

Allegato A - Principali differenze tra le linee di indirizzo della programmazione sociale territoriale della triennalità 2021-2023 e 2025-2027.

I due documenti di indirizzo della programmazione regionali sono sostanzialmente simili: dalla loro lettura è pertinente sostenere che il secondo si pone sostanzialmente di consolidare e potenziare un modello caratterizzato da interventi e servizi implementati nella programmazione 21-23, sposandone gli obiettivi, le priorità e agendo in completa continuità con la programmazione precedente. Seppur simili nel contenuto, i contesti della loro formulazione e quindi le premesse di questi documenti sono diversi. Il primo è infatti caratterizzato dal fatto di essere il primo documento di indirizzo della programmazione regionale successivo alla crisi causata dal COVID-19. Come tale, si è posto l'obiettivo sul breve periodo di rispondere alle emergenze e ai nuovi rischi sociali causati dal contesto pandemico, mentre sul medio-lungo periodo ha operato un processo di cambiamento dei sistemi di welfare locale verso una maggiore integrazione e coordinamento tra servizi sociali, sanitari e sociosanitari e verso una modalità di lavoro concertato tra i vari enti pubblici e privati del territorio, mettendo al centro la persona e i suoi bisogni multidimensionali. Nella programmazione 2025-2027, questi aspetti sono stati approfonditi, potenziati e integrati, ma non mancano differenziazioni contenutistiche importanti. Tra le novità, la più macroscopica è sicuramente la presenza nel documento 2025-2027 dei LEPS, che pongono agli Ambiti territoriali sociali nuovi obblighi di programmazione, coordinamento, realizzazione e gestione degli interventi e dei servizi a questi riferiti. Il testo seguente vuole rilevare sinteticamente, paragrafo per paragrafo, le principali differenze esistenti tra i due documenti.

Contesto e premessa

In questo paragrafo, le linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027, introducono differenze sostanziali rispetto al triennio precedente: viene presentato l'assetto della governance e delle competenze degli organi locali a seguito della l.r. n.22/2021, avviene l'introduzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e infine vengono segnalati i finanziamenti europei a cui possono accedere Comuni e Ambiti territoriali, con particolare attenzione a PNRR e Programma Regionale del Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+). Nel dettaglio:

- Viene operato un consolidamento del percorso intrapreso dal triennio precedente, in cui gli Ambiti sono stati invitati 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;
- In virtù di questo obiettivo trova pubblicazione la **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. La nuova programmazione dovrà quindi necessariamente muoversi all'interno della governance territoriale e dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma, che vuole consolidare forme di lavoro concordato su più livelli locali e maggiore integrazione tra ambito sociale e sanitario. Il Distretto rappresenta 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.

- Definizione dei Livelli Essenziali di Prestazione Sociale, attribuzione agli ambiti sociali della gestione ed erogazione di queste prestazioni.
- PNRR, necessità in seno agli ambiti di programmare sapendo integrare diversi fonti di finanziamento in ottica integrata con il sistema della salute territoriale.

La programmazione del territorio deve orientarsi intorno all'erogazione dei LEPS, al coordinamento e alla cooperazione tra i vari organi del territorio (ATS, ASST, ETS e Ambito Territoriale), all'integrazione tra interventi sociali e sanitari, potendo utilizzare diverse fonti di finanziamento di origine diversa per raggiungere gli obiettivi prefissati da questo corso di programmazione regionale.

Governance

Le principali differenze con il documento riferito alla triennalità precedente sono legate al cambiamento della governance territoriale, come definito dalla legge regionale 22/2021, che introduce una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario e che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Altre differenze riguardano il potenziamento o consolidamento di alcune modalità organizzative relative agli enti del territorio. Si vanno dunque ad elencare le novità del nuovo documento che lo vanno a differenziare da quello riferito alla triennalità 2021-2023.

- Innanzitutto, ricevono particolare importanza interventi e azioni in grado di rafforzare il modello della gestione associata, in quanto 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. Tali azioni sono:
 - o Il potenziamento della struttura degli Uffici di Piano, sia incrementando il personale dedicato, sia mettendo a sistema percorsi specifici di formazione e aggiornamento;
 - o Il rafforzamento della governance degli Ambiti territoriali riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito e 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.
- 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.
- Si pone come obiettivo il definitivo superamento della realtà degli Ambiti mono comunali, ad eccezione di Milano città.
- Viene operato un cambiamento della governance territoriale in seguito all'entrata in vigore della **I.r. n. 22/2021**. 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. Le Cabine di regia di ASST e 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 monitorando le 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 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".

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.

A differenza del documento riferito alla programmazione 2021-2023, non si fa alcun riferimento alle Assemblee dei Sindaci di Ambito Distrettuale o alle Assemblee dei Sindaci di Ambito territoriale.

Accordo di programma

Per quanto riguarda la stesura dell'Accordo di Programma, tra i due documenti non vi sono differenze significative, ma nel documento riferito alla prossima triennalità si ricorda che per conseguire obiettivi di integrazione sociosanitaria si suggerisce di inserire nell'Accordo di Programma il richiamo agli impegni congiunti definiti nel PPT, Piano di Sviluppo del Polo Territoriale definito da ASST.

Inoltre, si ricorda che Il Piano di Zona e l'Accordo di Programma attuativo costituiscono 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.

Il documento di indirizzo per la programmazione del triennio precedente, fa riferimento al fatto che qualora ci fossero dei territori dove non siano costituibili a breve le Assemblee di Ambito Distrettuale, l'Accordo di Programma sarà approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale, previa comunicazione alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e all'ATS competente. Ciò non trova luce nel documento riferito alla triennalità corrente, probabilmente perché l'aggregazione zonale auspicata dalle programmazioni precedenti è stata raggiunta.

Terzo Settore

In questo paragrafo, che porta questo titolo nel documento della triennalità precedente, mentre titola "Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del terzo settore per il rafforzamento del welfare Territoriale" nel documento successivo, le differenze che si riscontrano tra linee di indirizzo di triennalità diverse sono marginali. Nella triennalità 2021-2023 si citava la sentenza n. 131/2020 della Corte Costituzionale, in cui veniva riconosciuto e apprezzato il ruolo degli Enti del Terzo Settore nella programmazione territoriale. In più, nel contesto dei Piani di Zona, si raccomandava la costituzione di tavoli di lavoro con i soggetti del TS con il fine di potenziare l'integrazione, la raccolta di dati, la programmazione, la progettazione, il monitoraggio, la valutazione ex post e la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche introdotte nel settore sociale.

Nel documento successivo viene confermato il ruolo degli ETS e viene dichiarato che l'obiettivo per la nuova triennalità 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. Viene poi citato l'articolo 55 del Codice del Terzo Settore, che 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.

Inoltre, viene ribadita l'utilità della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa e come pratica decisiva nell'agevolare una migliore integrazione di azioni e risorse.

Integrazione sociosanitaria

In relazione al tema dell'integrazione sociosanitaria, i due documenti si differenziano sostanzialmente in quanto il precedente ha definito un modello di offerta e organizzazione dei servizi da implementare durante il triennio, mentre il successivo è partito da quella stessa definizione del modello, ponendosi l'obiettivo di potenziare, consolidare e mettere a regime quella stessa modalità organizzativa. Il documento riferito alla triennalità 2025-2027 si pone quindi in continuità con la triennalità precedente, ma aggiunge aspetti rilevanti alla luce dell'entrata in vigore dei LEPS e della l.r. n. 22/2021 che ha riorganizzato la governance della programmazione territoriale. Di seguito sono riportate le principali novità introdotte dal nuovo documento.

- Armonizzazione e raccordo tra la programmazione dei Piani di Zona e i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT). L'armonizzazione dei piani può avvenire anche tramite percorsi congiunti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS. Il raccordo con il PPT deve essere 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.
- Definizione delle 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:
 - o 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;
 - o 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;
 - o 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.

A titolo di esempio si fa riferimento ai Centri per la famiglia (DGR n. XI/5955 del 14/02/2022) e ai 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, come casi in cui la finalità del servizio è quella di costruire dispositivi di intervento caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione.

- Si invita a considerare le aree di policy a forte integrazione sociosanitaria come prioritarie in termini di possibile applicazione di innovazioni digitali, investendo in percorsi volti ad una

maggior integrazione tra dati di fonti diverse per favorire la migliore presa in carico, ma anche di strumenti innovativi per l'erogazione dei servizi.

- 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.
- 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. 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. 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".

La nuova programmazione zonale

Questo paragrafo è destinato a definire i principi della programmazione territoriale che guiderà il territorio durante il corso del triennio. Come già detto, il documento relativo alla triennalità 2021-2023, è ricco di indicazioni utili a costruire un modello di assistenza integrato, centrato sulla multidimensionalità del bisogno e sulla collaborazione tra ambiti. Il documento della triennalità successiva 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. Pur dando continuità alla precedente triennalità, nel documento riferito al triennio 2025-2027 sono presenti dei punti di rottura con la triennalità precedente.

- Innanzitutto, 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.
- Inoltre, nel nuovo testo non viene rinnovato il contributo per il funzionamento dedicato al supporto ai nuovi ambiti distrettuali costituitisi a seguito della DGR 7631/2017 e frutto dell'azzeramento tra Ambiti precedentemente distinti. Anche il criterio premiale per la programmazione sovrazonale non viene rinnovato nel nuovo documento di indirizzo.
- 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 tutte le altre macroaree di policy è

stata mantenuta la lettera di riferimento già utilizzata nella precedente programmazione. Viene inoltre aggiunta la macroarea K “Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata”. 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 complementarità dei servizi;
 - protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).
- Per ogni macroarea di intervento individuata, sono stati declinati i LEPS in raccordo con la programmazione regionale e i Piani nazionali.

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

Relativamente a questa macroarea, le due linee di indirizzo identificano come popolazioni caratterizzate da disagio socioeconomico e quindi target degli interventi di contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale: i working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati. Il documento più recente pone particolare attenzione sul rischio di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale. Entrambe le linee di indirizzo sono concordi nel riconoscere la multidimensionalità dei profili di bisogno della popolazione target, così come la necessità di fornire un intervento integrato e trasversale funzionale a prendersi carico della multidimensionalità dell'utente.

Nella triennalità 2021-2023 si faceva riferimento al Piano Povertà e al Piano Casa come pilastri su cui costruire la strategia di medio-lungo periodo del Piano di Zona per definire le policy e gli interventi di contrasto alla povertà (e allo scivolamento verso la povertà) e al rischio di esclusione e marginalità sociale. Nella triennalità successiva i riferimenti a questi piani sono assenti, ma viene segnalata l'opportunità data dall'Assegno di Inclusione (ADI), come importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. L'ADI dovrebbe quindi rappresentare un intervento capace di offrire una risposta trasversale e multidimensionale al bisogno, in cui il percorso di attivazione è caratterizzato dalla valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo e dalla presa in carico dei componenti della famiglia con bisogni complessi.

Per quanto concerne la programmazione sociale territoriale della triennalità 2025-2027, si segnala che sussiste 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. Inoltre, si riconosce 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.

Nel documento riferito al triennio 2025-2027 e come precedentemente specificato, in ogni macroarea di programmazione sono declinati i LEPS associati, gli obiettivi della programmazione sociale territoriale legati ai LEPS e possibili interventi collegabili. Ogni LEPS è connesso alla sua normativa di riferimento, all'atto di programmazione che lo prevede e alla fonte di finanziamento. Si riportano unicamente i LEPS associati alla macroarea. Tutto ciò che non troverà spazio in questo testo sarà comunque facilmente leggibile nelle "Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale territoriale per il triennio 2025-2027".

LEPS associati alla macroarea "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva":

- Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI),
- Pronto intervento sociale,
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato,
- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato,
- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa),
- Servizi per la residenza fittizia.

B) Politiche abitative

Per quanto riguarda le politiche abitative, alla base di entrambe le linee di indirizzo vi è la stessa consapevolezza legata alla necessità di sviluppare e applicare forme di integrazione e coordinamento tra diverse aree di intervento, capaci di restituire risposte trasversali alla popolazione. A favore di ciò, il documento più recente, rileva l'imperativo di sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra politiche sociali e politiche abitative, anche attraverso la promozione e il finanziamento di programmi Housing First e Housing Led.

In questo contesto, le linee guida alla programmazione 2021-2023, mettevano in luce delle dimensioni dell'abitare che la programmazione avrebbe dovuto attenzionare particolarmente, ovvero la qualità dell'abitare e l'allargamento dei soggetti coinvolti per far fronte all'allargamento della platea di rischio. Queste microaree non trovano attenzione particolare nelle nuove linee guida.

LEPS associati alla macroarea "Politiche abitative":

- Servizi per la residenza fittizia,
- Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato.

D) Domiciliarità

Per quanto riguarda la macroarea della domiciliarità, le linee guida più recenti operano in totale continuità con le linee guida della programmazione precedente, concordando sul fatto che la risposta ai bisogni legati alla condizione di non autosufficienza e/o fragilità, deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In continuità con le linee guida precedenti, anche nella programmazione 2025-2027 il settore della domiciliarità si riferisce particolarmente alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per molteplici ragioni quadri di complessità e di fragilità che ne impediscono l'autonomia.

Le linee guida riferite alla triennalità 2025-2027 prevedono il potenziamento della domiciliarità, che passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e

ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come il cohousing.

LEPS associati alla macroarea “Domiciliarità”:

- Incremento SAD,
- Servizi sociali per le dimissioni protette.

E) Anziani

Ambedue le linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale sono concordi nel definire gli interventi da conseguire: supporto a favore dell'invecchiamento attivo, rafforzamento dell'autonomia, cura domiciliare e assistenza ai non autosufficienti (parametrata a seconda del grado di non autosufficienza), potenziamento degli strumenti e degli interventi in grado di sopperire all'assenza/indebolimento progressivo delle reti familiari, supporto ai caregiver e contenimento del rischio di esclusione sono le principali dimensioni rispetto alle quali è necessario proseguire con gli interventi della programmazione zonale. Anche in questa macroarea, la programmazione 2025-2027 si pone in sostanziale continuità con quella precedente, pur essendo riscontrabili delle differenze.

Nella programmazione del triennio passato, si segnalava la necessità di ricomporre il quadro conoscitivo della condizione di fragilità degli anziani, che riguarda non solo una maggiore pubblicizzazione dell'offerta ma, soprattutto, la ricostruzione del quadro complesso dei bisogni della popolazione anziana fragile. Si mostrava necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale, così da avere una conoscenza più approfondita del tema e rispondere con maggiore appropriatezza e personalizzazione attraverso misure ed interventi. Questa area di attenzione non viene ribadita nel nuovo documento d'indirizzo, che invece promuove esplicitamente 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. Inoltre, sul fronte della non autosufficienza il documento riferito alla prossima triennalità 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 associati alla macroarea “anziani”:

- Incremento SAD,
- Processo “Percorso assistenziale integrato”,
- Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM): incremento operatori sociali,
- Servizi di sollievo alle famiglie,
- Servizi sociali per le dimissioni protette.

F) Digitalizzazione dei servizi

In questa macroarea non vi sono vere e proprie differenze. Nella scorsa triennalità si dettagliavano gli interventi necessari per il raggiungimento di un buon grado di digitalizzazione dei servizi, anche in relazione alle ricadute che un sistema informatizzato avrebbe potuto avere sull'integrazione sociosanitaria, sul coordinamento tra enti differenti e sull'accesso agli utenti. 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 della triennalità precedente. 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. In più si riconosce che 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.

G) Politiche giovanili e per i minori

Per quanto riguarda le politiche giovanili e per i minori, le linee guida differiscono in modo sostanziale. Nelle linee di indirizzo della programmazione del triennio 2021-2023, vengono articolati i principi organizzativi (trasversalità, multidimensionalità, integrazione, co-programmazione, coordinamento, co-progettazione) necessari per l'ideazione di interventi innovativi legati ai giovani e ai minori. Minor spazio è lasciato al dettaglio degli interventi da implementare.

Le nuove linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, invece, si concentrano maggiormente sui bisogni a cui rispondere, proponendo interventi mirati ai bisogni specifici di determinate fasce di età. Le tre fasce di età considerate l'età infantile, i giovani ragazzi e i *Care Leavers*.

- Per quanto riguarda la fascia di età infantile, si rinnova la necessità di proseguire e potenziare gli interventi volti ad arginare la povertà educativa 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. Si propongono azioni che non abbiano come focus solamente il minore, ma l'intera famiglia.
Mettendo in luce il nesso tra povertà educativa e deprivazione materiale, tali interventi sono inoltre essenziali nell'ottica degli interventi di contrasto alla povertà. L'ereditarietà intergenerazionale di queste condizioni 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, nelle linee di indirizzo si evidenzia l'impatto significativo dei Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori.
- In merito ai giovani ragazzi, si rileva l'importanza di intervenire per contrastare e prevenire l'emarginazione sociale dei giovani. 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. Si segnalano in questo senso i servizi Informagiovani, che forniscono informazione, orientamento e supporto su varie tematiche importanti per il target giovanile. Inoltre, viene segnalato che in attuazione della Legge regionale n. 2/2022 "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 associati alla macroarea "politiche giovanili e per i minori":

- Prevenzione dell'allontanamento familiare,
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome.

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Nella precedente triennalità si notava un allargamento del bacino di utenti di quest'area dovuto al COVID-19, a cui rispondere con strumenti di sostegno e protezione del reddito, ma anche attraverso percorsi di riqualificazione, costruendo modelli formativi che permettessero di cogliere nuove opportunità. Viene posta particolare attenzione sui NEET, giovani segnati da difficoltà socioeconomiche e di inserimento nel mondo del lavoro, riconoscendo come quest'area di policy possa essere oggetto di progettualità sovrazionali, in grado di coinvolgere attivamente più attori e a più livelli, riflettendo su come conciliare interventi multidimensionali collegati al contrasto della vulnerabilità socioeconomica, alle politiche attive per il lavoro e quindi alla qualificazione/formazione. Conclude affermando che occorre sviluppare sempre più reti territoriali collaborative, ibridando interventi che possano collegare, ad esempio, il welfare territoriale e le attività socioassistenziali pubbliche e/o del Terzo Settore con modelli di welfare intra- e interaziendale, potenziando la prossimità e la personalizzazione degli interventi e sfruttando le potenzialità dell'innovazione digitale.

Per la nuova triennalità si rinnova la priorità di intervento sui 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 costituenti Centri Servizi per il contrasto alla povertà.

LEPS associati alla macroarea "interventi connessi alle politiche per il lavoro":

- Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa).

I) Interventi per la famiglia

Relativamente agli interventi per la famiglia, i due documenti di indirizzo differiscono significativamente. In linea generale, il documento della triennalità 2025-2027 integra e potenzia gli interventi proposti nella triennalità precedente; in questo caso particolare, non solo opera in continuità con la programmazione 2021-2023, ma aggiunge all'attenzione della programmazione vari temi e interventi inediti. Le aree che affronta la nuova programmazione ponendosi in continuità con la programmazione precedente sono: il supporto al caregiver familiare e il contrasto alla violenza all'interno dei contesti familiari.

- Per quanto riguarda il supporto al caregiver familiare e la conciliazione dei tempi di cura e lavoro, nella triennalità 2021-2023, sono state attivate alcune sperimentazioni relative alle funzioni sociali di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita in una logica di centro per la famiglia, al fine di promuoverne il benessere delle famiglie e dei minori e fornire un supporto alla genitorialità. Queste sperimentazioni coinvolgono 4 ATS, enti del terzo settore

e ambiti territoriali con l'obiettivo, valorizzando l'esistente, di creare reti, anche virtuali, di supporto e promozione delle famiglie. Nella triennalità successiva, rinnovata l'importanza del tema, viene sottolineata 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 rivioli 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.

- In un contesto critico come quello causato dalla pandemia, nello scorso documento di indirizzo si segnala un aumento della violenza all'interno dei contesti familiari. Le linee di indirizzo rispondono a questa emergenza attraverso l'impegno alla programmazione concertata con i centri antiviolenza di nuovi strumenti di intervento e monitoraggio individuando nuove modalità operative che spaziano dagli strumenti di contatto con le vittime alla collocazione in domicili diversi, sino ai percorsi di autonomia abitativa ed economica. Al contempo questa area richiede degli interventi per rafforzare le politiche riparative di sostegno (case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) dalle criticità inerenti l'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori) 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. A partire da un modello di governance preesistente, basato sull'attivazione di reti territoriali interistituzionali antiviolenza, il documento prevede che sia fondamentale un raccordo stabile tra la programmazione delle reti antiviolenza, le iniziative e le sperimentazioni promosse in attuazione del Piano quadriennale regionale e la programmazione sociale territoriale, al fine di favorire il consolidamento e la sostenibilità delle azioni e degli interventi e una presa in carico unitaria. A partire da questo indirizzo, il documento riferito alla triennalità successiva riporta che, 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.

Le linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale del triennio 2025-2027 si discostano dalla triennalità precedente perché, oltre a quanto già detto, affrontano un'area di intervento che non trova continuità con le linee di indirizzo precedenti, ovvero le famiglie fragili in situazione di vulnerabilità.

Queste famiglie 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. 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. L'approccio, che deve essere preventivo anziché riparativo, richiede 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. Si richiamano quindi: 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 la metodologia del Programma PIPPI nello svolgimento degli interventi e la necessità di creare sinergie efficaci.

Altro momento di discontinuità con le linee di indirizzo precedenti, è lo spazio dedicato alla descrizione dei Centri per la Famiglia, ovvero 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. 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. 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.

Sempre in discontinuità con le linee precedenti, nell'attuale triennalità dovranno essere affrontate due importanti iniziative promosse nel corso del triennio precedente (e quindi non presenti nelle linee di indirizzo 2021-2023): 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.

Le prime sono reti di famiglie che operano sul territorio regionale, che si sono organizzate per offrire a coloro che accolgono minori in affidato, attraverso un'équipe multidisciplinare di professionisti, un supporto strutturato e continuativo per tutta la durata del progetto di affidato, in collaborazione con i servizi pubblici di tutela. I Coordinamenti pedagogici territoriali 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. Si realizzano a livello di ambito territoriale dei Comuni presenti nel territorio del Piano di Zona.

LEPS associati alla macroarea "interventi per la famiglia":

- Prevenzione dell'allontanamento familiare,
- Servizi di sollievo alle famiglie,

- Servizi di sostegno,
- Pronto intervento sociale.

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

Le linee di indirizzo che riguardano la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023, in merito agli interventi a favore delle persone con disabilità, si concentrano esclusivamente sul chiarimento delle modalità attraverso cui programmare progetti di vita Dopo di Noi. Le linee di indirizzo riferite alla triennalità successiva si concentrano invece su temi differenti.

Innanzitutto, viene riportata una definizione di disabilità che tiene conto del ruolo disabilitante che ha il contesto fisico e culturale per la persona con disabilità; in secondo luogo, osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, mette in luce un tema focale a riguardo dei disegni di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona e che prevedano percorsi di inclusione attiva, in linea con quanto previsto dalla l.r. n.25/2022. In aggiunta viene ritenuto necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare. Si afferma poi il diritto in seno a studenti con disabilità sensoriale di avere accesso a interventi e servizi in relazione alla natura e alla consistenza della limitazione delle funzioni, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative. Questi studenti 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.

Nel documento viene poi riconosciuta la difficoltà di integrazione e inclusione che può sperimentare una persona con disturbo dello spettro autistico. 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 associati alla macroarea "interventi a favore delle persone con disabilità":

- Incremento SAD,
- Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM): incremento operatori sociali,
- Servizi di sollievo alle famiglie,
- Servizio di sostegno,
- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.

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

Questa macroarea è presente unicamente nelle linee di indirizzo della programmazione sociale territoriale della triennalità 2025-2027. 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 associati alla macroarea "interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata":

- Servizio sociale professionale,
- Supervisione del personale dei servizi sociali,
- Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM): incremento operatori sociali,
- Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome.

I LEPS nella nuova triennalità

Nel documento relativo al triennio 2025-2027 è presente una sezione relativa alle novità introdotte dai LEPS in riferimento alla nuova triennalità. Vi è quindi esplicitato il ruolo degli Ambiti Territoriali Sociali, individuati 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. Agli ambiti territoriali 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. 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.

Nel documento viene anche individuato il livello ottimale di programmazione per ogni LEPS, che varia qualora per la sua programmazione sia richiesta la collaborazione con le ASST.

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.

Inoltre, 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.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: attuazione della Misura 5 – Inclusione e Coesione

Nel documento relativo alla triennalità 2025-2027, è presente una sezione che riporta e dettaglia le linee di investimento del PNRR e le attività connesse alla Misura 5, componente 2, ovvero “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”. Le tre sottocomponenti sono:

- M5-C2-1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- M5-C2-1.2 Percorsi di autonomia persone con disabilità;
- M5-C2-1.3 Housing temporaneo e “stazioni di posta”.

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.

Principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione zonale

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento vi sono delle differenze tra i documenti di indirizzo. Nelle linee di indirizzo relative alla triennalità 2025-2027, sono accessibili tre nuove fonti rispetto alla triennalità precedente, ovvero il PNRR, i Programmi di Cooperazione Territoriale Europea e il Programma Cittadini, uguaglianza, diritti e valori (CERV). A differenza della programmazione 2023-2025, non è però più accessibile il Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD).

Il Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale

In questo paragrafo, le linee di indirizzo della prossima triennalità hanno operato delle ridotte modifiche al testo precedente. La prima modifica riguarda l’aggiunta della conferma delle 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”. La seconda modifica riguarda l’inserimento di una frase volta a ricordare che le soluzioni di CSI adottate devono essere in compliance con le Linee Guida regionali in vigore.

I successivi paragrafi occupano posizioni differenti in base al documento. Nella triennalità 2021-2023 l’ordine è:

- Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano
 - o Schema esiti della precedente programmazione zonale 2018-2020 (da riprodurre per ogni obiettivo individuato nella precedente programmazione)
- Costruire gli interventi valutandone la qualità

- Obiettivi della programmazione 2021-2023
- Format per la redazione del documento di Piano 2021-2023
- APPENDICE 1 – MACROAREE DI POLICY PRIORITARIE PER LA PROGRAMMAZIONE 2021-2023 ZONALE E SOVRAZIONALE (PREMIALITÀ)

Nella triennalità 2025-2027:

- Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano
- FORMAT PER LA REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI PIANO 2025-2027
- 1. MODELLO RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023
- 2. MODELLO DESCRIZIONE OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE 2025-2027
 - Come costruire gli interventi
 - Obiettivi della programmazione 2025-2027
- 3. PUNTI CHIAVE MACROAREE DI POLICY 2025-2027.

Il confronto utilizzerà da questo punto in poi l'ordine del documento riferito alla prossima triennalità.

Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano

Per la programmazione del prossimo triennio, 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** (nel documento riferito al triennio precedente era la stessa data del 31 dicembre) 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 e all'indirizzo 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.

FORMAT PER LA REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI PIANO

In questa sezione del documento relativo alla programmazione per il triennio 2025-2027, è riportato il format che i documenti di Piano debbono seguire. Quanto si può leggere in questo documento differisce da quanto riportato nel documento relativo alla triennalità precedente, in particolare, viene ora richiesto di indicare:

- 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).

- 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.

Non viene invece più richiesta la presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione socio-sanitaria costruiti con ATS e ASST, che invece veniva richiesta dalle linee guida relative al triennio 2021-2023.

MODELLO RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE

Lo schema degli esiti della programmazione precedente differisce in base alla triennialità della programmazione. Lo schema introdotto dalle linee guida più recenti presenta una riga in più, relativa alla dimensione "Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati" in cui sarà possibile esprimere il giudizio con una scala che va da "Gravemente inadeguato" a "Perfettamente adeguato". Il documento più recente introduce anche delle modifiche marginali alla modalità con cui esprimere il valore di tre dimensioni: "grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che era stato definito nella programmazione", "livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate" e "Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo".

MODELLO DESCRIZIONE OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE

In questa sezione viene fornito il modello da seguire per la costruzione degli interventi. Nelle linee guida della programmazione 2025-2027 si raccomanda 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 individuali.

Nelle linee guida della programmazione precedente, veniva unicamente raccomandata l'individuazione di alcuni indicatori in grado di misurare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e quindi di strumenti per la valutazione dell'impatto.

Al punto 3 del modello nelle linee guida 2025-2027, nella lista di indicatori, si riserva particolare attenzione anche alla definizione di strumenti e tempistiche per il monitoraggio in itinere, che occupa la lettera "f" nell'elenco.

Per quanto concerne la tabella relativa agli obiettivi della programmazione, le linee di indirizzo più recenti integrano tale tabella con varie dimensioni:

- azioni programmate;
- indicare i punti chiave dell'intervento;
- prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?
- prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?
- l'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?
- l'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?
- l'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?
- l'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?
- l'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?

- nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)
- l'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)
- il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?
- 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)
- l'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

PUNTI CHIAVE MACROAREE DI POLICY 2025-2027

Nelle linee guida della programmazione per il triennio 2025-2027 sono stati aggiunti vari punti chiave rispetto alle linee guida precedenti, per ogni macroarea di policy. Di seguito sono riportati i punti chiave aggiunti dal documento di indirizzo più recente, divisi per macroarea:

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|--|---|
| Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva | <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) |
| Domiciliarità | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle ore di copertura del servizio • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio-sanitario |
| Anziani | <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance |
| Digitalizzazione dei servizi | <ul style="list-style-type: none"> • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale |
| Politiche giovanili e per i minori | <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance |
| Interventi per la famiglia | <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova |

| | |
|--|--|
| | <p>utenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance |
| Interventi a favore di persone con disabilità | <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali |
| Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata | <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito |