai loro figli per un minimo di 5 anni senza spese di canone a loro carico.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Sperimentazione volta all'individuazione di alloggi messi a disposizione dalle ALER per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza</i>	D.L. n.93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n.119 del 15/10/2013 I.r. n.11 del 3/07/2012 I.r. n.16 dell'8/07/2016	DGR n. XII/550 del 3/07/2023 DGR n. XII/639 del 17/07/2023	Risorse regionali Risorse statali
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione (Housing First)</i>	D.Lgs. n.147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà

#### D) Domiciliarità

##### CONTESTO

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In particolare, il riferimento è alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per differenti e molteplici ragioni quadri di complessità e di fragilità che ne impediscono l'autonomia.

Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi socio-sanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come il cohousing.

##### LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusion

##### OBIETTIVI LEPS

*Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico socio-sanitaria; Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni; Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso; Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.*

**POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS**

Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Sostegno ai Servizi Domiciliari</i>	l.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA

**E) Anziani**
**CONTESTO**

L'invecchiamento della popolazione è un dato consolidato che richiede una costante revisione e ammodernamento degli interventi a favore della popolazione anziana. Il supporto a favore dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia, la cura domiciliare e l'assistenza ai non autosufficienti (parametrata a seconda del grado di non autosufficienza), il potenziamento degli strumenti e degli interventi in grado di sopperire all'assenza/indebolimento progressivo delle reti familiari, il supporto ai caregiver e il contenimento del rischio di esclusione sono le principali dimensioni rispetto alle quali è necessario proseguire con gli interventi della programmazione zonale. Questa area di policy si riconferma strategica nel programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. Sul territorio è prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concependoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione.

Si tratta, inoltre, di investire su nuove politiche per l'invecchiamento e la longevità tenendo conto dei bisogni - diversificati in relazione alle diverse fasi della vita oltre i 65 anni - e delle potenzialità associate al progresso della medicina e dello stato di salute della popolazione.

Con l'approvazione del D.Lgs. n. 29/2024, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33 vengono promosse la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso la semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione.

In particolare, sul fronte della non autosufficienza si richiama alla necessità di costruire azioni e interventi nella cornice degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, soprattutto, impostare una programmazione che anticipi sul territorio (ove possibile) i principi e gli obiettivi della recente riforma sulla non autosufficienza (D. Lgs. n.29/2024).

**LEPS**

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Processo "Percorso assistenziale integrato"</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm:</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano nazionale interventi e servizi social	FNA



LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>incremento operatori sociali</i>	(potenziamento risorse professionali)	e Piano per le non autosufficienze	
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione

#### OBIETTIVI LEPS

*Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Garantire la presenza di un'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale nella composizione della UVM per favorire l'integrazione e la continuità degli interventi di cura e di assistenza; Semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari; Garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale; Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio-assistenziale; Garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni; Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso; Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.*

#### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

La semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA); potenziamento della valutazione multidimensionale; valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari; definizione di strumenti per contrastare l'esclusione/isolamento digitale. Verrà promossa una sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale). Tale sperimentazione vedrà la partecipazione di Ambiti, ATS e Terzo settore.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Interventi per l'invecchiamento attivo	D. Lgs. n.29/2024	In corso di definizione	Risorse regionali
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 2023 DGR n. XII/2033 del 2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale

## **F) Digitalizzazione dei servizi**

### CONTESTO

La precedente programmazione, fortemente influenzata dalla pandemia e dall'utilizzo intensivo degli strumenti digitali per sopperire alle limitazioni imposta da lock down e misure di isolamento, aveva posto l'accento sul ruolo della digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. I primi interventi progettati dagli Ambiti hanno toccato diversi aspetti cruciali – interoperabilità dei dati, formazione del personale, digitalizzazione degli accessi e dei servizi, interventi di alfabetizzazione dell'utenza – ma diverse difficoltà hanno, di fatto, ostacolato o limitato la realizzazione di queste azioni. In questa triennalità, anche sulla scorta degli interventi previsti dal PNRR e in relazione alla definizione e messa a sistema dei LEPS, si ritiene prioritario che gli Ambiti rinnovino il loro impegno per la sistematizzazione dei percorsi e dei processi di digitalizzazione. In particolare, gli interventi di digitalizzazione devono essere considerati strutturalmente trasversali a tutte le aree e gli indirizzi di lavoro, nonché funzionali al rafforzamento organizzativo degli Ambiti e della gestione associata.

Il forte impegno in questa area di intervento è reso necessario dall'acuirsi del rischio di esclusione provocato dalla difficoltà/impossibilità nell'accedere a strumenti digitali e/o nella scarsa alfabetizzazione digitale. Sappiamo che gli individui e i nuclei familiari più fragili sono contestualmente i più esposti al rischio di esclusione digitale; una dinamica in grado di accelerare la spirale di esclusione e marginalità.

### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Definizione di azioni volte a: 1) implementare i percorsi di digitalizzazione dei servizi, con particolare attenzione per quelli a forte integrazione sociosanitarie, 2) contrastare il mancato accesso digitale ai servizi, 3) investire in processi di alfabetizzazione digitale per contrastare povertà/esclusione digitale (contrasto alla povertà educativa e all'isolamento degli anziani), 4) potenziare le competenze digitali per favorire l'ingresso/rientro nel mercato del lavoro, 5) investire nella formazione del personale, 6) rafforzamento nell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per l'intero processo caratteristico (accesso / orientamento → valutazione del bisogno → progetto individualizzato → erogazione degli interventi → valutazione finale / conclusione).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Supporto sistema informativo a livello locale</i>	I.r. n.328/2000 e D.lgs n. 147/2017	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS (azioni di sistema) Fondo Povertà (2% quota servizi)

## **G) Politiche giovanili e per i minori**

### CONTESTO

Rispetto alla fascia di età infantile, osservando gli esiti programmatori della precedente triennalità si evince un quadro di complessità crescente rispetto ai bisogni dei minori, aggravato da una progressiva fragilità della funzione genitoriale e familiare conseguente a situazioni di disagio socioeconomico, lavorativo, culturale, abitativo e sanitario. Emerge la necessità di proseguire e potenziare gli interventi volti ad arginare la povertà educativa (mancato accesso a risorse e servizi educativi, mancata o debole scolarizzazione) e anticipare il verificarsi di quelle condizioni che con maggiore facilità possono comportare dispersione scolastica. Ciò al fine anche di prevenire situazioni di allontanamento dei minori dalle proprie famiglie, preservando l'integrità dei nuclei familiari. Ogni bambino ha infatti bisogno di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente. In particolare, tali azioni devono avere come focus non solo il bambino ma l'intera famiglia, favorendo la riduzione di situazioni di vulnerabilità e consentendo la pratica di una genitorialità positiva e responsabile, a beneficio di tutti i membri del nucleo familiare.

Tali interventi sono inoltre essenziali nell'ottica degli interventi di contrasto alla povertà, dato che è ormai dato acquisito che la povertà educativa è anche il prodotto di contesti socioeconomici fragili e a rischio e che la povertà educativa, così come la deprivazione materiale, sono condizioni connotate da ereditarietà intergenerazionale. Questa dinamica rende prioritario intensificare gli sforzi a favore dei

minori in un quadro di azione di piena sinergia e trasversalità rispetto agli interventi di contrasto alla povertà. In tal senso si evidenzia l'impatto significativo dei Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori che, attraverso il lavoro di regia e raccordo territoriale delle ATS, hanno visto il coinvolgimento sia nella fase di programmazione che di coprogettazione di soggetti estremamente diversi per natura e finalità (oltre 200 soggetti tra cui oltre 55 Ambiti e 9 ASST come indicato al paragrafo 4 del presente documento). La finalità principale dei Piani è quella di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi integrati sul territorio a favore dei minori preadolescenti e adolescenti che manifestano disagio psico sociale anche attraverso comportamenti spesso disadattivi o devianti. Il Piano rappresenta la cornice di riferimento caratterizzante il complesso sistema di politiche regionali rivolte ai minori e agli adolescenti in situazioni di disagio, finalizzata a garantire integrazione e complementarità tra servizi e interventi anche in ottica di potenziamento e di appropriato utilizzo delle risorse.

In secondo luogo, in merito ai giovani ragazzi, si rileva l'importanza di intervenire per contrastare e prevenire l'emarginazione sociale dei giovani, che la pandemia ha insegnato essere un precursore di gravi conseguenze quali malessere psichico, devianza e dipendenza. Al contempo, è prioritario sviluppare nei giovani l'autonomia decisionale e lo sviluppo di nuove competenze, anche facendo leva su sinergie territoriali emergenti (cittadinanza attiva) e sul potenziamento dei rapporti fra scuola e territorio, per favorire il sentimento di appartenenza alla comunità e l'inclusione sociale, in ottica di rinforzo al processo di presa di coscienza da parte dei giovani del proprio valore e delle proprie potenzialità.

In questo senso, nei territori si stanno potenziando a livello locale e di Ambito, i servizi Informagiovani quali luoghi di relazione, spazi di incontro e servizi territoriali dedicati ai giovani che forniscono informazioni, orientamento e supporto su varie tematiche importanti per il target giovanile, garantendo pari opportunità ai giovani di accedere a servizi gestiti con professionalità e qualità indipendentemente dal territorio in cui accedono al servizio.

I giovani dai 15 ai 34 anni possono trovare nei servizi personale qualificato per:

- Orientamento all'istruzione, formazione universitaria e terziaria, formazione professionale, formazione permanente ed educazione finanziaria;
- Ricerca di occupazione, autoimprenditorialità e forme di agevolazione e sostegno economico pubblico e privato;
- Promozione della cittadinanza attiva, del volontariato, della cultura della legalità, del servizio civile universale e della leva civica lombarda volontaria;
- Promozione della cultura;
- Promozione del benessere psicofisico e delle attività motorie e sportive.

Negli ultimi anni e in attuazione della Legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", nell'alveo dei Piani di Zona, sono stati finanziati numerosi progetti con il Fondo Nazionale politiche giovanili e le risorse regionali autonome che hanno stimolato la nascita di progettualità specificatamente rivolte ai giovani o finalizzati all'inclusione e l'aggregazione sociale, con impatti positivi sui territori, nella logica di integrazione e di rete tra soggetti diversi e coinvolgendo tante realtà vive (es. associazioni giovanili).

Infine, rispetto ai giovani maggiorenni *Care Leavers* è prioritario costruire progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza, attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. È necessario co-progettare tali percorsi, anche attraverso un impegno reciproco in ottica di corresponsabilità.

#### LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
<i>Offerta integrata di interventi e servizi</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance	FNPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome</i>		di sistema e il ruolo degli Ambiti	

#### OBIETTIVI LEPS

*Garantire equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi; Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.*

*Rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che si delinea sempre più complessa e densa di sfide.*

*Garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.*

*Rinforzare la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, per ridurre la frammentazione e disomogeneità dei servizi sociali all'interno dello stesso territorio.*

#### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Per la fascia di età infantile, realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; per i giovani ragazzi, sviluppare l'*empowerment* personale e la resilienza; valorizzare l'ascolto e la costruzione di alleanze e reti di appartenenza territoriale potenziando quelle nate sui territori con i Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori i cui interventi potranno essere sviluppati anche secondo la logica del Programma PIPPI; valorizzare per i giovani le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale; per i giovani maggiorenni *care leavers*, co-progettare percorsi di autonomia, attraverso una preliminare analisi della situazione, una valutazione multidimensionale dei bisogni, delle aspettative e delle potenzialità di ogni ragazzo/a; intervenire con azioni di contrasto e superamento della povertà educativa sinergiche agli interventi di contrasto alla povertà. Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi dedicati ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per l'attivazione di percorsi di riabilitazione (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS). Coordinamento con ATS, ASST e altri soggetti territoriali per la segnalazione di situazioni di disagio, il trattamento integrato con servizi specialistici e azioni di prevenzione (FSE+ Bando UP per adolescenti).

Integrare la programmazione con le misure legate allo sviluppo della Child Guarantee presenti nel PN Inclusione 21-27:

- accesso ai servizi dei giovani di minore età, che prevede, tra gli altri, interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo di giovani in condizione di fragilità come presupposto per il loro inserimento socio-lavorativo; in continuità con la programmazione 2014-2020, interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.P.I.) e interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale da svolgere all'interno di istituti scolastici e centri territoriali di aggregazione giovanile (progetto Get-Up), nonché interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità;

- integrazione sociale di minorenni poveri e indigenti che prevede, tra gli altri, interventi socio-educativi rivolti a persone in condizione di difficoltà economica, come le famiglie con bisogni complessi e bambini nei primi mille giorni di vita, nonché interventi volti a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minorenni bisognosi a una serie di servizi fondamentali.

Raccordare la programmazione con le misure previste dall'obiettivo k5 del PR FSE+ 2021-2027 che prevedono di favorire il sostegno al rafforzamento della rete dei servizi di educazione e cura per la prima infanzia e i minori attraverso la progettazione di nuovi servizi e sistemi di supporto alla responsabilità di cura e interventi per contrastare la povertà infantile e l'esclusione sociale nella logica della Child Guarantee e la facilitazione e promozione tra la popolazione dell'accesso a tali servizi, attraverso l'erogazione di contributi per sostenerne la fruizione, con un focus specifico rispetto alle famiglie in condizioni di svantaggio aggravato dal contesto post-emergenza. In tale linea, infatti, si inseriscono misure come "Nidi Gratis" e "Sprint! Lombardia Insieme" che da un lato prevedono di favorire l'accesso ai servizi di qualità per i minori e accrescere le opportunità di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori e dall'altro di implementare le opportunità di conciliazione famiglia lavoro per tutte le famiglie e di definire nuove sinergie territoriali in grado di creare un'offerta diversificata e diffusa con particolare attenzione ai territori dei piccoli Comuni.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Piani di contrasto al Disagio dei Minori</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6761 del 25/07/2022 DGR n. XI/7499 del 15/12/2022	Risorse regionali
<i>Nidi Gratis 23-24</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/405 del 05/06/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Sprint! Lombardia Insieme</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/1904 del 19/02/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie "UP – Percorsi per crescere alla grande"</i>		DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XI/7503 del 15/12/2022 DGR n. XII/22 del 23/03/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi di inclusione sociale e/o inserimento lavorativo rivolti a persone in esecuzione penale</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7005 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021/2027 (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>28/04/2022 stipulato in sede di CU</i>			

### H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

#### CONTESTO

Spesso all'origine di situazioni di vulnerabilità sociale delle persone è presente una fragilità in termini di mancanza (totale o parziale) di lavoro e di reddito. Le cause possono essere diverse: da criticità legate alla domanda di lavoro, alla conciliazione con i tempi familiari e di caregiver per le lavoratrici femminili, alla mancanza di motivazione come nel caso dei giovani NEET, ecc. È quindi di fondamentale importanza risolvere a monte le criticità economiche personali, attraverso la stabilizzazione della dimensione lavorativa, per favorire la ricostruzione della piena autonomia della persona. Come per la precedente triennialità e consci dei limiti negli strumenti a disposizione degli Ambiti, si sottolinea l'urgenza di intervenire con azioni rivolte ai NEET nel quadro di un più ampio sforzo di presa in carico dei molteplici bisogni e rischi che investono le fasce più giovani della popolazione.

Tutto ciò rende necessario da parte degli Ambiti un lavoro di raccordo trasversale degli interventi su varie aree di policy, per una presa in carico completa sulla persona, al fine di risolvere situazioni di disagio socioeconomico favorendo politiche attive del lavoro grazie al coordinamento con i presidi territoriali esistenti come i Centri per l'Impiego e i costituendi Centri Servizi per il contrasto alla povertà.

#### LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)</i>	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - Art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione

#### OBIETTIVI LEPS

*Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)*

#### POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Costituzione sull'Ambito territoriale di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà; Definizione di un Protocollo di collaborazione con i Centri per l'Impiego. Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi di inclusione socio-lavorativa rivolti a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sia all'interno sia all'esterno degli Istituti penitenziari (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS).

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonti di finanziamento
Programma Nazionale FAMI 2021-2027 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 istituito dal Regolamento (UE) 2021/1147 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7/07/2021	Programma Nazionale FAMI 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonti di finanziamento
Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021-2027 (priorità 3 Inclusione sociale - ESO 4.8 - azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del 28/04/2022 stipulato in sede di CU	l.r. n. 25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

### **I) Interventi per la Famiglia**

#### CONTESTO

Anche per la triennalità 2025-2027 si conferma la centralità degli interventi a favore della famiglia nell'ambito della programmazione sociale di zona. Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2025-2027, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia: dinamica demografica negativa; isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; diseguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle famiglie fragili in situazione di vulnerabilità, che comprendono genitori con figli minori conviventi che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata. La maggiore criticità per questi nuclei familiari pertiene il manifestarsi di difficoltà nel garantire e/o mantenere l'insieme delle condizioni che permette l'esercizio autonomo delle funzioni genitoriali. Tali contesti di vulnerabilità sono tendenzialmente multidimensionali, caratterizzati spesso da situazioni socialmente complesse in cui si presentano diverse forme di povertà ed esclusione (culturale, materiale, sociale e sanitaria) da cui possono scaturire negligenza parentale e trascuratezza. Due elementi che indicano la limitata capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli. In quest'ottica un aspetto dirimente è quello di riuscire ad agire in anticipo su queste condizioni di fragilità, applicando un approccio preventivo anziché riparativo. Gli interventi – preventivi e non – devono avere carattere fortemente interdisciplinare ed essere orientati alla promozione di capacità educative e organizzative dei genitori al fine di garantire al minore le risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita. Si auspica che in un orizzonte temporale medio-lungo e sulla scorta di quanto già indicato nelle precedenti linee di indirizzo 2021-2023, la natura degli interventi sia sempre più a carattere preventivo, ovvero che gli Ambiti maturino progressivamente una capacità sempre maggiore di anticipare situazioni di rischio nei contesti familiari, così da evitare stati di degrado sociale che poi purtroppo possono sfociare in situazioni gravi come ben evidenziato ad esempio anche dai casi di violenza in ambito domestico o di presa in carico dei minori in tutela. In tal senso si richiamano le reti attive sui territori relative al contrasto al disagio dei minori (DGR n. XI/7499 del 15/12/2022) che vedono modalità di programmazione e progettazione degli interventi tra tutti gli attori presenti sui territori e che ad oggi hanno raggiunto, quali destinatari delle azioni previste dai Piani, circa 3.421 ragazzi e oltre 192 altri destinatari (quali ad esempio i genitori e i docenti). Si richiama inoltre la metodologia del Programma PIPPI nello svolgimento degli interventi e la necessità di creare sinergie efficaci.

Si evidenzia, inoltre, il significativo ruolo di governance delle **27 reti anti violenza** presenti sul territorio e la necessità che la loro azione sia sempre più coordinata e integrata alla programmazione territoriale al fine di costruire interventi efficaci per le donne e i loro figli anche alla luce della complessità della casistica. Nella logica dell'integrazione e della necessità di armonizzazione degli interventi è stato dato

mandato alle ATS di costruire una Rete di indirizzo che garantirà il raccordo tra i diversi livelli di programmazione. Le ATS, inoltre, provvederanno a favorire la condivisione degli interventi tra gli strumenti di programmazione nell'ambito delle Cabine di Regia ATS/Ambiti.

L'area del contrasto alla violenza richiede inoltre interventi per rafforzare le politiche riparative di sostegno (Case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) per risolvere le criticità inerenti all'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori anche nell'ottica dell'attuazione del nuovo articolo 403 c.c.) e favorire un maggiore coordinamento tra tutti gli attori della rete interessati (tribunale, servizi sociali, servizi specialistici) che alle volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi.

Si riconferma il tema pressante della **conciliazione e gestione dei tempi** e quindi della condivisione dei carichi familiari. Il richiamo è alla complessa posizione delle donne rispetto all'impegno nel mercato del lavoro, alla realizzazione di effettive pari opportunità, alle modalità di intreccio tra famiglia e mondo del lavoro e al ruolo di caregiver familiare.

In un contesto sociale in cui l'onere della cura pesa ancora in modo ineguale ed eccessivo sulla componente femminile rispetto a quella maschile (indipendentemente dalla condizione lavorativa dei partner), la contrazione dell'occupazione può rivelarsi non solo il prodotto di lungo periodo della crisi ma anche una conseguenza della difficoltà nel conciliare tempo del lavoro e di cura (dei figli, degli anziani, dei disabili, ecc.).

Si sottolinea la necessità di progettare e integrare gli interventi con l'azione territoriale dei **Centri per la Famiglia**, al fine di raccordare e coordinare gli interventi di affiancamento dedicati ai nuclei familiari e di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita. Tale coordinamento appare essenziale al fine di non disperdere in diversi rivoli gli interventi dedicati alle famiglie rispetto informazione, orientamento e accompagnamento verso i servizi e quelli dedicati alle attività di aggregazione, socializzazione e coprogettazione con le famiglie. I Centri, infatti, sono luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, convergono per costruire insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici inaspettati che colpiscono le famiglie. I Centri sono stati concepiti come luoghi aperti al territorio, gestiti e progettati con le reti del Terzo settore, al fine di potenziarne la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi dedicati al sostegno e alla genitorialità, gruppi di auto-mutuo aiuto, banche del tempo e interventi di supporto alla conciliazione famiglia lavoro, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza, alle opportunità ludiche e di socializzazione. Sul territorio sono presenti 48 Centri per la famiglia articolati in 148 punti di accesso/di prossimità. Svolgono un'importante azione di informazione, orientamento, ascolto e decodifica dei bisogni delle famiglie e, contemporaneamente, hanno favorito il protagonismo delle famiglie, della comunità e la solidarietà sociale. L'azione dei Centri si rivolge alle famiglie nella loro universalità, non necessariamente caratterizzate da fragilità, con la finalità di valorizzarne le competenze, promuoverne il protagonismo e il confronto fra pari quale importante risorsa per acquisire e implementare le risorse necessarie allo svolgimento del ruolo genitoriale-educativo e di caregiver familiare. Inoltre, gli interventi sono stati rivolti anche ai minori offrendo spazi di socializzazione, di ascolto (anche tempestivo), di aiuto compiti e ludici. Sono stati svolti interventi di supporto alla genitorialità e a famiglie con congiunti fragili offrendo orientamento ai servizi e condivisione di esperienze con altre famiglie. In tal senso, nell'ambito dei Centri per la famiglia, una attenzione particolare viene dedicata anche all'attivazione di specifici interventi dedicati ai caregiver familiari anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio (come ad esempio quella realizzata da ATS Bergamo).

I Centri, inoltre:

- rappresentano uno spazio sociale per le famiglie, dove si stimola la partecipazione e la cittadinanza attiva, e un luogo dove si rafforzano i legami e le reti sociali;
- permettono di uscire da un approccio meramente assistenziale nei confronti delle famiglie, come destinatari passivi degli interventi, e di fare innovazione sociale;
- svolgono una funzione preventiva in termini socioeducativa e promozionale rispetto ad altre funzioni prevalentemente orientate verso la cura, il trattamento e l'assistenza, di competenza di altri soggetti della rete dei servizi territoriali localmente presenti;



- dovranno garantirne l'autonomia gestionale e organizzativa integrando i servizi già offerti secondo una logica di filiera e di complementarietà.

Nell'ambito dei Centri, anche in raccordo con i Consultori familiari si potranno sviluppare anche percorsi di accompagnamento dedicati al binomio mamma-bambino, al fine di favorire il benessere reciproco e una corretta crescita sia per il bambino sia per la mamma nel suo nuovo ruolo e carico di impegno familiare. Inoltre, si potranno attivare gli interventi per favorire la conciliazione famiglia lavoro.

È in atto una evoluzione dei Centri per la famiglia finalizzata a garantire la sistematizzazione delle reti esistenti, l'autonomia, la diffusione sul territorio (1 centro per ogni ambito distretto) e la ricomposizione di tutte le misure di welfare a sostegno della famiglia.

Una particolare attenzione va posta sulla consulenza psico-pedagogica gruppi per genitori o per adolescenti, sostegno psicologico per bambini e adolescenti, che concretizzano nelle attività degli sportelli dedicati. Lo stesso concerne la delicata fase dei primi anni di vita, costruendo percorsi di accompagnamento dedicati al binomio mamma-bambino, al fine di favorire il benessere reciproco e una corretta crescita sia per il bambino sia per la mamma nel suo nuovo ruolo e carico di impegno familiare. È essenziale che tutte queste attività siano integrate con le azioni, i servizi e gli strumenti già presenti sul territorio.

Nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, Regione ha inoltre promosso due importanti iniziative che dovranno essere sviluppate e consolidate nel contesto della programmazione territoriale: **le reti di famiglie affidatarie** sostenute da équipe professionale e i **Coordinamenti pedagogici territoriali** per l'attuazione del sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.

Accanto ad associazioni di famiglie impegnate prevalentemente a sensibilizzare e promuovere la cultura dell'accoglienza, operano sul territorio regionale anche reti di famiglie che si sono organizzate per offrire a coloro che accolgono minori in affido, attraverso un'équipe multidisciplinare di professionisti, un supporto strutturato e continuativo per tutta la durata del progetto di affido, in collaborazione con i servizi pubblici di tutela. Con DGR n. XI/2856 del 18/02/2020 sono stati definiti i requisiti soggettivi e oggettivi necessari per poter essere riconosciuti e accreditati da Regione Lombardia e operare, attraverso appositi atti contrattuali/convenzioni, nell'ambito delle attività in supporto alle famiglie affidatarie, per conto del servizio sociale degli Enti locali. Regione Lombardia ha inteso così riconoscere e valorizzare le realtà associative operanti sul territorio regionale impegnate nell'accoglienza di minori in difficoltà allontanati dalle famiglie d'origine mediante azioni di sostegno alle famiglie affidatarie. Si tratta di una peculiarità della nostra Regione che ha promosso e sostenuto l'associazionismo familiare e, più in generale, la capacità del Terzo Settore di innovare il sistema anche attraverso la sperimentazione di nuovi modelli e la proposta di nuove soluzioni organizzative nel segno di una rinnovata collaborazione tra pubblico e privato contribuendo così allo sviluppo del welfare locale.

Nell'ambito del percorso di attuazione del Piano di azione nazionale pluriennale per il quinquennio 2021/2025 e della qualificazione dell'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia e delle scuole dell'infanzia, Regione Lombardia, con dgr n. 6397 del 23/05/2022, ha approvato le linee guida regionali per la realizzazione dei Coordinamenti pedagogici territoriali, snodi strategici del nuovo Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni, istituito con il decreto legislativo n. 65 del 13/04/2017. I Coordinamenti pedagogici territoriali si realizzano a livello di ambito territoriale dei Comuni presenti nel territorio del Piano di Zona, riuniscono i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia esistenti sul proprio territorio e svolgono un ruolo fondamentale nell'espansione e qualificazione dello zero-sei in particolare attraverso il confronto professionale sugli aspetti tecnico-pedagogici, la promozione di progettualità comuni e di iniziative formative condivise. In considerazione della complessità organizzativa e dell'elevato numero di servizi educativi e di scuole dell'infanzia presenti in Lombardia (oltre 5.800 tra servizi prima infanzia e scuole dell'infanzia), è stata prevista l'istituzione in ogni Ambito territoriale di un organismo di rappresentanza territoriale, il Comitato locale zero-sei anni, al fine di coadiuvare e agevolare l'operatività dei coordinamenti pedagogici territoriali.

## LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi di sostegno</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PN Inclusione

## OBIETTIVI LEPS

*Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore.*

*Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.*

*Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza; Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti; Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico; Promuovere una logica preventiva attraverso una lettura complessiva delle aree di vulnerabilità territoriali anche attraverso una raccolta dati sistematizzata; Rafforzamento della collaborazione con diversi attori territoriali - FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale - al fine di definire strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi*

## POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Attivazione delle équipe multidisciplinari allargate e integrazione con i servizi sociosanitari; creazione/potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale; partenariato con i servizi educativi e la scuola; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee; sperimentare, nell'ambito di Centri per la Famiglia selezionati, nuovi servizi di affiancamento alle famiglie; dare supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la formazione degli operatori e accompagnamento della sperimentazione.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Evoluzione Centri per la famiglia	Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2023 Decreto del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/08/2023 l.r. n. 23/1999 e s.m.i. l.r. n. 23/2022	DGR n. XII/1507 del 13/12/2023	Risorse statali – Fondo Famiglia Risorse regionali
<i>Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli</i>	D.L. n. 93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n. 119 del 15/10/2013 DPCM 22/09/2022 DPCM 13/11/2023 l.r. n. 11/2012	DGR n. XII/550 del 03/07/2023	Risorse statali Risorse regionali

#### **J) Interventi a favore delle persone con disabilità**

##### CONTESTO

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità riconosce il diritto alla vita indipendente ed inclusione nella società come "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone" prevedendo l'obbligo in capo agli Stati di adottare "misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società", in particolare assicurando che "i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri".

Affermando che "la condizione di disabilità non deriva da qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso e il godimento di diritti, beni e servizi", la Convenzione richiede un cambio di paradigma nello sviluppo delle politiche e degli interventi in favore delle persone con disabilità. La disabilità si caratterizza quindi come risultato dell'interazione e della relazione, a livello individuale e di comunità, tra le persone con disabilità e le barriere di natura comportamentale, ambientale e di sistema che determinano, nei fatti, un ostacolo alla loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.

Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, un primo tema focale riguarda pertanto il disegno di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona, ovvero quella sociale, lavorativa e abitativa, percorsi di inclusione sociale attiva intesi come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone con disabilità volte a migliorarne e accrescerne le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dalla l.r. n. 25/2022 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità".

È importante richiamare a questo proposito l'iniziativa sperimentale avviata con il programma regionale FSE+ 2021-2027 con la quale sono stati finanziati 57 progetti per l'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità, avviati a fine 2023 che si concluderanno nel 2025, che prevedono la realizzazione di:

- laboratori per le abilità e la partecipazione attiva;
- percorsi di orientamento ed empowerment;
- azioni di tipo socioeducativo di accompagnamento della persona con disabilità – anche nei contesti lavorativi – e/o delle loro famiglie;
- gemellaggi o scambi di buone prassi con altri territori.

La misura è stata accolta dal territorio con particolare favore: oltre a rafforzare la necessità di elaborare un progetto di vita con il coinvolgimento delle équipe multidimensionali, ha consolidato l'attivazione di partenariati tra enti pubblici, ETS, enti accreditati al lavoro e alla formazione e in taluni casi quello delle università a supporto del processo di monitoraggio e valutazione dell'esperienza di innovazione sociale.

Inoltre, in linea con la definizione di "persone con disabilità" richiamata dalla l.r. n. 25/2022 di "soggetti che presentano durature menomazioni o compromissioni funzionali fisiche, mentali, intellettive o sensoriali non determinate dall'invecchiamento o da patologie connesse alla senilità (...) e che sono ostacolati da barriere di diversa natura nella piena ed effettiva partecipazione alla società in condizione di uguaglianza con gli altri", l'intervento ha permesso di iniziare a definire dei percorsi di inclusione anche per coloro che non erano ancora titolari di una certificazione di disabilità o non ancora iscritti al collocamento mirato mettendo veramente al centro le EMV e il loro ruolo di valutazione dei bisogni e potenzialità del destinatario del progetto.

In secondo luogo, nella programmazione sociale 2025-2027 è necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare. La possibilità per anziani e disabili di vivere a domicilio è considerato un traguardo essenziale per il miglioramento e la qualità delle loro condizioni di vita ma questo, simmetricamente, si traduce in un netto peggioramento nella vita dei caregiver che patiscono conseguenze materiali e lavorative, nel contesto delle relazioni sociali e nel peggioramento delle condizioni di salute. Il peso difficilmente sostenibile degli impegni di cura, la necessità di sistematizzare i dati inerenti la presenza territoriale (e le azioni) dei caregiver e, conseguentemente, la necessità di procedere ad una maggiore personalizzazione e flessibilizzazione degli interventi a supporto dei caregiver (si pensi a titolo di esempio all'impegno rispetto alla domiciliarità) richiedono un ulteriore sforzo congiunto da parte di Ambiti, ATS e ASST in sede di programmazione sociale, con interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali.

Anche gli studenti con disabilità sensoriale, a partire dai bambini che frequentano l'asilo nido ai ragazzi che frequentano la scuola superiore di secondo grado, hanno diritto a interventi/servizi in relazione alla natura e alla consistenza della limitazione delle funzioni, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative e necessitano di interventi individuali volti a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione che gli studenti possono incontrare nel raggiungimento dei risultati scolastici e formativi a causa di limitazioni visive e uditive.

I progetti individuali devono quindi tenere conto delle indicazioni provenienti dai Servizi sociali dei Comuni, dagli specialisti e dalle diverse realtà che, a vario titolo, si occupano dei bambini e dei ragazzi con disabilità sensoriale (istituti scolastici, aziende sociosanitarie territoriali, ecc.), al fine di promuovere una cultura di effettiva inclusione, attraverso servizi di:

- assistenza alla comunicazione per studenti con disabilità visiva e uditiva;
- consulenza tiflogica/tifloinformatica per studenti con disabilità visiva;
- fornitura di materiale didattico speciale.

Analogamente le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, affrontano quotidianamente sfide, e molte volte frustrazioni, non solo per la gestione delle problematiche legate alla sfera dei "disturbi" in quanto tali, ma anche - e soprattutto - in termini di inclusione e integrazione in tutti gli ambiti della vita (dalla scuola al tempo libero, dallo sport al lavoro, ...) e il contesto territoriale ha il ruolo fondamentale sia a livello di benessere generale che di qualità della vita quotidiana.

Il sostegno e finanziamento di progetti, per la realizzazione di percorsi di inclusione sociale attraverso progetti innovativi che puntano a creare contesti inclusivi per tutti e non solo spazi in cui supportare la persona con disturbi dello spettro autistico per essere integrata, sono l'obiettivo da perseguire attraverso linee di azioni in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni, Ambiti Territoriale e istituzioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

## LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi di sostegno</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare

## OBIETTIVI LEPS

*Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi; Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti; Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne; Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore; Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM); Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; Potenziamento dei rapporti di cooperazioni con tutti gli attori territoriali di interesse.*

## POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Sviluppare progetti per la vita indipendente personalizzati ed efficaci; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale
<i>Dopo di NOI</i>	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali
<i>Servizi a supporto dell'inclusione scolastica – percorso ordinario e sperimentazione nidi – degli studenti con disabilità sensoriale</i>	l.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali
<i>Interventi a favore di persone con disabilità</i>	l.r. n. 23/1999	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per ausili o strumenti tecnologicamente avanzati</i>			
<i>Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile</i>	I.r. n. 20/2016	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
<i>Progetto "Comunicare senza barriere": inclusione delle persone sorde e ipoacusiche</i>	D.M. 14/02/2023	DGR n. XII/593 del 10/07/2023	Risorse statali
<i>Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Piano operativo regionale</i>	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali
<i>Realizzazione e adeguamento di parchi gioco inclusivi, percorsi naturalistici accessibili, ristrutturazione o riqualificazione di strutture semiresidenziali per disabili e organizzazione di servizi in ambito sportivo</i>	D.M. 29/11/2021 I.r. n. 20/2016 I.r. n. 34/2004	DGR n. XI/7695 del 28/12/2022	Risorse statali Risorse regionali
<i>Misura di sostegno ai Comuni con pop. Fino a 20.000 ab. per la predisposizione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)</i>	D.M. 10/10/2022 I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. 7800/2023	Risorse statali
<i>Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico</i>	I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. XI/6256 del 11/04/2022	Risorse regionali
<i>Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027)</i>		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali

**K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata**

## CONTESTO

Il rafforzamento della gestione associata è considerato un intervento prioritario per la nuova programmazione, connesso anche al raggiungimento dei LEPS in quanto passaggio essenziale alla riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale. In questa area di intervento devono quindi essere indicati tutti quelle azioni a carattere sistemico indirizzate al potenziamento dell'Ufficio di Piano (in termini organizzativi, di personale, di competenze, ecc.) e al consolidamento della gestione associata.

## LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Servizio sociale professionale</i>	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
<i>Supervisione del personale dei servizi sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS

## OBIETTIVI LEPS

*Potenziamento del servizio attraverso incremento del personale; Potenziamento del servizio attraverso percorsi di formazione congiunta; Rafforzamento della identità professionale Individuale; Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali; Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi; Sostegno all'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive; Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione; Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa; Valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate; Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.*

## POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo; formazione dedicata al personale; adozione di strumenti sovracomunali omogenei per una maggiore strutturazione della gestione associata.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Rafforzamento e potenziamento del servizio attraverso l'incremento del personale</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze	DGR n. XII/1662 del 18/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	FNA
<i>Funzionamento Ufficio di Piano</i>	Legge 328/2000	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS

### ***I LEPS nella nuova triennialità***

Con la Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171) è stato definito il contenuto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e sono stati individuati gli Ambiti Territoriali Sociali quale dimensione territoriale e organizzativa in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività necessarie al raggiungimento dei LEPS. A questo aspetto si aggiunge il compito dato agli Ambiti territoriali di garantire l'effettiva programmazione, coordinamento e realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

La programmazione e realizzazione dei servizi necessari al raggiungimento dei LEPS richiedono un nuovo protagonismo degli Ambiti territoriali, ai quali non solo è demandato l'obiettivo di soddisfare i livelli essenziali ma anche di prevedere che tali servizi siano trasversali e integrati tra loro e che si raccordino con le azioni previste dal PNRR, auspicando così una ricomposizione territoriale di interventi diversi per tipologia, governance e fonti di finanziamento.

Al fine di soddisfare un obiettivo così complesso e articolato è necessario ricondurre questa dinamica all'interno della programmazione triennale del Piano di Zona, nel tentativo di garantire una maggiore unitarietà e omogeneità nella cornice degli interventi di welfare sociale progettati dagli Ambiti.

La dimensione sovra comunale delle disposizioni inerenti alla definizione e realizzazione dei LEPS richiama l'attenzione su due aspetti essenziali e strettamente connessi. Il primo concerne la necessità di operare al fine di ridurre la parcellizzazione territoriale che si presenta sotto diverse forme (programmatorie, conoscitive, amministrative, di servizi), il secondo implica la crescente centralità degli Ambiti come attori della programmazione e realizzazione del welfare territoriale. Due obiettivi strettamente congiunti quindi: spinta verso la realizzazione dei LEPS e potenziamento della gestione associata per rafforzare la governance del livello di Ambito.

La programmazione degli interventi agganciata alla concretizzazione dei LEPS richiede quale preconditione un lavoro di omogeneizzazione intra Ambito attraverso una maggiore sistematicità nella costruzione di strumenti sovra comunali omogenei e comuni (regolamenti, criteri di accesso, soglie, ecc.). Elemento propedeutico essenziale nel ridurre la complessità del lavoro di definizione e implementazione dei LEPS. Una gestione associata debole e una governance frammentata degli interventi di pertinenza degli Ambiti rischiano di minare l'effettiva realizzazione dei LEPS.



**Le Linee di indirizzo regionali individuano alcuni LEPS considerati prioritari rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi.**

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON Inclusion; Piano operativo complementare	ASST	Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM)	Incremento numero EEMM attivate	N. EEMM attivate ≥ 1	N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025	N. EEMM attivate anno 2027 > N. EEMM attivate anno 2026
					Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM	Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti	≥ 50%	≥ 75%	100%
					Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali	Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi	≥ 50%	≥ 75%	100%
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge n.234/2021 comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS	ATS e ASST	Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/ procedure	
					Realizzare un percorso di	Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
					<p>accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia</p> <p>Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini</p> <p>Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)</p>	<p>Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali</p>		<p>N. enti coinvolti anno 2026 &gt; N. enti coinvolti anno 2025</p>	<p>N. enti coinvolti anno 2027 &gt; N. enti coinvolti anno 2026</p>
						<p>Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI</p>		<p>N. nuclei familiari anno 2026 &gt; N. nuclei familiari anno 2025</p>	<p>N. nuclei familiari anno 2027 &gt; N. nuclei familiari anno 2026</p>

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n. 234/2021 comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione	ATS e ASST	Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS laddove per ogni protocollo e/o procedura devono essere definiti Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi, Responsabilità, Indicatori di monitoraggio/esito	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	
					Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri	Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza	Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio		≥ 50%
					Sostenere				

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
					l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale  Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi  Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio  Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale  Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio		Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025  Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025  N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026  Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026  N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026
						Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata		N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA	ATS e ASST	Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate  Definire protocollo/procedura operativa di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale  Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale	Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigenti tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	
						Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate	≥ 50%	≥ 75%	100%
						Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario	N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026
						Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)		N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025	N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento	Integrazione sociosanitaria	Obiettivo di sistema	Indicatori	Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Incremento SAD	Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	ASST	Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi  Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari	Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale	≥ 50%	≥ 75%	100%
						N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD		≥ 50%	≥ 75%
						Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)		N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025	N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026

Rispetto a questi LEPS vengono delineati degli obiettivi di sistema da realizzare, in accordo con le indicazioni nazionali e vengono forniti indicatori per determinare il raggiungimento o meno degli obiettivi target coerentemente con quanto previsto dal nuovo monitoraggio regionale dei Piani di Zona.

Per ogni LEPS viene individuato il livello ottimale di programmazione. Per i LEPS di integrazione sociosanitaria il livello ottimale è individuato nel Distretto, richiedendo quindi una stretta sinergia programmatoria con le ASST di riferimento. Questo significa che le fasi di programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione sono tutti passaggi da realizzare in modo congiunto tra Ambiti e ASST con il coordinamento delle ATS. La Cabina di Regia integrata di ASST è il luogo in cui costruire in modo congiunto questa parte della programmazione. Tale scelta permette di garantire l'effettivo raccordo di parte della programmazione sociale definita attraverso i Piani di Zona con la programmazione dei Piani di sviluppo dei poli territoriali (PPT) delle ASST.

La risposta deve essere quindi progettata in una modalità che garantisca una reale integrazione con gli interventi a carattere sociosanitario, permettendo che la programmazione e realizzazione dei LEPS di ambito sociale possano integrarsi con la risposta alla domanda di salute del Distretto così come prevista dai LEA. Tutto ciò trova un riferimento nello stesso piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027 approvato con DGR n. 1518/2023 che richiama esplicitamente all'impegno a "(...) *armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore. Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle équipe di valutazione insieme agli enti gestori scelti dalla persona e dalla famiglia. Le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei Distretti si sviluppino la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del Terzo Settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità. Con la condivisione di tutte le informazioni aumenterà il valore preventivo ed inclusivo del progetto individuale che le Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) definiscono con la persona e la sua famiglia*".

Per gli obiettivi LEPS in cui non è specificatamente prevista la collaborazione con le ASST il livello di programmazione può essere o di Ambito o sovra Ambito. In questo secondo caso non si ritiene di indicare con quanti Ambiti progettare l'intervento, dando priorità alle considerazioni e alle specifiche necessità territoriali. Per questa tipologia di obiettivi è comunque caldeggiata la progettazione di livello sovra Ambito, sostenendo il raccordo tra Ambiti territoriali contigui, analogamente come già sperimentato nel triennio 2021-2023, per una pianificazione e programmazione che individui obiettivi comuni – laddove ritenuto opportuno – per interventi che necessitino di un riferimento territoriale più ampio, favorito anche dal lavoro di coordinamento delle ATS territorialmente competenti. Questo perché in linea di principio si ritiene strategico garantire la maggiore omogeneità territoriale possibile rispetto alla programmazione e erogazione di servizi e livelli definiti come essenziali.

Assumono maggiore rilevanza tutti quegli obiettivi di policy legati alla realizzazione dei LEPS che prevedono forme di co-progettazione e co-programmazione formalizzata con gli Enti del Terzo Settore.

Al fine di incentivare l'attuazione dei LEPS strategici sopra indicati, Regione Lombardia attraverso il monitoraggio della loro realizzazione definirà un ulteriore criterio di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per una quota di risorse non superiore al 10% a valere sull'annualità 2027 del Fondo (esercizio 2028) che sarà commisurata al grado di raggiungimento di uno o più indicatori che saranno stabiliti nel corso del triennio in accordo con gli Ambiti.

Nel corso del triennio 2025-2027 si prevede l'attivazione di gruppi di lavoro per sviluppare un confronto sulle modalità di attuazione degli interventi collegati ai LEPS e sulle eventuali criticità a partire dal monitoraggio degli indicatori proposti.

## **6. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attuazione della Misura 5 – Inclusione e Coesione**

La Missione 5 "Inclusione e Coesione", con uno stanziamento complessivo di 22,4 miliardi di euro, ha l'obiettivo di facilitare la partecipazione al mercato del lavoro, anche attraverso la formazione, rafforzare le politiche attive del lavoro e favorire l'inclusione sociale.

La componente di maggior interesse in tema di politiche sociali è la componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore” e in particolare la sottocomponente “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” per cui Regione Lombardia ha svolto – in accordo con il Ministero delle Politiche sociali – un ruolo di accompagnamento e facilitazione nei confronti degli Ambiti territoriali interessati alla presentazione e all’attuazione dei progetti sin dall’approvazione del Piano Operativo del dicembre 2021 (DD 450). Questo lavoro ha consentito di indirizzare le proposte verso tutti gli investimenti della componente, massimizzando l’accesso alle risorse messe a disposizione dall’Avviso 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

*Investimento M5-C2-1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti*

L’obiettivo dell’investimento consiste nel rafforzare e costruire le infrastrutture e i servizi sociali territoriali al fine di prevenire l’istituzionalizzazione. L’investimento si articola ulteriormente in quattro linee di attività:

- 1.1.1 *Interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità*: estensione dei progetti P.I.P.P.I., prevedono l’attivazione di azioni di supporto domiciliare rivolte ai genitori, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, garantendo una connessione più forte tra il sistema socioassistenziale, sanitario e educativo attraverso la predisposizione di progetti individualizzati elaborati insieme alle famiglie. Sono attivi sul territorio regionale **60 progetti per 76 Ambiti coinvolti** (che si aggiungono ai 7 finanziati con fondi FNPS), per un totale di 12,6 milioni di finanziamento;
- 1.1.2 *Interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti*: prevedono interventi infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell’istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell’assistenza. Sono attivi sul territorio regionale **20 progetti per 47 Ambiti coinvolti** per un totale di 45,9 milioni di finanziamento;
- 1.1.3 *Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale*: prevedono costituzione di équipe professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la de-istituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l’assistenza domiciliare integrata. Sono attivi sul territorio regionale **32 progetti per 71 Ambiti coinvolti** per un totale di 10,4 milioni di finanziamento;
- 1.1.4 *Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l’introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali*, al fine di garantire elevati standard di qualità dei servizi, rafforzare la professionalità degli operatori e favorire la condivisione delle competenze. Sono attivi sul territorio regionale **34 progetti per 80 Ambiti coinvolti** per un totale di 6,1 milioni di finanziamento.

La linea di attività più corposa dell’investimento è la 1.1.3, finalizzata a finanziare la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato. L’obiettivo è di assicurare la massima autonomia e indipendenza della persona in un contesto nel quale avviene una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni. Elementi di domotica, telemedicina e monitoraggio a distanza permetteranno di aumentare l’efficacia dell’intervento, affiancato da servizi di presa in carico e rafforzamento della domiciliarità, nell’ottica multidisciplinare, in particolare con riferimento all’integrazione sociosanitaria e di attenzione alle esigenze della singola persona.

**Importo PNRR sul territorio lombardo: 75,1 milioni di euro**



### M5-C2-1.2 Percorsi di autonomia persone con disabilità

L'investimento ha l'obiettivo di accelerare il processo di deistituzionalizzazione, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari al fine di migliorare l'autonomia delle persone con disabilità.

L'investimento prevede tre linee di attività interconnesse:

- *Definizione e attivazione del progetto individualizzato*: punto di partenza per la definizione degli interventi per l'autonomia delle persone con disabilità. Previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare, che prevede il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.), è definito il progetto personalizzato che, sulla base dei bisogni della persona con disabilità, individua gli obiettivi che si intendono raggiungere, in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa;
- *Abitazione*: mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti, si prevede la realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità. Ciascun appartamento potrà essere abitato da massimo 6 persone;
- *Lavoro*: attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere le azioni progettuali volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità nel mercato del lavoro. Si ritiene necessario, perciò, investire anche sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working.

I progetti permetteranno di estendere su tutto il territorio nazionale il percorso già individuato con le sperimentazioni, avviate nell'ambito delle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità e sulle quali si sono basati sia i Progetti di vita indipendente, finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, sia i Progetti per il dopo di noi (L. 112/2016), finanziati dal Fondo dopo di noi nella prospettiva di definizione di tali progettualità come LEPS nazionali.

Sono attivi sul territorio lombardo **76 progetti per un totale di 71 Ambiti e Comuni coinvolti**.

**Importo PNRR sul territorio lombardo:** 48 milioni di euro

### Investimento M5-C2-1.3 Housing temporaneo e "stazioni di posta"

L'obiettivo dell'investimento è quello di aiutare le persone senza dimora ad accedere ad una sistemazione temporanea, in appartamenti per piccoli gruppi o famiglie, altresì offrendo servizi integrati volti a promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale. L'investimento si articola in due categorie di interventi:

- *1.3.1 Housing temporaneo*, in cui è prevista l'attivazione di un'assistenza alloggiativa temporanea fino a 24 mesi per soggetti o nuclei che non possono temporaneamente accedere all'ERP e necessitano di una presa in carico continuativa per la realizzazione di un percorso verso l'autonomia. Sono attivi sul territorio regionale **58 progetti per 58 Ambiti coinvolti** per un totale di 39,7 milioni di finanziamento;
- *1.3.2 Stazioni di posta*, ovvero centri servizi aperti alla cittadinanza che offriranno, oltre a un'accoglienza notturna limitata, ulteriori servizi quali servizi sanitari, ristorazione, orientamento al lavoro, distribuzione di beni alimentari ecc. Nelle attività saranno coinvolte le associazioni di volontariato, specializzate nei servizi sociali, attraverso una stretta collaborazione con le pubbliche amministrazioni. Il progetto prevede inoltre azioni incentrate sull'inserimento lavorativo, anche con il supporto dei Centri per l'Impiego. Sono attivi sul territorio regionale **26 progetti per 32 Ambiti coinvolti** per un totale di 26,1 milioni di finanziamento.

**Importo PNRR sul territorio lombardo:** 65,8 milioni di euro

Tutti i progetti relativi alla M5C2 sono stati avviati tra l'autunno nel 2022 e la primavera 2023. È evidente la necessità di mettere a sistema il finanziamento straordinario del PNRR, quelli nazionali e regionali per il finanziamento dei servizi sociali e le importanti risorse rese disponibili dall'Unione Europea, promuovendo una programmazione integrata e di respiro pluriennale ai fini di una strutturizzazione dei sistemi sociali territoriali.

La maggioranza delle linee di attività è inoltre strettamente integrata ai progetti proposti nel capitolo sanitario del PNRR, in particolare alla riforma dei servizi sanitari di prossimità e all'investimento casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare previsti nella Missione 6 - Componente 1, sottolineando la necessità sempre maggiore di una presa in carico multidimensionale e integrata, attraverso un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di domiciliarità.

## **7. Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale**

### Livello Comunità Europea

- Fondo Sociale Europeo plus 2021-2027 attraverso il programma regionale a titolarità di Regione Lombardia e i programmi nazionali (inclusione e lotta alla povertà, donne giovani e lavoro, metro plus) a titolarità ministeriale.
- Fondo Europeo Agricolo per lo Sviluppo Rurale (FEASR) – 6 priorità tra cui: promuovere l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico nelle zone rurali e Programmi di Sviluppo Rurali PSR
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- Programma Nazionale finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI)
- Programmi di Cooperazione Territoriale Europea
- Programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori (CERV)

### Livello Nazionale

- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo nazionale per la non autosufficienza (FNA)
- Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave o prive del sostegno familiare (Dopo di Noi)
- Fondo per il diritto al lavoro dei disabili
- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
- Fondo per le politiche della famiglia
- Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni
- Fondo per le politiche giovanili
- Fondo nazionale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione
- Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità
- Fondo per le misure anti-tratta
- Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo
- Fondo per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

### Livello Regionale

- Fondo sociale regionale

- Fondo sanitario regionale
- Fondo regionale per l'occupazione dei disabili
- Fondo regionale per la famiglia e i suoi componenti fragili
- Fondo emergenza abitativa
- Risorse finalizzate agli interventi di contrasto della diffusione del gioco d'azzardo patologico
- Risorse a supporto dello svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza educativa specialistica a favore degli studenti con disabilità di secondo ciclo

#### Livello Comunale

- Risorse proprie secondo la programmazione locale

#### Fonti Enti privati

- Finanziamenti provenienti da Fondazioni e Terzo Settore per l'attuazione di progetti e/o sperimentazioni
- Finanziamento provenienti da Imprese per l'attuazione di progetti e/o sperimentazioni

## **8. Il Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale**

Il sistema informativo sociale regionale è sviluppato ed incentivato da Regione Lombardia a supporto della programmazione sociale con lo scopo di rendere disponibili ai vari livelli gli elementi utili ad alimentare processi di confronto tra i territori, al fine di delineare in modo condiviso e consapevole le linee di sviluppo del welfare locale. A questo proposito si confermano le specifiche operative e di funzionamento del sistema informativo regionale a cui si rimanda all'Appendice 2 della DGR 4563 del 19/04/2021 a seguito della quale è stato sostituito il "Sistema della conoscenza dei Piani di Zona" con il nuovo flusso "Monitoraggio dei Piani di Zona" che annualmente monitora la governance, l'attuazione degli interventi dei PdZ, il Fondo di solidarietà) l.r. n. 34/2004 art.4, comma 4) e gli indicatori di attuazione del LEPS.

Si conferma la seguente articolazione del sistema informativo:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questa tipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- Gestionale, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

La corretta e puntuale trasmissione verso il livello regionale dei dati articolati nei flussi sopra descritti costituisce da parte dei territori "debito informativo" quale condizione per la piena applicazione dei criteri di riparto e la conseguente erogazione delle risorse.

Anche in questo nuovo triennio di programmazione, Regione Lombardia prosegue con il coinvolgimento delle ATS e degli Ambiti territoriali con la partecipazione delle ASST, in un processo di miglioramento quali-quantitativo in ordine alla gestione e al trattamento dei flussi informativi che rappresentano ormai la base di conoscenza su cui viene costruito il welfare sociale, sia a livello locale che regionale. Ciò anche in funzione di una graduale integrazione degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari a livello informativo/informatizzato e gestionale (es. SGDT e CSI). Si ricorda che le soluzioni di CSI adottate devono essere in compliance con le Linee Guida regionali in vigore.

In considerazione della necessità di conoscere le caratteristiche dell'utenza accolta nelle unità di offerta sociale residenziali per anziani e disabili che necessita sempre più di una integrazione sanitaria,

nel corso del triennio di programmazione Regione Lombardia valuterà l'opportunità di implementare il sistema informativo verso gli enti gestori delle suddette unità di offerta sociale.

### **9. Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano**

Al fine di rendere omogenea la modalità di definizione degli obiettivi e quindi rendere più agevole la lettura unitaria del quadro regionale e la comparazione (inter e intra) territoriale, è stato predisposto un format (**ALLEGATO B**) che ciascun Ufficio di Piano potrà utilizzare per la sezione dedicata agli esiti della precedente programmazione zonale, per la definizione dei nuovi obiettivi del triennio 2025-2027 e per la redazione del documento di Piano.

Le fasi di approvazione del Piano di Zona e della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma dovranno essere concluse entro e non oltre il **31 dicembre 2024**.

Entro il **15 gennaio 2025** l'ATS competente territorialmente dovrà provvedere, per ciascun Ambito territoriale, all'invio della documentazione di seguito indicata in formato elettronico all'indirizzo PEC della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità [famiglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:famiglia@pec.regione.lombardia.it) e all'indirizzo [pianidizona@regione.lombardia.it](mailto:pianidizona@regione.lombardia.it) :

- Verbale della seduta dell'Assemblea dei Sindaci in cui è stato approvato il Piano di Zona;
- Documento Piano di Zona 2025-2027;
- Accordo di Programma firmato digitalmente da tutti gli Enti sottoscrittori e aderenti.

**ALLEGATO B****FORMAT PER LA REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI PIANO 2025-2027**

I documenti di Piano 2025-2027 devono ricalcare il seguente format, indicando in modo chiaro e sintetico:

1. esiti della programmazione zonale 2021-2023 (vedi il modello *Tabella Esiti della precedente programmazione zonale 2021-2023*),
2. dati di contesto e quadro della conoscenza: dati demografici e socioeconomici (es. occupazione, povertà, reddito medio ecc....), risorse impiegate nel settore sociale,
3. analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio,
4. strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale. Indicare: rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali (particolare rilevanza dovrà essere data ai processi di integrazione nel quadro della nuova governance territoriale dei servizi delineata dalla L.R. 22/2021); servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata; (eventuale) adozione di strumenti e processi di digitalizzazione (ad esempio, a) legati alla CSI, b) integrazione con ASST attraverso la CSI, c) gestione dell'Ambito e delle politiche).
5. analisi dei bisogni per macro aree di intervento (sulla base dei dati di ATS, spesa sociale, sistemi di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ATS/Ambiti, ISTAT, dati della Cabina di Regia, dati di supporto per la parte inerente l'integrazione, ecc.) e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione,
6. individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e connessi alla realizzazione dei LEPS) della programmazione 2025-2027 (vedi il modello *Tabella Obiettivi della programmazione 2025-2027*),
7. definizione di un sistema rigoroso di indicatori quantitativi e qualitativi per monitorare e valutare l'andamento di tutte le fasi della costruzione e realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi e, eventualmente, il loro impatto (vedi sezione *Come costruire gli interventi*),

## 1. MODELLO RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

(da riprodurre per ogni obiettivo individuato nella precedente programmazione)

<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	0% (nullo) 1-49% (insufficiente) 50-79% (sufficiente) 80-99% (buono) 100% (ottimo)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Gravemente inadeguato Inadeguato Sufficientemente adeguato Adeguato Perfettamente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) 100% (ottimo) >100% (sottostimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento (nel caso in cui l'obiettivo venga riconfermato parzialmente o totalmente)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI/NO (motivare la risposta)</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>SI/NO</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI/NO (motivare la scelta)</i>

## 2. MODELLO DESCRIZIONE OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE 2025-2027

### *Come costruire gli interventi*

Per ognuno degli obiettivi definiti all'interno del documento di Piano è raccomandata l'individuazione di alcuni indicatori in grado di misurare l'andamento dell'intervento, il grado di raggiungimento dello stesso rispetto agli obiettivi, la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e, possibilmente, strumenti per valutarne l'impatto di medio-lungo periodo rispetto ai bisogni individuati. Per misurare la qualità di un servizio è necessario considerarlo nella sua complessità definendo strumenti che valutino tutte le fasi del processo, ma anche gli attori coinvolti e le risorse utilizzate. La valutazione deve quindi accompagnare tutto il percorso di erogazione del servizio, basandosi su di una raccolta di informazioni continua.

1. **Dati di contesto (input).** Individuare elementi sociali, sociosanitari, sanitari ed economici rilevanti per inquadrare le azioni dell'Ambito. Piuttosto che un lungo susseguirsi di numeri spesso scarsamente connessi alle reali esigenze della programmazione, è preferibile maggiore parsimonia accompagnata ad un maggiore approfondimento.
2. **Analisi dei bisogni (input).** Andrebbe costruita sull'analisi puntuale ed incrociata dei dati ritenuti utili ed importanti dall'Ufficio di Piano allo scopo di definire una programmazione più efficacemente orientata alla risposta del bisogno sociale. Successivamente misurare se le risorse (umane, strumentali ed economiche) mobilitate per costruire una certa risposta al bisogno siano adeguate e sufficienti rispetto al target di riferimento.
3. **Costruzione ed erogazione degli interventi (processo).** Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito. Particolare attenzione potrà essere riservata, ad esempio, a:
  - a. modalità di rilevazione del bisogno;
  - b. tempi di risposta;
  - c. tempi di erogazione;
  - d. conoscenza del servizio da parte dell'utenza;
  - e. facilità di accesso (quali strumenti utilizzati per migliorarla, con che risultati);
  - f. grado di omogeneità del servizio sul territorio del Piano (nel caso di progetti sovrazionali, sul territorio dei diversi Piani coinvolti);
  - g. rilevazione della soddisfazione di utenti e familiari per il servizio;
  - h. rilevazione delle condizioni di lavoro degli operatori (analisi del clima aziendale, report sulle criticità operative, ecc.);
  - i. definizione di strumenti e tempistiche per il monitoraggio in itinere.
4. **Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte (output).** Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento rispetto agli obiettivi definiti. Ad esempio:
  - a. numero di utenti raggiunti;
  - b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati;
  - c. protocolli stipulati;
  - d. numero di prestazioni erogate.
5. **Introduzione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito (outcome).** Analisi dei cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento: esaminare la policy in azione, i mezzi impiegati e il tipo di servizio fornito, fare dei confronti sui cambiamenti ottenuti misurando la situazione della popolazione target nel tempo. Perché la valutazione ex post abbia valore è necessario valutare gli effetti che una politica ha avuto sui destinatari e se tali effetti sono congruenti con gli scopi prefissati; tale valutazione deve coinvolgere tutti gli stakeholder interessati e deve basarsi su indicatori definiti/costruiti in stretta relazione al tipo di obiettivo definito (possono essere utilizzati

dati già presenti nei sistemi di flusso e utilizzati per la valutazione degli output e integrati con, ad esempio: una specifica raccolta di informazioni sulla popolazione e sui beneficiari, i dati in possesso di altri stakeholders, strumenti specifici collegati agli obiettivi personalizzati).

*Tabella – Obiettivi della programmazione 2025-2027*

TITOLO INTERVENTO	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<i>Breve spiegazione</i>
AZIONI PROGRAMMATE	<i>Declinare le azioni</i>
TARGET	<i>Destinatario/i dell'intervento</i>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>SI/NO (se sì, quali)</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE  (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<i>SI/NO</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<i>SI/NO  In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<i>SI/NO  In caso affermativo specificare i compiti</i>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<i>SI/NO</i>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente  Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato  Nuovo servizio</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI/NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>SI/NO</i>



L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>SI/NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)</i>
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<i>SI/NO (se sì, quali e le modalità di cooperazione)</i>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<i>SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<i>SI/NO (se sì, quali)</i>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i>

### 3. PUNTI CHIAVE MACROAREE DI POLICY 2025-2027

(punti chiave integrati con quelli del monitoraggio)

Tabella di sintesi delle macroaree di programmazione

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

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

Aree di policy	Punti chiave
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li><li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li><li>• Nuovi strumenti di governance</li><li>• Contrasto all'isolamento</li><li>• Rafforzamento delle reti sociali</li></ul>
K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rafforzamento della gestione associata</li><li>• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</li><li>• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito</li></ul>

## ALLEGATO C

## Codifica e denominazione Ambiti territoriali

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	701	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	22109	MUNICIPIO 9
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	22105	MUNICIPIO 5
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	22106	MUNICIPIO 6
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	22107	MUNICIPIO 7
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	703	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	22101	MUNICIPIO 1
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	703	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	22102	MUNICIPIO 2
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	703	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	22103	MUNICIPIO 3
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	703	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	22104	MUNICIPIO 4
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	lom_49	703	ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO	22108	MUNICIPIO 8

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50061	Abbiategrasso	lom_58	705	ASST OVEST MILANESE	22001	ABBIATENSE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50096	Alto Milanese	lom_55	705	ASST OVEST MILANESE	22002	CASTANESE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50096	Alto Milanese	lom_55	705	ASST OVEST MILANESE	22003	LEGNANESE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50032	Magentino	lom_57	705	ASST OVEST MILANESE	22004	MAGENTINO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50089	Corsico	lom_54	706	ASST RHODENSE	22005	CORSICHESE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50094	Garbagnate Milanese	lom_53	706	ASST RHODENSE	22006	GARBAGNATESE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50095	Rho	lom_52	706	ASST RHODENSE	22007	RHODENSE
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50069	Cinisello Balsamo	lom_51	707	ASST NORD MILANO	22008	PARCO NORD
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50046	Sesto San Giovanni	lom_50	707	ASST NORD MILANO	22009	PARCO DELLA MEDIA VALLE DEL LAMBRO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50044	Cernusco sul Naviglio	lom_61	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22010	ALTA MARTESANA

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
	MILANO							
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50041	Paullo	lom_59	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22011	PAULLO-PIOLTELLO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50056	Pioltello	lom_62	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22011	PAULLO-PIOLTELLO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50052	San Giuliano Milanese	lom_60	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22012	SAN GIULIANO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50015	Trezzo d'Adda	lom_66	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22013	ADDA
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50042	Melzo	lom_63	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22013	ADDA
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50083	Visconteo Sud Milano	lom_64	708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	22014	VISCONTEO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50066	Lodi	lom_42	709	ASST DI LODI	22015	ALTO LODIGIANO
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50066	Lodi	lom_42	709	ASST DI LODI	22016	BASSO LODIGIANO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50030	Arcisate	lom_86	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22017	ARCISATE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50059	Azzate	lom_87	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22018	AZZATE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50028	Cittiglio	lom_91	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22019	LAVENO MOMBELLO

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50072	Luino	lom_92	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22020	LUINO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50011	Sesto Calende	lom_94	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22021	SESTO CALENDE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50080	Tradate	lom_96	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22022	TRADATE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50013	Varese	lom_97	710	ASST DEI SETTE LAGHI	22023	VARESE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50023	Castellanza	lom_89	711	ASST DELLA VALLE OLONA	22024	BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA
322	ATS DELL'INSUBRIA	50049	Busto Arsizio	lom_88	711	ASST DELLA VALLE OLONA	22024	BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA
322	ATS DELL'INSUBRIA	50074	Gallarate	lom_90	711	ASST DELLA VALLE OLONA	22025	GALLARATE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50029	Saronno	lom_93	711	ASST DELLA VALLE OLONA	22026	SARONNO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50034	Somma Lombardo	lom_95	711	ASST DELLA VALLE OLONA	22027	SOMMA LOMBARDO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50077	Como	lom_29	712	ASST LARIANA	22028	COMO E CAMPIONE D'ITALIA
322	ATS DELL'INSUBRIA	50085	Campione d'Italia	lom_28	712	ASST LARIANA	22028	COMO E CAMPIONE D'ITALIA
322	ATS DELL'INSUBRIA	50051	Erba	lom_33	712	ASST LARIANA	22029	ERBA
322	ATS DELL'INSUBRIA	50091	Lomazzo - Fino Mornasco	lom_35	712	ASST LARIANA	22030	LOMAZZO - FINO MORNASCO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50060	Mariano Comense	lom_34	712	ASST LARIANA	22031	CANTU' E MARIANO COMENSE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50067	Cantù	lom_32	712	ASST LARIANA	22031	CANTU' E MARIANO COMENSE
322	ATS DELL'INSUBRIA	50045	Menaggio	lom_30	712	ASST LARIANA	22032	MEDIO LARIO
322	ATS DELL'INSUBRIA	50093	Olgiate Comasco	lom_27	712	ASST LARIANA	22033	OLGIATE COMASCO
323	ATS DELLA MONTAGNA	50081	Bormio	lom_81	713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	22034	ALTA VALTELLINA
323	ATS DELLA	50026	Chiavenna	lom_85	713	ASST DELLA VALTELLINA E	22035	VALLECHIAVENNA



Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
	MONTAGNA					DELL'ALTO LARIO		
323	ATS DELLA MONTAGNA	50012	Dongo	lom_31	713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	22036	BASSA VALTELLINA
323	ATS DELLA MONTAGNA	50050	Morbegno	lom_83	713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	22036	BASSA VALTELLINA
323	ATS DELLA MONTAGNA	50040	Tirano	lom_82	713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	22037	MEDIA VALTELLINA
323	ATS DELLA MONTAGNA	50086	Sondrio	lom_84	713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	22037	MEDIA VALTELLINA
323	ATS DELLA MONTAGNA	50025	Vallecamonica	lom_98	714	ASST DELLA VALCAMONICA	22038	VALLECAMONICA
324	ATS DELLA BRIANZA	50021	Bellano	lom_40	715	ASST DI LECCO	22039	BELLANO
324	ATS DELLA BRIANZA	50055	Lecco	lom_39	715	ASST DI LECCO	22040	LECCO
324	ATS DELLA BRIANZA	50078	Merate	lom_41	715	ASST DI LECCO	22041	MERATE
324	ATS DELLA BRIANZA	50075	Monza	lom_71	717	ASST DELLA BRIANZA	22042	MONZA
324	ATS DELLA BRIANZA	50073	Carate Brianza	lom_68	717	ASST DELLA BRIANZA	22043	CARATE BRIANZA
324	ATS DELLA BRIANZA	50087	Desio	lom_69	717	ASST DELLA BRIANZA	22044	DESIO
324	ATS DELLA BRIANZA	50068	Seregno	lom_67	717	ASST DELLA BRIANZA	22045	SEREGNO
324	ATS DELLA BRIANZA	50014	Vimercate	lom_70	717	ASST DELLA BRIANZA	22046	VIMERCATE
325	ATS DI BERGAMO	50036	Bergamo	lom_1	718	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	22047	BERGAMO
325	ATS DI BERGAMO	50071	Valle Brembana	lom_9	718	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	22048	VALLE BREMBANA - VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'
325	ATS DI BERGAMO	50082	Valle Imagna e Villa d'Almè	lom_10	718	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	22048	VALLE BREMBANA - VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'
325	ATS DI BERGAMO	50058	Dalmine	lom_2	719	ASST DI BERGAMO OVEST	22049	DALMINE
325	ATS DI BERGAMO	50004	Isola Bergamasca	lom_11	719	ASST DI BERGAMO OVEST	22050	ISOLA BERGAMASCA

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

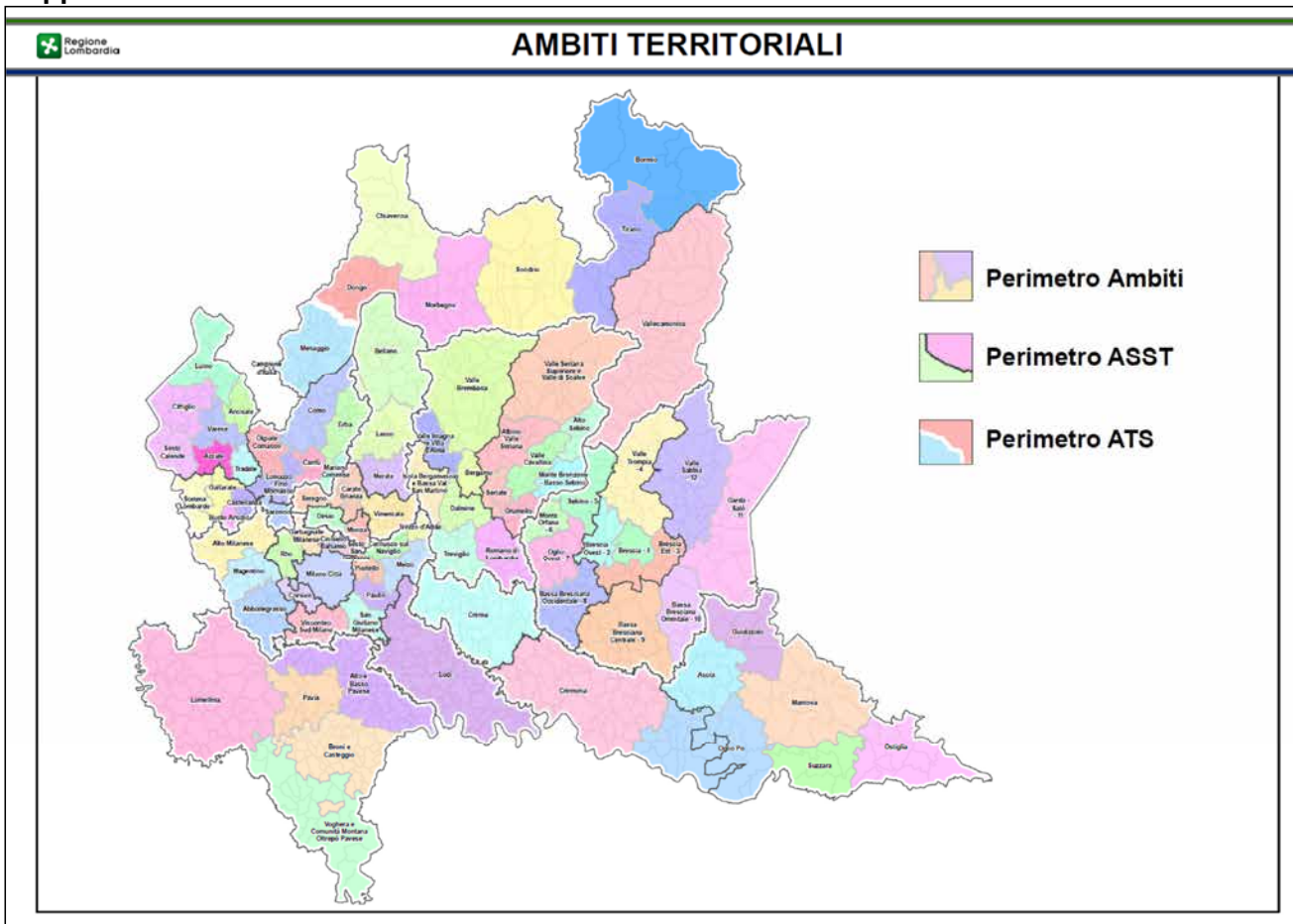
Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
			e Bassa Val San Martino					
325	ATS DI BERGAMO	50001	Romano di Lombardia	lom_13	719	ASST DI BERGAMO OVEST	22051	ROMANO DI LOMBARDIA
325	ATS DI BERGAMO	50037	Treviglio	lom_12	719	ASST DI BERGAMO OVEST	22052	TREVIGLIO
325	ATS DI BERGAMO	50019	Monte Bronzone - Basso Sebino	lom_6	720	ASST DI BERGAMO EST	22053	VALLE CAVALLINA - MONTE BRONZONE - BASSO SEBINO - ALTO SEBINO
325	ATS DI BERGAMO	50035	Alto Sebino	lom_7	720	ASST DI BERGAMO EST	22053	VALLE CAVALLINA - MONTE BRONZONE - BASSO SEBINO - ALTO SEBINO
325	ATS DI BERGAMO	50079	Valle Cavallina	lom_5	720	ASST DI BERGAMO EST	22053	VALLE CAVALLINA - MONTE BRONZONE - BASSO SEBINO - ALTO SEBINO
325	ATS DI BERGAMO	50017	Seriate	lom_4	720	ASST DI BERGAMO EST	22054	SERiate E GRUMELLO
325	ATS DI BERGAMO	50047	Grumello	lom_3	720	ASST DI BERGAMO EST	22054	SERiate E GRUMELLO
325	ATS DI BERGAMO	50020	Albino Valle Seriana	lom_14	720	ASST DI BERGAMO EST	22055	VALLE SERIANA - VALLE SERIANA SUPERIORE - VALLE DI SCALVE
325	ATS DI BERGAMO	50084	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	lom_8	720	ASST DI BERGAMO EST	22055	VALLE SERIANA - VALLE SERIANA SUPERIORE - VALLE DI SCALVE
326	ATS DI BRESCIA	50076	Brescia - 1	lom_15	721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	22056	BRESCIA
326	ATS DI BRESCIA	50054	Brescia Est - 3	lom_24	721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	22057	BRESCIA EST

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
326	ATS DI BRESCIA	50003	Brescia Ovest - 2	lom_16	721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	22058	BRESCIA OVEST
326	ATS DI BRESCIA	50024	Valle Trompia - 4	lom_17	721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	22059	VALLE TROMPIA
326	ATS DI BRESCIA	50027	Bassa Bresciana Occidentale - 8	lom_19	722	ASST DELLA FRANCIACORTA	22060	BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE
326	ATS DI BRESCIA	50057	Oglio Ovest - 7	lom_18	722	ASST DELLA FRANCIACORTA	22061	OGLIO OVEST
326	ATS DI BRESCIA	50009	Monte Orfano - 6	lom_26	722	ASST DELLA FRANCIACORTA	22062	SEBINO - MONTE ORFANO
326	ATS DI BRESCIA	50065	Sebino - 5	lom_25	722	ASST DELLA FRANCIACORTA	22062	SEBINO - MONTE ORFANO
326	ATS DI BRESCIA	50063	Bassa Bresciana Centrale - 9	lom_21	723	ASST DEL GARDA	22063	BASSA BRESCIANA CENTRALE
326	ATS DI BRESCIA	50039	Bassa Bresciana Orientale - 10	lom_20	723	ASST DEL GARDA	22064	BASSA BRESCIANA ORIENTALE
326	ATS DI BRESCIA	50010	Garda - Salò - 11	lom_22	723	ASST DEL GARDA	22065	GARDA
326	ATS DI BRESCIA	50088	Valle Sabbia - 12	lom_23	723	ASST DEL GARDA	22066	VALLE SABBIA
327	ATS DELLA VAL PADANA	50006	Cremona	lom_36	724	ASST DI CREMONA	22067	CREMONESE
327	ATS DELLA VAL PADANA	50097	Oglio Po	lom_48	724	ASST DI CREMONA	22070	CASALASCO - VIADANESE OGLIO PO
327	ATS DELLA VAL PADANA	50097	Oglio Po	lom_48	725	ASST DI MANTOVA	22070	CASALASCO - VIADANESE OGLIO PO
327	ATS DELLA VAL PADANA	50038	Guidizzolo	lom_44	725	ASST DI MANTOVA	22068	ALTO MANTOVANO
327	ATS DELLA VAL PADANA	50048	Asola	lom_43	725	ASST DI MANTOVA	22068	ALTO MANTOVANO
327	ATS DELLA VAL	50005	Mantova	lom_45	725	ASST DI MANTOVA	22069	MANTOVANO

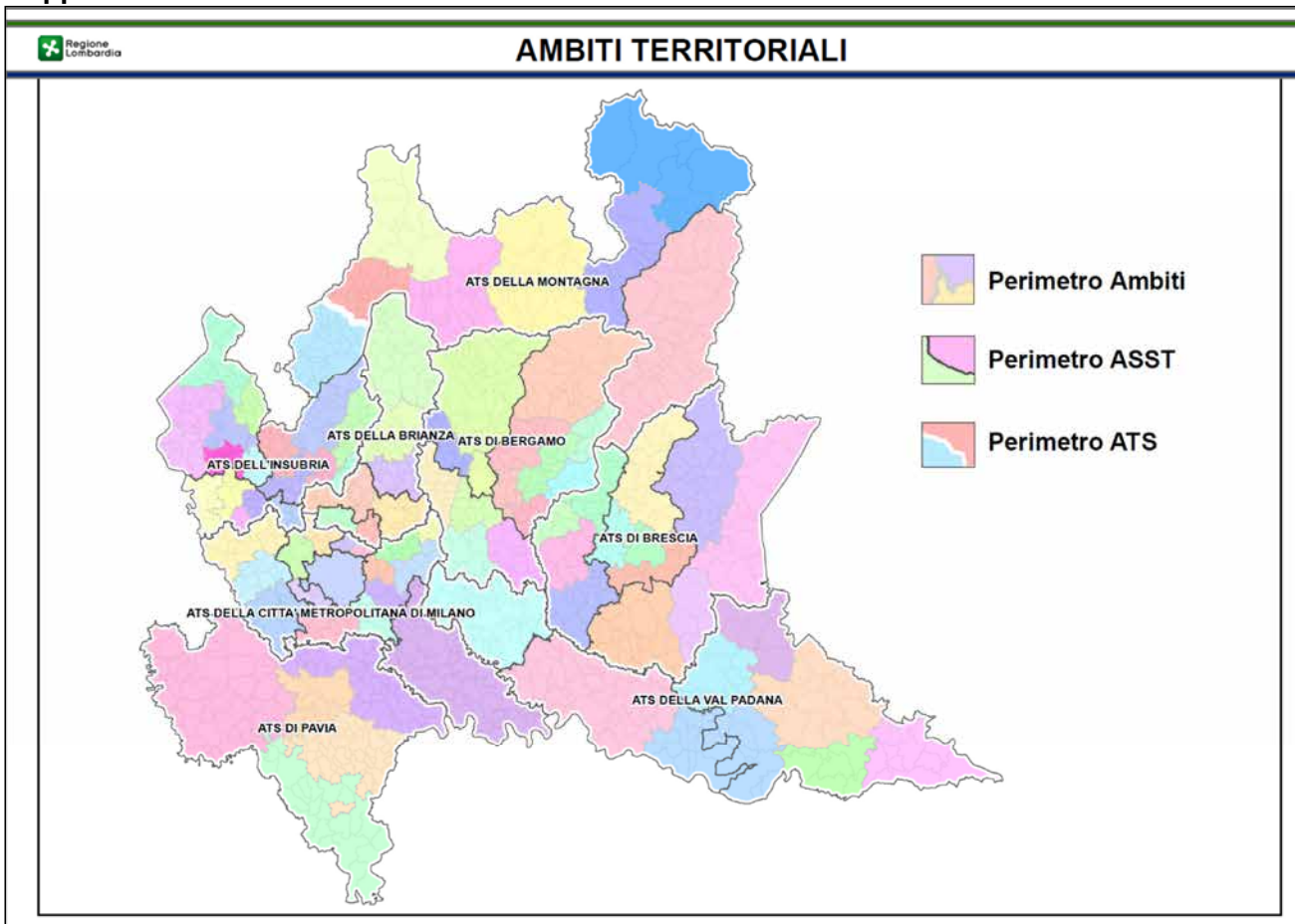
Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice AMBITO TERRITORIALE	Denominazione AMBITO TERRITORIALE	Codice SIOSS Anagrafe Ambito territoriali Sociali	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice DISTRETTO	Denominazione DISTRETTO
	PADANA							
327	ATS DELLA VAL PADANA	50053	Ostiglia	lom_46	725	ASST DI MANTOVA	22071	BASSO MANTOVANO
327	ATS DELLA VAL PADANA	50062	Suzzara	lom_47	725	ASST DI MANTOVA	22071	BASSO MANTOVANO
327	ATS DELLA VAL PADANA	50002	Crema	lom_37	726	ASST DI CREMA	22072	CREMASCO
328	ATS DI PAVIA	50099	Alto e Basso Pavese	lom_73	727	ASST DI PAVIA	22073	ALTO E BASSO PAVESE
328	ATS DI PAVIA	50098	Broni e Casteggio	lom_79	727	ASST DI PAVIA	22074	BRONI - CASTEGGIO
328	ATS DI PAVIA	50031	Lomellina	lom_75	727	ASST DI PAVIA	22075	LOMELLINA
328	ATS DI PAVIA	50008	Pavia	lom_72	727	ASST DI PAVIA	22076	PAVIA
328	ATS DI PAVIA	50064	Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese	lom_78	727	ASST DI PAVIA	22077	VOGHERA E COMUNITA' MONTANA OLTREPO' PAVESE

### Mappa Ambiti territoriali con denominazione Ambiti



### Mappa Ambiti territoriali con denominazione ATS



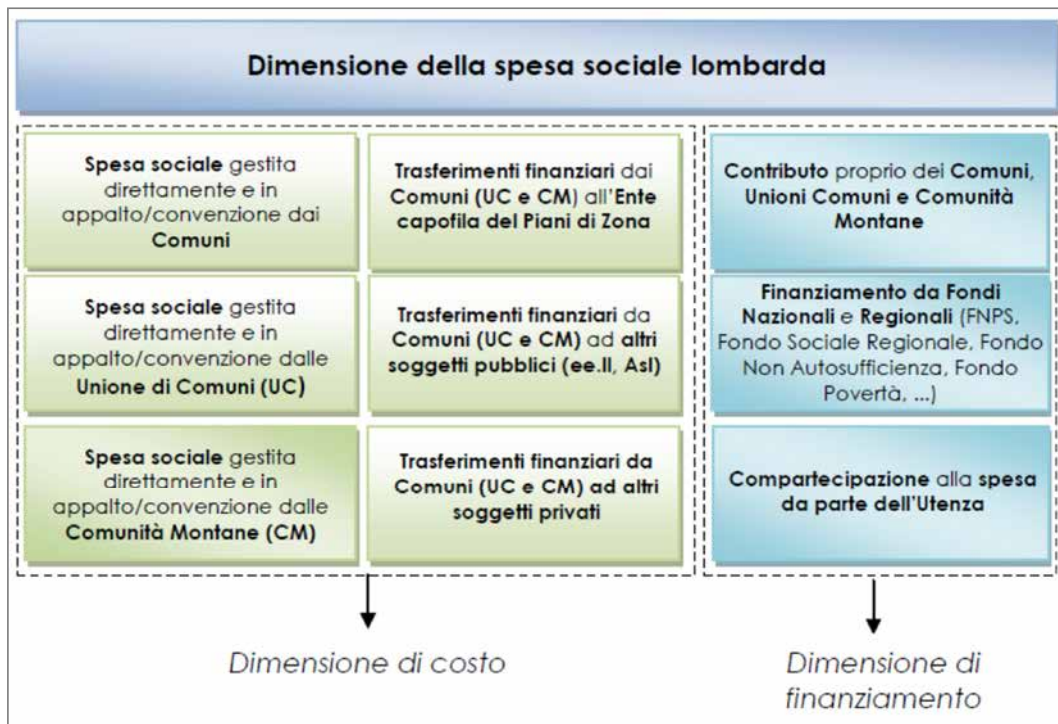
**ALLEGATO D**

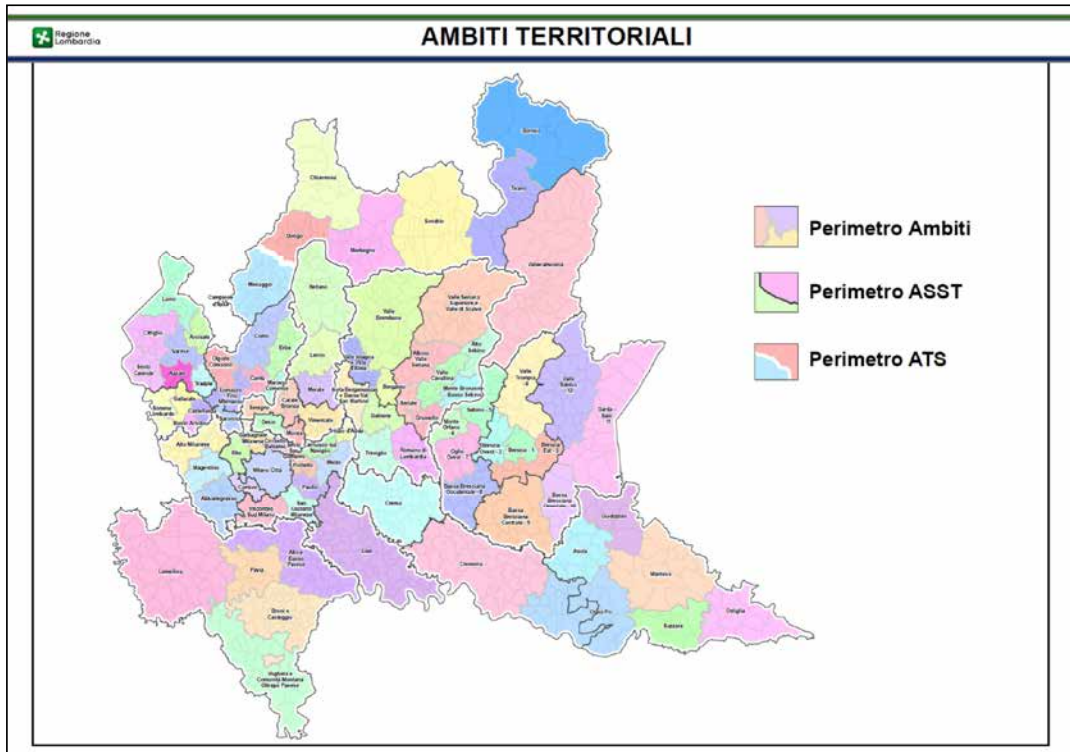
**Analisi spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019-2022**

In virtù della L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale” e s.m.i., la ricchezza informativa e la cultura consolidata di rendicontazione della spesa sociale dei Comuni lombardi, ci permette di analizzare in termini dinamici il periodo 2019-2022, per fornire diversi e significativi spunti di riflessione utili alla definizione della prossima programmazione regionale 2025-2027 prevista dalle linee guida regionali.

La spesa sociale regionale dei Comuni della Regione Lombardia viene raccolta annualmente attraverso un flusso informativo ben consolidato nel tempo che costituisce parte integrante del “debito informativo regionale” degli enti locali (Comuni e Ambiti territoriali).

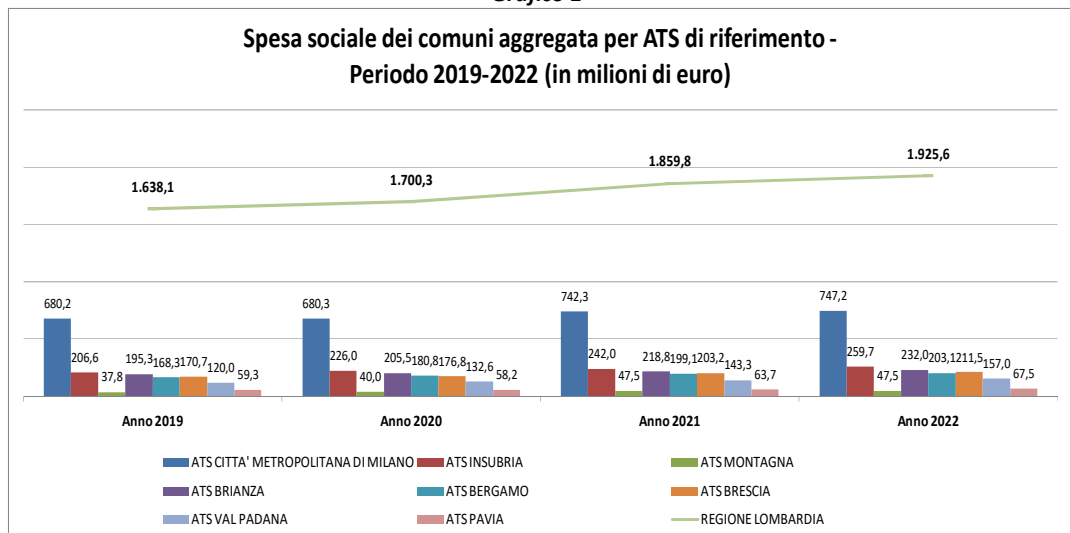
Come riportato nella scheda seguente, la dimensione della spesa sociale lombarda è articolata in tipologie di costo e tipologie di finanziamento a copertura dello stesso.





La spesa sociale dei Comuni lombardi, sia in forma singola che associata, nel periodo 2019-2022 ammonta complessivamente a 7.123,8 milioni di euro.

Grafico 1



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

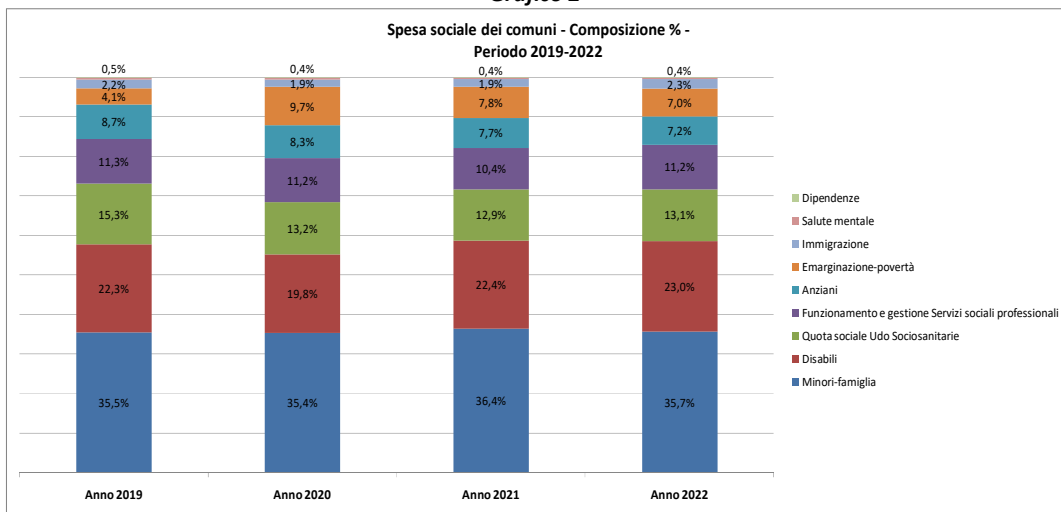
Dal grafico 1 possiamo vedere come tra il 2019 e 2022 la spesa sociale lombarda ha registrato un incremento del 18%, in crescita costante negli anni. Sempre in valori assoluti, se prendiamo i dati aggregati



per livello territoriale di ATS, si registra come la ATS CM di Milano è quella che “assorbe” circa il 39% dell’intera spesa sociale lombarda, seguita a distanza dalla ATS Insubria e ATS Brianza e via di seguito da tutte le altre ATS. La distribuzione rispetta principalmente la dimensione demografica del territorio.

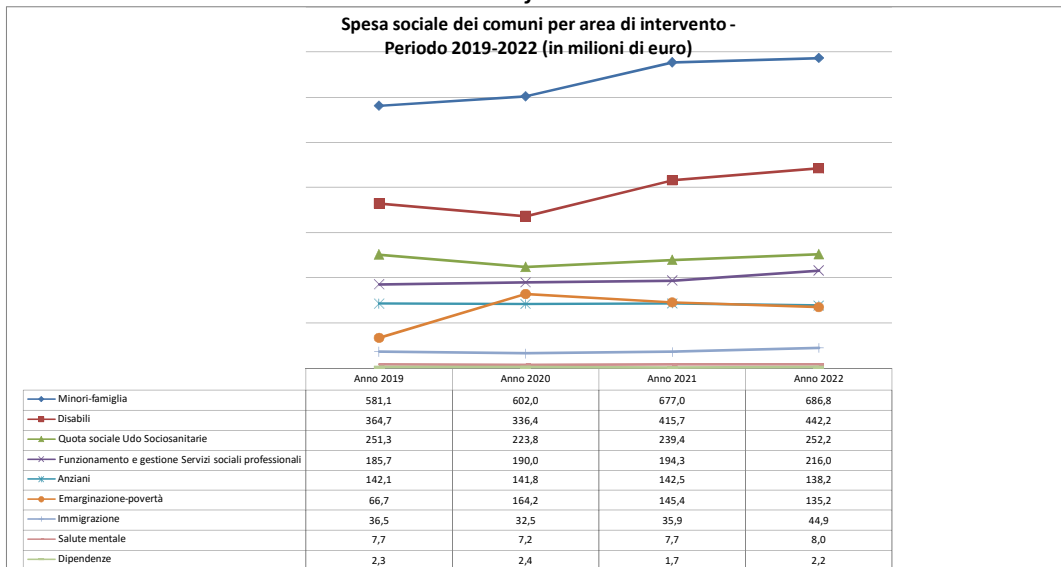
**Aree e interventi sociali**

**Grafico 2**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Grafico 3**

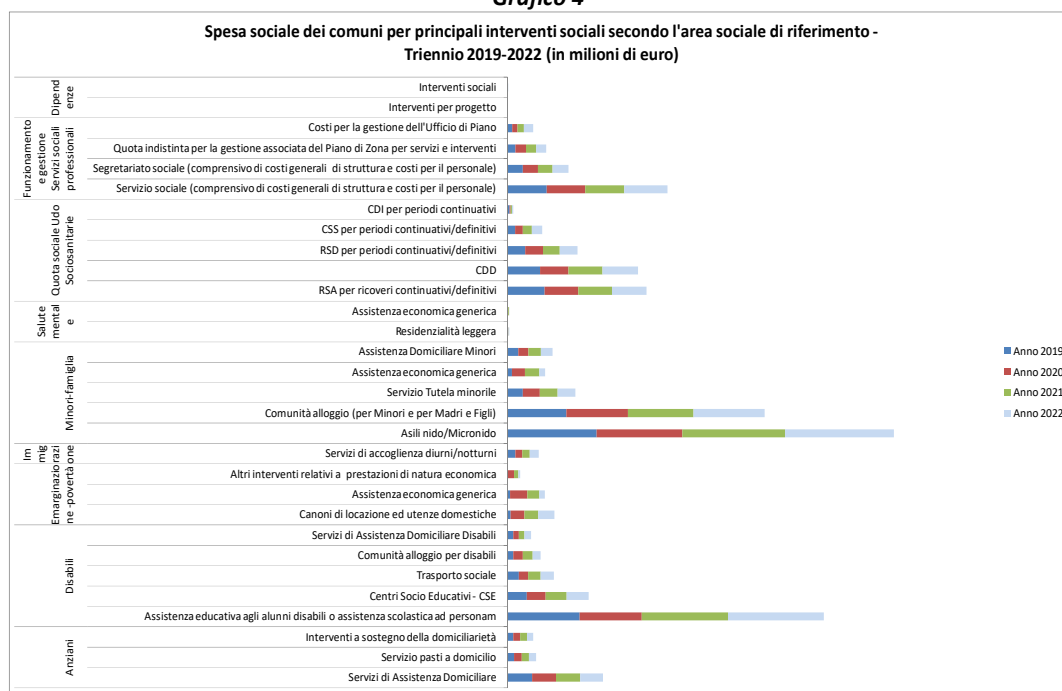


Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Se consideriamo la composizione della spesa sociale per area di intervento, come mostrano i grafici 2 e 3, a prescindere dalla annualità, l’area “più costosa” risulta sempre quella dei “Minori e famiglia”, seguita dall’area sulla “Disabilità”. La spesa per le “quote sociali” delle Unità di Offerta Sociosanitarie è la terza area

a cui seguono i costi per il “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali”, che comprende anche la gestione dell’Ufficio di Piano. Solo l’area “Anziani” registra un decremento nel periodo. Significativo notare come l’area “Emarginazione e povertà” abbia avuto l’incremento più significativo, tendenza che si sta dimostrando costantemente in crescita tant’è che nel biennio 2020-2021 ha superato l’area “Anziani”. “Immigrazione”, “Salute mentale” e “Dipendenze” risultano le aree più marginali, anche se quella della “Immigrazione” ha fatto registrare un incremento in termini percentuali molto significativo.

Grafico 4



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 1 – Spesa sociale per principali interventi sociali – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

Area sociale	Intervento sociale	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Anziani	Servizi di Assistenza Domiciliare	62,2	60,0	59,8	57,1
	Servizio pasti a domicilio	17,1	19,2	18,5	18,0
	Interventi a sostegno della domiciliarità	15,1	17,5	17,6	14,7
Disabili	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica <i>ad personam</i>	181,3	154,6	215,2	239,2
	Centri Socio Educativi - CSE	49,3	46,7	52,3	55,7
	Trasporto sociale	28,8	24,0	30,5	33,8
	Comunità alloggio per disabili	15,0	24,2	24,1	19,7
Emarginazione - povertà	Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	15,6	13,6	14,7	15,6
	Canoni di locazione ed utenze domestiche	9,1	34,3	34,0	40,0
	Altri interventi relativi a prestazioni di natura economica	7,0	43,9	30,1	13,4
Immigrazione	Servizi di accoglienza diurni/notturni	1,8	15,1	11,3	4,1
	Servizi di accoglienza diurni/notturni	21,2	16,7	18,4	22,7

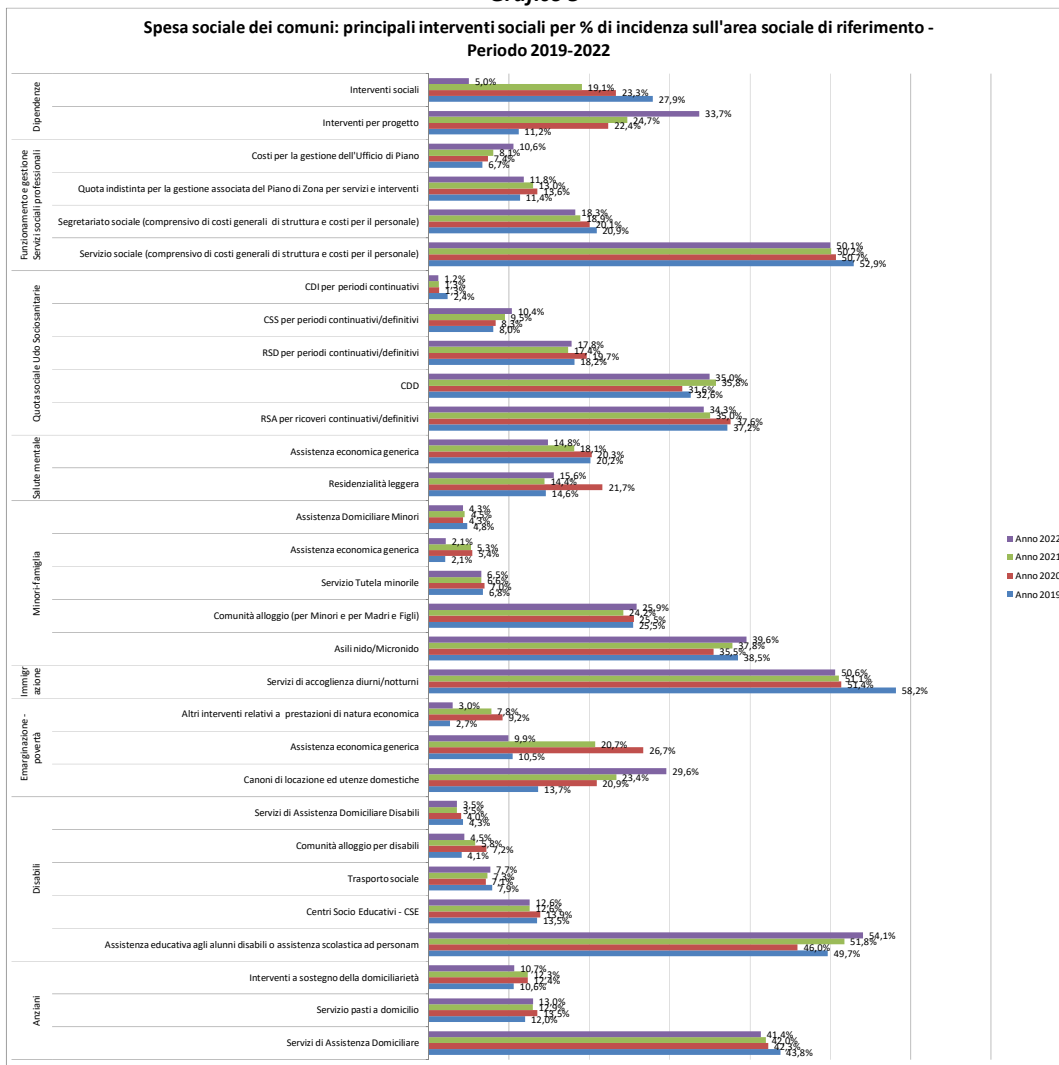
Area sociale	Intervento sociale	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Minori-famiglia	Asili nido/Micronido	223,7	213,6	256,1	271,8
	Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	147,9	153,7	164,1	177,7
	Servizio Tutela minorile	39,3	41,9	44,4	44,9
	Assistenza economica generica	12,0	32,7	35,7	14,6
	Assistenza Domiciliare Minori	27,9	25,7	30,5	29,4
Salute mentale	Residenzialità leggera	1,1	1,5	1,1	1,2
	Assistenza economica generica	1,6	1,5	1,4	1,2
Quota sociale Udo	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	93,5	84,2	83,9	86,4
	CDD	82,0	70,7	85,6	88,2
Sociosanitarie	RSD per periodi continuativi/definitivi	45,6	44,1	41,6	44,9
	CSS per periodi continuativi/definitivi	20,2	18,6	22,7	26,2
Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali	CDI per periodi continuativi	6,0	2,9	3,0	3,0
	Servizio sociale (comprensivo di costi generali di struttura e costi per il personale)	98,3	96,3	97,5	108,1
	Segretariato sociale (comprensivo di costi generali di struttura e costi per il personale)	38,8	38,1	36,7	39,5
	Quota indistinta per la gestione associata del Piano di Zona per servizi e interventi	21,1	25,8	25,3	25,6
Dipendenze	Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	12,4	14,0	15,7	22,8
	Interventi per progetto	0,3	0,5	0,4	0,7
	Interventi sociali	0,6	0,6	0,3	0,1

Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

Considerando invece i principali interventi sociali, come mostrato nel grafico 4 e nella tabella 1, la spesa principale è per “Asili nido/Micronidi”, con un aumento della spesa tra il 2019 e il 2022 di 48 mln di euro. L’ “Assistenza educativa per alunni disabili” risulta la seconda spesa, tanto da registrare tra il 2019 e il 2022 l’incremento più significativo tra tutti i servizi sociali, pari a 58 mln di euro. Il “pagamento delle rette dei minori presso comunità alloggio” è la terza voce “più costosa”, seguita dal “Servizio sociale professionale”. Da segnalare come i “canoni di locazione e utenze domestiche” per l’area “Povertà-emarginazione” siano aumentati considerevolmente di circa 31 mln di euro tra il 2019 e il 2022. Si evidenzia come i costi sostenuti per la quota sociale per gli utenti in CDD risultino la quinta spesa sociale. Menzione particolare per i “Servizi di assistenza domiciliare” per anziani che, dopo la quota sociale per gli ospiti in RSA (sesta posizione), è il settimo intervento sociale con la spesa più elevata. Per gli altri interventi si rimanda sempre al grafico 4 e alla tabella 1.

Grafico 5

Spesa sociale dei comuni: principali interventi sociali per % di incidenza sull'area sociale di riferimento - Periodo 2019-2022



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Il grafico 5 riporta la percentuale di incidenza della spesa dei principali interventi e servizi sociali (numeratore) sul totale dei costi dell'area sociale di riferimento (denominatore). Senza entrare nello specifico, in quanto il grafico lo mostra chiaramente, è interessante notare come i principali interventi di spesa sociale, rilevati nel grafico precedente, non sempre risultino proporzionalmente quelli più "pesanti" rispetto alla loro area di appartenenza.

**Tipologia di gestione****Tab. 2 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per ATS – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)**

Denominazione ATS	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
ATS CM MILANO	609,0	71,1	600,5	79,8	650,1	92,1	655,5	91,8
ATS INSUBRIA	165,0	41,5	180,5	45,5	190,0	52,0	199,9	59,9
ATS MONTAGNA	19,3	18,4	21,3	18,7	24,8	22,6	22,3	25,2
ATS BRIANZA	155,5	39,9	157,9	47,6	164,4	54,4	173,0	58,9
ATS BERGAMO	117,5	50,8	125,1	55,7	134,4	64,7	137,8	65,3
ATS BRESCIA	141,6	29,1	143,9	32,9	162,9	40,3	169,8	41,8
ATS VAL PADANA	95,0	25,0	100,0	32,7	107,4	36,0	118,3	38,8
ATS PAVIA	50,5	8,8	47,2	11,0	49,4	14,3	51,3	16,2
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>1.353,4</b>	<b>284,6</b>	<b>1.376,4</b>	<b>323,8</b>	<b>1.483,4</b>	<b>376,5</b>	<b>1.527,8</b>	<b>397,8</b>

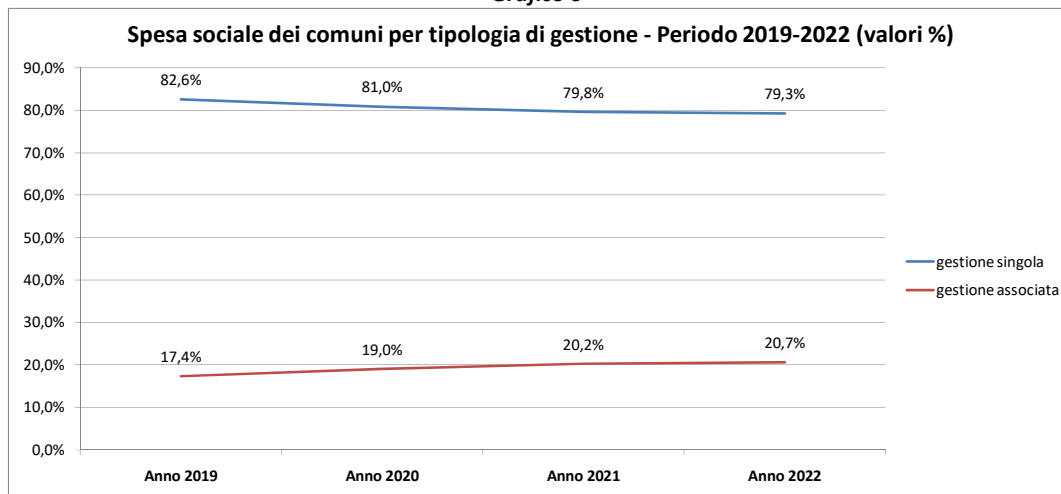
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Tab. 3 - Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per ATS – Periodo 2019-2022**

Denominazione ATS	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
ATS CM MILANO	89,5%	10,5%	88,3%	11,7%	87,6%	12,4%	87,7%	12,3%
ATS INSUBRIA	79,9%	20,1%	79,9%	20,1%	78,5%	21,5%	77,0%	23,0%
ATS MONTAGNA	51,2%	48,8%	53,2%	46,8%	52,3%	47,7%	47,0%	53,0%
ATS BRIANZA	79,6%	20,4%	76,8%	23,2%	75,1%	24,9%	74,6%	25,4%
ATS BERGAMO	69,8%	30,2%	69,2%	30,8%	67,5%	32,5%	67,8%	32,2%
ATS BRESCIA	83,0%	17,0%	81,4%	18,6%	80,2%	19,8%	80,3%	19,7%
ATS VAL PADANA	79,2%	20,8%	75,4%	24,6%	74,9%	25,1%	75,3%	24,7%
ATS PAVIA	85,2%	14,8%	81,2%	18,8%	77,5%	22,5%	76,0%	24,0%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>82,6%</b>	<b>17,4%</b>	<b>81,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>79,8%</b>	<b>20,2%</b>	<b>79,3%</b>	<b>20,7%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Grafico 6



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 2 e 3 ci illustrano in modo chiaro la distribuzione della spesa per tipologia di gestione dei servizi sociali. Per facilità di lettura abbiamo considerato l'aggregato per livello territoriale di ATS. La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, tanto che a livello regionale si attesta a circa l'80% del totale contro il restante 20% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. A livello di ATS tale tendenza viene mantenuta, tranne che per la ATS CM di Milano dove la gestione singola mediamente è circa l'88%, mentre per contro nella ATS della Montagna la gestione associata è pari al 53%.

Il grafico 6 ripropone le percentuali di distribuzione delle gestioni a livello regionale, evidenziando come le due linee di tendenza nel periodo 2019-2022 convergono in quanto, seppur in modo lento, registriamo sempre più una riduzione della gestione singola a favore di quella associata.

Tab. 4 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	25,64	3,67	25,31	2,92	28,90	3,62	33,08	3,29
Brescia	43,64	1,46	46,01	1,65	51,67	1,22	55,47	1,29
Cinisello Balsamo	12,18	4,63	11,41	4,52	12,66	5,52	13,38	5,70
Como	21,14	2,03	22,83	2,70	21,24	4,04	21,71	4,82
Cremona	14,44	7,33	16,52	7,68	17,28	7,11	26,43	7,31
Gallarate	8,48	0,74	8,87	1,07	8,93	1,34	9,26	1,38
Lecco	6,43	6,81	6,10	7,25	6,03	6,47	6,71	7,75
Legnano	10,34	10,04	7,26	14,35	6,45	13,81	6,95	13,98
Lodi	6,88	3,84	6,64	4,22	7,06	5,14	7,01	4,61
Mantova	8,05	2,09	9,77	2,56	10,37	2,30	10,36	1,93
Monza	25,30	0,62	24,94	0,52	25,95	0,66	27,64	0,67
Pavia	9,18	1,77	9,10	2,11	6,20	2,09	6,65	2,02
Rho	9,27	20,17	9,05	19,90	10,05	22,79	10,21	24,67
Sesto San Giovanni	14,81	0,32	14,56	0,65	16,23	1,07	17,29	0,91

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Sondrio	1,61	2,79	2,44	2,75	2,92	3,79	2,80	4,77
Varese	13,34	2,03	13,53	2,24	11,42	2,36	14,76	3,23
Vigevano	12,27	1,86	11,03	2,72	12,80	4,34	13,33	5,05

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Tab. 5 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Distribuzione percentuale – Periodo 2019-2022**

Denominazione Comune Capoluogo di Provincia o > 50.000 ab.	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	87,5%	12,5%	89,7%	10,3%	88,9%	11,1%	91,0%	9,0%
Brescia	96,8%	3,2%	96,5%	3,5%	97,7%	2,3%	97,7%	2,3%
Cinisello Balsamo	72,5%	27,5%	71,6%	28,4%	69,6%	30,4%	70,1%	29,9%
Como	91,2%	8,8%	89,4%	10,6%	84,0%	16,0%	81,8%	18,2%
Cremona	66,3%	33,7%	68,3%	31,7%	70,8%	29,2%	78,3%	21,7%
Gallarate	91,9%	8,1%	89,3%	10,7%	87,0%	13,0%	87,0%	13,0%
Lecco	48,6%	51,4%	45,7%	54,3%	48,2%	51,8%	46,4%	53,6%
Legnano	50,7%	49,3%	33,6%	66,4%	31,8%	68,2%	33,2%	66,8%
Lodi	64,2%	35,8%	61,1%	38,9%	57,9%	42,1%	60,3%	39,7%
Mantova	79,4%	20,6%	79,2%	20,8%	81,8%	18,2%	84,3%	15,7%
Monza	97,6%	2,4%	98,0%	2,0%	97,5%	2,5%	97,6%	2,4%
Pavia	83,9%	16,1%	81,2%	18,8%	74,7%	25,3%	76,7%	23,3%
Rho	31,5%	68,5%	31,3%	68,7%	30,6%	69,4%	29,3%	70,7%
Sesto San Giovanni	97,9%	2,1%	95,7%	4,3%	93,8%	6,2%	95,0%	5,0%
Sondrio	36,5%	63,5%	47,0%	53,0%	43,6%	56,4%	37,0%	63,0%
Varese	86,8%	13,2%	85,8%	14,2%	82,9%	17,1%	82,1%	17,9%
Vigevano	86,9%	13,1%	80,2%	19,8%	74,7%	25,3%	72,5%	27,5%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 4 e 5 approfondiscono l'analisi sulle tipologie di gestione dei servizi andando ad analizzare la distribuzione nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e dei Comuni con più di 50.000 abitanti, in modo da focalizzare meglio la programmazione territoriale, che in alcune ATS di dimensioni molto grandi (si veda ATS CM di Milano e Insubria su tutte) risulta di difficile applicazione (sono stati esclusi ovviamente Milano e Busto Arsizio in quanto Ambiti monocomunali privi di gestione associata del Piano di Zona).

Dai dati si conferma la tendenza a diminuire la gestione singola a vantaggio di quella associata del Piano di Zona, a "velocità" differenti a seconda dei territori, per cui ad esempio Legnano, Como e Pavia vedono la quota di gestione singola diminuire significativamente (in particolare Legnano), mentre Cremona e Mantova la incrementano. Più in generale le città più grandi tendono a mantenere comunque alta la quota di gestione singola, mentre i territori mediamente più piccoli e montani (vedi in primis Sondrio, Lecco e Legnano) "cedono" quote di gestione singola a favore di una programmazione associata.

Ultimiamo questo tipo di analisi, considerando il numero di Ambiti territoriali per tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, come riportato nella tabella 6. Il Comune è la tipologia più numerosa con il 51% degli Ambiti territoriali, seguita dalla Azienda Speciale Consortile/Consorzio con il 36%, mentre il 13% si è affidato alla Comunità Montana.

**Tab. 6 – Numero ambiti per tipologia Ente capofila del Piano di Zona nel periodo 2019-2022**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	N ambiti	%
COMUNE	46	51%
COMUNITA' MONTANA	12	13%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	33	36%
<b>TOTALE</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Accordi di Programma degli Ambiti territoriali della Regione Lombardia

**Tab. 7 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022 (in milioni di euro)**

Tipologia Ente Capofila del PdZ	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	891,8	90,8	905,3	110,8	979,7	124,3	1.017,3	129,0
COMUNITA' MONTANA	50,7	26,4	51,7	28,9	57,1	34,9	59,4	36,7
AZ. SPEC.CONS./CONSORZIO	410,9	167,5	419,5	184,2	446,6	217,3	451,1	232,1
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>1.353,4</b>	<b>284,6</b>	<b>1.376,4</b>	<b>323,8</b>	<b>1.483,4</b>	<b>376,5</b>	<b>1.527,8</b>	<b>397,8</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Tab. 8 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022**

Tipologia Ente Capofila del PdZ	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	90,8%	9,2%	89,1%	10,9%	88,7%	11,3%	88,7%	11,3%
COMUNITA' MONTANA	65,8%	34,2%	64,1%	35,9%	62,1%	37,9%	61,8%	38,2%
AZ. SPEC.CONS./CONSORZIO	71,0%	29,0%	69,5%	30,5%	67,3%	32,7%	66,0%	34,0%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>82,6%</b>	<b>17,4%</b>	<b>81,0%</b>	<b>19,0%</b>	<b>79,8%</b>	<b>20,2%</b>	<b>79,3%</b>	<b>20,7%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Come riportato nelle tabelle 7 e 8, se analizziamo la tipologia di gestione dei servizi per aggregato di tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, vediamo come la distribuzione tra gestione singola e associata sia alquanto differente se consideriamo il Comune o un'altra tipologia di Ente capofila:

- se il capofila è un Comune, allora la gestione singola dei servizi da parte del Comune stesso e degli enti locali afferenti all'Ambito territoriale si attesta a circa l'88%, anche se nel periodo 2019-2022 si è comunque ridotta di circa 2 punti percentuali;
- se il capofila è una Azienda Speciale Consortile/Consorzio, la gestione singola dei servizi da parte degli enti locali afferenti all'Ambito scende al 66% e nel periodo analizzato questa quota è diminuita di 5 punti percentuali a favore della gestione associata;
- se il capofila è una Comunità Montana la gestione singola dei servizi da parte degli enti locali afferenti all'Ambito si attesta a circa il 62% registrando anche in questo caso nel periodo analizzato una diminuzione del 4% a favore della gestione associata.



**Tab. 9 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale valori medi, minimi e massimi – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Valore medio		Ambiti con percentuale di gestione singola		Ambiti con percentuale di gestione associata	
	gestione singola	gestione associata	Più bassa	Più alta	Più bassa	Più alta
COMUNE	80,4%	19,6%	50,6%	98,1%	1,9%	49,4%
COMUNITA' MONTANA	57,6%	42,4%	40,9%	81,3%	18,7%	59,1%
AZ. SPECIALE CONSORT./CONSORZIO	63,8%	36,2%	39,0%	93,3%	6,7%	61,0%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Concludiamo questa specifica analisi con la tabella 9 che per l'annualità 2022 ci illustra la distribuzione percentuale delle due gestioni secondo i valori medi, minimi e massimi registrati secondo l'aggregazione per tipologia di Ente capofila del Piano di Zona. Oltre agli ambiti con un unico ente (Milano città, Busto Arsizio e Campione d'Italia) che non prevedono per loro governance una gestione associata di Ambito, abbiamo escluso anche l'Ambito di Brescia che di fatto opera come unico ente. Tale approfondimento ci indica che:

- tra gli Ambiti con capofila comunali mediamente la gestione singola è pari all'80% con punte massime del 98% e minime del 50%;
- tra gli Ambiti con capofila una Azienda Speciale Consortile/Consortio la gestione singola è mediamente pari a circa il 64%, con punte massime del 93% e minime del 39%, mentre per la gestione associata registriamo una percentuale massima del 61% e minima di quasi il 7%;
- tra gli Ambiti con capofila una Comunità Montana la media della gestione singola è di quasi il 58% (la più bassa tra le tipologie) con percentuali massime del 81% e minime del 41%, mentre per la gestione associata abbiamo percentuali massime del 59% e minime di quasi il 19%.

Serie Ordinaria n. 16 - Giovedì 18 aprile 2024

**Tab. 10 – Spesa dei principali e tipici interventi sociali e dell’area di “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali” per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Periodo 2019-2022**

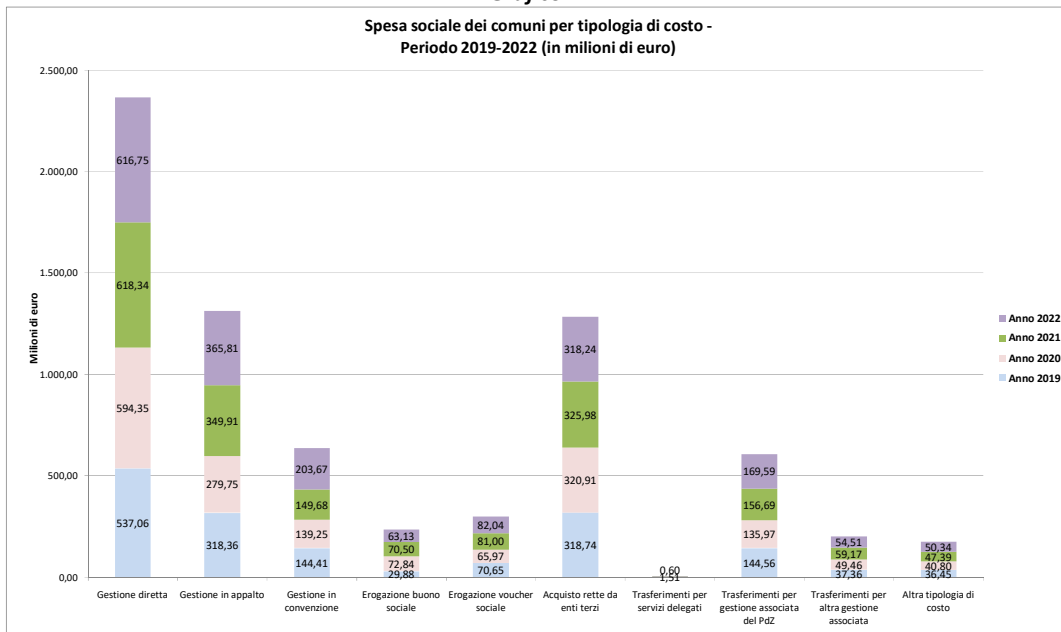
Area di intervento sociale	Tipologia di intervento sociale	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
		gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Minori e famiglia	Asili nido/Micronido	97,1%	2,9%	96,9%	3,1%	96,9%	3,1%	97,0%	3,0%
	Servizio Tutela minorile	55,7%	44,3%	54,8%	45,2%	55,6%	44,4%	54,9%	45,1%
Anziani	Servizi di Assistenza Domiciliare	75,4%	24,6%	74,8%	25,2%	73,5%	26,5%	73,2%	26,8%
Disabili	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam	76,1%	23,9%	74,8%	25,2%	74,0%	26,0%	73,2%	26,8%
	Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	75,2%	24,8%	78,5%	21,5%	78,1%	21,9%	73,8%	26,2%
Quota sociale Udo Sociosan	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	99,4%	0,6%	98,8%	1,2%	98,9%	1,1%	98,9%	1,1%
Emarginazione e povertà	Inserimenti lavorativi	68,7%	31,3%	63,6%	36,4%	61,5%	38,5%	66,1%	33,9%
	Servizio sociale	87,8%	12,2%	85,2%	14,8%	83,2%	16,8%	81,5%	18,5%
Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali	Segretariato sociale	85,3%	14,7%	84,8%	15,2%	84,6%	15,4%	82,7%	17,3%
	Quota indistinta per la gestione associata del PdZ per servizi e interventi	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	
	Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	28,7%	71,3%	28,3%	71,7%	26,5%	73,5%	41,8%	58,2%
	Coordinamento attività associate	26,2%	73,8%	30,8%	69,2%	30,7%	69,3%	30,5%	69,5%
	Costi per la gestione delle attività di implementazione del PdZ	18,7%	81,3%	16,1%	83,9%	20,9%	79,1%	21,9%	78,1%
	Quota per Fondo di Solidarietà istituito a livello di Ambito	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	
	Protezione giuridica	52,5%	47,5%	53,9%	46,1%	51,7%	48,3%	52,8%	47,2%
	Sistemi informativi compresa CSI	25,9%	74,1%	34,6%	65,4%	28,2%	71,8%	24,0%	76,0%
	Sportello di integrazione sociosanitaria	15,5%	84,5%	21,7%	78,3%	21,1%	78,9%	15,4%	84,6%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 10 integra l’analisi precedente prendendo in esame la distribuzione percentuale della gestione dei principali e tipici interventi sociali e in particolare quelli dell’area di “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali” in quanto tipica della gestione associata del Piano di Zona. A parte le gestioni specifiche di Ambito, si registrano percentuali allineate a quelle delle due tabelle precedenti.

**Tipologie di costo e canali di finanziamento**

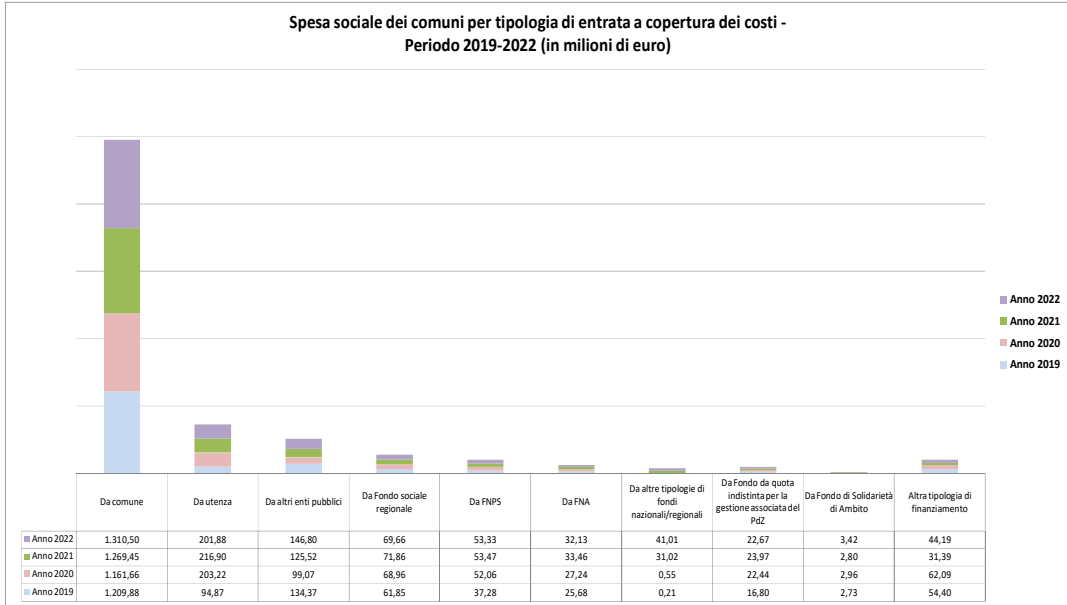
**Grafico 7**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Se analizziamo la spesa sociale per tipologie di costo vediamo, come riportato nel grafico 7, che la gestione diretta sia la tipologia principale seguita dalla spesa per acquisto di rette da Enti terzi e dalla gestione in appalto e poi in convenzione. Significativo l’incremento di spesa registrato nel triennio dai trasferimenti da parte dei comuni per la gestione associata del Piano di Zona. Si menziona inoltre l’incremento delle spese per erogazione dei buoni e voucher sociali in particolare nell’area della Disabilità.

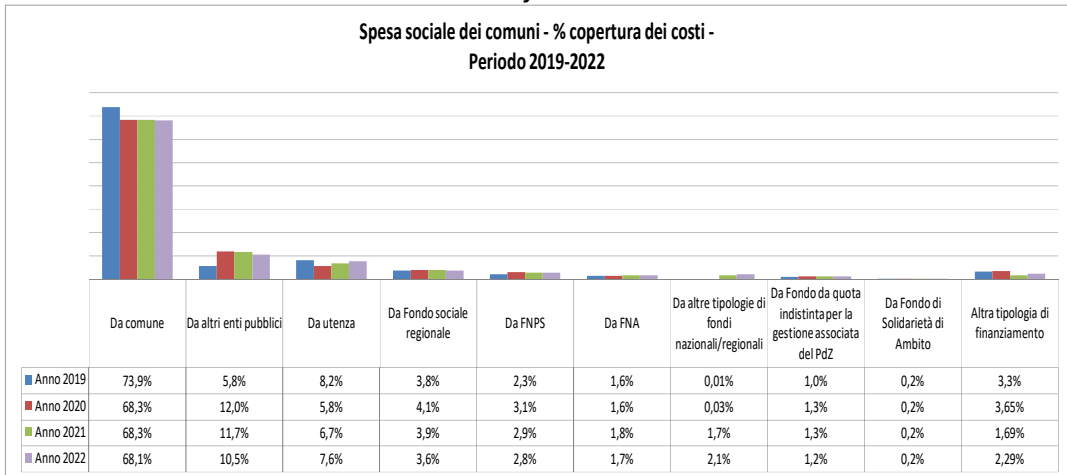
**Grafico 8**



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

Venendo alle tipologie dei canali di finanziamento a copertura dei costi, vedi grafico 8, è significativo notare come i Comuni stessi siano i principali finanziatori della spesa sociale, seguiti a distanza “siderale” dall’utenza che usufruisce dei servizi.

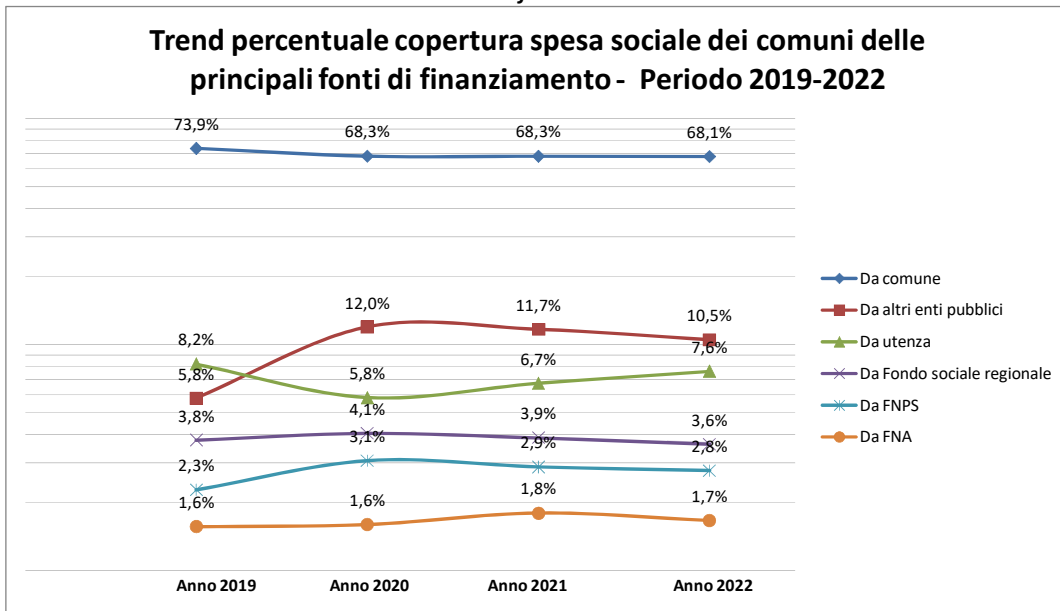
**Grafico 9**



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

Approfondendo con il grafico 9, possiamo confermare che i Comuni coprono circa il 70% della spesa sociale, mentre l’utenza circa il 7%. Notiamo inoltre come gli “altri enti pubblici” abbiano incrementato i loro finanziamenti. Fondo sociale regionale, FNPS e FNA invece hanno mantenuto la stessa percentuale di copertura. Con l’introduzione nella rilevazione di altre tipologie di fondi nazionali/regionali possiamo notare il loro incremento a discapito della voce “altro”.

Grafico 10



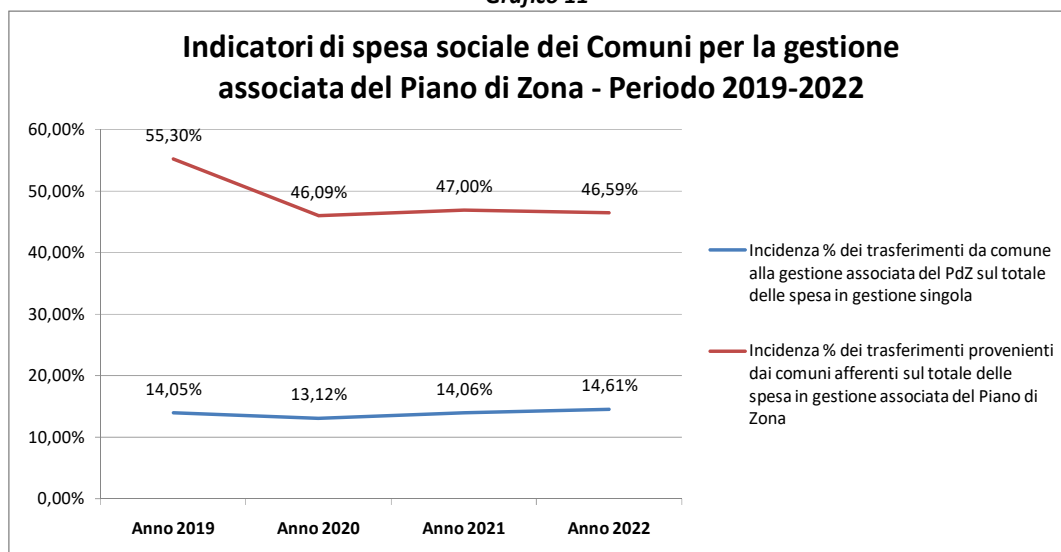
Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

A conclusione dell'analisi, il grafico 10 ci illustra chiaramente il trend percentuale della copertura dei costi in cui vediamo una certa stabilità dei finanziamenti comunali, mentre l'utenza registra una diminuzione della propria compartecipazione finanziaria soprattutto nel periodo pandemico. I finanziamenti provenienti da altri enti pubblici (altri enti locali, ministeri, UE, ...) registrano l'incremento maggiore, mentre il Fondo Sociale Regionale, il FNPS e FNA hanno mantenuto lo stesso trend nel periodo.

**Propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona**

A fronte di quanto analizzato nel periodo 2019-2022, quanto i comuni sul totale della loro spesa sociale trasferiscono alla gestione associata del Piano di Zona? E ancora: quanto la gestione associata del Piano di Zona dipende dai trasferimenti finanziari provenienti dai “suoi” comuni afferenti? Il grafico successivo (grafico 11) ci dà una prima risposta a livello regionale.

**Grafico 11**



NB: l'indicatore non tiene conto degli Ambiti monocomunali Milano Città, Busto Arsizio e Campione d'Italia  
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Infatti dal suddetto grafico, almeno a livello regionale, possiamo constatare come i Comuni nel periodo analizzato abbiano mantenuto la stessa percentuale di propensione a trasferire risorse a favore della gestione associata del loro Piano di Zona (14%), mentre è interessante notare come dal 2020 in poi l'incidenza degli stessi trasferimenti sul totale della spesa sociale per la gestione associata da parte del Piano di Zona sia diminuita drasticamente di circa il 9%, in quanto durante il periodo pandemico sono aumentate le risorse da più fonti di finanziamento destinate agli Ambiti territoriali.

Nelle tabelle successive osserviamo il “comportamento” dei singoli territori aggregati per ATS.

**Tab. 11 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato ATS – Periodo 2019-2022**

Denominazione ATS	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	12,56%	10,86%	11,32%	11,63%
ATS INSUBRIA	12,34%	11,60%	12,82%	12,90%
ATS MONTAGNA	54,58%	50,48%	51,24%	52,82%
ATS BRIANZA	15,11%	14,67%	15,66%	15,60%
ATS BERGAMO	21,74%	19,50%	19,43%	19,58%
ATS BRESCIA	7,61%	6,14%	7,62%	8,77%
ATS VAL PADANA	16,45%	17,64%	19,12%	21,82%
ATS PAVIA	4,94%	4,31%	6,50%	7,73%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>14,05%</b>	<b>13,12%</b>	<b>14,06%</b>	<b>14,61%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 10 rileva come nei territori l'incidenza percentuale dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale non è omogenea, in quanto rispetta la "governance" locale che nella ATS Montagna è più propensa alla gestione associata, mentre ATS come Milano, Pavia e Brescia hanno gestioni più autonome tra i Comuni afferenti. L'unica costante comune a tutti i territori è che nel triennio si è registrato un incremento dei trasferimenti.

**Tab. 12 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato ATS – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi**

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	10,84%	0,00%	56,23%
ATS INSUBRIA	18,05%	1,50%	72,78%
ATS MONTAGNA	58,82%	35,19%	91,76%
ATS BRIANZA	21,84%	0,70%	61,73%
ATS BERGAMO	31,54%	0,65%	70,10%
ATS BRESCIA	12,18%	1,22%	44,79%
ATS VAL PADANA	22,68%	1,67%	68,60%
ATS PAVIA	9,10%	1,20%	34,15%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>21,58%</b>	<b>0,00%</b>	<b>91,76%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 12 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2022 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso (nell'Ambito di Cernusco sul Naviglio nessun Comune afferente trasferisce risorse per la gestione associata del Piano di Zona) e quello più alto (Ambito di Tirano). Il risultato conferma la polarizzazione dei territori soprattutto in quelle ATS in cui prevale una contenuta tendenza al trasferimento delle risorse verso la gestione associata del Piano di Zona.

**Tab. 13 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Periodo 2019-2022**

Denominazione ATS	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50,81%	43,57%	41,57%	43,15%
ATS INSUBRIA	53,69%	46,05%	47,36%	44,36%
ATS MONTAGNA	66,77%	60,42%	58,85%	53,05%
ATS BRIANZA	62,08%	49,02%	52,49%	51,43%
ATS BERGAMO	56,12%	47,55%	47,98%	49,02%
ATS BRESCIA	52,10%	38,90%	42,84%	46,32%
ATS VAL PADANA	62,68%	54,46%	57,15%	52,71%
ATS PAVIA	29,32%	16,40%	22,98%	22,82%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>55,30%</b>	<b>46,09%</b>	<b>47,00%</b>	<b>46,59%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 13 rileva come nei territori la gestione associata del Piano di Zona dipenda dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti. Come per il primo indicatore, quello che emerge è una certa disomogeneità, in quanto alcune gestioni associate dipendono di più e alcune di meno dai trasferimenti provenienti dai propri Comuni afferenti. Tra tutte la ATS Montagna è quella più dipendente, mentre Pavia quella meno. Per quanto riguarda la tendenza nel periodo, si registra come tutti i territori hanno visto diminuire la percentuale di incidenza in quanto dal 2020 in poi sono aumentate le altre fonti di finanziamento.

**Tab. 14 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi**

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	29,67%	0,00%	81,24%
ATS INSUBRIA	39,29%	7,72%	100,00%
ATS MONTAGNA	54,62%	44,47%	69,22%
ATS BRIANZA	42,96%	6,42%	77,59%
ATS BERGAMO	46,32%	14,24%	70,96%
ATS BRESCIA	36,49%	8,15%	73,13%
ATS VAL PADANA	39,47%	4,76%	62,06%
ATS PAVIA	15,79%	6,78%	44,08%
<b>REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>38,51%</b>	<b>0,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 14 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2022 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso (ovviamente riguarda l'Ambito di Cernusco sul Naviglio che non riceve risorse per la gestione associata del Piano di Zona da parte dei suoi Comuni afferenti) e quello più alto (Ambito di Saronno). Come si può notare anche in questo caso la polarizzazione dei territori evidenzia una certa disomogeneità programmatoria e di governance.

**Tab. 15 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022**

Denominazione Comune	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Bergamo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Brescia	1,92%	2,03%	1,26%	1,24%
Cinisello Balsamo	2,08%	2,71%	3,08%	2,85%
Como	0,39%	0,45%	1,03%	1,54%
Cremona	10,85%	5,38%	4,67%	21,18%
Gallarate	0,63%	0,61%	0,60%	0,57%
Lecco	7,70%	8,53%	8,49%	7,57%
Legnano	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Lodi	0,00%	0,11%	0,09%	0,00%
Mantova	3,93%	3,24%	3,05%	3,01%
Monza	1,79%	1,17%	1,36%	1,10%
Pavia	0,71%	0,72%	1,05%	1,08%
Rho	57,39%	53,51%	55,21%	58,04%
Sesto San Giovanni	0,57%	0,35%	0,80%	0,81%
Sondrio	47,88%	32,10%	28,88%	34,14%
Varese	0,23%	0,00%	0,00%	0,00%
Vigevano	1,29%	1,44%	1,46%	1,40%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 15, analogamente con le analisi precedenti, rileva in modo più specifico nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e in quelli con più di 50.000 abitanti l'incidenza percentuale dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale. Si conferma pertanto la disomogeneità tra i territori, risultato della "governance" locale che tipizza i territori



analizzati. Quello che appare in questo caso evidente che in alcuni territori la percentuale dei trasferimenti comunali verso la gestione associata del Piano di Zona, rispetto alla loro spesa sociale, è significativamente alta, vedi Rho (la più alta, dove come vedremo nelle tabelle successive incide molto la presenza come Ente capofila dell'Azienda Speciale Consortile) e Sondrio e poi Cremona e in parte Lecco, mentre in altri (la maggioranza) è significativamente molto bassa, come in particolare a Bergamo, Legnano, Lodi e Varese che non trasferiscono risorse della propria spesa sociale alla gestione associata del Piano di Zona. In generale la maggioranza dei territori analizzati non supera il 3% delle spese di trasferimento per la gestione associata del Piano di Zona, rispetto alla loro spesa sociale.

**Tab. 16 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Periodo 2019-2022**

Denominazione Comune	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Bergamo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Brescia	57,43%	58,01%	54,42%	53,44%
Cinisello Balsamo	9,11%	11,89%	12,57%	12,53%
Como	11,03%	14,28%	23,19%	23,74%
Cremona	74,39%	61,45%	60,91%	50,32%
Gallarate	55,60%	38,79%	30,13%	29,76%
Lecco	42,10%	25,53%	28,47%	23,38%
Legnano	46,16%	33,38%	34,83%	31,82%
Lodi	2,67%	4,34%	4,39%	2,31%
Mantova	46,04%	39,36%	43,80%	51,71%
Monza	100,00%	82,56%	77,79%	77,59%
Pavia	7,41%	4,60%	6,25%	6,78%
Rho	72,62%	67,74%	67,26%	66,49%
Sesto San Giovanni	28,03%	7,94%	12,23%	15,37%
Sondrio	68,34%	70,20%	53,80%	48,51%
Varese	28,08%	20,62%	23,64%	18,21%
Vigevano	31,29%	14,36%	15,94%	11,32%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 16 invece rileva in modo più specifico come nei territori dei Comuni Capoluogo di Provincia lombardi e in quelli con più di 50.000 abitanti la gestione associata del Piano di Zona dipenda dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti. Quello che emerge, a conferma di quanto già analizzato a livello di ATS, è una certa disomogeneità, in quanto alcune gestioni associate dipendono di più e alcune di meno dai trasferimenti provenienti dai propri Comuni afferenti, come a Bergamo dove l'incidenza è pari allo 0%, mentre a Monza arriviamo al 77%.

Interessante notare come dopo il 2020 l'incidenza di dipendenza dell'Ambito rispetto alle risorse dei propri Comuni afferenti è significativamente diminuita nella maggioranza dei territori analizzati, ad eccezione di Cinisello Balsamo, Como, Lodi. Anche in questo caso la dimensione territoriale e la governance incide in modo significativo nella decisione programmatica di destinazione delle risorse verso la gestione associata del Piano di Zona.

**Tab. 17 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
COMUNE	6,55%	6,43%	6,46%	7,08%
COMUNITA' MONTANA	25,61%	24,90%	24,14%	24,64%

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	22,98%	20,68%	23,17%	24,13%
---------------------------------------	--------	--------	--------	--------

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Tab. 18 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale della spesa in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
COMUNE	8,60%	0,00%	47,44%
COMUNITA' MONTANA	39,48%	4,78%	91,76%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	32,00%	0,42%	72,78%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 17 e 18 viene calcolato l'indicatore relativo all'incidenza percentuale dei trasferimenti dei trasferimenti dai Comuni per la gestione associata del Piano di Zona sul totale della loro spesa sociale, aggregato per tipologia di Ente capofila del Piano di Zona. I dati confermano come negli Ambiti con Enti capofila comunali la propensione ai trasferimenti verso la gestione associata del Piano di zona è significativamente più bassa rispetto a quanto gli Enti capofila sono Aziende Speciali Consortili/ConSORZI o Comunità Montane.

**Tab. 19 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Periodo 2019-2022**

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
COMUNE	43,00%	33,26%	31,70%	31,96%
COMUNITA' MONTANA	57,68%	51,86%	51,06%	50,09%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	61,60%	52,89%	55,11%	54,16%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

**Tab. 20 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti sul totale della spesa in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2022 – Valori medi, minimi e massimi**

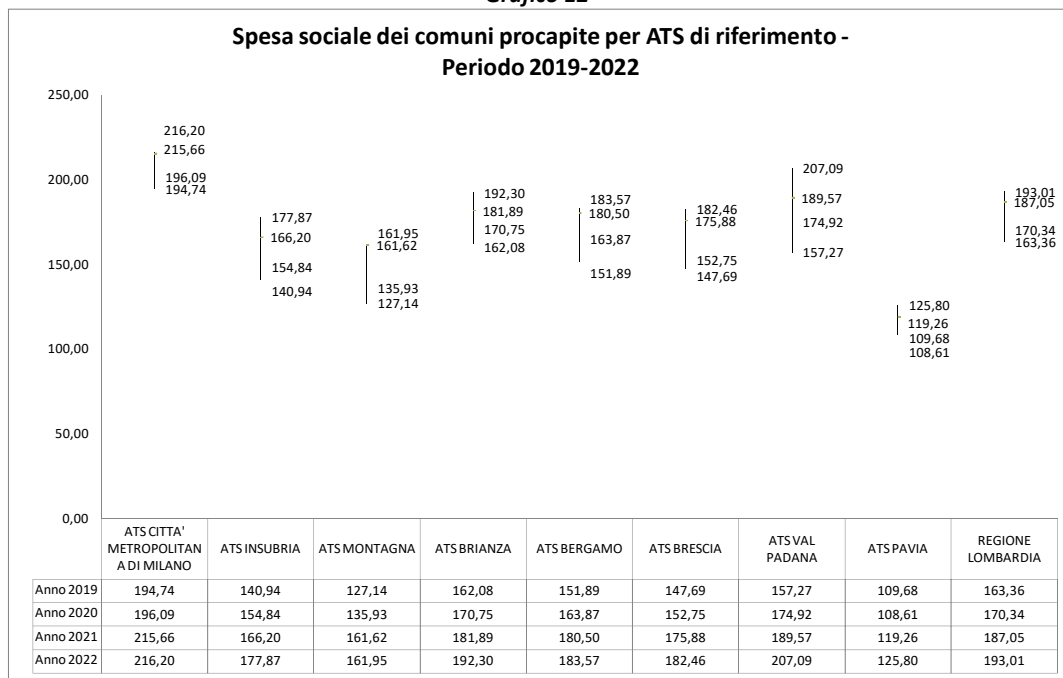
Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
COMUNE	26,93%	0,00%	100,00%
COMUNITA' MONTANA	51,41%	20,71%	70,96%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	48,92%	2,31%	81,24%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 19 e 20 viene riportato l'indicatore relativo alla dipendenza finanziaria del Piano di Zona dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti aggregato per tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona. Dalle percentuali si evince chiaramente come la gestione associata del Piano di Zona negli Ambiti con Enti capofila comunali o Comunità Montane siano significativamente meno dipendenti rispetto agli Ambiti con Enti capofila di Aziende Speciali Consortili/ConSORZI, anche se va registrato che in alcuni territori il fenomeno è diametralmente opposto (anche se statisticamente poco rilevante) come in un Ambito con Ente gestore comunale dove la dipendenza finanziaria della gestione associata del Piano di Zona è al 100% riferita ai trasferimenti dei Comuni afferenti.

**Valori di spesa sociale procapite e indicatori di benchmarking**

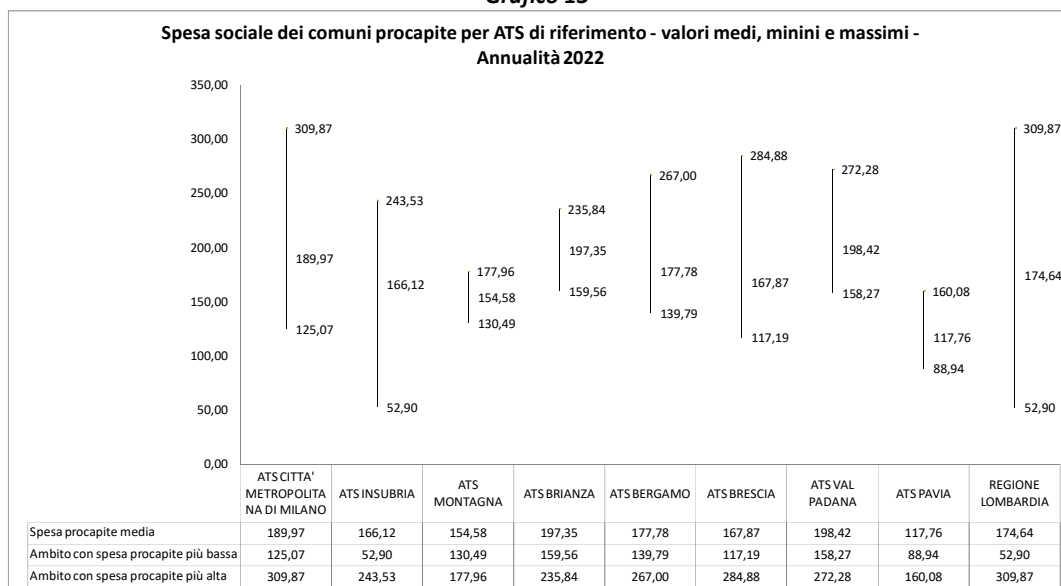
**Grafico 12**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Se consideriamo invece la spesa procapite dei Comuni (si veda il grafico 12), riferita alla popolazione ISTAT dell'anno di riferimento e raggruppata a livello territoriale di ATS, possiamo notare come tra il 2019 e il 2022 in Regione Lombardia la spesa procapite è aumentata di circa 30 euro e sostanzialmente tutte le ATS hanno registrato la stessa tendenza, a parte le ATS della Montagna e di Pavia. Nello specifico la ATS CM di Milano registra quella più alta (seguita dalle ATS Val Padana e Brianza, mentre la ATS di Pavia quella più bassa).

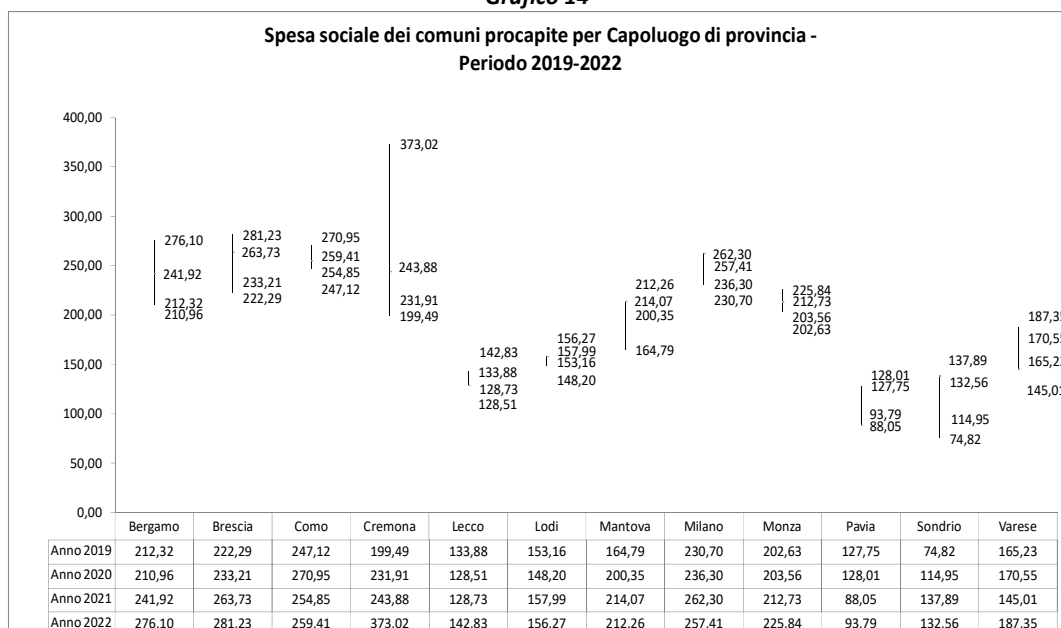
**Grafico 13**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Nel grafico 13 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa procapite, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite più bassa e quella più alta. È importante sottolineare come, in base alla eterogeneità territoriale e economica, le ATS più "vaste" sono quelle con i valori più polarizzati, come esempio la ATS CM di Milano e Insubria. L'Ambito di Campione d'Italia ha fatto registrare la spesa sociale procapite più bassa (52,90 euro), mentre l'Ambito di Rho quella più alta (309,87 euro).

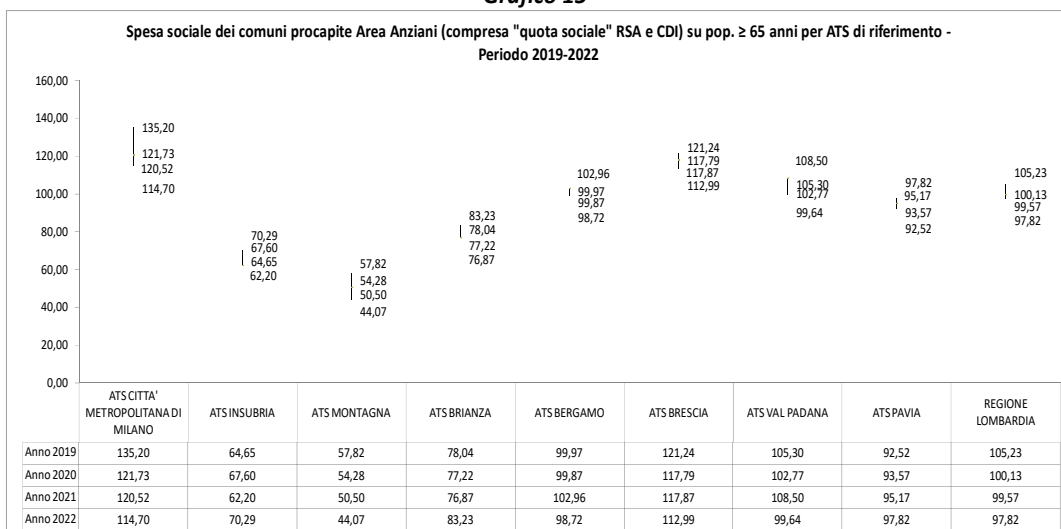
**Grafico 14**



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale e ISTAT*

Come riportato nel grafico 14, abbiamo ulteriormente analizzato la spesa procapite dei Capoluogo di Provincia lombardi, registrando differenze significative. La città di Cremona è quella con la spesa procapite più alta (ed è quella ad avere avuto anche l'incremento più alto nel periodo pari a 173 euro) seguita da Brescia e Bergamo (anch'esse con gli incrementi più alti nel periodo). Pavia e Sondrio sono le città con la spesa sociale procapite più bassa della Lombardia, anche se Sondrio tra il 2019 e il 2022 ha aumentato la spesa procapite di circa 58 euro, mentre Pavia ha visto la propria spesa procapite diminuire di circa 34 euro.

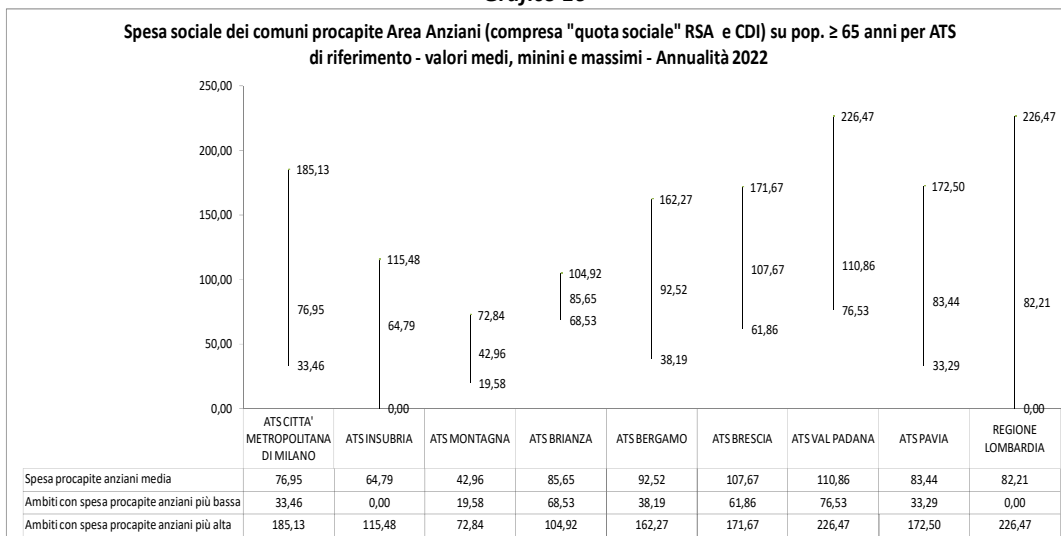
**Grafico 15**



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale e ISTAT*

Il grafico 15 mostra la spesa procapite sulla popolazione anziana per l'Area Anziani (compresa la "quota sociale" di RSA e CDI) aggregata per ATS di riferimento. I valori più alti si riscontrano nelle ATS Città Metropolitana di Milano e Brescia, mentre i più bassi nelle ATS Montagna, Insubria e Brianza.

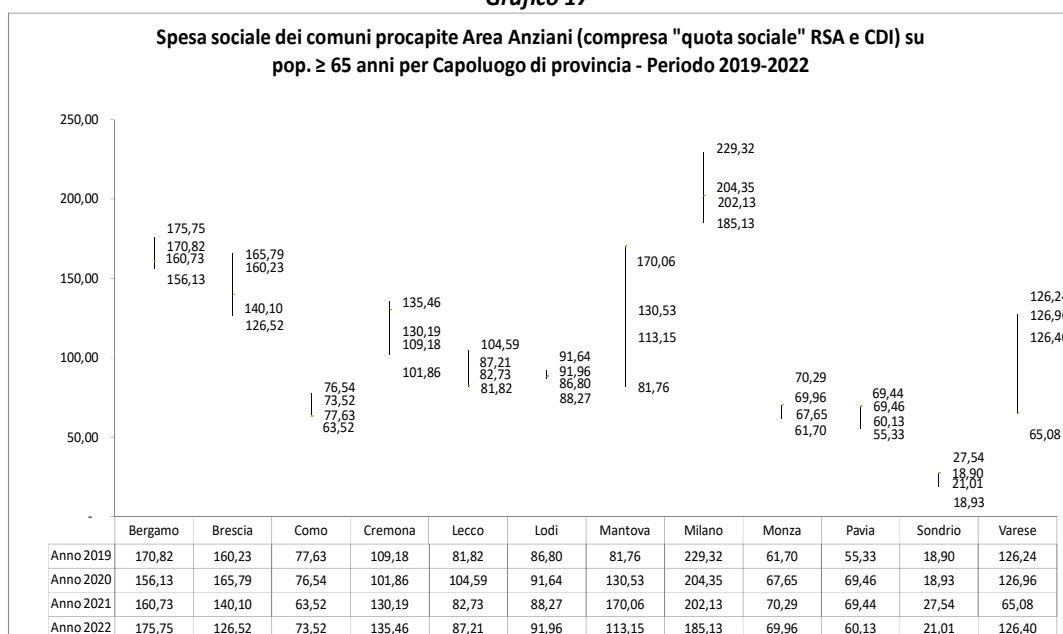
**Grafico 16**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Nel grafico 16 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata all'area Anziani (comprensiva della "quota sociale" di RSA e CDI) per anziano, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per anziano più bassa e quella più alta. In tutte le ATS si registrano valori polarizzati tra gli Ambiti appartenenti alla stessa ATS. Campione d'Italia non ha imputato alcuna spesa per l'area Anziani e Chiavenna è quella più bassa (19,58 euro), mentre l'Ambito di Asola è quello che ha fatto registrare la spesa più alta (226,47 euro).

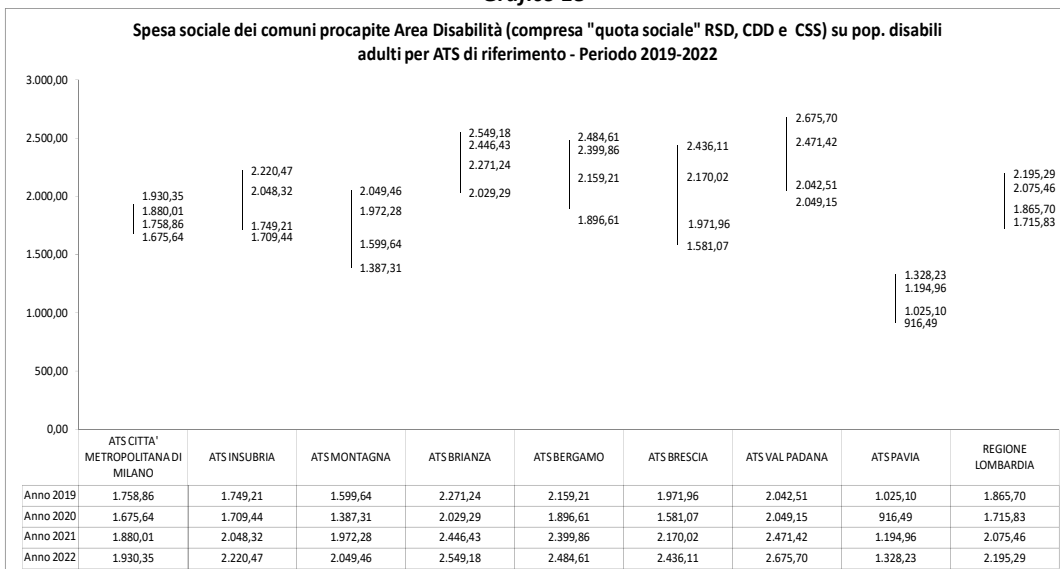
Grafico 17



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Il Grafico 17 illustra il posizionamento dei Capoluogo di Provincia lombardi in base alla spesa sociale procapite destinata all'area Anziani per anziano nel triennio di analisi, rilevando come il Comune di Milano sia quello con la spesa più alta, seguita dalle città di Bergamo e Mantova. Le città di Sondrio, Pavia e Monza invece registrano la spesa più bassa. Per quanto riguarda la città di Sondrio è evidente che il motivo è da ricercarsi nella alta propensione a fare gestire i servizi dalla gestione associata attraverso quote indistinte di risorse che l'Ambito successivamente destina all'area Anziani.

**Grafico 18**

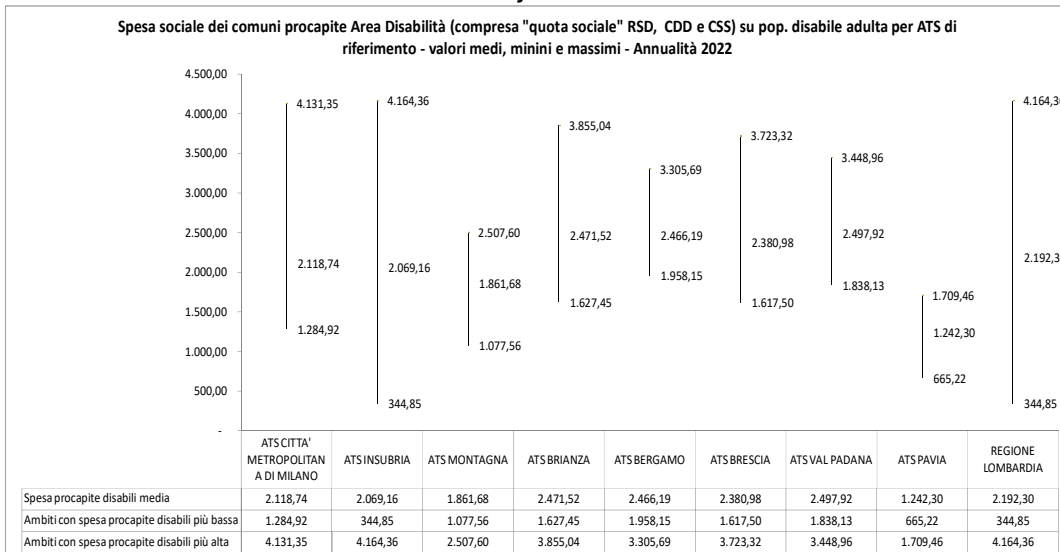


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni\* tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Il grafico 18 riporta la spesa sociale procapite destinata all'area della Disabilità (comprensiva della "quota sociale" per RSD, CDD e CSS) per disabile adulto. In generale, rispetto alle altre spese quella sui disabili risulta la più alta e la ATS della Val Padana risulta la più alta in assoluto, seguita dalla ATS della Brianza. Le altre ATS rimangono sulla media regionale, a parte la ATS di Pavia che è quella con la spesa procapite più bassa.

**Grafico 19**

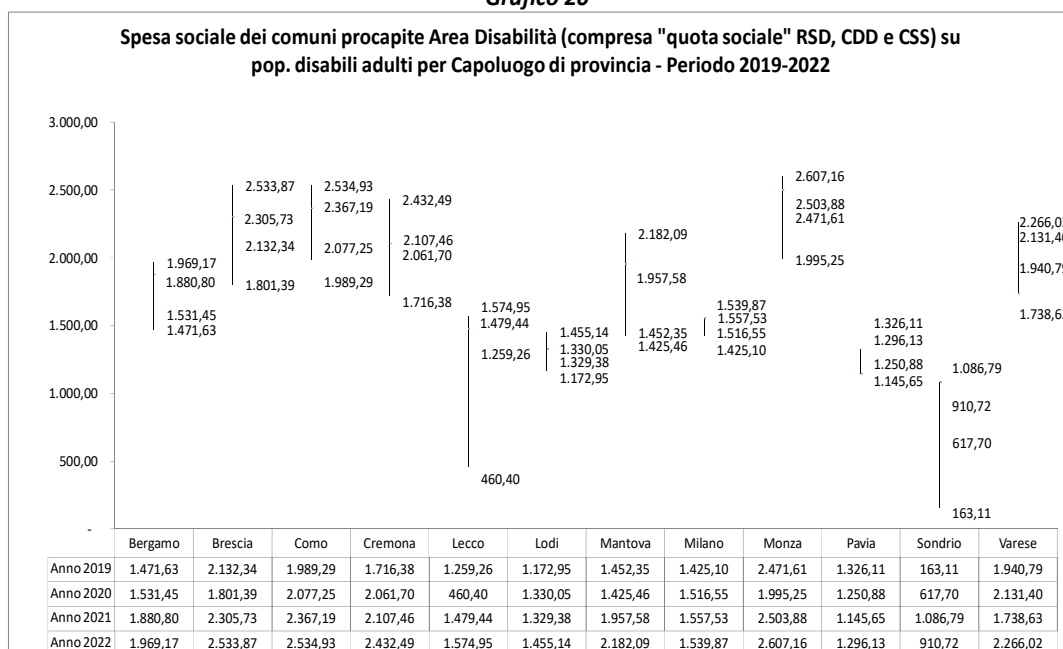


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni\*tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Nel grafico 19 abbiamo analizzato per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata all'area sulla Disabilità (comprensiva della "quota sociale" di RSD, CDD e CSS) per disabile adulto, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per disabile più bassa e quella più alta. La polarizzazione tra gli Ambiti di ATS, rispetto alle altre aree sociali, è meno evidente ed è direttamente proporzionale alla dimensione territoriale della ATS stessa. Campione d'Italia ha registrato la spesa procapite per l'area Anziani più bassa (344,85 euro), mentre il territorio dell'Ambito di Mariano Comense quella più alta della Lombardia (4.164,36 euro).

Grafico 20



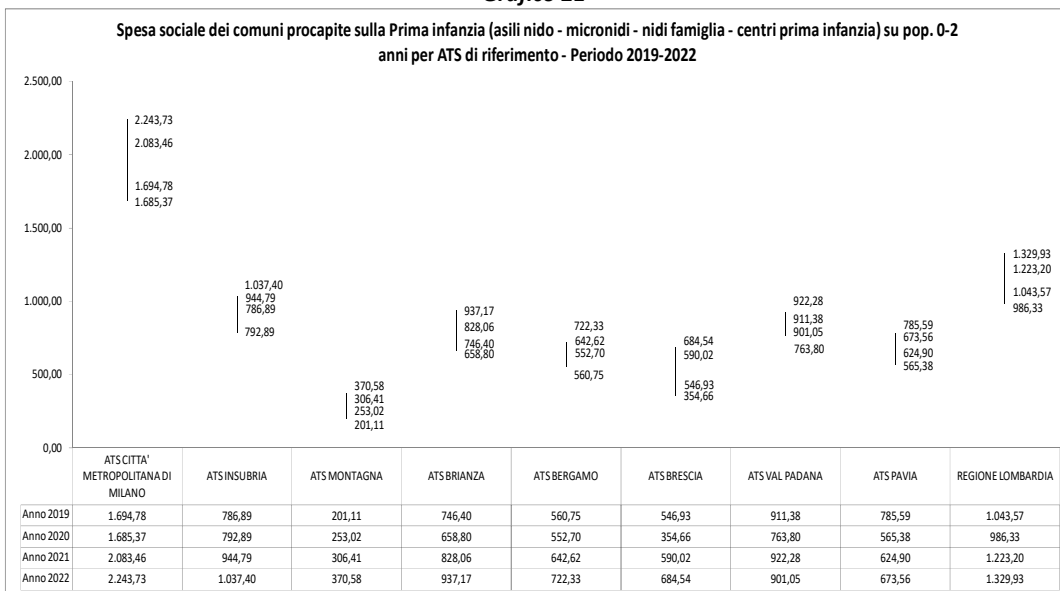
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

NB: La popolazione disabile adulta è stata calcolata sulla [popolazione attiva 15-64 anni\*tasso di prevalenza statistica 4,30%] definito in DISABILITA' IN CIFRE da dati Istat "condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005"

Come riportato nei grafici precedenti, anche nel grafico 20 si ripropone la spesa procapite per disabile adulto per Capoluogo di Provincia lombardo, per capire meglio il fenomeno a livello locale nella triennalità analizzata. Le città di Monza, Como e Brescia registrano la spesa più alta, mentre Sondrio e Lecco quelle più basse, probabilmente perché sono territori ad alta propensione a fare gestire i servizi dell'area Anziani dalla gestione associata attraverso quote indistinte di risorse destinate all'Ambito.



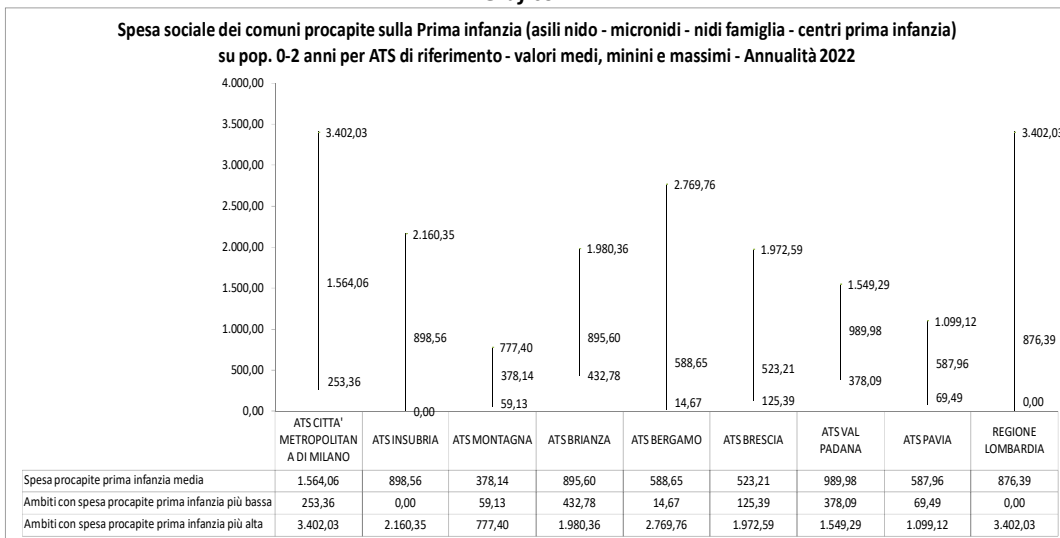
**Grafico 21**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Dopo avere analizzato la spesa procapite sociale, quella per anziani e disabili, concludiamo con quella per i servizi sulla prima infanzia, quali Asili nido Micronidi Nidi Famiglia e Centri Prima Infanzia, in quanto risultano la prima voce di spesa dell'area Minori e Famiglia che è anche la più "costosa" in Regione Lombardia. L'analisi ha calcolato la spesa procapite sulla popolazione 0-2 anni (impropriamente definita 0-3 anni) per i servizi sulla prima infanzia. Il grafico 21 ci illustra tale spesa per aggregato di ATS nel triennio 2016-2018, riportando come la ATS CM di Milano abbia la spesa procapite più alta, seguita dalla ATS Insubria. La ATS della Montagna registra invece la spesa procapite più bassa.

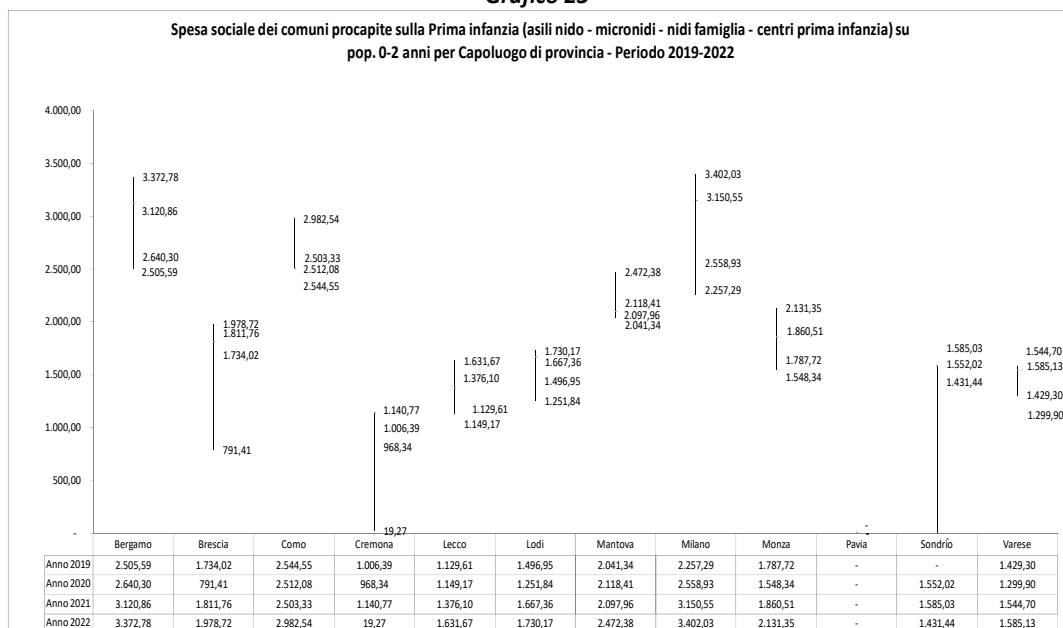
**Grafico 22**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Il grafico 22 fotografa per la sola annualità 2022 (l'ultima a disposizione) le dinamiche della spesa sociale procapite destinata ai servizi sulla Prima infanzia per fascia di popolazione 0-2 anni, registrando oltre al valore medio per ATS anche i livelli territoriali di Ambito con la spesa procapite per disabile più bassa e quella più alta. La polarizzazione tra gli Ambiti di tutte le ATS è evidente, in cui "spiccano" la ATS CM di Milano, ATS Insubria con Campione d'Italia che non destina alcuna risorsa ai servizi di prima infanzia, e ATS di Bergamo. Oltre a Campione d'Italia il territorio di Ambito che registra la spesa procapite più bassa è la Valle Cavallina (14,67 euro), mentre il Comune di Milano registra quella più alta in assoluto (3.402,03 euro).

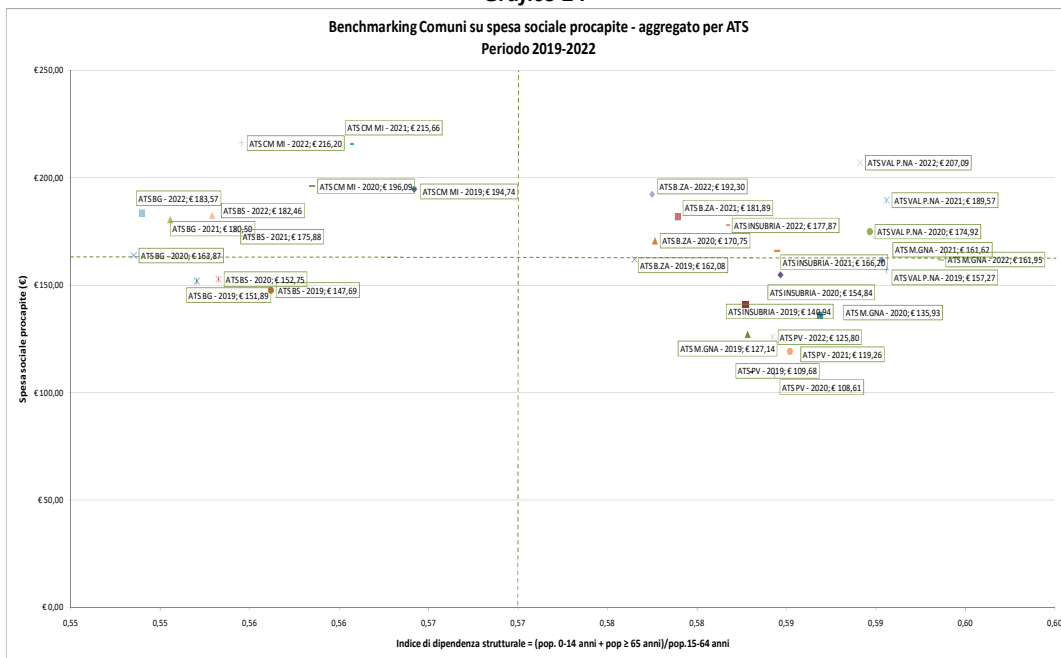
**Grafico 23**



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale e ISTAT*

Vista la significativa polarizzazione tra i vari ambiti raggruppati per ATS, nel grafico 23 abbiamo approfondito andando a calcolare la spesa procapite sulla Prima infanzia per Capoluogo di Provincia, riscontrando programmazioni sulla destinazione delle risorse decisamente differenti a livello locale, che confermano come questa area, benché sia quella con la spesa sociale più alta, non rispecchia un andamento omogeneo tra i territori, basti vedere il Comune di Pavia che non destina risorse direttamente per quei servizi, delegando totalmente per quote indistinte alla gestione associata di Ambito.

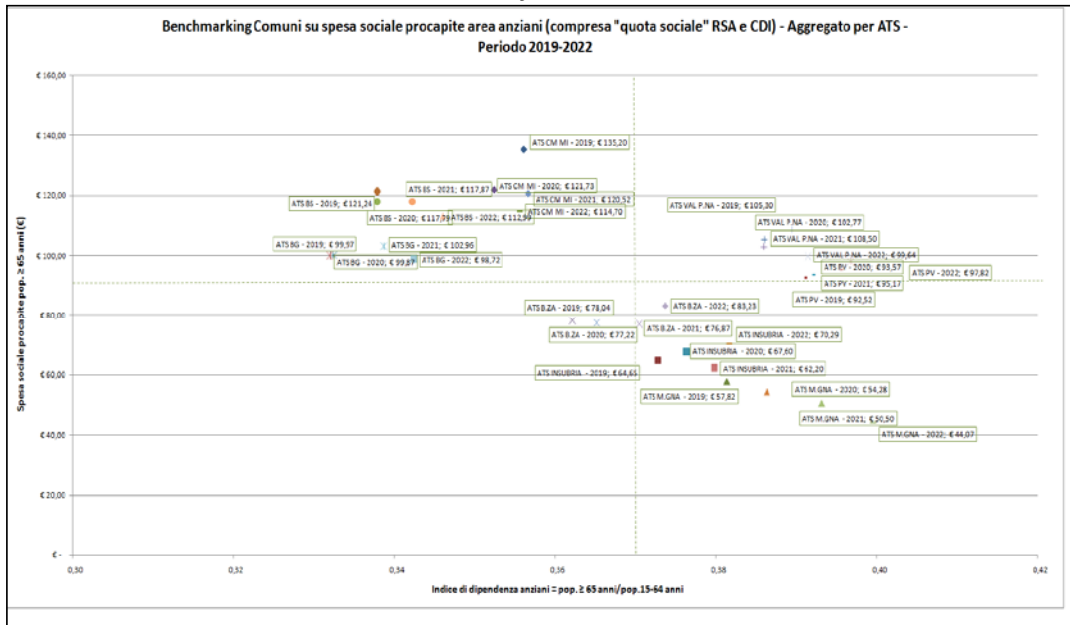
**Grafico 24**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Venendo ad alcune analisi di benchmarking, tra le aggregazioni territoriali a livello di ATS, si riporta nel grafico 24 una clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza strutturale ISTAT, che ricordiamo è calcolato sulla percentuale di incidenza che la popolazione non attiva ha su quella attiva. Secondo questa logica la "programmazione territoriale" dovrebbe considerare che ad alta dipendenza strutturale ci sia una maggiore spesa sociale per abitante, rappresentato dal cluster in alto a destra e per contro dal cluster in basso a sinistra (a bassa dipendenza strutturale ci sia una minore spesa sociale procapite). Gli altri due cluster invece rappresentano un fenomeno in controtendenza alla logica sopracitata, con risultati "virtuosi" nel cluster in alto a sinistra e risultati "da migliorare" in quello in basso a destra.

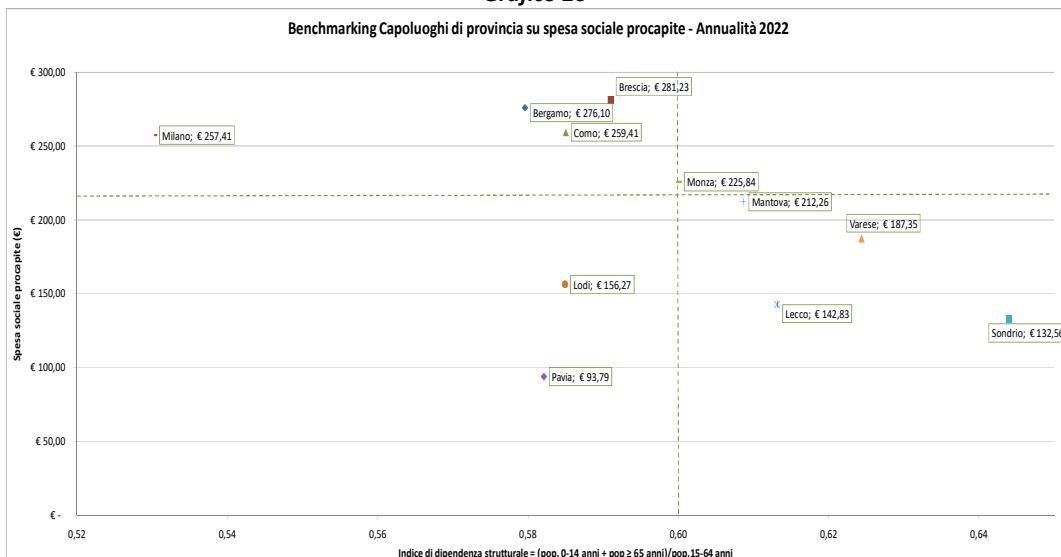
**Grafico 25**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Nel grafico 25, sempre considerando l'aggregazione per ATS, si propone una clusterizzazione della spesa sociale procapite per anziano (≥ 65 anni) sull'indice di dipendenza anziani proposta dall'ISTAT, che ricordiamo è calcolato sulla percentuale di incidenza che la popolazione anziana ha su quella attiva. Secondo questa logica la "programmazione territoriale" dovrebbe considerare che ad alta dipendenza degli anziani ci sia una maggiore spesa sociale per anziano, rappresentato dal cluster in alto a destra e per contro dal cluster in basso a sinistra (a bassa dipendenza anziani ci sia una minore spesa sociale per anziano). Gli altri due cluster invece rappresentano un fenomeno in controtendenza alla logica sopracitata, con risultati "virtuosi" nel cluster in alto a sinistra e risultati "da migliorare" in quello in basso a destra.

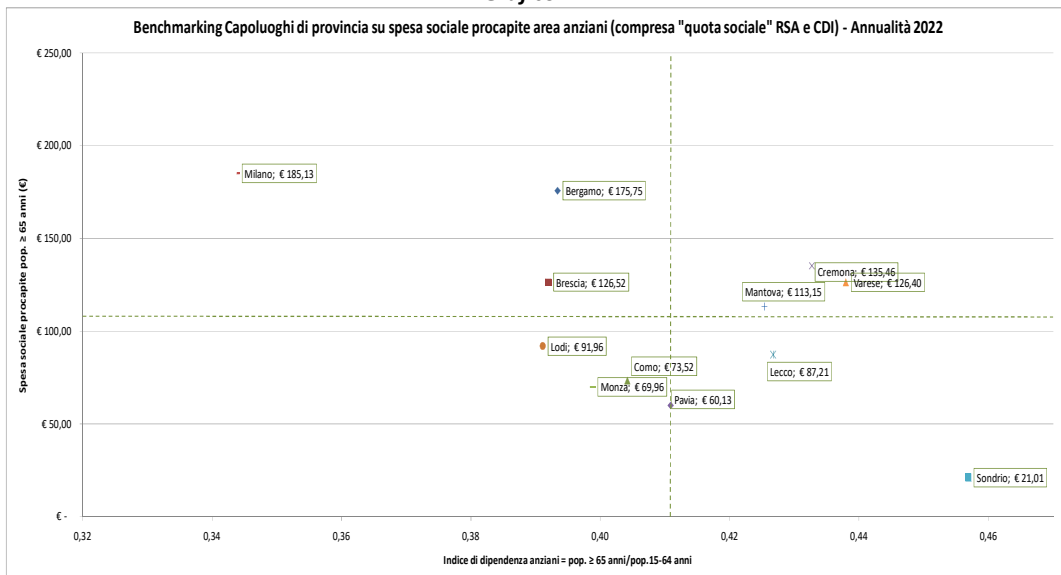
**Grafico 26**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Sullo stesso modello di analisi di benchmarking, nel grafico 26 si ripropone la clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza strutturale ISTAT per i Capoluoghi di Provincia lombardi.

**Grafico 27**



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Sullo stesso modello di analisi di benchmarking, nel grafico 27 si ripropone la clusterizzazione della spesa sociale procapite sull'indice di dipendenza anziani ISTAT per i Capoluoghi di Provincia lombardi.

## **Conclusioni**

Tra il 2019 e il 2022 la spesa sociale in regione Lombardia ha registrato un incremento del 18% passando da 1.638,1 a 1.925,6 milioni di euro, a cui corrisponde una crescita della spesa procapite di circa 30 euro (da 163,36 a 193,01 euro), la cui tendenza e distribuzione rispetta sostanzialmente la dimensione demografica del territorio. Considerando la sua composizione l'area di intervento sociale "più costosa" è quella sui "Minori e famiglia" seguita dall'area "Disabilità". La spesa in quasi tutte le aree sociali è aumentata e costantemente in crescita, tranne nell'area "Anziani", con un significativo incremento nell'area "Emarginazione e povertà" dove è più che raddoppiata e in parte nell'area "Immigrazione". Tra i principali interventi sociali, quasi tutti in aumento, la spesa principale è per gli Asili nido/micronidi, seguita dall'Assistenza educativa per alunni disabili, dai Contributi per le rette in comunità residenziali per minori e dal Servizio sociale professionale; tutti questi quattro principali interventi nel periodo analizzato hanno registrato tra gli incrementi più significativi. Da menzionare anche le quote sociali destinate per le ud socio-sanitarie CDD e RSA che risultano rispettivamente il quinto e sesto intervento più costoso.

La gestione diretta è la tipologia di spesa principale seguita dalla spesa per acquisto di rette da enti terzi e dalla gestione in appalto e poi in convenzione. Significativo l'incremento di spesa registrato nel periodo analizzato dai trasferimenti da parte dei Comuni per la gestione associata del Piano di Zona. Si menziona inoltre l'incremento delle spese per erogazione dei titoli sociali in particolare nell'area della Disabilità.

I Comuni risultano i principali finanziatori della loro spesa sociale, con circa il 70% di copertura dei costi, seguiti a distanza "siderale" dall'utenza con circa il 7%. Notiamo inoltre come gli altri enti pubblici nel periodo di analisi abbiano raddoppiato l'incidenza dei loro finanziamenti sulla copertura dei costi.

La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, con l'80% sul totale e il restante 20% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. Nel periodo 2019-2022 le due gestioni tendono a convergere in quanto, seppur lentamente, si registra una costante riduzione della gestione singola a favore di quella associata. Dai dati si conferma quindi la tendenza nel periodo a diminuire la gestione singola a vantaggio di quella associata del Piano di Zona, a "velocità" differenti a seconda dei territori e più in generale le città più grandi tendono a mantenere comunque alta la quota di gestione singola, mentre i territori mediamente più piccoli e montani "cedono" quote di gestione singola a favore di una programmazione associata.

Se consideriamo la tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, le percentuali di gestione sono notevolmente differenti, infatti se il capofila è il Comune allora la gestione singola dei servizi è mediamente superiore all'88%, mentre se è una Azienda Speciale Consortile/Consorzio o una Comunità Montana la percentuale scende rispettivamente al 64% e 58% a favore della gestione associata.

Sulla propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona, possiamo constatare come i Comuni nel periodo analizzato abbiano mantenuto la stessa percentuale di propensione a trasferire risorse a favore della gestione associata del loro Piano di Zona (14%), mentre è interessante notare come dal 2020 in poi l'incidenza degli stessi trasferimenti sul totale della spesa sociale per la gestione associata da parte del Piano di Zona sia diminuita drasticamente di circa il 9%, in quanto durante il periodo pandemico sono aumentate le risorse da più fonti di finanziamento destinate agli Ambiti territoriali. Questo ha determinato come la gestione associata del Piano di Zona tra il 2020 e il 2022 sia diventata meno "dipendente" dai trasferimenti provenienti dai Comuni afferenti, anche se si possono rilevare alcune disomogeneità tra gli Ambiti, risultato delle "governance" locali che tipizzano i territori analizzati.