



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4563

Seduta del 19/04/2021

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Alessandra Locatelli di concerto con l'Assessore Stefano Bolognini

Oggetto

APPROVAZIONE DELLE "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023" - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BOLOGNINI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Claudia Moneta

I Dirigenti Clara Sabatini Davide Sironi

L'atto si compone di 97 pagine

di cui 88 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con legge regionale statutaria 30 agosto 2008, n. 1;

VISTA la l.r. 6 dicembre 1999, n.23 "Politiche regionali per la famiglia";

VISTA la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";

VISTA la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, con particolare riferimento agli articoli 11, 13 e 18;

VISTO l'articolo 11, comma 1, lettera a) della sopra citata legge regionale che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;

TENUTO CONTO che l'articolo 13, comma 1, lettera a) 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;

VISTO inoltre l'articolo 18 che:

- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'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;
- definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

VISTA la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATI la l.r. 8 luglio 2016, n. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" e il Regolamento Regionale 4 agosto 2017, n. 4 "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la l.r. 14 dicembre 2020, n. 23 “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”;

VISTA la d.c.r. 10 luglio 2018, n. 64 “Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura” (PRS) – Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia” - in cui si prevede lo sviluppo della rete delle unità di offerta sociali al fine di:

- adottare una lettura del bisogno più efficace, in un'ottica preventiva, di differenziazione, di integrazione tra i settori sanitario e sociosanitario e di personalizzazione degli interventi;
- realizzare la semplificazione dell'accesso ai servizi promuovendo attività di informazione, orientamento e accompagnamento della persona;
- garantire una presa in carico che tenga conto dei bisogni complessivi della persona;
- rafforzare gli interventi e i servizi per la famiglia e l'infanzia;
- potenziare gli interventi domiciliari a favore delle persone anziane e delle persone con disabilità;

RICHIAMATA in particolare la d.g.r. 28 dicembre 2017 n. X/7631 “Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020” che individua tra le priorità, in continuità col precedente triennio di programmazione sociale, lo sviluppo di sistemi di conoscenza orientata a meglio identificare i reali bisogni della persona e della famiglia, la definizione di percorsi di presa in carico integrati tra Aziende sanitarie e Comuni, la ricomposizione tra risorse locali, regionali, statali e comunitarie destinate allo sviluppo del welfare lombardo;

RICHIAMATI inoltre i seguenti provvedimenti regionali assunti nell'attuale XI Legislatura:

- d.g.r. 16 ottobre 2018, n. XI/662 “Adempimenti riguardanti il Decreto legislativo n. 147/2017 e successivi Decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e Linee di sviluppo delle politiche regionali”;
- d.g.r. 18 maggio 2020 n. XI/3152 “Fondo Povertà annualità 2019: aggiornamento della d.g.r. n. XI/662 del 16 ottobre 2018 “Adempimenti riguardanti il d. lgs. N. 147/2017 e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali”;
- d.g.r. 11 novembre 2019, n. XI/2398 “Politiche di conciliazione dei tempi di vita con i tempi lavorativi. Approvazione linee guida per la definizione dei piani territoriali 2020-2023”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- d.g.r. 18 novembre 2019, n. XI/2457 "Cartella Sociale Informatizzata versione 2.0 – Approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo";
- d.g.r. 23 dicembre 2019, n. XI/2720 "Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 e Programma operativo regionale annualità 2019 – esercizio 2020";
- d.g.r. 5 maggio 2020, n. XI/3105 "Aggiornamento Linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007 (DGR n. XI/1682/2019). Valorizzazione della qualità del servizio tiflogico e dei percorsi virtuosi e modalità di aggiornamento dell'elenco degli enti erogatori qualificati – anno scolastico 2020/2021. Determinazioni";
- d.g.r. 20 luglio 2020, n. XI/3404 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave - Dopo di Noi Legge n.112/2016. Risorse annualità 2018/2019";
- d.g.r. 5 agosto 2020, n. XI/3525,"Adozione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza in attuazione dell'art. 1 DL n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n.77" che prevede l'attivazione, da parte di ciascuna A.T.S., di uno specifico tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per far fronte a situazioni di emergenza epidemica/pandemica) in cui sono rappresentati anche i Comuni e i Piani di Zona, chiamati a concorrere al potenziamento della rete territoriale;
- d.g.r. 5 agosto 2020, n. XI/3480 e d.g.r. 21 dicembre 2020, n. XI/4081 relative all'istituzione e all'attuazione della misura "Fondo Famiglia – emergenza COVID-19";
- d.g.r. 17 marzo 2021, n. XI/4419 "Approvazione dello schema di accordo di collaborazione tra Regione Lombardia e Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) Lombardia per la promozione e lo sviluppo delle politiche giovanili in Lombardia";

CONSIDERATO che nel corso del triennio 2018-2020 sono stati sviluppati:

- percorso di cambiamento volto a ridurre l'eccessiva frammentazione territoriale, agendo sulla leva della governance e dei confini territoriali con l'obiettivo di rafforzare il ruolo del Piano di Zona;
- percorsi di policy concentrati, in particolare, sull'omogeneizzazione e uniformità dei requisiti di accesso ai servizi, sulla valutazione e implementazione della qualità e dell'appropriatezza degli interventi e sull'innovazione sociale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATO che nel corso del 2020, ultima annualità del triennio di programmazione sociale 2018-2020, il sistema territoriale dei servizi e interventi sociali è stato pesantemente coinvolto nella situazione di emergenza sanitaria provocata dalla pandemia Covid-19 e che la nuova programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 dovrà, quindi, partire da alcune evidenze e criticità emerse nella fase dell'emergenza, con la consapevolezza della necessità di ridefinire ed adattare i servizi e le prestazioni per garantire risposte appropriate ai nuovi bisogni con particolare attenzione verso coloro che si trovano in condizione di fragilità;

VISTA la d.g.r. 21 dicembre 2020, n. XI/4111 "Determinazioni in merito al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale – triennio 2021-2023" che prevede:

- le indicazioni operative e le modalità di partecipazione dei territori al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2021-2023;
- la conclusione dell'iter di approvazione delle Linee di indirizzo entro il 31/03/2021;
- la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 che dovrà concludersi entro il 31/12/2021;

VALUTATO positivamente il confronto avvenuto nella fase di impostazione delle Linee di indirizzo, nelle date 10/12/2020, 10/03/2021 e 18/03/2021, con alcuni responsabili di Ufficio di Piano individuati in rappresentanza di ciascuna provincia, i referenti per i Piani di Zona delle Direzioni Socio Sanitarie delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.) e i rappresentanti di ANCI Lombardia;

RITENUTO che la programmazione per il triennio 2021-2023 debba investire su progettualità orientate alla costruzione di servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall'ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva parcellizzazione degli interventi;

RITENUTO opportuno introdurre nella nuova programmazione triennale una premialità centrata su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio, istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti;

STABILITO che la premialità sarà corrisposta ad ognuno degli Ambiti coinvolti per un importo pari a € 20.000,00 per ciascuno dei due obiettivi individuati e per un importo pari a € 50.000,00 nel caso in cui la programmazione riguardi altri obiettivi eccedenti il numero minimo di due;

DATO ATTO che per l'attuazione del sistema premiale verranno messe a disposizione con successivo provvedimento risorse a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, annualmente trasferito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali alle Regioni, prevedendo anche l'eventuale utilizzo di risorse residue (FNPS 2017) derivanti dall'attuazione del sistema premiale previsto dalla d.g.r. n. X/7631 del 28/12/2017, quantificabili a seguito della verifica della rendicontazione dei progetti che gli Ambiti territoriali invieranno alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità entro il 15/07/2021;

RITENUTO inoltre opportuno prevedere, per il triennio 2021-2023, uno specifico contributo per il funzionamento dedicato al supporto ai nuovi Ambiti distrettuali, frutto dell'azzeramento tra Ambiti precedentemente distinti, la cui entità e i rispettivi criteri di accesso saranno specificati nel provvedimento di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali annualità 2020 – esercizio finanziario 2021;

VISTO l'Allegato A "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2018-2020;
- le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale e sovrazonale;
- le macroaree strategiche della programmazione;
- l'articolazione del criterio premiale e le modalità di erogazione delle relative risorse in ragione degli obiettivi raggiunti;
- la fase di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2021;

RITENUTE le indicazioni del documento "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" coerenti con i principi della Legge n. 328/2000, della l.r. n. 3/2008, della l.r. n. 23/2015, del PRS della XI legislatura e degli atti sopra richiamati;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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 A.T.S.;

VISTO l'Allegato B "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, quale esito del triennio di programmazione 2018-2020;

STABILITO che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;

VISTO l'Allegato C "Analisi spesa sociale dei Comuni nel triennio 2016-2018", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che le "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", definite con il presente provvedimento, sono state presentate ad ANCI Lombardia e al Tavolo regionale di consultazione del Terzo Settore in data 14/04/2021 e alle OO.SS. maggiormente rappresentative in data 15/04/2021, presso l'Assessorato Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

VISTA la l.r. n. 20/08 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale" nonché i Provvedimenti Organizzativi della XI Legislatura;

STABILITO infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet di Regione Lombardia 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 2021-2023", parte integrante e sostanziale del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

presente provvedimento, che riporta analiticamente:

- gli esiti della programmazione 2018-2020;
 - le indicazioni e gli obiettivi della nuova programmazione zonale e sovrazonale;
 - le macroaree strategiche della programmazione;
 - l'articolazione del criterio premiale e le modalità di erogazione delle relative risorse in ragione degli obiettivi raggiunti;
 - la fase di sottoscrizione degli Accordi di Programma che dovrà concludersi entro il 31/12/2021;
2. di introdurre nella nuova programmazione triennale una premialità centrata su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio, istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti;
 3. di stabilire che la premialità sarà corrisposta ad ognuno degli Ambiti coinvolti per un importo pari a € 20.000,00 per ciascuno dei due obiettivi individuati e per un importo pari a € 50.000,00 nel caso in cui la programmazione riguardi altri obiettivi eccedenti il numero minimo di due;
 4. di dare atto che per l'attuazione del sistema premiale verranno messe a disposizione con successivo provvedimento risorse a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, annualmente trasferito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali alle Regioni, prevedendo anche l'eventuale utilizzo di risorse residue (FNPS 2017) derivanti dall'attuazione del sistema premiale previsto dalla d.g.r. n. X/7631 del 28/12/2017, quantificabili a seguito della verifica della rendicontazione dei progetti che gli Ambiti territoriali invieranno alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità entro il 15/07/2021;
 5. di prevedere, per il triennio 2021-2023, uno specifico contributo per il funzionamento dedicato al supporto ai nuovi Ambiti distrettuali, frutto dell'azionamento tra Ambiti precedentemente distinti, la cui entità e i rispettivi criteri di accesso saranno specificati nel provvedimento di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali annualità 2020 – esercizio



Regione Lombardia

LA GIUNTA

finanziario 2021;

6. 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 A.T.S.;
7. di approvare l'Allegato B "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, quale esito del triennio di programmazione 2018-2020;
8. di stabilire che le modifiche degli assetti territoriali degli Ambiti, che eventualmente interverranno nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, saranno prese d'atto con decreto dirigenziale;
9. di approvare l'Allegato C "Analisi spesa sociale dei Comuni nel triennio 2016-2018", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
10. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto alla materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;
11. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

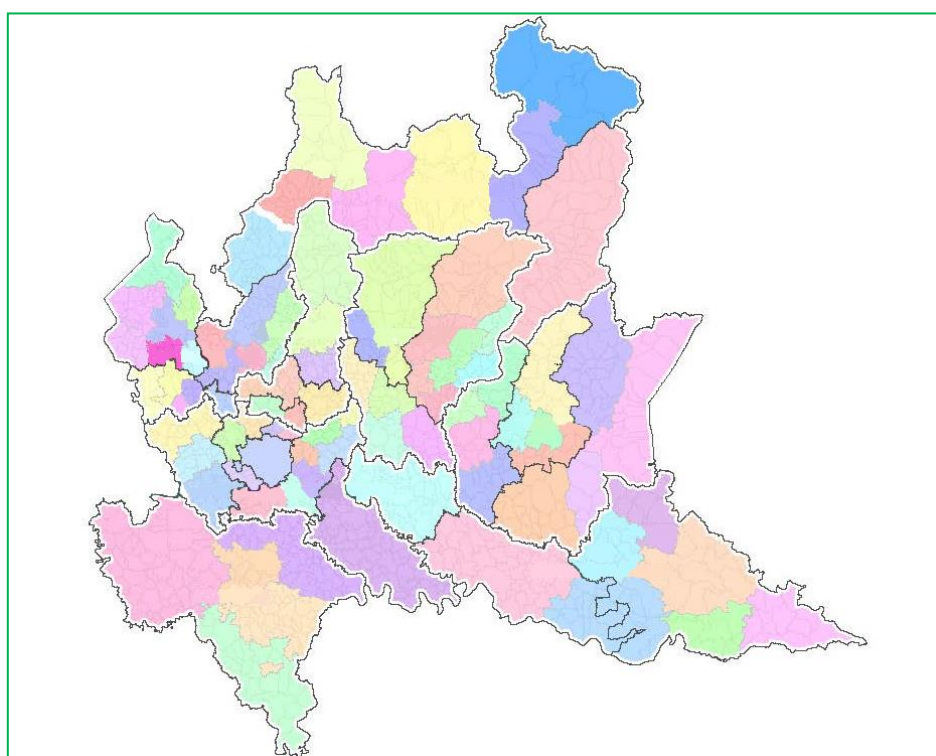
Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



Regione Lombardia

Direzione Generale
Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023



Indice

1. Premessa	1
2. La precedente triennalità 2018-2020	2
3. Piani di Zona ed emergenza Covid-19. L'impatto della pandemia sugli interventi socioassistenziali territoriali	5
4. La governance.....	8
4.1 Accordo di Programma	9
4.2 Terzo Settore	10
4.3 Integrazione sociosanitaria	12
5. La nuova programmazione zonale 2021-2023	13
5.1 Strumenti ed obiettivi della programmazione	15
5.2 Criterio premiale per la programmazione sovrazonale	15
5.3 Macroaree strategiche della programmazione.....	18
6. Le risorse.....	20
7. Il Sistema informativo a supporto della programmazione sociale (indicazioni per una corretta gestione dei flussi).....	22
8. Tempi e modalità di redazione del Documento di Piano.....	22
8.1 Costruire gli interventi valutandone la qualità	23
8.2 Format per la redazione del documento di Piano 2021-2023	25
APPENDICE 1 – MACROAREE DI POLICY PRIORITARIE PER LA PROGRAMMAZIONE 2021-2023 ZONALE E SOVRAZIONALE (PREMIALITÀ).....	27
APPENDICE 2 – IL SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLE POLITICHE SOCIALI.....	39

1. Premessa

Nel prossimo triennio la programmazione sociale definita dagli Ambiti sarà inevitabilmente e fortemente condizionata dall'impatto della pandemia da Coronavirus, dal suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché socio sanitario. Plausibilmente tale impatto avrà (almeno) due risvolti principali. Il primo, in un'ottica di breve-medio periodo, riguarda la riorganizzazione e la programmazione dei servizi come risposta immediata alle ricadute sociali della pandemia; il secondo, in un'ottica di medio-lungo periodo, concerne i cambiamenti che verranno innescati nella programmazione e nella costruzione del welfare locale nei prossimi anni in risposta ai nuovi bisogni e alle nuove fragilità.

Benché nel corso degli anni, specialmente durante le ultime due triennali, molto sia stato fatto nel tentativo di rafforzare la filiera dei servizi socioassistenziali e nel mettere a sistema gli attori territoriali in una logica di rete, la crisi innescata dal Covid-19 ha mostrato e amplificato la persistenza di problematiche che richiedono nuove soluzioni, riconducibili sia alla dimensione organizzativa (ruolo e struttura del Piano di Zona, collegamento con gli attori della rete e con la dimensione sanitaria, disponibilità di risorse economiche e umane, organizzazione delle competenze ecc.) che a quella più propriamente legata ai servizi (lettura del bisogno, presa in carico, programmazione ed erogazione del servizio, valutazione, ecc.).

L'analisi delle risposte fornite dagli Ambiti al questionario sull'impatto del Covid-19¹ ha permesso di ricostruire uno spaccato dal basso di cosa abbia rappresentato la pandemia per le politiche socioassistenziali, sottolineando come la crisi abbia disvelato difficoltà pregresse oltreché nuove sfide e obiettivi per il futuro, fornendo una serie di dati utili per contribuire alla definizione della nuova programmazione. Queste evidenze invitano a considerare la prossima triennialità come un passaggio strategico per gestire i cambiamenti a cui andrà incontro il sistema di welfare locale, evidenziando la necessità di porre ora le basi per un cambiamento che sarà, inevitabilmente, di medio e lungo periodo. Un cambiamento in risposta alle mutate condizioni sociali ed economiche, e necessario per affrontare il diverso contesto sociale che si creerà negli anni successivi alla crisi. Questo momento rappresenta perciò una finestra di opportunità per disegnare il welfare locale del futuro, rivedendone obiettivi, strategie e modalità di programmazione ed intervento.

Una fase che, per altro, si intreccia ad una di più lungo periodo di cambiamento che concerne l'evoluzione del ruolo dei Piani di Zona come centro programmatico e organizzativo della rete del welfare locale, e che sia capace di tradurre in termini compiuti lo spirito della Legge n. 328/2000.

Le presenti Linee di Indirizzo per la nuova triennialità 2021-2023 mirano quindi a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – attraversando trasversalmente il territorio lombardo. Per questo motivo viene individuato come prioritario rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con le ASST e le ATS di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall'altra parte per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione socio sanitaria. Il tutto anche alla luce della prossima revisione della LR 23/2015, focalizzata sul rafforzamento del legame tra territorio e dimensione sanitaria.

¹ Ricerca condotta da Regione Lombardia e dall'Università degli Studi di Pavia nel periodo agosto-settembre 2020.

La programmazione per la nuova triennalità dovrà quindi investire su progettualità che costruiscano servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall'ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi.

Proprio nell'ottica di consolidare questo cambio di paradigma per quel che pertiene l'approccio alla programmazione, Regione Lombardia individuerà modalità di intervento e di accompagnamento che, nel corso del triennio, siano in grado di supportare il potenziamento della capacità di programmazione, progettazione e realizzazione dei territori.

2. La precedente triennalità 2018-2020

L'obiettivo principale della triennalità 2018-2020 è stato quello di fornire una risposta a due questioni strutturali riguardanti l'assetto corrente del sistema socioassistenziale lombardo. Da un lato la DGR n. XI/7631 del 28/12/2017 ha voluto garantire continuità al lavoro impostato nella triennalità 2015-2017, ribadendo l'importanza dello sforzo volto alla ricomposizione di uno scenario frammentato (in termini di servizi, misure, risorse) nel contesto del welfare locale. Dall'altro si è voluto impostare un percorso di cambiamento volto a ridurre l'eccessiva frammentazione territoriale, agendo sulla leva dei confini territoriali con l'obiettivo di rafforzare il ruolo degli Ambiti come centro del network delle politiche sociali territoriali. A questo si è aggiunta l'ambizione di stimolare percorsi di policy concentrati, in particolare, sull'omogeneizzazione e uniformità dei requisiti di accesso ai servizi dell'Ambito, sulla valutazione e implementazione della qualità e dell'appropriatezza degli interventi e sull'innovazione sociale. Questi obiettivi sono stati ritenuti prioritari perché, in forme e modalità diverse, toccano aspetti delicati della programmazione ed erogazione dei servizi socioassistenziali: l'esigibilità piena e uniforme per tutti i cittadini dei diritti sociali e delle prestazioni che li concretizzano (l'accesso ai servizi); la valutazione globale dei servizi, del loro impatto e della loro funzione in un'ottica di sempre crescente attenzione al bisogno dell'utente piuttosto che alla semplice dimensione dell'offerta (qualità e appropriatezza); infine, la necessità di rafforzare il lavoro di rete con gli attori del Terzo Settore al fine di definire servizi che non siano semplicemente "nuovi" ma che siano "innovativi" nella modalità in cui sono programmati, costruiti, erogati, valutati e rispetto al tipo di bisogni a cui devono rispondere (in ottica sia preventiva che riparativa). In particolare, l'innovazione è un requisito ormai irrinunciabile per poter affrontare bisogni in continuo mutamento, con caratteristiche multidimensionali che richiedono una impostazione sempre più flessibile e personalizzata. Si auspica che questi tre elementi, queste modalità di lavoro e di costruzione degli obiettivi, vengano riconfermati nelle singole programmazioni dei Piani di Zona per il triennio 2021-2023. La spinta verso questo modello di programmazione e la definizione di tali obiettivi hanno ovviamente risentito di un sostanziale mutamento del contesto regionale, segnato dall'approvazione della LR 23/2015 di riforma del sistema sociosanitario lombardo. In un'ottica di sistema, con la revisione della governance del sistema e del modello di presa in carico, con la definizione di nuove arene e spazi di confronto con i Piani di Zona e con la nascita di nuovi attori territoriali quali le ATS e le ASST, si è ritenuto necessario concentrare l'attenzione sulla esigenza non derogabile di rafforzare – sia in termini di scala (riduzione della frammentazione territoriale) sia in termini di ruolo (il riconoscimento della nuova centralità dei Piani nel sistema di welfare) – gli attori preposti alla programmazione delle politiche socioassistenziali.

Per fare questo la DGR 7631/2017 ha previsto la strutturazione degli obiettivi delle linee di indirizzo in due grandi pilastri: *governance* e *policy*. Per entrambi questi settori, gli obiettivi

generali definiti dalle linee di indirizzo sono stati declinati per il tramite di incentivi premiali e di finestre temporali, nel tentativo di riconoscere attraverso la dote monetaria la peculiarità dei differenti percorsi volti al cambiamento strutturale e di policy dei nuovi Ambiti distrettuali (definiti nella nuova dimensione, giova ricordarlo, proprio dalle indicazioni previste dalla LR 23/2015). Per quel che concerne la prima premialità, e quindi l'obiettivo dedicato allo sforzo aggregativo e all'ambizione di rivedere i confini della governance territoriale delle politiche socioassistenziali, il risultato finale è stato, indubbiamente, molto al di sotto delle aspettative preventivate. Giunti a fine triennalità sono stati registrati sette nuovi Piani di Zona come prodotto di aggregazioni zonali. Questo sebbene il numero di Piani che attualmente risultano sotto soglia rispetto alle indicazioni definite dalla LR 23/2015 sia ancora numeroso. Benché il numero finale sia contenuto, il fatto che quattordici Ambiti abbiano deciso di intraprendere la strada dell'aggregazione segnala il fatto che comunque vi era (e probabilmente permane) spazio per una revisione degli Ambiti basata sulla necessità di contenere un livello di parcellizzazione tale da rendere difficile per Ambiti piccoli e non adeguatamente strutturati raggiungere l'obiettivo di rispondere a tutte le sfide sociali di questo momento storico. La DGR 7631/2017 non ha volutamente previsto alcun obbligo normativo alla fusione ma ha cercato di sostenere processi di aggregazione tra realtà "omogenee" e simili in virtù di vari indicatori (di popolazione, economici, di servizi erogati, ecc.), anche al fine di preservare l'equilibrio tra la necessità di ridurre una frammentazione eccessiva (al primo gennaio 2018 in Lombardia esistevano 98 Ambiti territoriali) – non sempre pienamente giustificata né da motivazioni amministrative, demografiche e territoriali, né da ragioni inerenti ai servizi erogati – e l'imperativo di rispettare l'autonomia territoriale.

Nel triennio 2018-2020 sono stati sottoscritti 72 Accordi di Programma, di cui 67 hanno raggiunto il primo livello del criterio premiale.

ATS	Numero AT che hanno presentato l'AdP entro il 31/12/2019	Numero AT che non hanno presentato l'AdP	Totale Ambiti territoriali
Città Metropolitana di Milano	10	7	17
Insubria	13	7	20
Montagna	7	0	7
Brianza	8	0	8
Bergamo	13	1	14
Brescia	12	0	12
Val Padana	4	4	8
Pavia	5	0	5
Totale Ambiti territoriali	72	19	91

Nel corso del triennio 2018-2020, si è passati da 98 a 91 Ambiti territoriali e le aggregazioni hanno interessato i seguenti territori:

- **Lomellina:** aggregazione degli Ambiti di Vigevano, Mortara e Garlasco
- **Visconteo Sud Milano:** aggregazione degli Ambiti di Rozzano e Binasco
- **Broni e Casteggio:** aggregazione degli Ambiti di Broni e Casteggio
- **Alto Milanese:** aggregazione degli Ambiti di Castano Primo e Legnano
- **Oglio Po:** aggregazione degli Ambiti di Viadana e Casalmaggiore

- **Alto e Basso Pavese:** aggregazione degli Ambiti di Certosa e Corteolona
- **Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese:** aggregazione di Comuni afferenti alla Comunità Montana

Per quel che concerne la seconda premialità, le linee di indirizzo, come ricordato in precedenza, hanno individuato tre macrocategorie di intervento. Tali obiettivi di policy sono stati identificati come prioritari sia per la definizione e il consolidamento dei nuovi Ambiti sia per rispondere, da un punto di vista generale, in modo articolato ai bisogni territoriali. Per questa seconda premialità sono stati presentati 147 progetti da parte di 54 Ambiti territoriali. Di questi 147 progetti, 87 sono stati approvati e ritenuti idonei al finanziamento. 13 Ambiti territoriali, pur avendo approvato il Piano di Zona al 31/12/2019 e raggiunto il primo livello del criterio premiale, hanno deciso di non presentare alcuna proposta progettuale. Considerando le 8 ATS come unità territoriali di riferimento, l'analisi dei progetti presentati ha prodotto evidenze miste mostrando un alto tasso di variabilità sia inter che intra territoriale per quel che riguarda l'approvazione delle progettualità e il livello di complessità dei progetti proposti (valutabili in termini di innovatività del progetto, numero di attori coinvolti, obiettivi, risposta al tipo di bisogno, ecc.). Questo a riprova di una certa difformità nella capacità programmatoria e progettuale degli Ambiti lombardi.

Le progettualità presentate sul primo obiettivo sono state 50 rappresentando il 34% del totale, di cui 33 (66%) valutate positivamente e focalizzate sulla definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi, attraverso strumenti quali: uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, ecc.

Sul secondo obiettivo strategico, che prevede progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, sono stati presentati 49 progetti (33%) di cui 28 (57%) valutati positivamente.

Infine, le progettualità presentate sul terzo obiettivo sono state 48 (33%), di cui 26 (54%) valutate positivamente, focalizzate sull'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative in risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore.

Nel complesso, dall'analisi dei dati risulta che i progetti ammessi alla quota premiale sono stati per il 38% sul primo obiettivo, per il 32% sul secondo e per il 30% sul terzo. Le criticità più rilevanti che sono emerse nella fase di valutazione riguardano principalmente i progetti presentati sul secondo e terzo obiettivo, sicuramente i più impegnativi. In particolare, sul terzo obiettivo si evidenzia una certa difficoltà ad individuare progettualità che siano davvero innovative.

In linea generale le linee di indirizzo 2018-2020 hanno perciò restituito una risposta differenziata rispetto ai due livelli di premialità: ad una scarsa ricettività rispetto alla revisione della governance fa da contraltare un maggiore dinamismo nella parte progettuale e dei servizi.

Come punti di forza della triennalità appena trascorsa e da valutare come meritevoli di essere confermati si possono considerare sia l'utilizzo dello strumento premiale sia la definizione di alcuni specifici obiettivi di policy su cui indirizzare il lavoro degli Ambiti. Questi due aspetti, collegati, possono aiutare a focalizzare, nella fase di programmazione, gli obiettivi e le misure prioritarie attorno alle quali impostare la triennalità. La logica premiale e del lavoro per obiettivi può essere quindi ripensata per favorire modalità di cooperazione e coordinamento integrato a livello più ampio, non implicando la fusione e la revisione dei confini di Ambito. D'altra parte, il risultato della triennalità per quel che invece

concerne la spinta verso l'aggregazione stimola ad una riflessione critica rispetto ad una parte dell'impostazione data a quella policy. Il risultato rileva come la necessità di favorire percorsi di ricomposizione della governance territoriale, che direttamente e indirettamente avrebbero potuto aiutare la parte sociale nello sforzo di integrazione con quella sanitaria (con l'innegabile maggior forza di Ambiti più strutturati e rappresentativi di un numero più elevato di cittadini), non sia necessariamente uno stimolo sufficiente per raggiungere l'aggregazione. Dall'analisi condotta sugli Ambiti, emerge come molti abbiano infatti ritenuto rischioso intraprendere percorsi – anche lunghi – di ridefinizione della dimensione organizzativa e dei processi di lavoro (passaggi inevitabili nella costituzione di un nuovo Piano); altri abbiano ritenuto che le attuali dimensioni fossero adatte al mantenimento dei contatti con il cittadino; altri ancora abbiano ritenuto rischioso rompere la routine organizzativa di servizi considerati efficienti; altri infine non abbiano trovato Ambiti adatti (per popolazione, bisogni, obiettivi, ecc.) con cui avviare il percorso. Ci sono quindi una pluralità di motivazioni che spiegano una certa ritrosia e difficoltà nel disegnare ed implementare percorsi di ricomposizione territoriale.

Tale situazione non cancella però le questioni di fondo da cui ha preso le mosse la precedente triennalità. Frammentazione, debolezza nella capacità di coordinamento e nell'integrazione delle risposte restano le criticità essenziali su cui è necessario che tutti gli attori – i Comuni che “costituiscono” i Piani di Zona e hanno direttamente in carico l'onere del rafforzamento degli Uffici di Piano, le ATS che hanno la governance territoriale della rete, le ASST che hanno in capo l'erogazione dei servizi e devono essere le interlocutrici per la parte sanitaria e Regione Lombardia che ha il governo dei sistemi di offerta e il compito di regia del welfare locale – definiscano strumenti per rafforzare il ruolo e la funzione del Piano di Zona e migliorare l'efficacia della filiera dei servizi sociali e della loro integrazione con quelli sanitari.

3. *Piani di Zona ed emergenza Covid-19. L'impatto della pandemia sugli interventi socioassistenziali territoriali*

Il contesto in cui prende avvio la nuova triennalità di programmazione dei Piani di Zona, 2021-2023, ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero e particolarmente il territorio lombardo. Un evento storico di portata mondiale che ha segnato la quotidianità di ogni cittadino e che ha messo a dura prova la resilienza delle istituzioni ad ogni livello di governo. L'emergenza ha indubbiamente comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e sociosanitario, anche su tutta la filiera sociale di presa in carico. La programmazione degli interventi e l'erogazione dei servizi ha subito a causa della crisi pandemica un importante contraccolpo nell'anno 2020 e tale crisi, inevitabilmente, influenzerà l'organizzazione dei servizi sociali nei prossimi anni (sia dal punto di vista degli obiettivi della programmazione, sia nelle forme erogative). In questo contesto gli Ambiti hanno cercato di garantire la risposta locale ai bisogni sociali dei cittadini. Come evidenziato dagli stessi Uffici di Piano, le criticità sono state molte nella prima fase acuta di emergenza e persistono nel medio-lungo periodo.

Tuttavia, l'obiettivo degli Ambiti di rispondere al meglio ai bisogni sociali territoriali, inevitabilmente ancor più stratificati e profondi, rimane la stella polare, rispetto alla quale indirizzare ogni sforzo e verso la quale orientare ogni policy.

Per fronteggiare questo contesto straordinario ed estremamente complesso un riorientamento dell'assetto organizzativo e delle priorità di policy programmate dagli Ambiti appare quale strategia elettiva.

La definizione delle priorità e degli orientamenti per la nuova triennalità di programmazione prende le mosse anche dalla ricognizione del punto di vista degli Ambiti avvenuta tramite la già citata ricerca condotta da Regione Lombardia e dall'Università degli Studi di Pavia, nel periodo agosto-settembre 2020². Le risposte hanno permesso di ricostruire in profondità le difficoltà e le criticità prodotte dalla crisi Covid-19, portando alla luce nuove aree di bisogno su cui intervenire.

Durante la fase di emergenza sanitaria, l'utilità degli Ambiti ha riguardato in particolare l'erogazione di importanti servizi sociali, quali l'assistenza domiciliare, il counseling informativo/psicologico da remoto, la presa in carico di minori aventi genitori ricoverati causa Covid-19, il coordinamento della rete di volontari per la consegna di alimenti a domicilio alle persone anziane, bisognose o in quarantena. Si è reso necessario un maggiore raccordo con i Comuni, titolari della cabina di regia locale per la gestione sociale dell'emergenza, a cui gli Ambiti hanno dato supporto sul fronte socioassistenziale, non senza tensioni organizzative sul fronte delle competenze e del coordinamento in alcuni contesti territoriali poco strutturati. Eppure, proprio la presenza di strumenti di governance "larga" e fondata sulla concezione del network come quella dei Piani di Zona avrebbe dovuto essere un valore aggiunto per la risposta al bisogno. Il fatto che gli Enti locali possano avere "sottoutilizzato" le potenzialità dei Piani (nonostante la loro centralità nella rete) dovrebbe spingere ad una riflessione sul potenziamento organizzativo e sul riconoscimento del loro ruolo. Gli Ambiti si sono attivati anche sul terreno di raccordo fra sociale e sociosanitario: oltre il 50% degli Ambiti lombardi ha previsto interventi di dimissioni protette territoriali a supporto di persone Covid-positive dimesse dagli ospedali. Si è trattato di interventi a supporto della domiciliarità, di reperimento di strutture idonee per l'ospitalità, di esigenze di trasporto da colmare, di supporto psicologico e consegna di beni di prima necessità quali alimentari e farmaci grazie alla rete del Terzo settore. Il percorso assistenziale delle persone Covid-positive – inteso come una presa in carico senza soluzione di continuità fra ospedale e rientro a casa – è però stato, a giudizio degli Ambiti, complessivamente insufficiente. L'emergenza Covid-19 ha infatti inevitabilmente riportato a galla alcune criticità sul fronte del coordinamento territoriale con i servizi sanitari e sociosanitari (es. protocolli condivisi, procedure snelle, uso di equipe integrate), già da perfezionare ante crisi, così come una sostanziale asimmetria informativa fra i diversi livelli di governance, che ha inasprito le difficoltà di dialogo fra enti, di per sé compromesse dai tempi emergenziali che hanno richiesto interventi tempestivi. La crisi sanitaria ha rimarcato la necessità di un veloce potenziamento della Cabina di Regia coordinata da ATS, alla quale gli Ambiti rimandano una esigenza diffusa di costante coordinamento locale sui temi sociali e sociosanitari.

La continuità erogativa è stata indubbiamente la fragilità più grande per gli Ambiti. Alcuni servizi normalmente resi in presenza non hanno potuto avere luogo presso le sedi deputate: in alcuni casi perché non aventi carattere di "necessità" e quindi differibili nel tempo, in altri casi per inadeguatezza degli spazi rispetto alle regole di prevenzione e distanziamento sociale imposte a livello nazionale, in altri casi ancora per preoccupazione dell'utenza stessa rispetto ai rischi Covid-correlati. In particolare, nella fase di emergenza sono state penalizzate in tal senso soprattutto le persone con disabilità e i minori, e le loro famiglie, i cui bisogni non hanno talvolta trovato copertura in termini di offerta del sistema sociale. Tali interruzioni (spesso causate direttamente dall'Ente gestore del servizio) sono state bypassate in diversi casi grazie all'utilizzo di strumenti digitali, che hanno permesso il collegamento con l'utenza in modalità online da remoto, per le tipologie di servizi

²Questionario "La complessità della programmazione e gestione dei Piani di Zona nell'emergenza Covid-19", inviato agli Uffici di Piano in data 8 luglio 2020, con chiusura il 18 settembre 2020.

realizzabili con questa alternativa. Le interruzioni inevitabili sono state temporanee, l'80% degli Ambiti ha infatti riattivato in tempi brevi i servizi programmati. Nel complesso, gli Ambiti riemergono dal 2020 certamente destabilizzati, principalmente per impreparazione nel far fronte in tempi brevi a un'emergenza di questa portata, ma consapevoli di avere svolto nel migliore dei modi il proprio importante compito di coordinamento degli interventi sociali sul territorio. Si sottolinea a riguardo però la differente percezione degli Uffici di Piano: alcuni riportano negativamente la propria esperienza, rimarcando tale marginalità quale neo della rete multilivello del territorio lombardo; altri invece, consapevoli di non avere né le risorse né la struttura per gestire un'emergenza epocale come quella presente sotto il punto di vista degli interventi sociali e consapevoli della necessità di gestire prioritariamente tali interventi a livello comunale, riportano positivamente il proprio ruolo di supporto all'Ente locale.

L'uscita dalla fase acuta della crisi sanitaria ha portato con sé la necessità di adattare l'erogazione dei servizi sociali alla nuova condizione post-emergenziale, che disegna un quadro di bisogni assai variegato, che tende a stratificarsi in target diversi e non necessariamente sovrapponibili: anziani soli o in famiglia, persone con disabilità sole o in famiglia, giovani, famiglie numerose, famiglie mononucleari, famiglie monoreddito, ecc. A loro volta questi target si differenziano per condizioni lavorative, sociali ed economiche. L'incrocio di queste diverse categorie produce inevitabilmente una platea ampia e stratificata di possibili utenti dei servizi, rendendo quindi la risposta del Piano necessariamente più complessa ed articolata, dovendo rispondere a molti soggetti diversi con bisogni differenti e caratteristiche variegate. Tale complessità richiede, inevitabilmente, la presenza di strumenti gestionali migliori ed integrati, una semplificazione delle procedure di intervento, personale (amministrativo e sociale) formato per fronteggiare tale complessità, migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e nuovi bisogni. Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee – è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un'ottica multidimensionale che vada a superare l'endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l'accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi. Emerge anche la necessità di coinvolgere maggiormente in questi interventi il Terzo Settore e gli attori territoriali, che hanno rappresentato un prezioso sostegno nella fase emergenziale, e che sono ora chiamati a ripensare, insieme agli Ambiti, anche la propria funzione nella rete di offerta sociale e ad immaginare come dovrà cambiare il proprio ruolo rispetto ad uno scenario drasticamente mutato.

Per fronteggiare tale complessità, la ricerca evidenzia che il 72% degli Ambiti ha programmato nel contesto post-emergenziale la definizione di nuove misure ad hoc a tutela delle fasce di popolazione più fragili. Si tratta in primis, per l'81% degli Ambiti, di interventi a sostegno di persone in condizioni o a rischio di povertà, attraverso azioni: a) preventive, quali politiche del lavoro, politiche di housing, di welfare generativo, di potenziamento del segretariato sociale, di sostegno al reddito e reddito di cittadinanza, di potenziamento della rete sociale e sportelli di ascolto; b) riparative, quali interventi monetari di trasferimento di risorse economiche sotto forma di voucher, buoni, pagamento di spese quali l'acquisto di alimentari o l'importo di locazione. Agli interventi di contrasto alla fragilità socioeconomica si aggiungono quelli rivolti ai minori (sostegno alle scuole, ai servizi educativi, conciliazione), alle persone anziane (trasporto sociale, servizi domiciliari, tutor territoriali e interventi di prossimità), alle persone con disabilità (riprogettazione degli interventi, più flessibili e personalizzati, inclusione sociale e servizi domiciliari e territoriali). Tra le priorità per il futuro post-emergenziale vi sono inoltre il potenziamento dell'Ufficio di

Piano in termini di riorganizzazione delle attività di gestione/erogazione e revisione delle modalità di gestione associata (es. convenzioni, aziendalizzazione, rapporti con i Comuni, ecc.), l'implementazione di strumenti informatici e un percorso di transizione verso una maggiore digitalizzazione dei servizi (accesso, gestione, erogazione) e l'investimento nella formazione e specializzazione degli operatori. Nuovi strumenti di governance (che vadano a rinforzare i rapporti Comuni-Ambiti, Ambiti-ATS-ASST, e a favore della gestione di emergenze e di percorsi di integrazione) e nuova gestione delle risorse (caratterizzata da meno vincoli) prendono posto fra le priorità in questo nuovo contesto post-Covid. Questi sono alcuni dei temi su cui dovrà necessariamente confrontarsi la nuova triennialità di programmazione. Il rafforzamento del Piano di Zona, nella direzione di una maggiore autonomia, strutturazione e disponibilità di risorse, è un tema non nuovo, già indicato nella DGR 7631/2017 (e nuovamente emerso nei risultati del questionario) come una delle problematiche essenziali a cui fornire risposta, e che sostanzialmente resta ancora insoluto e non adeguatamente affrontato. Nel breve-medio periodo, il nuovo contesto creato dalla crisi sanitaria comporta pertanto la necessità di una revisione dei modelli organizzativi e di governance dei Piani, al fine di limitare la frammentazione e confusione di competenze fra i diversi attori territoriali e anzi di potenziare le connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria, favorendo laddove possibile co-progettazioni a livelli superiori di governo del sistema sociale.

4. 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 individuati dal Piano di Zona – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che di fatto 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 quindi come programmazione, monitoraggio, valutazione, rapporti con gli attori territoriali/di rete e gestione dei fondi siano funzioni essenziali di competenza dell'Ufficio di Piano, che opera secondo gli indirizzi e le indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci, ricordando come programmazione e gestione siano due fasi distinte.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, 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 (LR3/2008). 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 (LR3/2008). 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. Le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale e, ove ancora presenti, le Assemblee dei Sindaci di Ambito territoriale, svolgono delle funzioni essenziali per la corretta ed efficace governance e realizzazione dei processi di policy sul territorio.

Oltre al governo del Piano di Zona di riferimento, le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale e, ove ancora presenti, le Assemblee dei Sindaci di Ambito territoriale, possono formulare pareri e proposte all'Assemblea dei Sindaci di distretto riguardo alla definizione della programmazione dei servizi in raccordo con la dimensione sociosanitaria e forniscono ausilio alla stessa permettendo di declinare i servizi a seconda delle peculiarità territoriali, in modo tale da rafforzare il coordinamento territoriale e potenziare la capacità di costruire servizi flessibili rispetto alle diverse esigenze territoriali (DGR 5507/2016). Tali funzioni assumono maggiore rilievo alla luce del fatto che parte della programmazione per il triennio 2021-2023 sarà definita a livello sovrazonale richiedendo perciò un grado maggiore di coordinamento e una più elevata capacità di intervento a livello di distretto.

In questo quadro lo sforzo per un maggiore coordinamento territoriale con ATS e ASST – in fase di programmazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione – assume un'importanza fondamentale, come attestano anche le indicazioni della DGR 3525/2020 e la nascita del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale in risposta alla emergenza Covid-19.

Alla luce della LR 23/2015, gli Uffici di Piano partecipano insieme ad ATS e ASST, ad una specifica Cabina di Regia, istituita presso ciascuna ATS. La Cabina di Regia, avente funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento PIPPS, persegue l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio, al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi per garantire una risposta appropriata ai bisogni di ogni territorio. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

Infine, si rileva come auspicabilmente per la conclusione del triennio 2021-2023, possa essere importante ai fini di una corretta governance della gestione associata delle funzioni sociali, il 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 – attraverso percorsi di azionamento con realtà confinanti o simili in termini di bisogni territoriali.

Resta inteso che questi azionamenti, se realizzati entro il 31/12/2021, potranno accedere al contributo di funzionamento previsto dal presente atto.

4.1 Accordo di Programma

Ai sensi dell'art. 18 della LR 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la LR. 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;
- riconoscimento 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 328/2000 e LR 3/2008);
- Obiettivi e percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST.

Si conferma che le risorse, derivanti da fondi europei, regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed 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.

Con la precedente programmazione si è operato affinché il territorio di riferimento del Piano di Zona, alla luce della riforma ex LR 23/2015, possa coincidere, auspicabilmente, con i confini dell'Ambito distrettuale attraverso una aggregazione zonale (nel caso in cui l'Ambito non raggiungesse già i requisiti indicati) laddove esistano o possano essere costruite, condizioni favorevoli sotto il profilo territoriale, gestionale, organizzativo, programmatico e di accesso ai servizi capace di soddisfare i requisiti individuati dalla LR 23/2015. In contesti territoriali dove questo processo al momento non si sia rivelato possibile e non risultino dunque costituibili a breve le Assemblies 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 all'ATS competente.

4.2 Terzo Settore

Il Piano di Zona è lo spazio territoriale e istituzionale all'interno del quale il Terzo Settore svolge le sue funzioni e dove vengono realizzate la coprogettazione, la realizzazione e la gestione congiunta degli interventi. Il ruolo del Terzo Settore è quindi strategico sia per la lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la LR 3/2008, le DGR 2941/2014 e 7631/2017, prevedendo precisamente che "I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona".

Il sostanziale contributo del Terzo Settore alla costruzione delle risposte ai bisogni della persona e alle esigenze delle comunità nel nostro Paese trova storicamente riconoscimento normativo in particolare nelle Leggi 266 e 381 del 1991, nella Legge 383/2000, nelle sentenze della Corte Costituzionale 75/1992 e 300-301/2003. Ma è con la Legge di riforma del Terzo Settore (Legge 106/2016, D.lgs. 117/2017 – cosiddetto Codice

del Terzo Settore) e soprattutto la sentenza della Corte Costituzionale 131/2020 che si riconosce il valore peculiare del ruolo che gli enti di Terzo Settore hanno per l'innovazione sia in termini di sostenibilità sia in termini di efficacia del sistema delle risposte ai bisogni della persona e delle comunità.

La sentenza n. 131/2020 della Corte Costituzionale riconosce l'importanza di "un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato nell'ambito del quale le attività che si svolgono (co-programmazione, co-progettazione e partenariato) si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un rapporto tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo Settore che non è semplicemente un rapporto sinallagmatico". La stessa sentenza riconosce che il rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un'alleanza fondata "sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico". In sintesi, vengono richiamati e portati in evidenza tre elementi distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione: il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità; la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale; il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell'aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell'interesse generale.

Realizzare ovunque sia possibile questa alleanza nelle comunità fra cittadini, Enti del Terzo Settore e Amministrazioni modo adeguato sarà fondamentale nei prossimi mesi ed anni per la tenuta e lo sviluppo del Paese e della nostra Regione almeno sotto tre profili: da un lato per mobilitare le energie delle nostre comunità, moltiplicando le risorse utilizzabili per risolvere i problemi; dall'altro per essere più prossimi, andare incontro per farsi carico, ai bisogni della persona e ai problemi delle comunità; infine per costruire interventi che abbiano nell'intersectorialità e nella costruzione di reti stabili di protezione la loro cifra caratteristica. L'obiettivo comune è quello di "fare comunità": rafforzare e ricostruire i legami che tengono insieme le nostre comunità, producendo beni relazionali, senso di appartenenza, coesione sociale.

Per realizzare concretamente questa disposizione, fondamentale al fine di potenziare l'integrazione e costruire una efficace risposta al bisogno, è vincolante che i Piani di Zona attivino dei tavoli tecnici istituzionalizzati a cui partecipino attivamente i soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete il cui contributo è ritenuto fondamentale per la programmazione, con la funzione di potenziare:

- la raccolta di dati ed esperienze territoriali utili all'analisi del bisogno,
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati,
- la progettazione e la gestione (di progetti e servizi),
- il monitoraggio delle azioni intraprese,
- la valutazione ex post dei progetti, delle misure e dei servizi attivati,
- la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo nel settore sociale.

Tavoli così strutturati, a cadenza regolare, possono produrre una effettiva condivisione ed una efficace lettura integrata del bisogno, potenziando il dialogo istituzionale e contribuendo a superare la frammentarietà degli interventi. Una progettualità condivisa a livello territoriale deve essere considerata sì come strumento per ottenere nuove risorse da fonti alternative (bandi, partnership con il privato, ecc.), ma non può ridursi

esclusivamente a questo. Guadagnare nuove risorse non può essere il modo per finanziare in toto strumenti di welfare, ma deve essere il modo per permettere l'avvio e la sperimentazione di nuove azioni, servizi e politiche sociali che possano nel tempo essere sostenibili. La partnership tra pubblico e Terzo Settore, con il coinvolgimento anche di associazioni e del privato profit dove ritenuto utile, richiede un notevole sforzo di rinnovamento nei metodi di lavoro e nelle modalità di relazione e di azione; inoltre, implica anche l'introduzione di strumenti di valutazione dei risultati prodotti e dei cambiamenti introdotti, oltre alla ormai consolidata rendicontazione.

4.3 Integrazione sociosanitaria

Le crescenti difficoltà che coinvolgono larghe fasce della popolazione, aggravate dall'emergenza sanitaria per Covid-19, aumentano le pressioni sulle varie istituzioni sanitarie, sociosanitarie e sociali per estendere l'aspetto "assistenziale" e ripensare adeguatamente la propria offerta e l'organizzazione dei propri servizi.

Questo fa sì che la priorità sia la definizione di progettualità connesse a percorsi di integrazione sociosanitaria, che aiutino il rafforzamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il funzionamento della presa in carico integrata. A questo proposito, quasi la metà degli Ambiti che hanno risposto al suddetto questionario ritiene sostanzialmente inefficace il grado di integrazione tra dimensione sociale e sociosanitaria, anche a fronte dell'emergenza Covid-19. Nel nuovo contesto la multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale. Una strada segnata anche, ad esempio, dagli impegni della DGR 3525/2020 ad integrare i soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza e a potenziare l'organizzazione dei servizi territoriali, ponendo una certa attenzione al ruolo del distretto come articolazione territoriale operativa. La necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali e sanitari rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati. Il lavoro su progettualità trasversali programmate ad un livello sovrazonale può aiutare non solo a definire policy che richiedono una dimensione e un coordinamento più ampio rispetto al Piano di Zona, ma anche a costruire modelli di cooperazione rafforzata tra attori che non riescono ancora ad agire ad un livello pienamente soddisfacente di coordinamento. È necessario quindi proseguire nell'implementazione di un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico" a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone.

Pertanto, è essenziale una lettura integrata e approfondita dei bisogni, attraverso un forte raccordo tra ATS, ASST e Ambiti territoriali. Coerentemente e conseguentemente a questa indicazione la Cabina di Regia (ex art. 6, c.6, lett. f) della LR 23/2015) rimane il "luogo istituzionale" deputato a supportare gli sforzi di ATS, ASST e Ambiti territoriali volti al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, destinata a presidiare aree comuni d'intervento e allo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Con questa funzione nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Nel triennio 2021-2023, la Cabina di Regia deve porsi come obiettivo una maggiore e migliore integrazione con il territorio, rappresentato dall'Assemblea distrettuale e dal

Consiglio di rappresentanza dei Sindaci. Si dovrà quindi approntare un modello organizzativo, con risorse umane e strumentali a disposizione, stabilendo una periodicità degli incontri e condividendo procedure di raccordo.

Per questa nuova triennalità l'obiettivo dei Piani di Zona e di ATS dovrà tendere al superamento delle attuali forme di collaborazione, definendo un contesto istituzionale più autonomo e più forte a supporto:

1. dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
2. delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale);
3. degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

In particolare, nel primo caso sarà necessario esplicitare quali sono, allo stato attuale, i livelli di integrazione delle risorse ed esplicitare in quali ambiti di intervento si ritiene prioritario perseguire una maggiore integrazione tra le risorse degli Ambiti territoriali, delle ATS e delle ASST.

Nel secondo caso, quello delle conoscenze, esplicitare quali sono i bisogni su cui si ritiene prioritario sviluppare approfondimenti e condivisione d'informazioni e conoscenze nel triennio e come tali affondi possono essere apprezzati e verificati (ad esempio: integrazione dei sistemi informativi).

Nel terzo caso, esplicitare quali servizi si ritiene debbano essere oggetto di criteri, regole, presa in carico e interventi svolti in modo congiunto, per quali target di utenti, con quali obiettivi quantitativi e qualitativi.

Ulteriore obiettivo è quello di coinvolgere maggiormente – nei processi di programmazione, co-progettazione e gestione – i soggetti del Terzo Settore. Terzo Settore che concorre inizialmente 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.

5. La nuova programmazione zonale 2021-2023

La crisi del 2020, così come ricostruita nel suo drammatico impatto sui servizi anche attraverso le risposte al questionario sull'impatto del Covid fornite dagli Ambiti, invita a ripensare in modo approfondito gli obiettivi e la programmazione delle politiche sociali e l'impalcatura del welfare locale - in particolare il cosa fare e come farlo -, accelerando il processo in grado di contribuire alla definitiva realizzazione di quel cambio di paradigma che consenta di superare il modello di una risposta al bisogno rigida, settoriale e focalizzata, soprattutto, sul versante dell'offerta, per muoversi verso una maggiore flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità nella progettazione delle policy per avere una risposta ancora più centrata sul cittadino, sui suoi bisogni e sulle sue necessità di assistenza. Un modello di risposta che riequilibri il focus dall'offerta al bisogno, e che, confermando la centralità del concetto di rete, riesca a fornire un effettivo accoglimento e un più ampio e semplice accesso dei cittadini all'interno del sistema di offerta sociale.

Una risposta al bisogno di assistenza che deve vedere, per l'appunto, il superamento di un approccio settoriale degli interventi per muoversi sempre più in direzione di una risposta integrata e trasversale, dove la multidimensionalità non sia la somma di interventi settoriali

disconnessi e ricomposti nel momento della risposta al bisogno, quanto il frutto di un modello di policy fondato su di una programmazione che preveda tra i suoi punti di forza la complementarità degli interventi in settori prima disconnessi tra loro. Una risposta così programmata consente di rafforzare il grado di flessibilità e personalizzazione degli interventi, partendo dal presupposto che un soggetto può avere molteplici bisogni interrelati tra loro. La programmazione deve orientarsi sempre più verso l'identificazione e la progettazione di soluzioni diverse, pensando ad interventi sperimentali e di innovazione sociale sia in aree già presidiate da modelli di intervento consolidati, sia in nuove aree del bisogno sociale. Il tutto accompagnato da una logica di monitoraggio e valutazione che superi la semplice logica rendicontativa per spostarsi verso quella di analisi dell'impatto sociale degli interventi.

In questo contesto trova spazio la necessità di sostenere e promuovere le reti sociali attraverso piattaforme e canali trasversali di integrazione sociale, ossia potenziando i luoghi fisici o virtuali di incontro tra attori della rete in modo che diventino spazi di scambio (soprattutto delle conoscenze rispetto al territorio e ai suoi bisogni), di progettazione condivisa, di supporto e di attivazione delle risorse territoriali spesso disperse e (ancora) scarsamente coordinate. Tale approccio può trovare una sua concretizzazione, ad esempio, in un utilizzo rafforzato e in ottica maggiormente sistemica della logica della co-progettazione, co-programmazione e realizzazione con il Terzo Settore, attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno, programmazione ed erogazione e valutazione. Una catena virtuosa la cui realizzazione e utilizzo sconta ancora troppa difformità e diversi gradi di sviluppo tra i territori.

Tenendo presenti le esperienze delle precedenti programmazioni zonali, le nuove Linee di Indirizzo si pongono l'obiettivo di consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, utilizzando come bussola le esigenze di policy, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo. Proprio in considerazione di questo obiettivo, e cogliendo l'opportunità data dalla congiuntura critica per promuovere un cambiamento adattivo del welfare locale, si ritiene strategico, al fine di migliorare non solo la capacità programmatica del sistema ma la stessa forza degli interventi, allineare i cicli di policy regionale di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del **Piano Casa** e del **Piano Povertà** all'interno della programmazione sociale del documento di Piano. Questa scelta produce una serie di implicazioni di sistema quali:

1. il riconoscimento della sempre maggiore centralità degli Ambiti e della programmazione zonale all'interno del quadro articolato delle politiche socioassistenziali a livello locale e regionale;
2. l'opportunità di trasformare il documento di Piano in un documento di programmazione realmente integrata e trasversale, in grado di mettere a sistema quelle aree di intervento che hanno acquisito una sempre maggiore rilevanza, rappresentando ormai settori nevralgici di azione nonché aree di policy che stanno man mano aumentando la pressione sui servizi locali (non ultimo anche a causa delle conseguenze della crisi del Covid-19). Questo allineamento stimola una lettura condivisa ed integrata tra tutti gli attori del territorio che, partendo da aree portanti quali l'*housing* e il contrasto alla povertà, spinge ad allargare tale modalità operativa alla definizione dell'intera programmazione zonale. Quest'ottica ha come conseguenza la possibilità di promuovere una maggiore trasversalità e integrazione tra aree di intervento fino ad ora distinte, attivando sinergie multi-area e multi-livello che consentano di far crescere,

esponenzialmente e in breve tempo, l'efficacia della risposta ai bisogni sempre più complessi e articolati dei cittadini lombardi;

3. una riduzione dell'aggravio di lavoro dedicato al rispetto di scadenze temporalmente sfalsate, una difficoltà segnalata nell'ambito del questionario da circa il 40% degli Uffici di Piano rispondenti. Tali differenze temporali non incidono solo sul versante dell'aggravio burocratico e della rendicontazione, ma anche sulla qualità della programmazione che richiede invece una riflessione maggiormente integrata tra più aree di policy.

5.1 Strumenti ed obiettivi della programmazione

Le Linee di Indirizzo 2021-2023 sono costruite attorno ad un meccanismo premiale volto a supportare ed incentivare un modello di programmazione trasversale tra aree di policy e integrata a livello sovrazonale, con particolare enfasi e attenzione verso percorsi che integrino gli interventi sociali con quelli di natura sanitaria, mirando quindi al rafforzamento di un modello di programmazione coordinata ed integrata a livello di Distretto. Questo modello non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani, ma si affianca agli obiettivi che ogni Piano di Zona definirà autonomamente per il proprio territorio.

La nuova programmazione prevede, per il triennio 2021-2023, uno specifico **contributo per il funzionamento** dedicato al supporto ai nuovi Ambiti distrettuali costituitisi a seguito della DGR 7631/2017 e frutto dell'azzoneamento tra Ambiti precedentemente distinti. Tale contributo sarà soggetto alla definizione di almeno un obiettivo focalizzato al rafforzamento organizzativo e al funzionamento del nuovo Ambito. L'entità del contributo e i rispettivi criteri di accesso saranno specificati nel provvedimento di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

Tale contributo è aperto anche a tutti gli Ambiti che decidessero di dare vita ad un'aggregazione con uno o più Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto entro il 31/12/2021.

Prioritario nella programmazione e trasversale rispetto alle diverse aree di policy di intervento è il perseguimento di un livello più elevato di digitalizzazione dei servizi. L'applicazione di nuovi strumenti e modalità digitali può quindi rappresentare un approccio innovativo nel declinare nuovi servizi in risposta a nuovi bisogni. Questo processo concerne l'utilizzo di migliori infrastrutture digitali, la valorizzazione dei dati e la loro interconnessione, la creazione di competenze digitali e la capacità – connessa a questi percorsi – di aprire i servizi ad una più semplice fruibilità da parte dei cittadini promuovendo, contestualmente, l'accesso dei servizi ad un numero più ampio di utenti. La rete dei servizi per essere tale ed efficace deve continuare ad operare per innovarsi – e in questo i processi di digitalizzazione possono fungere da volano per l'innovazione dei servizi – ed essere in grado di cogliere (in ottica preventiva e riparativa) la maggior parte possibile degli utenti. Questo significa che occorre ripensare il rapporto tra sistema, prestazione ed utente, mettendo sempre più al centro quest'ultimo e non più preminentemente l'offerta, anche in virtù delle possibilità fornite dalla digitalizzazione.

5.2 Criterio premiale per la programmazione sovrazonale

La definizione e la realizzazione di obiettivi prioritari assume importanza perché, in larga parte, implica il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva degli altri attori della rete (ATS, ASST, Terzo Settore, ecc.) nel fornire un maggiore supporto ai Piani di Zona al fine di migliorare l'efficacia delle misure. Questa **premialità** riguarda obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale. Lo scopo di questa modalità di

programmazione è rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale utilizzando le potenzialità della dimensione del Distretto sociosanitario.

Tale programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di **almeno due Ambiti territoriali** (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario. Nel caso in cui ci sia un solo Ambito coincidente con il confine del Distretto, la premialità si eroga senza la necessità di definire una programmazione congiunta tra due o più Ambiti.

Altra eccezione è fatta per i nuovi Ambiti costituiti a seguito e in ottemperanza della DGR 7631/2017 per i quali non è vincolante la cooperazione con un altro Ambito.

Alla realizzazione di questo livello programmatico devono concorrere le ASST di competenza e tutti gli attori ritenuti rilevanti nella programmazione/erogazione della policy individuata (Terzo Settore, associazioni, istituzioni, realtà profit/non profit, istituti scolastici, ecc.), il tutto sotto il coordinamento della ATS di riferimento. Gli obiettivi individuati devono prevedere effettivi percorsi di co-programmazione, co-progettazione e co-realizzazione del progetto con attori della rete o attori del territorio rilevanti per la realizzazione di tale progetto. Il progetto deve rispondere ad uno o più bisogni presenti sui territori che hanno deciso di cooperare; la sua realizzazione deve avere ricadute effettive e valutabili su tutti i territori coinvolti e prevedere un coinvolgimento concreto di tutti i soggetti chiamati alla co-progettazione.

Per questo livello di programmazione viene definito un **numero minimo di due obiettivi** da programmare, da scegliere tra le macroaree successivamente declinate. Per quanto riguarda la scelta degli Ambiti con cui costruire la programmazione e la progettazione sovrazonale non viene definito un vincolo, l'Ambito può progettare gli obiettivi sovrazionali in partnership con Ambiti diversi. Se la programmazione non coinvolge tutti gli Ambiti dello stesso Distretto sociosanitario, sono possibili partnership variabili, utilizzando la risposta coordinata a bisogni territoriali comuni come elemento determinante nel definire tale livello di programmazione. I progetti possono concentrarsi in una sola area o appartenere ad aree diverse, secondo le necessità e i bisogni individuati dai territori.

Oltre ad un effettivo livello di co-progettazione e co-realizzazione, tali progetti devono presentare caratteristiche di innovazione (nelle modalità di costruzione del progetto e nella sua realizzazione) e trasversalità (integrazione tra più aree di policy), mostrare una lettura integrata del bisogno a cui si intende rispondere e devono prevedere un percorso di valutazione ex post strutturato per valutarne l'impatto. Il progetto non può essere la mera riproposizione di un obiettivo o di un progetto presentato in altre occasioni (ad esempio per la seconda premialità del Piano di Zona 2018-2020 o per bandi regionali). Può essere presentato un progetto che rappresenti l'evoluzione e il potenziamento di un percorso in essere o in fase di conclusione e che meriti un rafforzamento. Un progetto così caratterizzato, per essere riconosciuto valido ai fini della premialità, deve essere accompagnato da una spiegazione dettagliata e corredata di dati sul perché sia rilevante garantire tale evoluzione del progetto già in essere.

La premialità sarà corrisposta ad ognuno degli Ambiti coinvolti per un importo pari a € 20.000,00 per ciascuno dei due obiettivi. Per l'eventuale programmazione e raggiungimento di altri obiettivi eccedenti il numero minimo (dal terzo a salire) viene riconosciuta ad ognuno degli Ambiti coinvolti una quota premiale unica di € 50.000,00.

Tutti gli obiettivi individuati per questo livello di programmazione dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del documento di Piano e strutturati in una scheda progetto. L'acconto della quota premiale, pari al 20%, sarà corrisposto a seguito di

valutazione, da parte di un Gruppo tecnico regionale, delle proposte di obiettivi indicati e descritti nel documento di Piano. Il saldo finale della quota premiale, pari all'80%, sarà corrisposto al momento della rendicontazione e della valutazione dell'avvenuto raggiungimento dell'obiettivo.

Tabella 1 – Schema premialità

Requisiti per l'accesso alla premialità	Criteri di assegnazione della premialità (2 obiettivi)	Criteri di assegnazione della premialità (più di 2 obiettivi)
NUMERO DEGLI AMBITI COINVOLTI Gli obiettivi devono coinvolgere: • Minimo 2 Ambiti dello stesso Distretto sociosanitario (il numero minimo di 2 non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del Distretto); • Il numero massimo corrisponde alla totalità degli Ambiti appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario; • Non è obbligatorio progettare tutti gli obiettivi sovrazonali in partnership con lo stesso Ambito/i. NUMERO E TIPOLOGIA DI OBIETTIVI SOVRAZONALI Il numero minimo di obiettivi programmati a livello sovrazonale è pari a 2. I 2 (o più) obiettivi programmati a livello sovrazonale possono afferire alla stessa area o ad aree diverse (purché rientrino tra le macroaree individuate dalle presenti Linee di indirizzo). Non ci sono vincoli, la scelta dipende dalle necessità territoriali. ATTORI COINVOLTI NELLA CO-PROGETTAZIONE Gli obiettivi devono essere co-progettati e co-realizzati con ASST e tutti gli attori ritenuti rilevanti nella programmazione/erogazione della policy individuata (Terzo Settore, associazioni, istituzioni, realtà profit/non profit, istituti scolastici, ecc.), il tutto sotto il coordinamento della ATS di riferimento.	La premialità sarà corrisposta ad ognuno degli Ambiti coinvolti per un importo di € 20.000,00 per ciascuno dei due obiettivi. Acconto: 20% previa valutazione Saldo: 80% previa rendicontazione e valutazione	La premialità sarà corrisposta ad ognuno degli Ambiti coinvolti per un importo unico di € 50.000,00 Acconto: 20% previa valutazione Saldo: 80% previa rendicontazione e valutazione

Le risorse destinate al “Criterio premiale per la programmazione sovrazonale” saranno erogate a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, prevedendo anche l'eventuale utilizzo di risorse residue (FNPS 2017) derivanti dall'attuazione del sistema premiale previsto dalla DGR X/7631 del 28/12/2017, quantificabili a seguito della verifica della rendicontazione dei progetti relativi al secondo livello premiale che gli Ambiti

territoriali invieranno alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità entro il 15/07/2021, come previsto dalla DGR n. XI/4111 del 21/12/2020.

5.3 Macroaree strategiche della programmazione

Fatta salva la libertà degli Ambiti e dei territori nel decidere le aree di maggiore interesse all'interno delle quali individuare gli obiettivi da definire a livello di Piano di Zona, si ritiene opportuno indicare, anche alla luce delle risposte al questionario Covid, alcune macroaree strategiche in cui il lavoro di programmazione può essere particolarmente rilevante.

Tali macroaree di intervento possono essere definite come “prioritarie” perché intersecano due elementi: la necessità di fornire una risposta – organizzativa e/o di policy – ad un bisogno, e l'occasione di impostare un riorientamento di mediolungo periodo nella organizzazione e negli obiettivi del welfare locale. Indipendentemente dalla premialità associata al livello sovrazonale, tutte queste aree devono trovare declinazione come obiettivi di policy zonale all'interno del documento di Piano.

Tali macroaree di intervento, individuate quali prioritarie per la programmazione triennale 2021-2023 (sia sovrazonale che zonale), sono dieci e di seguito elencate (per la descrizione dettagliata delle macroaree si rimanda all'**Appendice 1**).

A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

La crisi del Covid nella sua estensione ed imprevedibilità sta avendo un impatto che trascende la dimensione sanitaria, determinando effetti severi sul tessuto socioeconomico con conseguenze di medio-lungo periodo che costringeranno a ripensare modelli di intervento in risposta a **bisogni sempre più diversi e multidimensionali**. All'allargamento dell'**utenza corrisponde una sua diversificazione rispetto al solito**, con fasce di popolazione che per reddito e condizione socioeconomica erano prima lontane dai servizi sociali. Occorrono interventi specifici per evitare e/o contenere l'eventualità di un pesante aggravio del numero di soggetti a rischio povertà, che sono in prevalenza rappresentati da **working poors**, **lavoratori precari**, **famiglie monoreddito**, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, **famiglie numerose**, giovani e NEET, disoccupati.

B) Politiche abitative

L'insieme degli interventi riguardanti le politiche abitative avrà il compito di rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, e per certi aspetti diversa, acuita dalla crisi. Appare necessario procedere pensando a forme nuove di integrazione e trasversalità con altre aree di intervento, considerando le politiche per l'abitare come un perno attorno al quale far ruotare azioni nuove e di medio-lungo periodo in risposta alla crescente **vulnerabilità multidimensionale**. Tra i principali problemi su cui concentrare lo sforzo programmatico si considerano: le difficoltà a sostenere le spese legate al mantenimento dell'abitazione (**allargamento della platea di soggetti a rischio**), miglioramento della **qualità dell'abitare**, la necessità di **allargare la rete dei soggetti coinvolti** (attori del mercato privato, associazioni, fondazioni, ecc.), il potenziamento del **modello della co-programmazione** e la **costruzione di strumenti nuovi di governance**.

C) Promozione inclusione attiva

Regione Lombardia ha sostenuto misure dirette ad accrescere l'accessibilità ai servizi e opportunità per promuovere contesti territoriali inclusivi. In particolare si è voluto sostenere le persone che affrontano maggiori ostacoli nell'**accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva**. Per il periodo 2021-2023 è opportuno **valorizzare e sviluppare reti**, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, autonomia nei destinatari

degli interventi (a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità) quali leve della resilienza e sostenibilità sociale della comunità lombarda.

D) Domiciliarità

Come emerso dall'analisi delle risposte al questionario Covid, la crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. L'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla **flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio** ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

E) Anziani

In un'ottica di **rafforzamento della long term care dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti**, risulta necessario ripensare alcuni modelli di intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale dell'anziano, il suo contesto di vita e le sue relazioni. Questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi (e spesso pensati e programmati in modo separato) e una loro forte **personalizzazione rispetto alle necessità del singolo**. È prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali e proseguire con la valorizzazione del **ruolo delle famiglie e del caregiver**, delle cure informali e formali, anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari". Vi è la necessità di **potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi**, ampliando la platea a soggetti non inclusi, **attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale**.

F) Digitalizzazione dei servizi

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso il **potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi** riguardo ad aspetti che spaziano dalla **gestione del sistema e nuova organizzazione del lavoro** (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio **accesso digitale dei cittadini alle prestazioni**. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, sulla scorta di quello fatto con la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte degli Ambiti sia in fase di programmazione che di valutazione.

G) Politiche giovanili e per i minori

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani, accompagnando le tradizionali aree di intervento con **politiche dedicate alla dimensione educativa**, contro il **rischio di dispersione scolastica** attivando interventi di **sostegno psicologico** e di supporto alla socialità, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la **tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità**. La pandemia sta determinando l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e nell'accesso garantito a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali. Risulta quindi ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati e collegando diverse aree di policy.

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Accanto a strumenti di sostegno e “protezione” del reddito appare necessario accompagnare i diversi e nuovi soggetti colpiti dalla crisi (come, ad esempio, autonomi e partite Iva) in diversi percorsi di riqualificazione, costruendo nuovi modelli formativi che permettano di cogliere le opportunità che, ad esempio, si creeranno nei settori in cui si concentreranno gli investimenti del Piano di ripresa e resilienza. Particolare attenzione andrà riservata per gli interventi volti ad affrontare le **difficoltà socioeconomiche dei giovani e il loro inserimento nel mondo del lavoro**, e riguarda sia la fragilità sociale che quella prettamente legata al contesto complesso del mercato del lavoro (**NEET**, lavoratori precari e intermittenti, working poors, ecc.).

I) Interventi per la Famiglia

Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2021-2023, saranno dirette ad operare quale leva strategica per **invertire alcuni trend, anche esacerbati dalla crisi sanitaria, che minacciano la crescita economica e la coesione sociale**: 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**, questione della **conciliazione vita-tempi**; **aumento della violenza all'interno dei contesti familiari** nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori; ampio spettro di interventi concernenti le fragilità dei minori e la **tutela minorile**. Inoltre in coerenza con tale approccio, in attuazione al Fondo Famiglia 2020, sono state attivate alcune sperimentazioni relative alle funzioni sociali di **supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita**, al fine di promuovere il benessere delle famiglie e dei minori e fornire un supporto alla genitorialità.

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.). Appare quindi essenziale valorizzare le progettualità legate ai singoli individui (e alle famiglie) e ai percorsi complessi di supporto, autonomizzazione e inclusione legati alla realizzazione dei progetti del Dopo di noi. La programmazione dovrà tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una **filiera integrata che accompagni il soggetto (e la sua famiglia) nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi**.

6. Le risorse

Di seguito le principali fonti di finanziamento che concorrono alla programmazione del Piano di Zona:

Livello europeo

- Fondo Sociale Europeo + (FSE +)
- Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR)

- 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
- Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD)
- Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) (attuale Fondo copre il periodo 2014-2020)

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

7. Il Sistema informativo a supporto della programmazione sociale *(indicazioni per una corretta gestione dei flussi)*

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.

Il sistema si articola in tre dimensioni:

- 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 intende proseguire nel coinvolgimento delle ATS e degli Ambiti territoriali, 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.

Si rimanda all'**Appendice 2** del documento per le specifiche operative e di funzionamento del sistema informativo regionale.

8. 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, vengono indicati una tabella standardizzata per la rilevazione degli esiti della precedente programmazione zonale, una tabella di sintesi per la definizione dei nuovi obiettivi e un format comune per la redazione del documento di Piano.

Tabella 2 – Schema esiti della precedente programmazione zonale 2018-2020 (da riprodurre per ogni obiettivo individuato nella precedente programmazione)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0% – 100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0% – 100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Piano di miglioramento</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>SI/NO (motivare la risposta)</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	<i>SI/NO</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI/NO (motivare la scelta)</i>

8.1 Costruire gli interventi valutandone la qualità

Per ognuno degli obiettivi definiti all'interno del documento di Piano è 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. Per misurare la qualità di un servizio è necessario considerarlo nella sua multidimensionalità e perciò approntare strumenti che valutino tutte le fasi del processo. La valutazione deve quindi accompagnare tutto il percorso di erogazione del servizio, basandosi su di una raccolta di informazioni continua.

- 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.
- 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 adatte e sufficienti rispetto al target di riferimento.
- 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.).

4. Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte (output). Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. 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 3 – Obiettivi della programmazione 2021-2023

TITOLO OBIETTIVO	
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<i>Breve spiegazione</i>
TARGET	<i>Destinatario/i dell'intervento</i>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Importo, anche approssimativo</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>
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	<i>SI/NO</i>

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI/NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI/NO (in caso di risposta affermativa, indicare quali)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di output: come si misura il grado di realizzazione (protocolli stipulati, ecc.)
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Indicatori di outcome: come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento

Le fasi di approvazione del Piano di Zona e della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma dovranno essere concluse entro il **31 dicembre 2021**.

Entro tale termine, l'ATS competente territorialmente dovrà, per ciascun Ambito territoriale, inviare in formato elettronico la documentazione relativa al Piano di Zona ed il rispettivo Accordo di Programma sottoscritto dagli Enti al seguente indirizzo di posta elettronica certificata della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità famiglia@pec.regione.lombardia.it e all'indirizzo pianidizona@regione.lombardia.it

8.2 **Format per la redazione del documento di Piano 2021-2023**

Per facilitare l'elaborazione delle parti essenziali della programmazione locale e di analizzarne i contenuti con criteri condivisi, i documenti di Piano 2021-2023 devono ricalcare il seguente format, indicando in modo chiaro e sintetico:

1. esiti della programmazione zonale 2018-2020 (vedi il modello *Tabella Esiti della precedente programmazione zonale 2018-2020*),
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. analisi dei bisogni (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 dal dipartimento PIPSS per la parte inerente l'integrazione, ecc.) e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione,

5. individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e di distretto) della programmazione 2021-2023 (vedi il modello *Tabella Obiettivi della programmazione 2021-2023*),
6. definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi (vedi sezione *Costruire gli interventi valutandone la qualità*),
7. presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST.

APPENDICE 1 – MACROAREE DI POLICY PRIORITARIE PER LA PROGRAMMAZIONE 2021-2023 ZONALE E SOVRAZIONALE (PREMIALITÀ)

Tabella di sintesi delle macroaree di programmazione

Aree di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	• Vulnerabilità multidimensionale • Nuova utenza rispetto al passato • <i>Working poors</i> e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	• Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva • Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	• Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	• Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	• Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i

Aree di policy	Punti chiave
	• nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	• Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	• Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • NEET
I. Interventi per la famiglia	• Caregiver femminile familiare • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Conciliazione vita-tempi • Tutela minori
J. Interventi a favore di persone con disabilità	• Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

Questo è uno dei temi centrali nell'agenda di policy, coinvolgendo attori, competenze e risorse che in un'ottica di governance multilivello riguardano il livello locale, regionale, nazionale ed europeo. La dimensione multilivello, se da una parte indica la possibilità di attingere a diversi modelli di intervento modulati su obiettivi differenti, dall'altra rischia di alimentare un processo di frammentazione e confusione non sempre gestibile. Quest'ultimo aspetto contribuisce ad aumentare il grado di complessità di un tema che è per sua natura articolato e multidimensionale. Ciò fa sì che questa area di policy richieda una programmazione a livello locale in grado di raccogliere i diversi attori della rete e pensare alle risposte da fornire in un'ottica trasversale ed integrata, riunendo settori di intervento tradizionalmente gestiti in modo separato e mettendo a sistema interventi spesso frammentati e pensati in un'ottica eminentemente settoriale. L'inserimento del Piano Povertà all'interno del documento di piano, come indicato precedentemente, mira ad aiutare gli Ambiti in questa sistematizzazione rappresentando un aiuto al fine di programmare e progettare per processi trasversali superando una logica per "pilastri" fondata su obiettivi singoli. Il fatto che, ad esempio, anche la programmazione legata all'emergenza abitativa rientrerà nello stesso documento andando a costituire un ciclo di

programmazione unico, sostiene la spinta verso una **programmazione effettivamente integrata e trasversale tra diverse dimensioni** che hanno un forte peso in questa area. Piano casa e Piano povertà possono quindi rappresentare i due 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. Come rilevato sia dall'analisi sui documenti di Piano 2018-2020 che dai risultati del questionario Covid, alcuni territori hanno già cominciato a ragionare in un'ottica di trasversalità ma tale approccio appare non sempre accompagnato da sistematicità. Sarebbe quindi auspicabile che tale logica diventasse predominante nel modello di programmazione. La crisi del Covid nella sua estensione ed imprevedibilità sta avendo un impatto che ovviamente trascende la dimensione sanitaria, determinando effetti severi sul tessuto socioeconomico. In questo contesto le conseguenze della pandemia sono da considerarsi inevitabilmente di medio-lungo periodo e costringeranno a ripensare modelli e tipi di intervento in risposta a **bisogni sempre più diversi e multidimensionali**, connessi ad una platea più ampia di cittadini e, probabilmente, differente rispetto a quella tradizionalmente conosciuta dai servizi socioassistenziali. Come emerso dal questionario, già nei primi mesi della pandemia i servizi si sono trovati dinanzi una **utenza diversa e più variegata rispetto al solito**, con fasce di popolazione che per reddito e condizione socioeconomica erano prima lontane dai radar dei servizi sociali. In base ai dati raccolti grazie al questionario, si evince che circa un quarto dei nuovi bisogni emersi a causa dell'emergenza sanitaria sono riconducibili a esigenze reddito-correlate, ovvero sicurezza lavorativa e contenimento della marginalità socioeconomica. Due aspetti che richiederanno una maggiore integrazione e una razionalizzazione degli interventi a favore di target tradizionalmente meno frequenti per i servizi o invece consolidati come, ad esempio, la famiglia, verso cui sono state indirizzate misure specifiche come la DGR XI/4081 Attuazione della misura «Fondo famiglia emergenza Covid-19» di cui alla DGR 3480/2020.

L'81% degli Ambiti durante l'emergenza Covid ha messo in previsione interventi specifici per evitare e/o contenere l'eventualità di un pesante aggravio del numero di soggetti a rischio povertà, che - secondo gli Uffici di Piano - sono in prevalenza rappresentati da **working poors**, lavoratori precari, **famiglie monoreddito**, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, **famiglie numerose**, giovani e NEET, disoccupati. Questo quadro deve portare ad una riflessione su come modulare gli interventi di contrasto e contenimento della povertà rispetto a ciò che si è fatto in passato. La contrazione del PIL, la perdita di posti di lavoro (che si aggraverà nei prossimi mesi con lo sblocco dei licenziamenti) e la conseguente riduzione del reddito disponibile trascinano con sé l'aumento degli individui e delle famiglie in condizioni di difficoltà e fragilità, oltre ad aggravare le condizioni di chi è già sotto o in prossimità della soglia di povertà. La contrazione o l'assenza di reddito si intersecano in modo sempre più evidente con altre fragilità come quella abitativa e con la carenza di reti sociali/personali, o con la povertà educativa e alimentare. Un mix di questo tipo, amplificato dalle conseguenze della crisi, produrrà un allargamento delle disuguaglianze sociali e delle deprivazioni materiali e di opportunità che, se non adeguatamente intercettate, rischiano di produrre conseguenze a medio-lungo termine devastanti e non facilmente gestibili. In questo contesto il Piano povertà, ad oggi in attesa della definizione delle Linee guida ministeriali e a seguire di quelle regionali, deve dare continuità agli interventi delineati precedentemente per l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà, come ridefinite per effetto dell'entrata in vigore della norma istitutiva del Reddito di Cittadinanza, concentrando l'attenzione sull'incremento della platea dei beneficiari nonché su specifici gruppi di popolazione in condizione di fragilità.

Fermo restando che in questo contesto sussistono già alcuni elementi che sono da intendersi trasversali, quali ad esempio il potenziamento dei servizi sociali, così come il pronto intervento sociale.

Questo rende ancora più necessario programmare in un'ottica (per quanto possibile) preventiva e di lungo periodo e per questa ragione seguiranno successive integrazioni a seguito della definizione delle indicazioni nazionali e regionali.

B) Politiche abitative

Strettamente connessa con gli scenari concernenti l'aumento delle disuguaglianze e il

rischio di scivolamento o di aggravamento delle condizioni di povertà, è necessario enfatizzare la centralità della programmazione degli interventi riguardanti le politiche abitative. L'insieme degli interventi che verranno programmati per il prossimo triennio non solo devono rafforzare quanto già impostato nella precedente triennalità, ma devono rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, e per certi aspetti diversa, acuita dalla crisi. Motivo che rende impellente procedere pensando a **forme nuove di integrazione e trasversalità con altre aree di intervento**, considerando le politiche per l'abitare come un perno attorno al quale far ruotare azioni nuove e di medio-lungo periodo.

Il principale ordine di problemi può essere individuato nelle sempre maggiori difficoltà a sostenere le spese legate al mantenimento dell'abitazione (affitto, mutuo, ecc.), con un **allargamento della platea di rischio** a soggetti che fino ad ora non avevano avuto problemi a farvi fronte. Il superamento delle misure di garanzia che bloccano gli sfratti porterà ad un aumento dei cittadini che si rivolgeranno ai servizi sociali per ottenere forme di supporto, mettendo sotto stress i servizi non solo in termini di risorse disponibili da erogare ma anche di capacità organizzativa nel fare fronte a tutte le risposte. Collegato a questo aspetto vi è il rischio che persone già vulnerabili e in carico ai servizi, beneficiari di housing sociale, non saranno più in grado neanche di sostenere canoni concordati aprendo al rischio di morosità anche nel contesto degli alloggi sociali. Quindi vi è la necessità di organizzare la risposta sia in termini di mantenimento e di protezione rispetto a chi è già in carico, sia in termini di allargamento della rete.

Vi è poi la necessità di considerare come la casa sia, in un contesto di lockdown e/o limitazione della possibilità di movimento, uno spazio all'interno del quale possono aumentare o acuirsi conflitti presenti o latenti (dal problema dei ragazzi costretti a forme di isolamento sociale e alla DAD con i conseguenti problemi educativi, di apprendimento e comportamentali, sino all'aumento della violenza nel contesto domestico) mettendo sotto pressione il grado di tenuta del contesto familiare e, più in generale, del livello di coesione sociale. La **qualità dell'abitare** diviene quindi un aspetto meritevole di attenzione e che, per molti versi, passa proprio dal riconoscimento che la risposta al bisogno di una "casa" non può essere scisso dal monitoraggio e dalla risposta integrata di altre necessità (dalla tutela delle fragilità, al supporto alla disabilità, alla socialità, al contrasto del rischio di violenza domestica, ecc.)

Questi aspetti, tra i molti, richiedono interventi di programmazione in grado, ad esempio, di ripensare le modalità organizzative dei servizi e degli strumenti in modo da prospettare una capacità espansiva della risposta di policy a fronte di una utenza che muterà rispetto a quella consolidata. Appare poi sempre più impellente **allargare i soggetti coinvolti** (attori del mercato privato, associazioni, fondazioni, ecc.) che, a vario titolo, possono contribuire alla risposta sia in termini di risorse (ad esempio investimenti ad impatto sociale) che di conoscenza del bisogno. Il **modello della co-programmazione** e la **costruzione di**

strumenti nuovi di governance (in alcune realtà territoriali già accennati nella precedente triennalità, come le agenzie per l'abitare) possono fare un salto di qualità e di sistematizzazione proprio in risposta alla crisi attuale.

C) Promozione inclusione attiva

Regione Lombardia, anche attraverso l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo, ha sostenuto misure dirette ad accrescere l'accessibilità ai servizi e opportunità per promuovere contesti territoriali inclusivi così da non lasciare indietro nessuno. In particolare si è voluto sostenere le persone che affrontano maggiori ostacoli nell'**accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva**: persone con disabilità, giovani e adulti con disagio sociale derivante anche da abuso di alcol e sostanze o da frequenza di contesti a rischio, anziani fragili, adolescenti in difficoltà e giovani NEET, donne nell'ambito di percorsi di fuoriuscita dalla violenza. Sono stati inoltre promossi progetti territoriali di accompagnamento sociale a favore di minori e adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria prevedendo percorsi individuali di inclusione attiva e iniziative di supporto alla rete familiare e all'integrazione nella comunità. Per il periodo 2021-2023 è opportuno **valorizzare e sviluppare reti**, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, autonomia nei destinatari degli interventi (a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità) quali leve della resilienza e sostenibilità sociale della comunità lombarda. Inoltre la pluralità e concomitanza delle risorse finanziarie che saranno disponibili nel periodo considerato, in ragione dell'avvio della nuova programmazione europea 2021-2027 nonché delle risorse del PNRR e di quelle messe a disposizione da Regione Lombardia, richiede un rafforzamento della capacità di definire sinergie strategiche ed attuative per l'ottimizzazione degli investimenti e per ridurre il rischio di frammentazione, di sovrapposizione o di aree prive di copertura.

D) Domiciliarità

Come emerso dall'analisi delle risposte al questionario Covid, la crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. Un terzo degli Uffici di Piano rispondenti ha infatti dichiarato la necessità di potenziamento e riprogettazione degli interventi a domicilio. Circa il 60% degli Ambiti ha in programma per la fase post-emergenza la definizione di nuove misure a favore di persone anziane e/o con disabilità. Questo settore rientra tra le priorità della prossima programmazione, in connessione con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici, che potrebbero essere impiegati con successo per potenziare, ad esempio, la risposta integrata e domiciliare al bisogno, il tele-monitoraggio e il potenziamento della relazione e dello scambio (accorciando distanze e velocizzando i tempi di contatto) tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio. Proprio l'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla **flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio**, ad esempio, al nucleo familiare (ove presente) e ai suoi diversi bisogni e a soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

E) Anziani

L'emergenza prodotta dalla pandemia ha reso prioritario, anche per gli interventi diretti agli anziani, pensare ad una programmazione che utilizzi la crisi per definire le nuove risposte del welfare in una prospettiva di medio lungo periodo. Un approccio ancora più necessario per un Paese come l'Italia caratterizzato da un alto tasso di invecchiamento demografico.

In un'ottica di **rafforzamento del long term care dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti**, risulta necessario ripensare alcuni modelli di intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale dell'anziano, il suo contesto di vita e le sue relazioni.

Se per la **domiciliarità** e i suoi modelli di intervento questa è la finestra di opportunità per una revisione e un potenziamento, come indicato in precedenza, bisogna essere consapevoli che il ventaglio dell'intervento non può essere solo sanitario ma deve essere fortemente integrato con altre azioni, volte a supportare fragilità di diverso tipo (sociali, economiche, di relazione, ecc.) che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.). Questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una **maggiore integrazione tra interventi diversi** (e spesso pensati e programmati in modo separato) e una loro forte **personalizzazione rispetto alle necessità del singolo**, costruendo così risposte effettivamente differenziate. Sul territorio è quindi 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. Ciò anche mediante lo sviluppo delle azioni previste dalla LR 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Strettamente connessa a questo punto vi è la necessità di **potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi**, ampliando quindi la platea a soggetti non inclusi, **attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale** che possano portare ad un effettivo incontro tra il bisogno di cura e di intervento e le politiche offerte a livello territoriale (da questo punto di vista gioca un ruolo anche la scarsa o nulla conoscenza dei servizi territoriali) e contestualmente semplificando i percorsi di accesso degli utenti.

La crisi ha reso ancora più evidente quanto sia necessario intervenire su altri aspetti essenziali quali, ad esempio, la ricomposizione del 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. Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi. Conseguentemente è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale. Inoltre, tra gli effetti diretti della pandemia, appare sempre più impellente programmare sul territorio **strumenti di contrasto all'isolamento sociale** e quindi di tutela dei fragili in condizioni di emergenza (non solo sanitaria ma, per l'appunto, sociale, relazionale, economica, ecc.). Come per altre categorie, anche per gli anziani è quindi necessario pensare a programmi di rinforzo delle reti sociali e di contrasto alla solitudine e all'isolamento sociale (che possono passare anche, ad esempio, dalla promozione di servizi come il co-housing, l'housing sociale, i condomini solidali o altre forme più "leggere" di intervento).

F) Digitalizzazione dei servizi

La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso una implementazione dei processi di digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. Osservando i dati emersi dal questionario, l'inadeguatezza degli strumenti informatici ha portato la maggioranza degli Ambiti (64%) a mettere in programma il **potenziamento della digitalizzazione dei servizi resi** dai Comuni in forma singola o associata. Il tema della digitalizzazione riguarda diversi aspetti che spaziano dalla **gestione del sistema** (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio **accesso dei cittadini alle prestazioni**. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, sulla scorta di quello fatto con la cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte dei Piani di Zona sia in fase di programmazione che di valutazione. App, *digital device*, piattaforme informatiche sono strumenti essenziali verso cui è necessario indirizzare parte dello sforzo programmatico consapevoli di quanto possano ridefinire luoghi e modalità di erogazione dei servizi, il ruolo degli operatori e degli stessi cittadini, e il valore trasformativo prodotto nei servizi di welfare locale e, conseguentemente, nella società. Questo impegno può produrre ricadute positive in diversi versanti quali l'**organizzazione del lavoro**, l'effettivo incremento della flessibilità degli interventi, il supporto ad una maggiore apertura del sistema rendendolo più accessibile e quindi più inclusivo, l'individuazione di nuove modalità erogative e di contatto tra cittadini/utenti e rete dei servizi. L'impiego massivo degli strumenti informatici e la transizione verso un utilizzo maggiore e più consapevole degli strumenti della digitalizzazione per rafforzare i servizi rappresentano al contempo un volano concreto per riorganizzare il lavoro - e la logica di una parte dei servizi - per processi e per piattaforme trasversali, ossia il requisito essenziale per lavorare in un'ottica integrata. Questo sforzo richiede di a) accelerare lo *switch-off* al digitale, dove possibile, e il ridisegno dei processi di gestione ed erogazione dei servizi, b) aumentare le competenze digitali degli operatori, c) creare spazi di collaborazione con PMI e start up innovative nel definire gli strumenti (valutando, dove possibile, di organizzare le azioni di innovazione in modo interconnesso tra diverse realtà), d) monitorare i risultati e le criticità.

G) Politiche giovanili e per i minori

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani. Se il superamento delle situazioni di fragilità economica e lavorativa è una priorità nel disegnare le linee di intervento per promuovere e sostenere l'autonomia delle giovani generazioni, la crisi pandemica ha evidenziato quanto a causa dell'emergenza e del mutato contesto sociale, sia ancora più importante accompagnare quelle aree di intervento con **politiche dedicate alla dimensione educativa e formativa**, contro il **rischio di dispersione scolastica**, attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, al benessere individuale, collettivo e al miglioramento degli stili di vita, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità. La pandemia sta determinando, nei fatti, l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e la possibilità di garantire l'accesso a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali.

Le difficoltà nell'accesso ai servizi educativi, nel contesto della pandemia ancora in atto, sono imputabili – come segnalato da Openpolis – con i bambini nel rapporto sulla povertà educativa in Lombardia – anche al divario digitale e alla disparità nell'accesso alle reti che colpisce soprattutto le aree montane ed interne (e che riguarda sia il livello di

digitalizzazione delle famiglie, sia quello delle scuole)³. Ciò tratteggia quindi una diversità intraregionale che si somma a problematiche di più lungo corso come l'edilizia scolastica e il trasporto scolastico. Tale dinamica sta quindi alimentando un deciso aumento della povertà educativa (aumento degli abbandoni scolastici, difficoltà di apprendimento, isolamento, **aumento nel numero di NEET**, ecc.) che nel medio-lungo periodo si tradurrà in maggior difficoltà per i giovani ad accedere ad una formazione adeguata e inserirsi nel mondo del lavoro, alimentando i rischi di esclusione sociale e di scivolamento nella povertà, con la correlata pressione sulle famiglie e sul livello generale di coesione sociale.

La **povertà educativa è strettamente correlata a quella materiale** (si pensi banalmente alla possibilità di avere/accedere a dispositivi adatti alla didattica a distanza), e questo fa sì che le due strategie di contrasto possano essere programmate in un'ottica integrata. Da questo punto di vista può essere importante connettere il contrasto alla povertà educativa con almeno due aree di intervento: i sostegni economici e di supporto al reddito (soprattutto nel breve/medio periodo) e le politiche di conciliazione famiglia-lavoro.

Risulta quindi ineludibile affrontare anche questo problema con un **approccio multidimensionale**, programmando interventi che non possono limitarsi – se non come approccio emergenziale – alla semplice erogazione di risorse circoscritte e settoriali ma che debbono invece basarsi su di una **progettazione trasversale** che coinvolga tutti gli attori interessati e che colleghi diverse aree di policy come l'esclusione sociale, il contrasto alla trasmissione intergenerazionale della povertà, le politiche di conciliazione, la debolezza o assenza di servizi educativi-culturali-sociali-sportivi, la frammentazione territoriale, l'accesso ai servizi, ecc. L'impatto ineguale che la crisi Covid sta avendo sui più giovani richiede uno sforzo supplementare per immaginare e definire politiche dedicate e innovative che supportino i più giovani in un percorso strutturato che va dal contenimento dei danni provocati ai percorsi di apprendimento e di socializzazione sino all'incentivazione di un nuovo protagonismo giovanile (tema che può riguardare, ad esempio, l'individuazione di spazi e luoghi dedicati, il supporto all'associazionismo, ecc.). Tale sforzo ha l'indubbio pregio di produrre benefici anche su ambiti correlati quali la famiglia o, in senso più ampio, di sostenere il rafforzamento della coesione sociale prosciugando sacche di emarginazione.

La pandemia e i conseguenti lockdown hanno inoltre fatto emergere e inasprito il disagio sociale giovanile, provocando un incremento del numero di giovani che necessitano l'intervento dei servizi specialistici territoriali. In questo contesto, è prioritario intervenire altresì per contenere, e se possibile prevenire, la fragilità emergente e l'impatto inevitabile che ha sulla salute, fisica e mentale, dei giovani. Occorre perseguire un reale potenziamento dell'integrazione sociosanitaria tra servizi sociali e presidi specialistici territoriali (quali Consultori, NPI, CPS, SERD).

In questo contesto emerge inevitabilmente la necessità di un raccordo più strutturato e interventi co-progettati, coordinati e condivisi con gli attori del Terzo Settore, con le realtà associative e con gli attori istituzionali della filiera dell'istruzione e della formazione professionale in grado di catturare precocemente i segnali di difficoltà di minori che non sono già in carico ai servizi socioeducativi. A ciò si accompagna un intervento normativo regionale che delinea una legge quadro sui giovani, articolata su politiche innovative e settoriali, secondo un modello di governance che promuova una rete di servizi territoriali organica e integrata, volta a supportare lo sviluppo delle relazioni sociali, il benessere psicofisico e l'autonomia della persona nelle diverse dimensioni, da quella economico lavorativa a quella abitativa e familiare.

³Openpolis-Con i Bambini (2020). *Le mappe della povertà educativa in Lombardia*.

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

I dati ISTAT e le stesse considerazioni emerse dal questionario Covid rilevano come la crisi non colpisca in modo uniforme le diverse categorie di lavoratori, individuandone alcune più severamente esposte di altre: si citano a titolo di esempio i lavoratori a tempo determinato, i *working poors*, i piccoli commercianti e artigiani, i lavoratori stagionali e intermittenti, ma anche i lavoratori autonomi e le persone impiegate nel sommerso. Una platea variegata che richiede una programmazione maggiormente mirata e flessibile, innovativa nel target e nelle modalità di azione, tenendo conto degli interventi che possono realisticamente essere realizzati dagli enti locali (in termini sia di competenze che di risorse disponibili) e dagli attori (pubblici e privati) presenti sul territorio. La sfida in questa area di intervento si trova anche nella necessità di pensare interventi nuovi (accanto a quelli più emergenziali) dedicati sia a chi è senza lavoro o ha perso il proprio lavoro, sia a chi ha mantenuto la propria occupazione ma necessita di strumenti e sostegni diversi a causa dei cambiamenti prodotti dalla pandemia sul tessuto sociale e sul contesto lavorativo (conciliazione dei tempi, modelli di cura, supporti educativi, ecc.). Accanto a strumenti di sostegno e “protezione” del reddito appare necessario accompagnare i diversi e nuovi soggetti colpiti dalla crisi (come, ad esempio, autonomi e partite Iva) in diversi percorsi di riqualificazione, costruendo nuovi modelli formativi che permettano di cogliere le opportunità che, ad esempio, si creeranno nei settori in cui si concentreranno gli investimenti del Piano di ripresa e resilienza.

Aspetto centrale per questa programmazione è la definizione di interventi volti ad affrontare le **difficoltà socioeconomiche dei giovani e il loro inserimento nel mondo del lavoro**, e riguarda sia la fragilità sociale che quella prettamente legata al contesto complesso del mercato del lavoro (**NEET**, lavoratori precari e intermittenti, *working poors*, ecc.). Questo è un versante di policy su cui potrebbe essere importante pensare a delle progettualità sovrazionali che siano 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. Ciò risulta rilevante in un contesto in cui le sfide poste dall'emergenza socioeconomica hanno dei tratti comuni. Considerando la pressione sui sistemi dell'offerta sociale e la necessità di innovare gli interventi sia in termini di costruzione che di processo, 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 inter-aziendale, potenziando la prossimità e la personalizzazione degli interventi e sfruttando le potenzialità dell'innovazione digitale.

I) Interventi per la Famiglia

A partire dal 2016 Regione Lombardia, anche in vista della riforma della l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”, ha avviato e consolidato una serie di misure integrate per promuovere il benessere del nucleo familiare e aumentare la capacità dei suoi componenti, nelle diverse fasi della vita, di essere protagonisti di percorsi di autonomia, sviluppo e piena partecipazione attiva alla vita economica e sociale della comunità. Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il periodo 2021-2023, saranno dirette ad operare quale leva strategica per invertire alcuni trend, anche esacerbatosi dalla crisi sanitaria, 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.

Dal questionario di indagine sul Covid-19, è emersa la rilevanza della questione della conciliazione e gestione dei tempi e quindi della condivisione dei carichi familiari.

Il richiamo è perciò alla difficile posizione delle donne rispetto alla loro condizione 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. Una condizione aggravata nel periodo della crisi dalla chiusura delle scuole e dal conseguente passaggio alla didattica a distanza, dall'interruzione dei servizi per la prima infanzia, che hanno comportato un elevato aumento delle responsabilità e dei carichi genitoriali di assistenza e cura dei figli per le donne. 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 diretto della crisi ma anche una conseguenza inevitabile dell'impossibilità di conciliare tempo del lavoro e di cura (dei figli, degli anziani, dei disabili, ecc.), determinando così un impatto devastante sui livelli di occupazione femminile (l'ISTAT ha rilevato per l'anno 2020 444mila persone occupate in meno, di cui 312mila sono donne).

Tale criticità apre lo spazio ad una riflessione, in senso più ampio, anche rispetto al ruolo del caregiver familiare e alla prospettiva di dover pensare ad altri interventi mirati a supporto di una figura centrale nel sistema di welfare su cui la pandemia sta esercitando una pressione ancora più accentuata (in termini economici, sociali e psicologici).

Dal 2011 si è strutturato un modello di azione che ha coinvolto attivamente le ATS e gli ambiti territoriali finalizzato a valorizzare i soggetti del territorio chiamati ad associarsi per proporre e realizzare attivamente progetti in risposta alle esigenze delle famiglie, attraverso la costituzione delle Reti territoriali per la conciliazione a governance ATS e le Alleanze Locali di Conciliazione. Le valutazioni svolte hanno evidenziato, oltre al ruolo delle ATS in qualità di capofila, il ruolo strategico dell'Ufficio di Piano e più in generale dell'Ambito sociale nella costruzione di un sistema territoriale in cui le politiche di conciliazione si sviluppano e rafforzano in un quadro più ampio di interventi diretti: a supportare i genitori nell'equa ripartizione delle responsabilità di cura, a ridurre il rischio che la presenza di figli produca ricadute negative sul lavoro o sia fattore di impoverimento per le famiglie e, più in generale, a creare un contesto territoriale che accresce l'accesso a opportunità di sviluppo del pieno potenziale di benessere per i genitori e i figli.

In coerenza con tale approccio, in attuazione al Fondo Famiglia 2020, sono state inoltre 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. Grazie alla sperimentazione del Fattore Famiglia Lombardo è stato possibile "pesare" e tenere conto di eventuali maggiori complessità e fragilità presenti all'interno del nucleo familiare (numero dei figli, la presenza di persone con disabilità, di donne in stato di gravidanza e di persone anziane a carico, ecc.) nella modulazione dell'intensità di aiuto assicurata alle famiglie allo scopo di rafforzare l'efficacia delle misure attuate.

Nel contesto dell'emergenza pandemica è emerso un aumento della violenza all'interno dei contesti familiari nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori. Gli effetti

dell'emergenza pandemica rendono quindi necessario prevedere e programmare insieme ai centri antiviolenza 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.

In particolare, in riferimento al tema del contrasto alla violenza domestica e intra familiare, con l'emanazione della l.r. 11/2012 Regione Lombardia ha, infatti, definito e consolidato un modello di governance basato sull'attivazione di reti territoriali interistituzionali antiviolenza, un sistema multi-agency che riunisce tutti gli attori che entrano in contatto con le donne vittime di violenza e cooperano per fare emergere il fenomeno, accogliere e mettere in protezione le donne secondo un modello integrato di accesso ai servizi di presa in carico.

I capifila delle reti territoriali sono rappresentati da Enti Locali che spesso coincidono con gli EE.LL. capifila dei Piani di Zona. Diventa fondamentale creare un raccordo sempre più stabile tra la programmazione delle reti antiviolenza, le iniziative e le sperimentazioni (sperimentazione a governance ATS rivolta a donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza) promosse in attuazione del Piano quadriennale regionale (DCR 999/2020) e la programmazione sociale territoriale al fine di favorire il consolidamento e la sostenibilità delle azioni e degli interventi realizzati e una presa in carico unitaria.

L'emergenza non deve però far dimenticare interventi in aree consolidate e "critiche" come, ad esempio, quella della tutela minorile, che riguardano sia i percorsi di inserimento dei minori nel sistema di protezione e delle comunità dopo provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, sia la fase di uscita dal sistema protetto e il reinserimento nel contesto sociale che richiede percorsi accompagnati di inclusione (care leavers). Questi programmi e obiettivi, che ibridano strumenti già esistenti con strumenti innovativi, sono un terreno importante su cui sperimentare forme nuove di welfare generativo in grado di promuovere strumenti organizzativi e interventi mirati al rafforzamento della coesione sociale, costruendo delle reti flessibili e personalizzate dedicate ai giovani. Il Piano di Zona può essere lo spazio ideale per favorire lo sviluppo di queste policy (rapporti con le comunità, disponibilità e formazione degli operatori, continuità del percorso, utilizzo di nuovi strumenti, coinvolgimento delle associazioni territoriali e della cittadinanza, sono alcuni aspetti su cui si possono concentrare le attenzioni e definire nuove piste di lavoro).

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione. Un rischio accentuatosi in questo anno di pandemia, in particolare a causa delle difficoltà nel garantire il pieno funzionamento dei servizi per la disabilità. In quest'ottica è importante che gli Ambiti raccordino la loro programmazione

zonale con le indicazioni definite con le linee operative per l'attuazione del programma operativo regionale, come da DGR n. 3404/20.

La crisi può però rappresentare, come per altre politiche, l'occasione per intraprendere nuovi percorsi e/o consolidare quelli sperimentali in corso. Ad esempio, proprio in virtù del nuovo paradigma aperto dalla legge sul Dopo di Noi, appare necessario che gli attori istituzionali – a tutti i livelli – operino per utilizzare questa finestra di opportunità per promuovere azioni che, ad esempio, superino una logica di residenzialità fatta di grandi numeri e di percorsi di istituzionalizzazione per favorire soluzioni che richiamino il più possibile contesti simili alla casa e alla famiglia di origine. Proprio in virtù di questo sforzo è necessario valorizzare il ruolo della progettualità legate ai singoli individui (e alle famiglie) e ai percorsi complessi di supporto, autonomizzazione e inclusione.

Appare essenziale potenziare sia la dimensione formativa degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari territoriali mettendoli nelle condizioni migliori per attuare i nuovi interventi, sia l'informazione rivolta alle persone con disabilità e alle loro famiglie. Ne consegue che, in questo contesto, è ancora più importante la **valorizzazione della figura del case manager** nella realizzazione dei progetti di vita Dopo di Noi. Tale figura è lo snodo tra i diversi compiti e funzioni che costituiscono i progetti e gli attori direttamente impegnati (familiari, operatori, ecc.) nella loro realizzazione.

Gli interventi da programmare dovranno quindi tenere in conto una pluralità di variabili (la condizione economica dei soggetti, il **tipo di rete familiare** (se presente), il **ruolo del/dei caregiver**, il tipo di servizi erogati sul territorio e la facilità di accesso agli stessi, ecc.) e dovranno essere declinati in azioni sistemiche in grado di garantire una più forte collaborazione tra pubblico e privato a supporto delle famiglie e dei soggetti, nell'ottica di creare strumenti in grado di meglio concretizzare gli stessi obiettivi del Dopo di Noi.

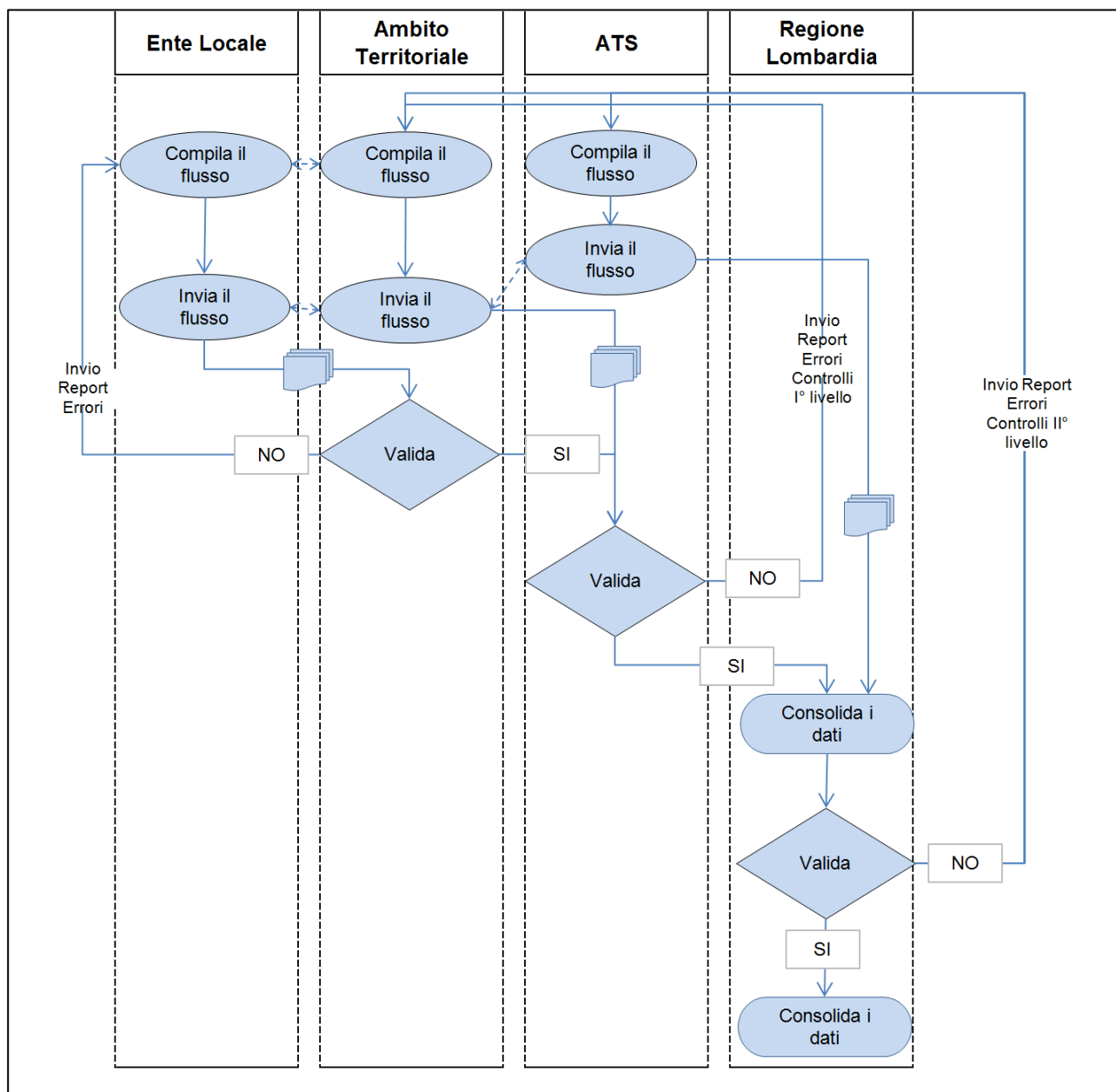
La programmazione dovrà tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una **filiera integrata che accompagni il soggetto** (e la sua famiglia) **nel periodo successivo alla fase scolastica e che possa raccordarsi con la fase interessata dal Dopo di Noi**. Questo significa prendere in carico la persona con disabilità avente bisogni più o meno complessi e supportarla nel raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia, pensando ad aspetti come l'abitare, l'inserimento lavorativo, il rafforzamento delle reti sociali, ecc. In linea generale, come sottolineato dai risultati del questionario Covid, anche per l'area della disabilità appare strategico perseguire una maggiore sistematicità delle azioni, un maggiore coordinamento tra le politiche sviluppate a diversi livelli e, soprattutto, una più efficace personalizzazione della risposta al bisogno.

APPENDICE 2 – IL SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLE POLITICHE SOCIALI

I. Flussi informativi della dimensione rendicontativa

Il processo di invio e validazione dei flussi di tipo “rendicontativo” prevede specifici attori, ruoli e strumenti che sono declinati per singolo flusso. Nel workflow che segue presentiamo le fasi comuni ai flussi di questa categoria.

Workflow di invio e validazione flussi



Spesa sociale dei Comuni in gestione singola e associata

Il flusso contiene informazioni economico-finanziarie di rendicontazione a consuntivo della spesa sociale sostenuta dai Comuni in gestione singola (Comune, Unione di Comuni e Comunità Montane) e associata del Piano di Zona (attraverso l'Ente Capofila). Il flusso, nel tempo migliorato nelle sue specifiche grazie anche ai continui confronti con i referenti degli Uffici di Piano e aggiornato con le specifiche ministeriali previste dal SIOSS con DM n. 103 del 22.08.2019, è consolidato sul territorio e viene compilato dalla quasi totalità dei Comuni lombardi.

La rendicontazione è annuale e la sua acquisizione avviene attraverso SMAF Modulo di acquisizione flussi di Regione Lombardia, sistema dedicato alla acquisizione dei debiti informativi ed allo scambio dati tra Regione Lombardia e gli Enti del Territorio, che ne garantisce il pieno rispetto della normativa attuale in materia di privacy.

Per la sua ricchezza informativa viene considerato strategico e di fondamentale importanza per le politiche programmatiche regionali e locali.

Fondo Sociale Regionale

La rendicontazione del Fondo Sociale Regionale è annuale e si compone di tre flussi:

- Schede analitiche, relative alle unità di offerta sociali che hanno ricevuto il contributo regionale;
- Schede domiciliari, relative agli utenti delle unità di offerta sociali di assistenza domiciliare SAD/SADH e ADM finanziate con il Fondo;
- Schede relative ai minori in affido familiare e ai minori presi in carico presso le Comunità residenziali.

La rendicontazione del Fondo Sociale Regionale è annuale e tutti e tre i flussi vengono acquisiti su template in excel attraverso SMAF.

Per la loro ricchezza informativa vengono considerati strategici e di fondamentale importanza per le politiche programmatiche regionali e locali, soprattutto in ottica di integrazione sociosanitaria.

Fondo Nazionale per le non Autosufficienze

La rendicontazione del Fondo Nazionale per le non Autosufficienze si riferisce alle due "misure" in cui si articola il Fondo:

- Misura B1, finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima attraverso l'erogazione di un Buono per compensare l'assistenza fornita dal caregiver familiare e/o da personale di assistenza impiegato con regolare contratto. Questa linea d'azione è realizzata attraverso le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST);
- Misura B2, che prevede buoni e voucher riservati alle persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza e si concretizza in interventi di sostegno per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita. Il bonus mensile e il voucher vengono erogati attraverso gli Ambiti Territoriali; per alcune tipologie di bisogni, di carattere sociosanitario, la valutazione viene effettuata dagli Ambiti territoriali in raccordo con l'Azienda Socio-Sanitaria

Territoriale competente (ASST). Tale flusso costituisce debito informativo per le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e gli Ambiti Territoriali.

Entrambi i flussi vengono acquisiti attraverso SMAF.

La rendicontazione di entrambi i flussi, in cui sono contenute principalmente informazioni sulle prestazioni erogate all'utente beneficiario, è trimestrale e segue regole simili a quelle adottate per i flussi del sistema sociosanitario.

Flusso Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "Dopo di Noi" L.N. 112/2016

La rendicontazione del Fondo nazionale "Dopo di Noi" avviene attraverso un flusso specifico, relativo a progetti di autonomia dalla famiglia d'origine per le persone con disabilità previsto dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Tale flusso costituisce debito informativo per le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e gli Ambiti Territoriali.

Anche tale flusso viene acquisito attraverso SMAF.

La rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del Fondo Dopo di Noi, in cui sono contenute principalmente informazioni sulle prestazioni erogate all'utente beneficiario e sulle strutture in cui l'utente beneficia del sostegno, è trimestrale e segue regole simili a quelle adottate per i flussi del sistema sociosanitario.

Flusso rendicontazione Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

L'obiettivo del flusso è quello di monitorare i valori economici relativi al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali assegnato dal Ministero a supporto delle persone con fragilità sociale. Il flusso di tipo economico-finanziario è per competenza annua, e prevede:

- un invio a PREVENTIVO di allocazione delle risorse e due invii a CONSUNTIVO di allocazione delle risorse, al fine di rendicontare al Ministero dati in evoluzione sull'effettivo utilizzo delle risorse assegnate.

I periodi di invio riferiti all'annualità solare di compilazione, definiti da calendari specifici (si veda il paragrafo di riferimento del presente capitolo), prevedono questa sequenza:

- [Anno n] (es. anno 2019): invio preventivo FNPS [Anno n-1] su competenza [Anno n] (es. preventivo FNPS 2020 su competenza anno 2021)
- [Anno n] (es. anno 2019): primo invio consuntivo FNPS [Anno n-2] su competenza [Anno n-1] (es. consuntivo FNPS 2019 su competenza anno 2020)
- [Anno n] (es. anno 2019): secondo invio consuntivo FNPS [Anno n-2] su competenza [Anno n-1] (es. consuntivo FNPS 2019 su competenza anno 2020)

L'adozione della nomenclatura ministeriale delle aree e degli interventi sociali (SIOSS con DM n. 103 del 22.08.2019) e dalla codifica regionale già utilizzata dal flusso della "Spesa sociale dei Comuni" prevista nelle Linee guida regionali della Cartella Sociale Informatizzata 2.0 (DGR 18 novembre 2019 n. XI/2457) consente un'analisi più puntuale sull'utilizzo delle risorse assegnate agli Ambiti territoriali.

Il flusso viene acquisito attraverso SMAF.

Il flusso è utile a orientare gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale.

Flusso Piani Territoriali di Conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari 2020-2023

L'obiettivo del flusso è quello di monitorare lo stato di attuazione dei Piani di Conciliazione ed in particolare dei progetti e delle azioni finanziate nell'ambito della DGR 2398/2019 sia dal punto dei contenuti attraverso l'indicazione delle tipologie di azioni realizzate e dei destinatari raggiunti che dal punto di vista economico.

Vengono inoltre inviati i dati relativi alle Reti territoriali che fanno capo alle singole ATS ed ai partenariati che realizzano i progetti sia per quanto riguarda la composizione e gli aderenti.

Il monitoraggio è trasmesso semestralmente e copre l'intera durata triennale dei Piani (giugno 2020 – maggio 2023).

Il flusso viene acquisito tramite SMAF e costituisce debito informativo per le ATS.

Flusso Reti Antiviolenza

L'obiettivo di questo flusso è il monitoraggio e la rendicontazione dei risultati delle azioni svolte sia dai Capifila delle reti che dai Centri Antiviolenza e dalle Case Rifugio nell'ambito dei singoli progetti oggetto degli accordi di collaborazione che hanno una durata biennale.

Gli enti Capofila compilano ed inoltrano il flusso informativo composto dalla consuntivazione semestrale delle attività, attraverso la piattaforma regionale Sistema Modulare Acquisizione Flussi SMAF.

Sul portale SMAF, gli Enti Locali scaricano le schede predisposte per la rendicontazione:

- Rendicontazione Ente Locale, che viene compilato con le informazioni relative alle convenzioni attivate con i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio e alle spese sostenute per le attività di Governance, comunicazione e formazione in capo all'ente capofila; in questo caso dovrà essere compilata una scheda per Ente/Rete;
- Rendicontazione CAV e CR, che viene compilato con tutte le informazioni relative alle attività svolte e alle spese sostenute dai centri antiviolenza e dalle case rifugio/strutture di ospitalità.

Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia

È previsto un monitoraggio conoscitivo che le regioni svolgono su un portale dedicato predisposto dal Ministero. Il fondo viene assegnato alle Regioni annualmente che programmano interventi in base ad alcune specifiche priorità. Il coinvolgimento degli EE.LL. viene definito in base alla programmazione regionale.

Non è previsto uno specifico flusso per i comuni. Nell'attuazione delle attività programmate viene utilizzato come strumento Bandi On Line.

Tempistica di invio dei flussi

Di seguito si propone una tabella riassuntiva con la calendarizzazione delle tempistiche di massima di rilevazione e trasmissione di ogni singolo flusso di rendicontazione.

In caso di particolari criticità emerse nella compilazione, Regione Lombardia ha la facoltà di prevedere ulteriori invii di riacquisizione parziale o totale dei flussi.

Denominazione flusso	Periodicità di rendicontazione	Tipologia di invio	Tempistica di invio
Spesa sociale dei Comuni	Annuale	Unica	da luglio a ottobre dell'anno successivo a quello di rendicontazione
Sistema conoscenza del Piano di Zona	Annuale	Unica	da luglio a ottobre dell'anno successivo a quello di rendicontazione
Fondo sociale regionale: - Schede analitiche - Schede domiciliari - Affidi	Annuale	Unica	da luglio a ottobre dell'anno successivo a quello di rendicontazione e di quello in corso relativo al finanziamento
Fondo nazionale politiche sociali FNPS	Annuale	Preventivo	da aprile a maggio dell'anno di competenza in corso
	Annuale	Consuntivo 1° invio	da aprile a maggio dell'anno successivo a quello di competenza
	Annuale	Consuntivo 2° invio	da ottobre a novembre dell'anno successivo a quello di competenza
Fondo non autosufficienze FNA: – Misura B1 (non di competenza degli Ambiti territoriali) – Misura B2	Trimestrale	Invio provvisorio per il tramite di ATS	entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento
	Trimestrale	Invio definitivo per il tramite di ATS	entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello dell'invio provvisorio
Fondo Dopo di Noi	Trimestrale	Invio provvisorio per il tramite di ATS	entro la fine del mese successivo al trimestre di riferimento
	Trimestrale	Invio definitivo per il tramite di ATS	entro il ventesimo giorno del mese successivo a quello dell'invio provvisorio
Piani Territoriali di Conciliazione	Semestrale	Unica	a gennaio e a luglio per i due semestri di rendicontazione
Reti Antiviolenza	Semestrale	Unica	a gennaio e a luglio per i due semestri di rendicontazione
Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia	Secondo apertura bandi di finanziamento	Unica	secondo apertura bandi di finanziamento

II. Flussi informativi della dimensione conoscitiva

A supporto delle esigenze di conoscenza programmatica di ATS e Ambiti Territoriali è stato realizzato un DataWareHouse (DWH) per i flussi costituenti il debito informativo di competenza regionale.

Il sistema Direzionale nelle sue componenti di DataWareHouse e di Business Intelligence supporta il processo decisionale a diversi livelli (ATS, Ambito, Comune) dell'articolazione regionale, offrendo ad ogni livello le informazioni necessarie e gli strumenti appropriati.

Il sistema permette la fruizione dei dati epidemiologici ed amministrativi in forma anonima secondo l'impianto privacy:

- in forma sintetica di indicatori a fine di permettere analisi e simulazioni;
- a livello aggregato di reportistica;
- a livello granulare permettendo a Regione di esercitare la funzione di monitoraggio e controllo navigando i dati elementari (cubi DWH).

Il DWH ha l'obiettivo di migliorare la compilazione dei dati inviati attraverso i flussi informativi e/o inseriti nei gestionali regionali e di ottimizzare i processi di analisi offrendo una reportistica di semplice lettura e funzionale alla programmazione e controllo da parte di tutti gli attori coinvolti, in ottica di miglioramento continuo delle politiche sociali e socio-sanitarie.

III. Flussi informativi della dimensione gestionale

Anagrafica regionale delle unità di offerta sociali AFAM

Regione Lombardia al fine di semplificare e migliorare le modalità di rilevazione delle informazioni relative alle unità di offerta della rete sociale, ha reso disponibile dal 2015 un sistema informativo dedicato ad alimentare l'anagrafica delle unità di offerta sociale.

Il gestionale di Anagrafica Regionale delle Unità di Offerta AFAM rappresenta uno strumento per agevolare il processo di scambio informativo e per consentire lo sviluppo di azioni di indirizzo, programmazione, coordinamento nonché di controllo e verifica delle unità di offerta a livello locale e regionale, nonché per la definizione dei criteri di riparto ai territori delle risorse autonome regionali (Fondo Sociale Regionale).

La titolarità del processo di caricamento, gestione e aggiornamento della anagrafica è affidata agli Uffici di Piano ai quali spetta il compito di comunicare tempestivamente agli Enti gestori delle Unità di offerta sociali il codice CUDES attribuito da AFAM.

Inoltre, devono verificare che gli Enti gestori comunichino tempestivamente ogni variazione dei dati anagrafici delle proprie unità di offerta a prescindere dal fatto che sia intervenuta una variazione della Comunicazione Preventiva di Esercizio CPE.

Nel corso degli anni sono emerse alcune criticità in merito al processo di gestione e aggiornamento della anagrafica da parte degli Uffici di Piano, con il presidio della ATS territorialmente competente. Per ovviare, si ravvisa la necessità di definire e attivare entro il triennio 2021-2023 una **procedura operativa** da definire in Cabina di Regia (ex art. 6 comma 6 lettera f della LR 23/2015), comune tra tutti gli Ambiti territoriali e la ATS territorialmente competente, con la quale attraverso il coordinamento e presidio della ATS i diversi attori (Comuni, Uffici di Piano) definiscono e regolano tutte le fasi operative di alimentazione e aggiornamento del gestionale AFAM per le unità di offerta sociali.

La definizione di tale procedura risulta inoltre necessaria per la definizione della pianificazione dell'attività di vigilanza e finalizzata allo scambio tempestivo delle informazioni tra ATS e Uffici di Piano/Comuni.

Nella procedura sono coinvolti i seguenti attori:

- Agenzia per la Tutela della Salute e in particolare:
 - Direzione Sociosanitaria
 - PIPPS: Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie e Sanitarie con quelle Sociali
 - PAAPSS: Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
- Ambito territoriale (Ente capofila) e in particolare:
 - Ufficio di Piano
 - Direzione Servizi sociali
 - Unità di monitoraggio e controllo dei servizi territoriali
- Comuni (afferenti all'Ambito territoriale) e in particolare:
 - Direzione Servizi sociali
 - Unità di monitoraggio e controllo dei servizi territoriali

Inoltre, vanno previste le seguenti fasi:

1. individuazione dei Referenti della anagrafica AFAM UdOs, per entrambi gli attori coinvolti;
2. gestione anagrafica delle UdO sociali in AFAM UdOs (apertura, variazione e chiusura che deve avvenire esclusivamente per cessata attività o cambio della tipologia di Unità di offerta sociale);
3. tempistica di aggiornamento dei dati UdO sociali in AFAM;
4. scambio informativo tra Comuni verso Ufficio di Piano dell'Ambito di riferimento e ATS per la comunicazione tempestiva delle attività anagrafiche (apertura, variazione e chiusura della Unità di offerta sociale);
5. scambio informativo tra Ambiti territoriali e ATS;
6. scambio informativo ATS tra Dipartimento PAAPSS e Direzione Sociosanitaria/Dipartimento PIPPS;
7. modalità di diffusione della procedura.

Infine, la procedura deve includere almeno i seguenti indicatori di realizzazione:

- verifica trimestrale in cui $T1 \neq T0$;
- reportistica semestrale sulle UdO sociali da parte di ATS (Direzione Sociosanitaria/Dipartimento PIPPS) da presentare e diffondere in Cabina di Regia.

Cartella Sociale Informatizzata (ex DGR XI/2457 del 18.11.2019)

Con l'aggiornamento delle Linee guida sulla Cartella Sociale Informatizzata 2.0, (DGR n. XI/2457 del 18.11.2019), sono state fornite ulteriori indicazioni ai territori per uniformare le soluzioni informatiche di gestione della Cartella Sociale Informatizzata (di seguito CSI).

Con la CSI si vuole offrire agli operatori e professionisti dei servizi sociali uno strumento che abbia caratteristiche omogenee per documentare chiaramente fasi ed eventi del lavoro di servizio sociale rivolto ai cittadini.

Il progetto regionale prevede altresì che tali strumenti siano strutturati al fine di consentire:

1. l'automazione di procedure uniformate;
2. la gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;
3. la collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione professionale e interprofessionale;
4. l'interscambio di dati con soggetti esterni;
5. l'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche.

La diffusione delle diverse soluzioni di CSI, secondo le linee guida regionali, ha interessato ad oggi l'85% degli Ambiti su tutto il territorio lombardo e si stima che oltre il 50% degli utenti dei servizi sociali è stato profilato all'interno di esse. Diventa quindi prioritario prevedere nella triennalità 2021-2023 piani di miglioramento concreti finalizzati a:

- **presidiare l'adeguamento delle soluzioni di CSI** già utilizzate o da acquisire secondo le linee guida regionali pubblicate con la DGR XI/2457 del 18.11.2019;
- **sviluppare azioni di formazione e accompagnamento, rivolte a tutti gli "operatori sociali" degli Enti afferenti all'Ambito territoriale (Ente capofila, Comuni, Comunità Montane, Comuni associati, Aziende speciali consortili, Consorzi, Enti privati profit e del Terzo Settore che erogano prestazioni e servizi in convenzione/concessione/appalto con l'ente pubblico), per fare adottare e utilizzare soluzioni di CSI condivise**, in ottica di superamento delle "resistenze culturali" esistenti, in quanto le soluzioni informatiche di CSI ad oggi esistenti sono utilizzate dall'Ente capofila dell'Ambito (anche per quelli tecnologicamente più "evoluti") quasi esclusivamente per lo svolgimento dei servizi sociali gestiti in modo associato del Piano di Zona, mentre per i servizi gestiti direttamente dai singoli Enti o non viene utilizzata alcun tipo di cartella strutturata oppure nella migliore delle ipotesi la stessa cartella sociale è di tipo cartaceo;
- **implementare soluzioni tecniche che permettano**, ove possibile, di **alimentare i flussi informativi** costituenti debito informativo direttamente dalla CSI, come per esempio (non esaustivo) Misura B2, Assistenza Domiciliare, Minori in Affidato e SIOSS;
- **ottimizzare la capacità da parte dell'Ambito di analizzare in modo centralizzato le informazioni contenute nelle CSI** per una programmazione puntuale della domanda sociale presente sul territorio. A questo proposito si rimanda all'utilizzo del "Manuale della Reportistica" pubblicato anch'esso con la DGR XI/2457 del 18.11.2019.

Reportistica sociale

Con la DGR n. XI/2457 del 18.11.2019 è stato adottato, come *addendum* alle Linee guida sulla CSI, il “Manuale della Reportistica” con l’obiettivo di fornire ai soggetti a vario titolo coinvolti nella programmazione ed erogazione dei servizi sociali uno strumento che, a partire dai dati gestiti dalla Cartella Sociale Informatizzata, permetta da un lato di supportare gli operatori sociali nella definizione e valutazione dei Piani Individualizzati e dall’altro di agevolare ed indirizzare gli Ambiti territoriali e più in generale gli enti locali nella programmazione degli interventi e nella *governance* dei servizi sociali.

È pertanto fondamentale prevedere nella triennalità 2021-2023 una programmazione di azioni finalizzate gradualmente:

- alla formazione e accompagnamento rivolte agli “operatori sociali” degli Enti afferenti all’Ambito territoriale, per l’adozione del “Manuale della Reportistica” per la parte relativa agli “Obiettivi e Indicatori per la valutazione del PI”;
- all’implementazione, sulle soluzioni adottate di CSI, degli indicatori previsti nella parte dedicata agli “Indicatori per la programmazione”.

Sistema informativo nazionale per le Politiche sociali

Con la Legge delega 15 marzo 2017, n. 33 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali” si è avuta l’introduzione di una misura nazionale di contrasto della povertà e dell’esclusione sociale. Tale misura, denominata Reddito di Inclusione, è individuata come livello essenziale di prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale. Si è dunque previsto il riordino delle prestazioni di natura assistenziale finalizzate al contrasto della povertà, da cui sono escluse le misure per le fasce di popolazioni più anziane, quelle di sostegno alla genitorialità e quelle per disabilità e invalidità. Inoltre, viene prescritto il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni, nell’ambito dei principi di cui alla Legge 8 novembre 2000, n. 328.

Il successivo Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà” condiziona l’accesso all’agevolazione alla verifica dei requisiti e all’adesione ad un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa. Ai sensi dell’art. 3 l’agevolazione è destinata a nuclei familiari che si trovano in “condizione di povertà” e si compone di: un beneficio economico erogato dall’INPS mensilmente tramite carta di pagamento (carta Rel) e di un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune. Inoltre, il Decreto Legislativo prevede alcune rilevanti innovazioni tra cui la dichiarazione ISEE precompilata e un miglioramento della governance delle politiche sociali al fine di ridurre i divari territoriali e favorire l’integrazione tra i servizi, tramite l’istituzione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la valutazione delle politiche e rafforzare i controlli.

Con l’art.27 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n.147 è entrato in vigore il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS). Il SIUSS integra e sostituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il Sistema Informativo dei Servizi Sociali (SISS), di cui all’art. 21 della legge 8 novembre 2000, n. 328 e il casellario dell’assistenza, di cui all’art 13 del Decreto Legge 31 maggio 2010 n.78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010 n. 122, che sono conseguentemente soppressi.

In particolare, il SIUSS è composto da due macro componenti:

1) Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali:

- Banca dati delle prestazioni sociali: comprende i dati precedentemente inclusi nel Casellario dell'assistenza, ovvero nelle sopresse Banca dati delle prestazioni sociali e Banca dati delle prestazioni sociali agevolate. Ad oggi contiene quindi i flussi SINA, SINBA;
- Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate: contiene i dati relativi alle valutazioni e progettazioni personalizzate attuate in adempimento alla normativa sul Rel (che sono parte integrante del Rel, insieme al beneficio economico);
- Sistema informativo dell'ISEE: rimane disciplinato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 (il cosiddetto "nuovo ISEE").

2) Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali - SIOSS, di cui all'art. 24, comma 3:

- Banca dati dei servizi attivati: comprende la tipologia, i riferimenti dell'organizzazione e le caratteristiche dei servizi attivati;
- Banca dati delle professioni e degli operatori sociali: contiene l'elenco delle professioni e degli operatori sociali.

Questo sistema informativo unico, come sottolineato al comma 1 dell'art. 24, si è reso necessario al fine di poter:

- assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;
- monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;
- rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;
- disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei Comuni.

Il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali – SIOSS, di cui all'art. 24 comma 3 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n.147, è stato ulteriormente declinato con il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 103 del 23.08.2019 che all'art. 2 specifica che il SIOSS è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ed è costituito dalle seguenti componenti:

a) Banca dati dei servizi attivati, a sua volta articolata in:

- 1) anagrafe degli Ambiti territoriali;
- 2) modalità di esercizio della funzione socioassistenziale e relative forme di attuazione;
- 3) sistema degli interventi e dei servizi sociali offerti;
- 4) moduli di approfondimento sulle caratteristiche dei servizi attivati per tipologia di intervento;

b) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali, che individua le caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.

Con la Legge 26 del 29 Marzo 2019, è istituito a decorrere dal mese di Aprile 2019 il Reddito di Cittadinanza (RdC), quale misura fondamentale di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà, alla diseguaglianza e alla esclusione sociale.

Il successivo Decreto n.29/6083 del 6 Giugno 2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, costituisce l'approvazione del documento "Reddito di Cittadinanza-Linee guida per la definizione dei Patti per l'Inclusione Sociale" e definisce due piattaforme per la gestione del RdC: una presso l'ANPAL che consente l'attivazione dei Patti per il Lavoro e una presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che consente ai Comuni l'attivazione e la gestione dei Patti per l'Inclusione Sociale (GePi).

Codifica e denominazione Ambiti territoriali della Regione Lombardia

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice Ambito territoriale	DenominazioneA mbito territoriale	Codice Registro nazionale Ambiti Territoriali
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	---	---	50007	Milano Città	lom_49
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	705	OVEST MILANESE	50032	Magentino	lom_57
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	705	OVEST MILANESE	50061	Abbiategrasso	lom_58
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	705	OVEST MILANESE	50096	Alto Milanese	lom_55
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	706	RHODENSE	50089	Corsico	lom_54
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	706	RHODENSE	50094	Garbagnate Milanese	lom_53
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	706	RHODENSE	50095	Rho	lom_52
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	707	NORD MILANO	50046	Sesto San Giovanni	lom_50
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	707	NORD MILANO	50069	Cinisello Balsamo	lom_51
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50015	Trezzo d'Adda	lom_66
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50041	Paullo	lom_59
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50042	Melzo	lom_63
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50044	Cernusco sul Naviglio	lom_61
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50052	San Giuliano Milanese	lom_60
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50056	Pioltello	lom_62
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	708	MELEGNANO E DELLA MARTESANA	50083	Visconteo Sud Milano	lom_64

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice Ambito territoriale	DenominazioneA mbito territoriale	Codice Registro nazionale Ambiti Territoriali
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	709	LODI	50066	Lodi	lom_42
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50011	Sesto Calende	lom_94
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50013	Varese	lom_97
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50028	Cittiglio	lom_91
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50030	Arcisate	lom_86
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50059	Azzate	lom_87
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50072	Luino	lom_92
322	INSUBRIA	710	SETTE LAGHI	50080	Tradate	lom_96
322	INSUBRIA	711	VALLE OLONA	50023	Castellanza	lom_89
322	INSUBRIA	711	VALLE OLONA	50029	Saronno	lom_93
322	INSUBRIA	711	VALLE OLONA	50034	Somma Lombardo	lom_95
322	INSUBRIA	711	VALLE OLONA	50049	Busto Arsizio	lom_88
322	INSUBRIA	711	VALLE OLONA	50074	Gallarate	lom_90
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50051	Erba	lom_33
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50060	Mariano Comense	lom_34
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50067	Cantù	lom_32
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50077	Como	lom_29
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50085	Campione d'Italia	lom_28
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50091	Lomazzo - Fino Mornasco	lom_35
322	INSUBRIA	712	LARIANA	50093	Olgiate Comasco	lom_27
322	INSUBRIA	713	LARIANA	50045	Menaggio	lom_30
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50012	Dongo	lom_31
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50026	Chiavenna	lom_85
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50040	Tirano	lom_82
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50050	Morbegno	lom_83
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50081	Bormio	lom_81
323	MONTAGNA	713	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	50086	Sondrio	lom_84
323	MONTAGNA	714	VALCAMONICA	50025	Vallecamonica	lom_98
324	BRIANZA	715	LECCO	50021	Bellano	lom_40
324	BRIANZA	715	LECCO	50055	Lecco	lom_39
324	BRIANZA	715	LECCO	50078	Merate	lom_41
324	BRIANZA	716	MONZA	50075	Monza	lom_71
324	BRIANZA	717	BRIANZA	50087	Desio	lom_69
324	BRIANZA	717	BRIANZA	50014	Vimercate	lom_70
324	BRIANZA	717	BRIANZA	50068	Seregno	lom_67

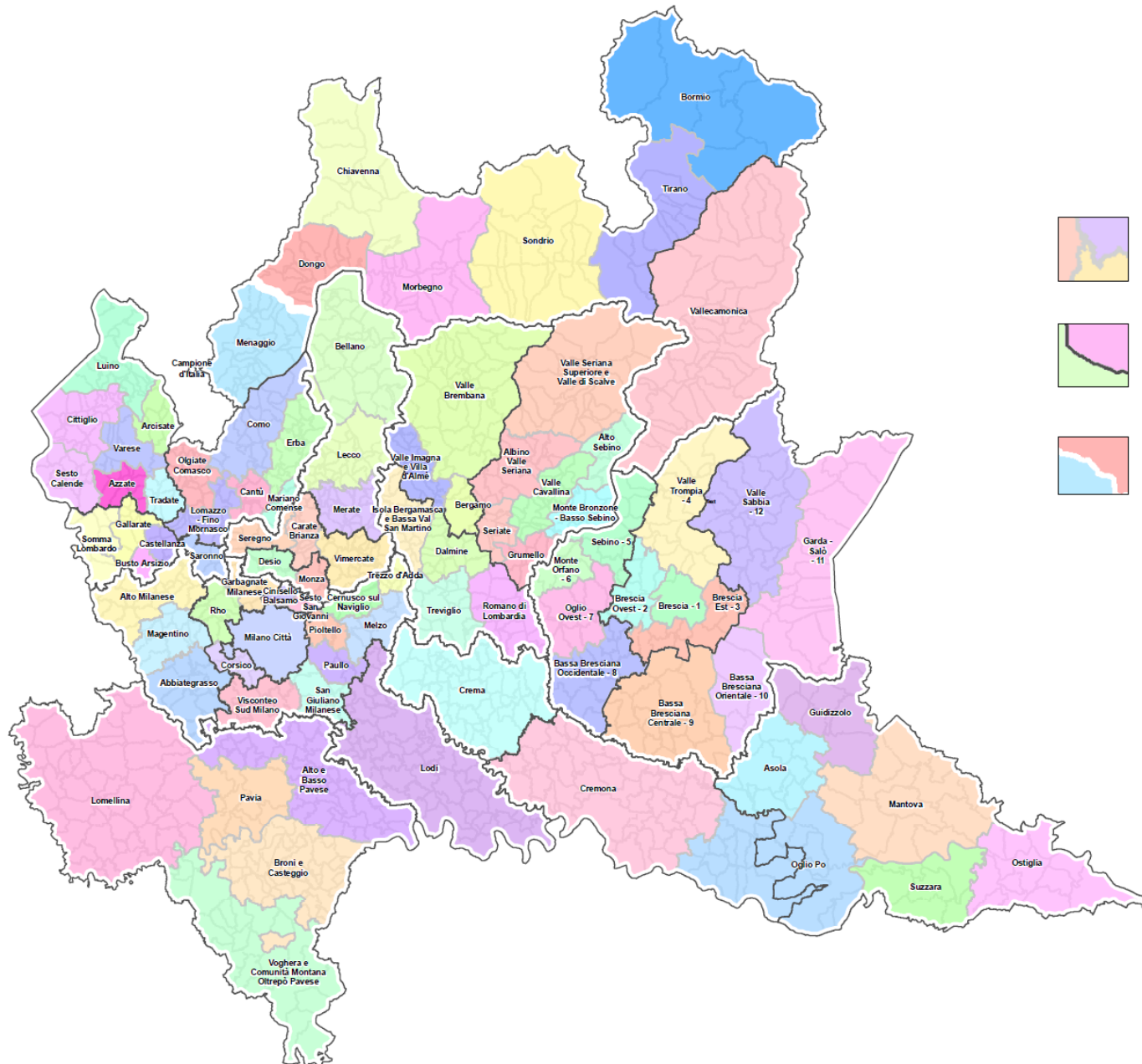
Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice Ambito territoriale	DenominazioneA mbito territoriale	Codice Registro nazionale Ambiti Territoriali
324	BRIANZA	717	BRIANZA	50073	Carate Brianza	lom_68
325	BERGAMO	718	PAPA GIOVANNI XXIII	50036	Bergamo	lom_1
325	BERGAMO	718	PAPA GIOVANNI XXIII	50071	Valle Brembana	lom_9
325	BERGAMO	718	PAPA GIOVANNI XXIII	50082	Valle Imagna e Villa d'Almè	lom_10
325	BERGAMO	719	BERGAMO OVEST	50001	Romano di Lombardia	lom_13
325	BERGAMO	719	BERGAMO OVEST	50004	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	lom_11
325	BERGAMO	719	BERGAMO OVEST	50037	Treviglio	lom_12
325	BERGAMO	719	BERGAMO OVEST	50058	Dalmine	lom_2
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50017	Seriate	lom_4
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50019	Monte Bronzone - Basso Sebino	lom_6
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50020	Albino Valle Seriana	lom_14
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50035	Alto Sebino	lom_7
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50047	Grumello	lom_3
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50079	Valle Cavallina	lom_5
325	BERGAMO	720	BERGAMO EST	50084	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	lom_8
326	BRESCIA	721	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	50003	Brescia Ovest - 2	lom_16
326	BRESCIA	721	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	50024	Valle Trompia - 4	lom_17
326	BRESCIA	721	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	50054	Brescia Est - 3	lom_24
326	BRESCIA	721	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	50076	Brescia - 1	lom_15
326	BRESCIA	722	FRANCIACORTA	50009	Monte Orfano - 6	lom_26
326	BRESCIA	722	FRANCIACORTA	50027	Bassa Bresciana Occidentale - 8	lom_19
326	BRESCIA	722	FRANCIACORTA	50057	Oglio Ovest - 7	lom_18
326	BRESCIA	722	FRANCIACORTA	50065	Sebino - 5	lom_25
326	BRESCIA	723	GARDA	50010	Garda - Salò - 11	lom_22
326	BRESCIA	723	GARDA	50039	Bassa Bresciana Orientale - 10	lom_20
326	BRESCIA	723	GARDA	50063	Bassa Bresciana Centrale - 9	lom_21
326	BRESCIA	723	GARDA	50088	Valle Sabbia - 12	lom_23
327	VAL PADANA	724	CREMONA	50006	Cremona	lom_36
327	VAL PADANA	724	CREMONA/ MANTOVA	50097	Oglio Po	lom_48

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ASST	Denominazione ASST	Codice Ambito territoriale	DenominazioneA mbito territoriale	Codice Registro nazionale Ambiti Territoriali
327	VAL PADANA	725	MANTOVA	50005	Mantova	lom_45
327	VAL PADANA	725	MANTOVA	50038	Guidizzolo	lom_44
327	VAL PADANA	725	MANTOVA	50048	Asola	lom_43
327	VAL PADANA	725	MANTOVA	50053	Ostiglia	lom_46
327	VAL PADANA	725	MANTOVA	50062	Suzzara	lom_47
327	VAL PADANA	726	CREMA	50002	Crema	lom_37
328	PAVIA	727	PAVIA	50008	Pavia	lom_72
328	PAVIA	727	PAVIA	50031	Lomellina	lom_75
328	PAVIA	727	PAVIA	50064	Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese	lom_78
328	PAVIA	727	PAVIA	50098	Broni e Casteggio	lom_79
328	PAVIA	727	PAVIA	50099	Alto e Basso Pavese	lom_73

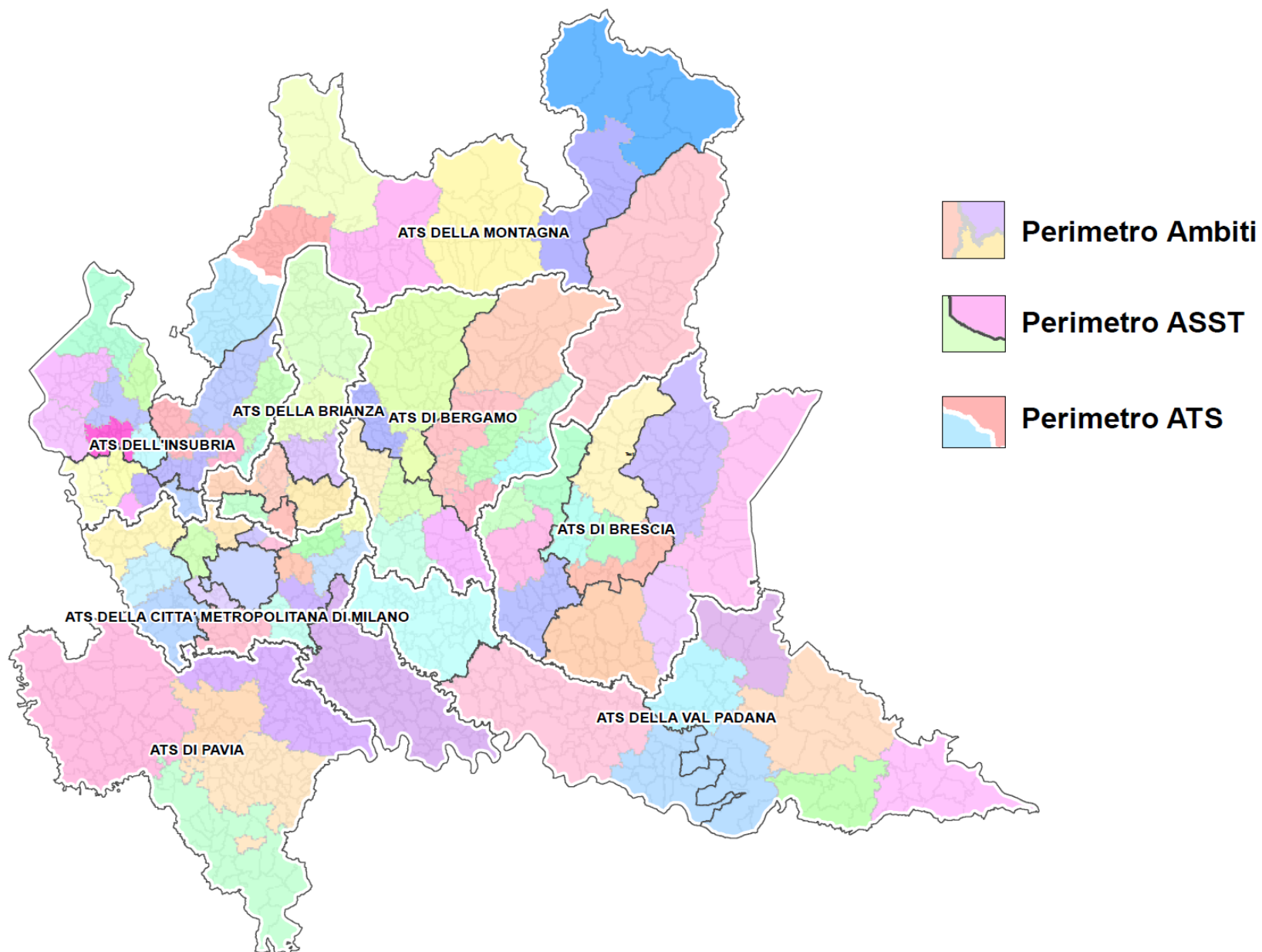
Perimetro Ambiti

Perimetro ASST

Perimetro ATS



AMBITI TERRITORIALI

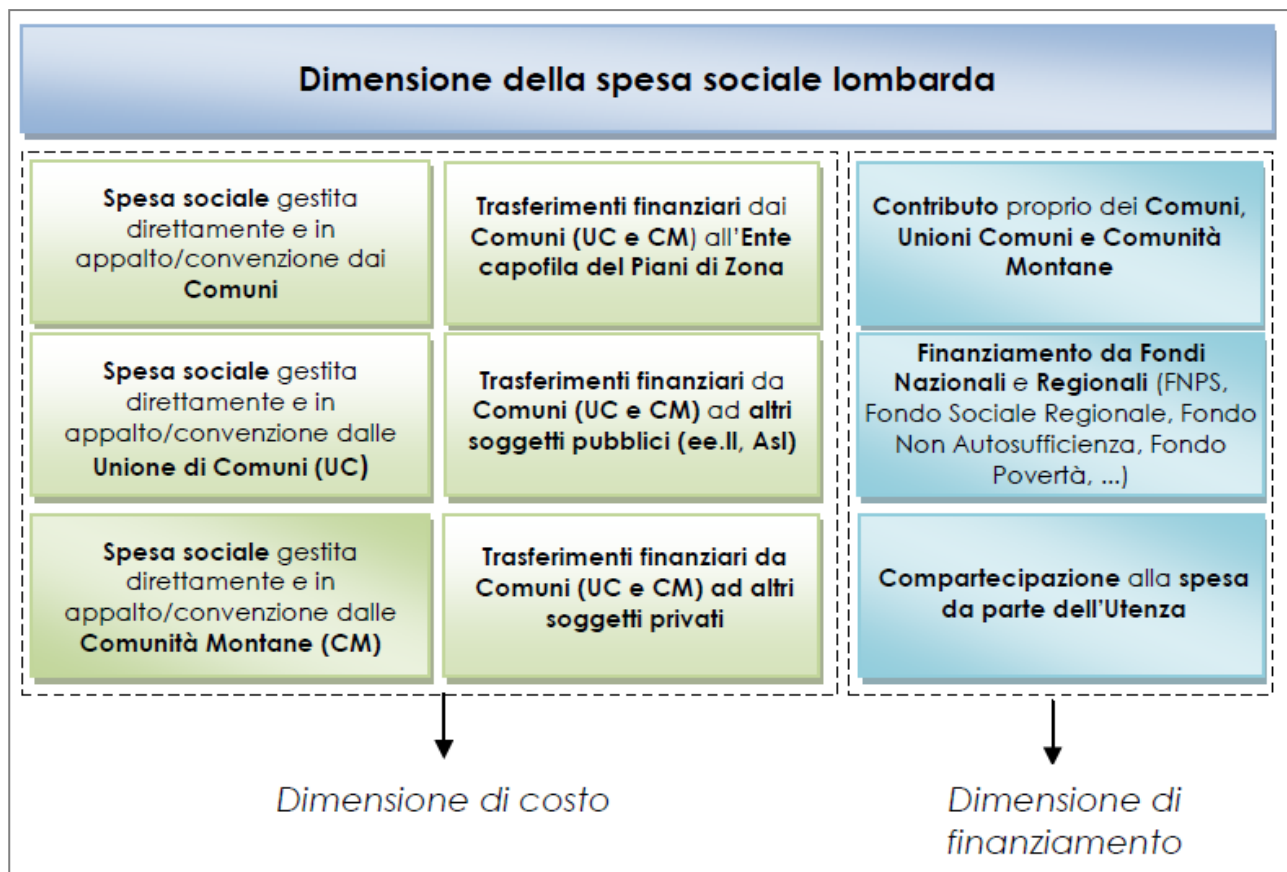


Analisi spesa sociale dei Comuni nel triennio 2016-2018

Dal 2016 in Regione Lombardia è stata applicata la riforma contenuta nella L.R. 23/2015 in modifica della L.R. 33/2009 (T.U. leggi regionali in materia di sanità) e che ha modificato la L.R. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”. In base a tali considerazioni, con la ricchezza informativa sulla spesa sociale dei comuni lombardi a nostra disposizione aggiornata fino al 2018 (il 2019 è ancora in fase di rendicontazione), abbiamo ritenuto utile analizzare in termini dinamici la triennalità 2016-2018, che sicuramente non corrisponde alla triennalità programmatoria prevista dalle linee guida regionali, ma ci fornisce ugualmente diversi e significativi spunti di riflessione, per la definizione della prossima programmazione regionale.

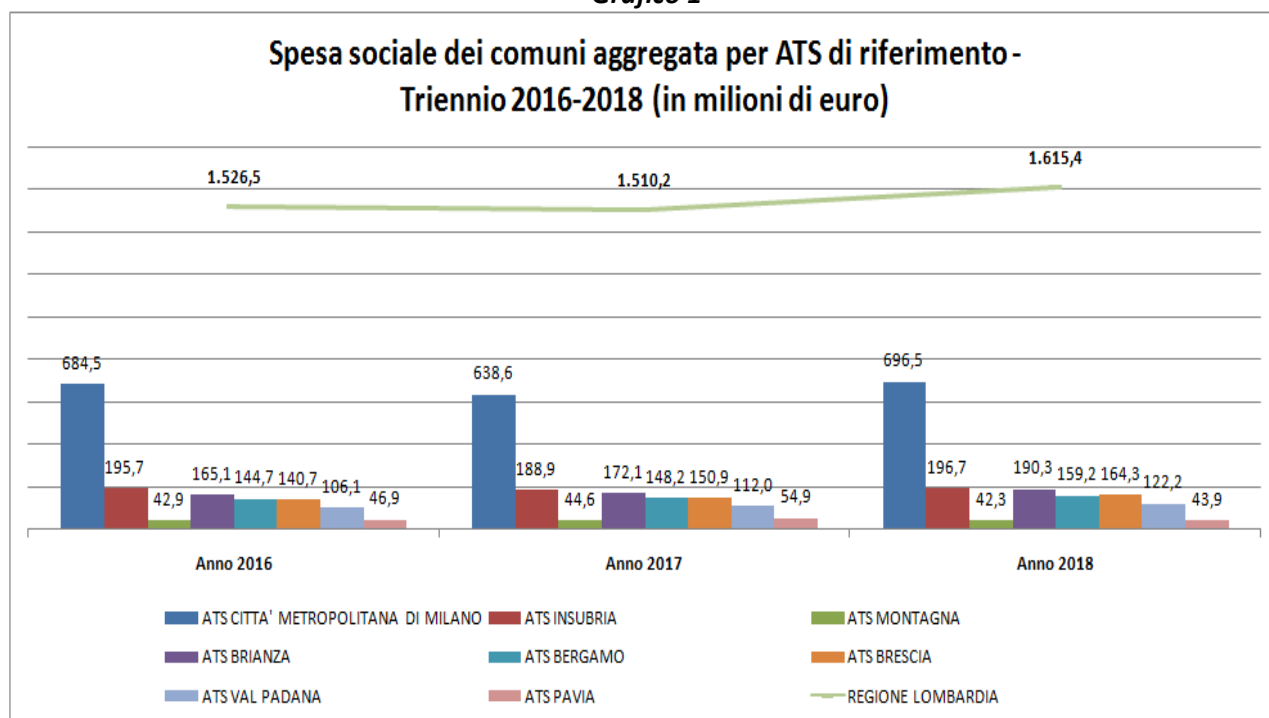
La spesa sociale regionale dei comuni della Regione Lombardia viene raccolta annualmente attraverso un flusso informativo ben consolidato nel tempo che costituisce parte integrante del “debito informativo regionale” degli enti locali (Comuni e Ambiti).

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.



Fatta questa debita premessa, iniziamo con il dimensionare la spesa sociale dei comuni lombardi, sia in forma singola che associata: in termini assoluti tale spesa nel triennio 2016-2018 ammonta a 4.652,1 milioni di euro.

Grafico 1

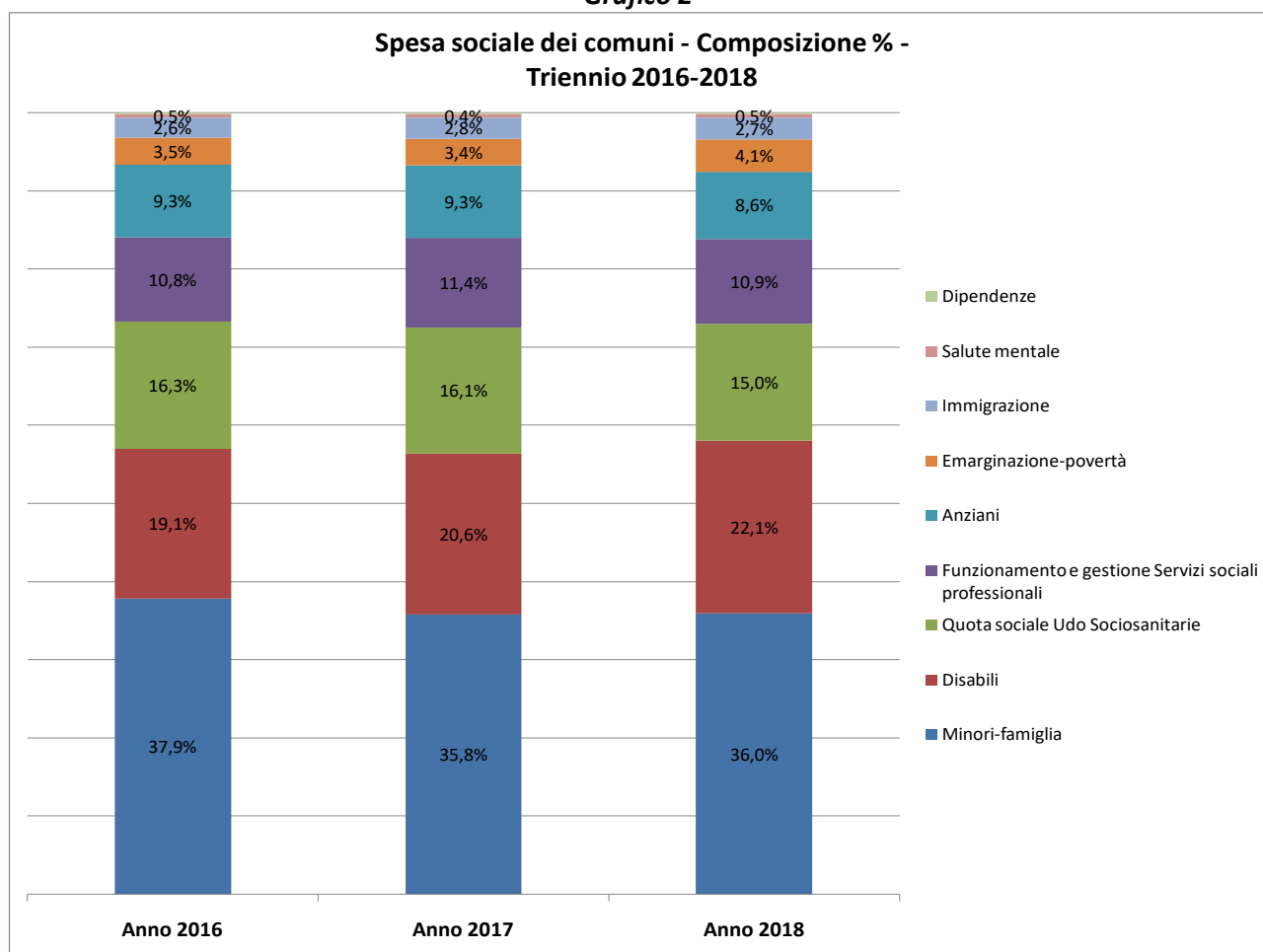


Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Dal grafico 1 possiamo vedere come tra il 2016 e 2018 la spesa sociale lombarda ha registrato un incremento del 6% rispetto al 2016, con una leggera flessione nel 2017. 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 43% 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, a eccezione della ATS di Pavia.

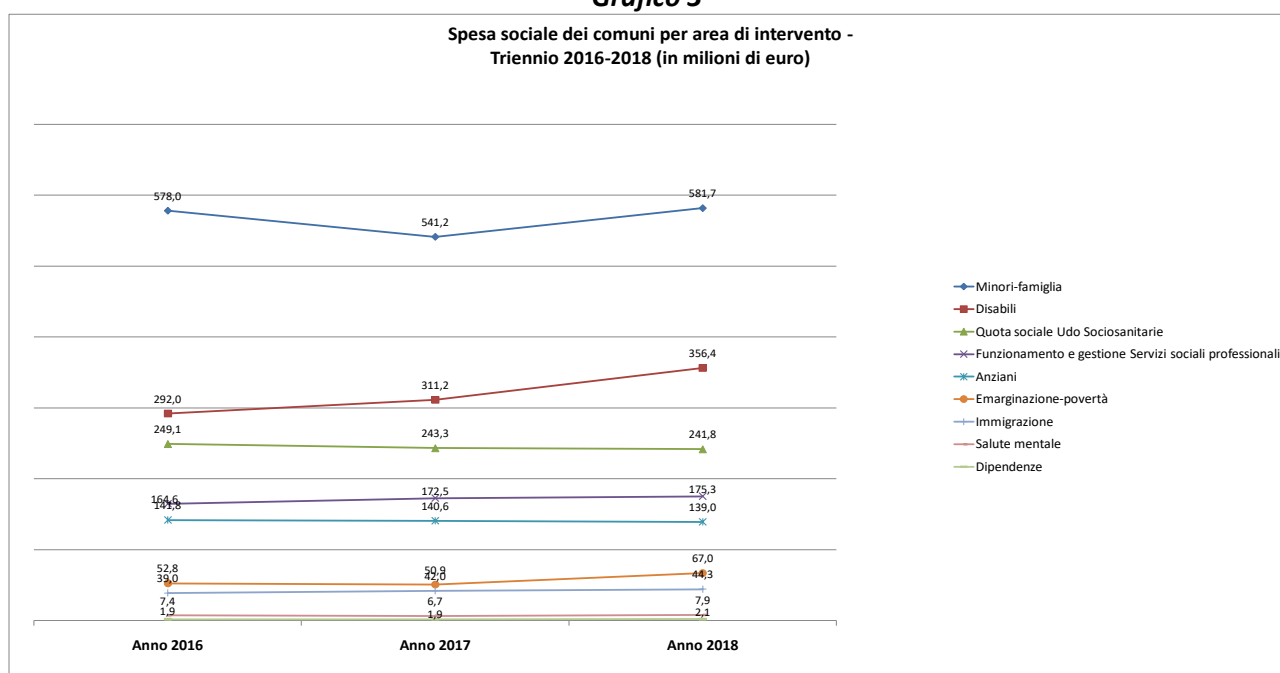
Aree e interventi sociali

Grafico 2



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

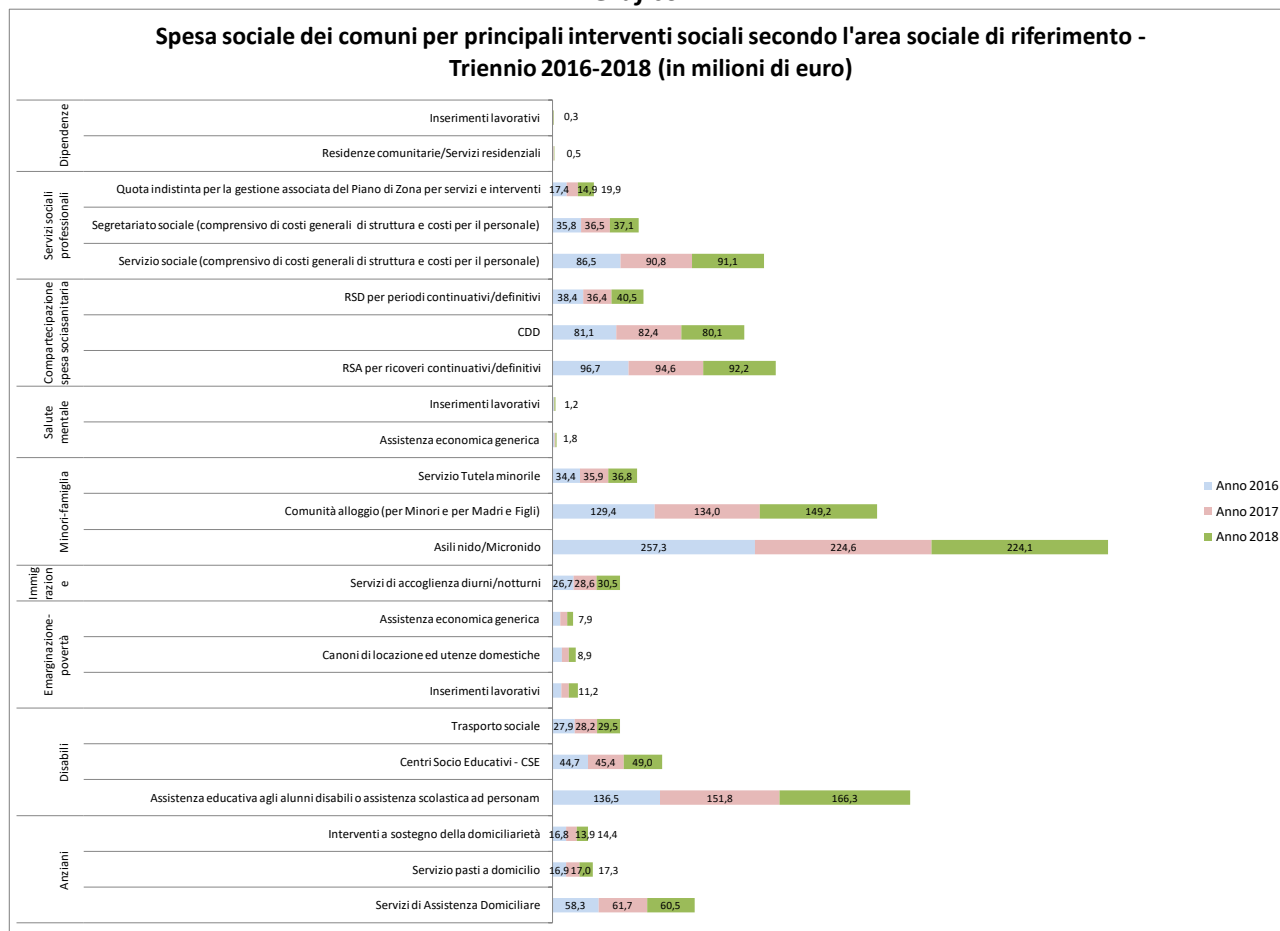
Grafico 3



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" (anche se ha registrato una flessione nel 2017), 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 e l'area degli "Anziani". Significativo notare come l'area "Emarginazione e povertà" ha avuto un incremento non trascurabile, tendenza che si sta dimostrando costantemente in crescita. "Immigrazione", "Salute mentale" e "Dipendenze" risultano le aree più marginali, senza registrare particolari oscillazioni.

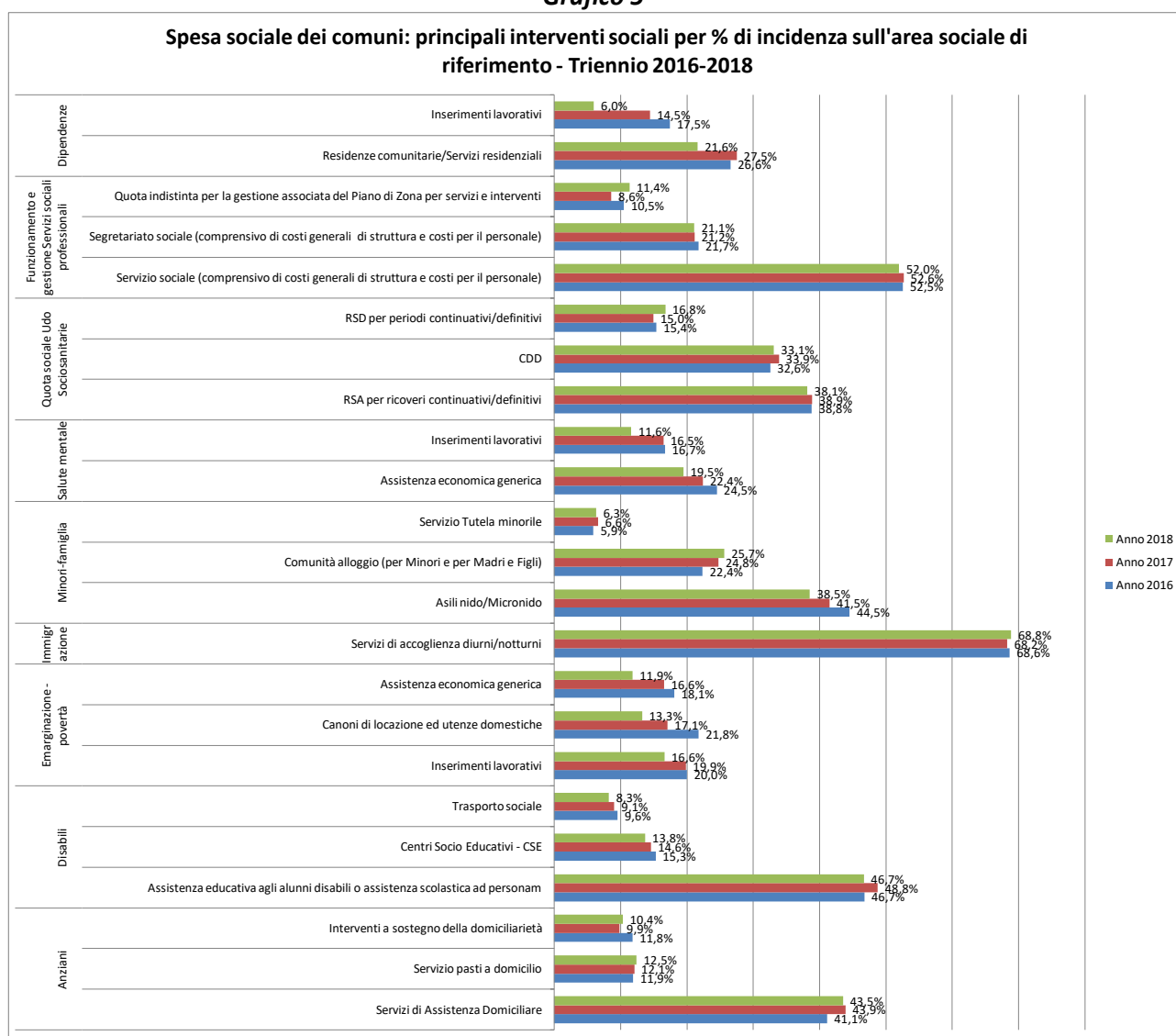
Grafico 4



Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

Considerando invece i principali interventi sociali, come mostrato nel grafico 4, la spesa principale è per Asili nido/Micronidi, anche se tra il 2016 e il 2018 c'è stata una contrazione di più di 30 mln di euro. L' "Assistenza educativa per alunni disabili" risulta la seconda spesa, tanto da registrare tra il 2016 e in 2018 l'incremento più significativo tra tutti i servizi sociali, pari a circa 30 mln di euro. Il "pagamento delle rette dei minori presso comunità alloggio" è la terza voce "più costosa", seguita dalla quota sociale per gli utenti ospiti in RSA. Si evidenzia come costi sostenuti per il "Servizio sociale professionale" risultino la quinta spesa sociale. Menzione particolare per i "Servizi di assistenza domiciliare" per anziani che, dopo la quota sociale per gli ospiti in CDD (sesta posizione), è il settimo intervento sociale con la spesa più elevata. Per gli altri interventi su rimanda sempre al grafico 4.

Grafico 5



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. 1 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per ATS – Triennio 2016-2018 (in milioni di euro)

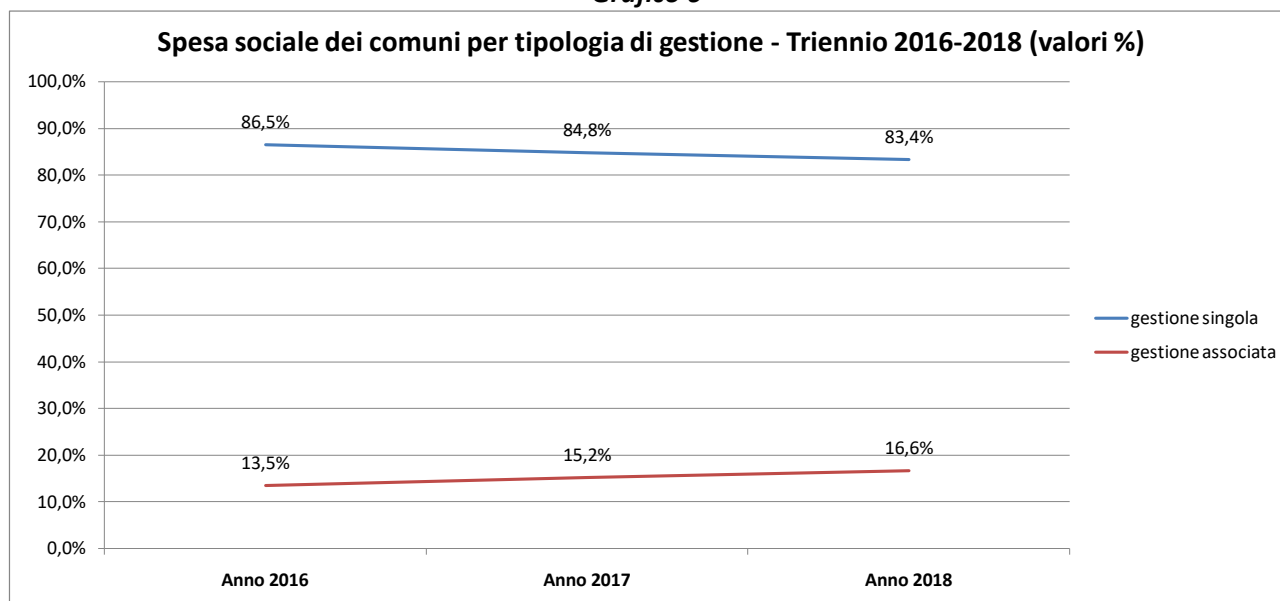
Denominazione ATS	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	638,5	46,1	585,9	52,7	631,6	64,9
ATS INSUBRIA	163,9	31,8	154,4	34,5	160,2	36,5
ATS MONTAGNA	23,0	20,0	24,4	20,2	21,3	20,9
ATS BRIANZA	138,9	26,2	143,5	28,6	156,1	34,2
ATS BERGAMO	109,4	35,3	110,3	37,9	112,5	46,7
ATS BRESCIA	122,2	18,5	129,1	21,8	137,6	26,7
ATS VAL PADANA	84,8	21,3	85,6	26,4	91,9	30,3
ATS PAVIA	39,9	7,0	47,9	7,0	35,8	8,1
REGIONE LOMBARDIA	1.320,4	206,1	1.281,0	229,2	1.347,0	268,4

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 2 - Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per ATS – Triennio 2016-2018

Denominazione ATS	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	93,3%	6,7%	91,7%	8,3%	90,7%	9,3%
ATS INSUBRIA	83,7%	16,3%	81,8%	18,2%	81,4%	18,6%
ATS MONTAGNA	53,5%	46,5%	54,7%	45,3%	50,5%	49,5%
ATS BRIANZA	84,1%	15,9%	83,4%	16,6%	82,0%	18,0%
ATS BERGAMO	75,6%	24,4%	74,4%	25,6%	70,7%	29,3%
ATS BRESCIA	86,8%	13,2%	85,5%	14,5%	83,8%	16,2%
ATS VAL PADANA	79,9%	20,1%	76,4%	23,6%	75,2%	24,8%
ATS PAVIA	85,0%	15,0%	87,2%	12,8%	81,5%	18,5%
REGIONE LOMBARDIA	86,5%	13,5%	84,8%	15,2%	83,4%	16,6%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Grafico 6

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 1 e 2 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'85% del totale contro il restante 15% 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 supera il 90%, mentre per contro nella ATS della Montagna la gestione associata è pari al 45%.

Il grafico 6 ripropone le percentuali di distribuzione delle gestioni a livello regionale, evidenziando come le due linee di tendenza nel triennio 2016-2018 tendono a convergere in quanto, seppur in modo lento, registriamo una riduzione della gestione singola a favore di quella associata.

Tab. 3 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Triennio 2016-2018 (in milioni di euro)

Denominazione Comune Capoluogo di provincia e > 50.000 ab.	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	27,41	1,05	27,18	0,99	24,79	2,18
Brescia	37,10	0,75	38,90	0,71	42,10	1,30
Cinisello Balsamo	12,87	1,46	12,75	1,68	13,14	2,39
Como	18,89	1,71	20,47	2,26	20,25	2,21
Cremona	13,75	2,48	13,62	6,44	14,34	4,02
Gallarate	7,74	1,51	7,88	1,36	8,47	0,64
Lecco	5,33	4,50	5,55	5,51	7,77	5,92
Legnano	7,21	1,58	7,91	3,04	11,03	3,25
Lodi	8,06	2,31	8,12	3,17	8,20	4,10
Mantova	7,40	2,13	7,06	2,17	8,32	5,53
Monza	23,45	1,31	25,10	0,90	26,39	0,65
Pavia	4,72	0,83	12,32	0,91	0,40	1,51
Rho	9,19	15,00	8,76	16,39	9,19	19,66
Sesto San Giovanni	16,77	0,12	15,92	0,16	15,52	0,23

Denominazione Comune Capoluogo di provincia e > 50.000 ab.	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Sondrio	1,64	2,65	1,60	2,45	1,70	2,75
Varese	14,57	1,79	14,22	2,05	13,87	1,89
Vigevano	8,22	0,84	7,68	0,75	7,47	0,68

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 4 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Distribuzione percentuale – Triennio 2016-2018 (in milioni di euro)

Denominazione Comune Capoluogo di provincia e > 50.000 ab.	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Bergamo	96,3%	3,7%	96,5%	3,5%	91,9%	8,1%
Brescia	98,0%	2,0%	98,2%	1,8%	97,0%	3,0%
Cinisello Balsamo	89,8%	10,2%	88,4%	11,6%	84,6%	15,4%
Como	91,7%	8,3%	90,1%	9,9%	90,2%	9,8%
Cremona	84,7%	15,3%	67,9%	32,1%	78,1%	21,9%
Gallarate	83,7%	16,3%	85,3%	14,7%	93,0%	7,0%
Lecco	54,2%	45,8%	50,2%	49,8%	56,7%	43,3%
Legnano	82,0%	18,0%	72,2%	27,8%	77,2%	22,8%
Lodi	77,7%	22,3%	72,0%	28,0%	66,7%	33,3%
Mantova	77,7%	22,3%	76,5%	23,5%	60,1%	39,9%
Monza	94,7%	5,3%	96,6%	3,4%	97,6%	2,4%
Pavia	85,0%	15,0%	93,1%	6,9%	21,1%	78,9%
Rho	38,0%	62,0%	34,8%	65,2%	31,9%	68,1%
Sesto San Giovanni	99,3%	0,7%	99,0%	1,0%	98,6%	1,4%
Sondrio	38,3%	61,7%	39,5%	60,5%	38,3%	61,7%
Varese	89,0%	11,0%	87,4%	12,6%	88,0%	12,0%
Vigevano	90,7%	9,3%	91,1%	8,9%	91,7%	8,3%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Le tabelle 3 e 4 approfondiscono l'analisi sulle tipologie di gestione dei servizi andando ad analizzare la distribuzione nei territori dei Comuni Capoluoghi 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 mono comunali privi di gestione associata del Piano di Zona).

Dai dati si conferma la tendenza nel triennio 2016-2018 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 Pavia, Mantova e Lodi vedono la quota di gestione singola diminuire significativamente (in particolare Pavia), mentre Gallarate (e in minor modo anche Monza) addirittura la incrementa. 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 e poi Lecco) "cedono" quote di gestione singola a favore di una programmazione associata.

Ultimiamo questo tipo di analisi, considerando adesso il numero di ambiti per tipologia dell'Ente capofila del Piano di Zona, come riportato nella tabella 5. Il Comune è la tipologia più numerosa con il 57% degli Ambiti territoriali, seguita dalla Azienda Speciale Consortile/Consorzio con il 30%. Il 12% si è affidato alla Comunità Montana.

Tab. 5 – Numero ambiti per tipologia Ente capofila del Piano di Zona nel triennio 2016-2018

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	N ambiti	%
COMUNE	56	57,1%
COMUNITA' MONTANA	12	12,2%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	30	30,6%
TOTALE	98	100,0%

Fonte: Accordi di Programma degli Ambiti territoriali della Regione Lombardia

Tab. 6 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Triennio 2016-2018 (in milioni di euro)

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	970,81	77,66	914,24	88,24	971,07	99,70
COMUNITA' MONTANA	45,70	21,78	48,00	21,90	49,99	23,84
AZ. SPECIALE CONSORT./CONSORZIO	303,86	106,70	318,78	119,07	325,94	144,85
REGIONE LOMBARDIA	1.320,37	206,14	1.281,02	229,22	1.347,00	268,39

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 7 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Triennio 2016-2018

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
COMUNE	92,6%	7,4%	91,2%	8,8%	90,7%	9,3%
COMUNITA' MONTANA	67,7%	32,3%	68,7%	31,3%	67,7%	32,3%
AZ. SPECIALE CONSORT./CONSORZIO	74,0%	26,0%	72,8%	27,2%	69,2%	30,8%
REGIONE LOMBARDIA	86,5%	13,5%	84,8%	15,2%	83,4%	16,6%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Come riportato nelle tabelle 6 e 7, 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 è sempre superiore al 90%, anche se nel triennio 2016-2018 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 a circa il 70% e nel triennio analizzato questa quota è diminuita di quasi 5 punti percentuali passando dal 74% al 69% 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 68% non registrando significative variazioni nel triennio analizzato.

Tab. 8 – Spesa sociale per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale valori medi, minimi e massimi – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2018

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	83,1%	16,9%	50,0%	99,0%	1,0%	50,0%
COMUNITA' MONTANA	62,1%	37,9%	43,4%	85,7%	14,3%	56,6%
AZ. SPECIALE CONSORT./CONSORZIO	67,0%	33,0%	40,9%	91,9%	8,1%	59,1%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Concludiamo questa specifica analisi con la tabella 8 che per l'annualità 2018 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'83% con punte massime del 99% e minime del 50%;
- tra gli Ambiti con capofila una Azienda Speciale Consortile/Consorzio la gestione singola è mediamente pari al 67%, con punte massime del 92% e minime del 41%, mentre per la gestione associata registriamo una percentuale massima del 59% e minima dell'8%;
- tra gli Ambiti con capofila una Comunità Montana la media della gestione singola è del 62% (la più bassa tra le tipologie) con percentuali massime del 85% e minime del 43%, mentre per la gestione associata abbiamo percentuali massime del 56% e minime del 14%.

Tab. 9 – Spesa dei principali interventi sociali e dell’area di “Funzionamento e gestione dei Servizi sociali professionali” per tipologia di gestione – Distribuzione percentuale – Triennio 2016-2018

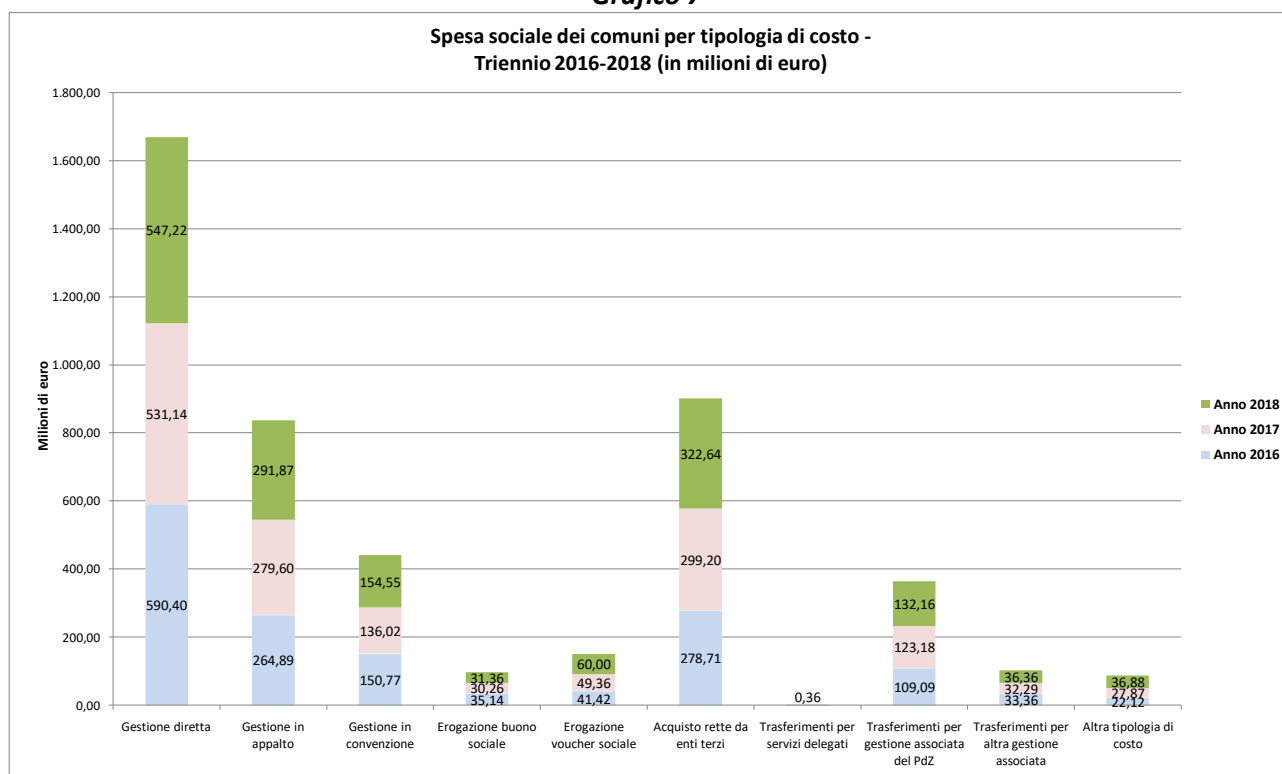
Area di intervento sociale	Tipologia di intervento sociale	Anno 2016		Anno 2017		Anno 2018	
		gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata	gestione singola	gestione associata
Minori e famiglia	Asili nido/Micronido	98,7%	1,3%	97,5%	2,5%	97,0%	3,0%
Anziani	Servizi di Assistenza Domiciliare	79,7%	20,3%	77,7%	22,3%	77,2%	22,8%
Disabili	Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam	79,9%	20,1%	78,3%	21,7%	78,0%	22,0%
Quota sociale Udo Sociosan	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	99,2%	0,8%	99,5%	0,5%	99,4%	0,6%
Emarginazione e povertà	Inserimenti lavorativi	79,1%	20,9%	74,6%	25,4%	70,5%	29,5%
Funzionamento e gestione Servizi sociali professionali	Servizio sociale	89,3%	10,7%	88,9%	11,1%	88,4%	11,6%
	Segretariato sociale	89,7%	10,3%	90,7%	9,3%	87,8%	12,2%
	Quota indistinta per la gestione associata del PdZ per servizi e interventi	100,0%		100,0%		100,0%	
	Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	26,6%	73,4%	31,2%	68,8%	27,9%	72,1%
	Coordinamento attività associate	32,1%	67,9%	36,8%	63,2%	32,6%	67,4%
	Costi per la gestione delle attività di implementazione del PdZ	25,7%	74,3%	52,8%	47,2%	20,1%	79,9%
	Quota per Fondo di Solidarietà istituito a livello di Ambito	100,0%		100,0%		100,0%	
	Protezione giuridica	60,7%	39,3%	67,8%	32,2%	58,3%	41,7%
	Sistemi informativi	35,4%	64,6%	33,6%	66,4%	29,9%	70,1%
	Sportello di integrazione sociosanitaria	10,5%	89,5%	12,4%	87,6%	18,1%	81,9%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 9 integra l’analisi precedente prendendo in esame la distribuzione percentuale della gestione dei principali 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

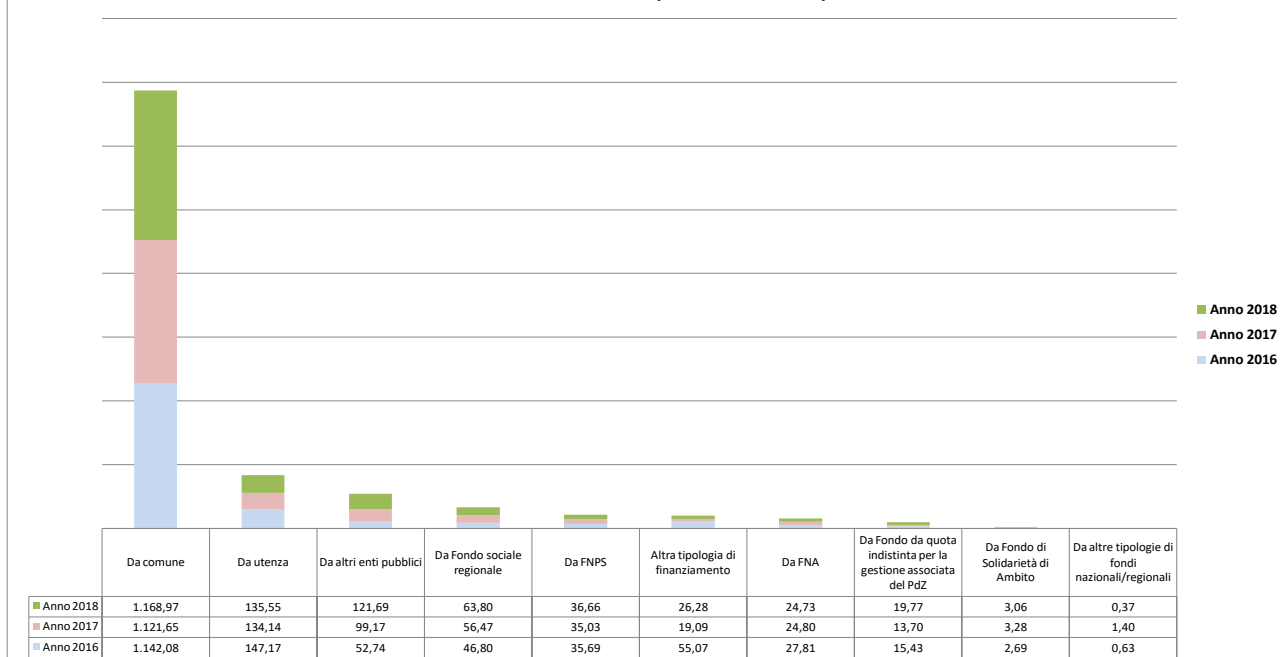


Fonte: *flusso regionale Spesa sociale*

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 voucher sociali in particolare nell'area della Disabilità.

Grafico 8

**Spesa sociale dei comuni per tipologia di entrata a copertura dei costi -
Triennio 2016-2018 (in milioni di euro)**

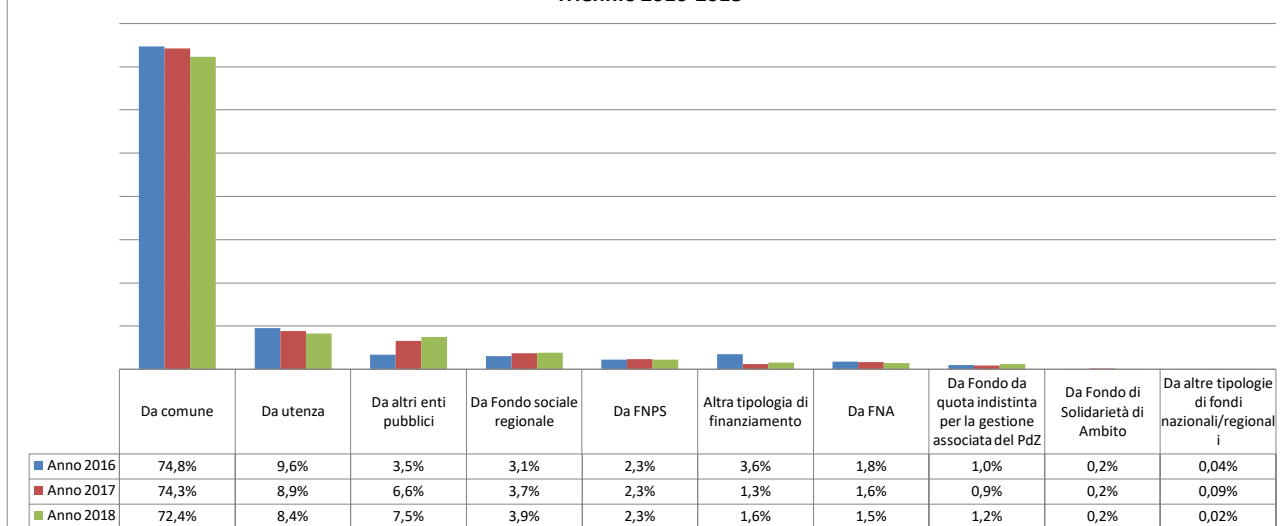


Fonte: flusso regionale Spesa sociale

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

**Spesa sociale dei comuni - % copertura dei costi -
Triennio 2016-2018**

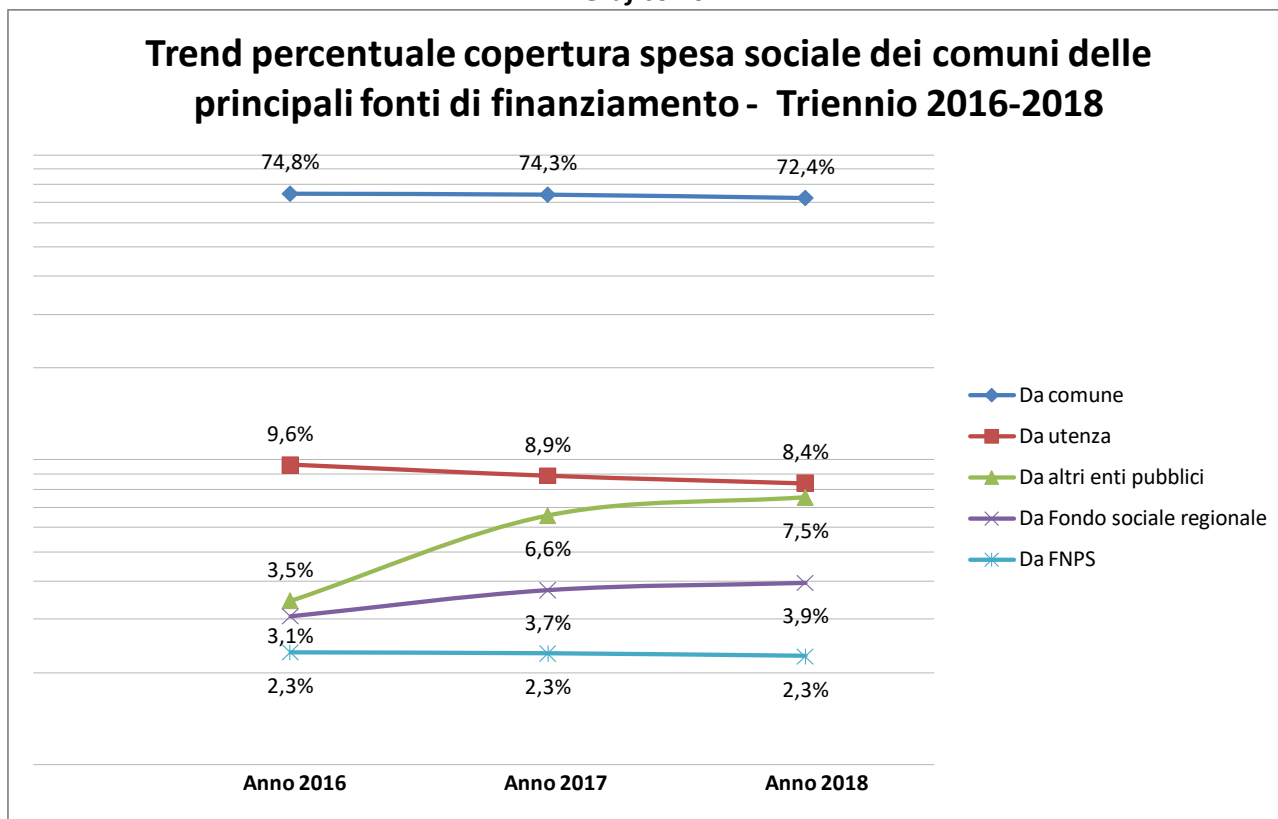


Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Approfondendo con il grafico 9, possiamo confermare che i Comuni coprano circa il 73% della spesa sociale (anche se tra il 2016 e il 2018 c'è stata una flessione di 2 punti percentuali), mentre l'utenza circa il 9%. Notiamo inoltre come gli “altri enti pubblici” abbiano raddoppiato i loro finanziamenti, così come il Fondo sociale regionale che è aumentato di quasi un punto

percentuale. Il FNPS invece ha mantenuto la stessa percentuale di copertura, mentre il FNA ha subito una leggera flessione.

Grafico 10



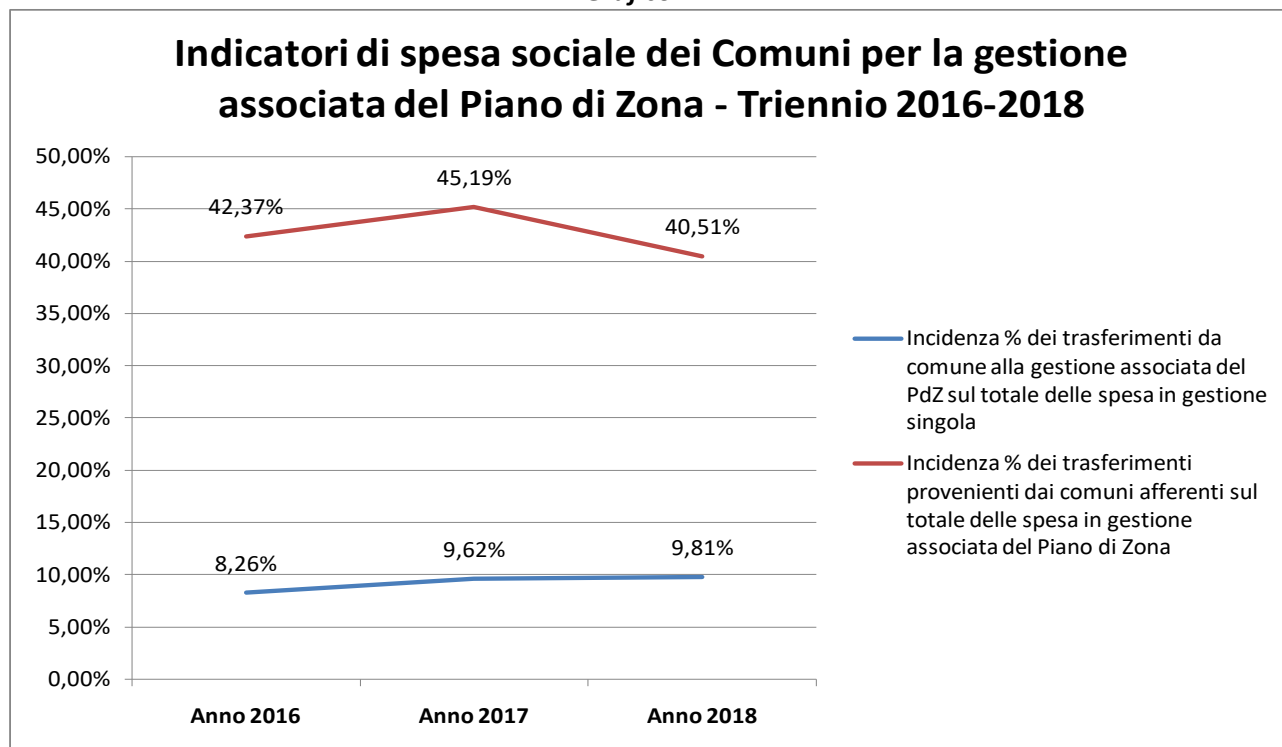
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

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 e del FNPS, mentre l'utenza registra una diminuzione della propria compartecipazione finanziaria. I finanziamenti provenienti da altri enti pubblici (altri enti locali, ministeri, UE, ...) registrano l'incremento maggiore, così come il Fondo Sociale Regionale.

Propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona

A fronte di quanto analizzato, 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



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Infatti dal suddetto grafico, almeno a livello regionale, possiamo constatare come i comuni nel triennio analizzato abbiano incrementato la propria spesa sociale a favore della gestione associata del loro Piano di Zona, mentre è interessante notare come la gestione associata del Piano di Zona nel 2018, rispetto sia al 2016 e soprattutto al 2017, sia meno “dipendente” dai trasferimenti provenienti dai propri comuni afferenti.

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

Tab. 10 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale delle spese in gestione singola – Aggregato ATS – Triennio 2016-2018

Denominazione ATS	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	4,11%	4,97%	5,41%
ATS INSUBRIA	9,19%	10,47%	10,99%
ATS MONTAGNA	59,25%	61,50%	59,68%
ATS BRIANZA	12,11%	12,63%	13,22%
ATS BERGAMO	16,78%	17,68%	20,35%
ATS BRESCIA	6,02%	7,59%	7,54%
ATS VAL PADANA	11,46%	15,61%	12,91%
ATS PAVIA	4,67%	4,37%	5,29%
REGIONE LOMBARDIA	8,26%	9,62%	9,81%

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. 10.1 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale delle spese in gestione singola – Aggregato ATS – Annualità 2018 – Valori medi, minimi e massimi

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	15,19%	0,23%	56,69%
ATS INSUBRIA	14,26%	1,20%	56,63%
ATS MONTAGNA	62,45%	31,44%	77,07%
ATS BRIANZA	21,15%	0,51%	60,73%
ATS BERGAMO	31,75%	0,88%	69,37%
ATS BRESCIA	10,68%	1,54%	44,66%
ATS VAL PADANA	12,98%	0,71%	37,58%
ATS PAVIA	7,20%	1,17%	25,72%
REGIONE LOMBARDIA	20,66%	0,51%	77,07%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 10.1 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2018 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso e quello più alto. 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. 11 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai comuni afferenti sul totale delle spese in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Triennio 2016-2018

Denominazione ATS	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	55,55%	53,80%	51,86%
ATS INSUBRIA	34,35%	41,57%	36,18%
ATS MONTAGNA	30,55%	32,76%	32,48%
ATS BRIANZA	58,07%	58,06%	54,34%
ATS BERGAMO	39,12%	40,94%	33,73%
ATS BRESCIA	34,89%	40,75%	34,91%
ATS VAL PADANA	37,27%	44,49%	32,14%
ATS PAVIA	18,88%	21,19%	20,31%
REGIONE LOMBARDIA	42,37%	45,19%	40,51%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 11 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 CM di Milano è quella più dipendente, mentre Pavia quella meno. Anche per quanto riguarda la tendenza nel triennio, si registra che non tutti i territori hanno visto diminuire la percentuale di incidenza.

Tab. 11.1 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai comuni afferenti sul totale delle spese in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato ATS – Annualità 2018 – Valori medi, minimi e massimi

Denominazione ATS	% indicatore medio	Ambito con % indicatore più bassa	Ambito con % indicatore più alta
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	38,37%	3,62%	78,29%
ATS INSUBRIA	40,88%	11,98%	100,00%
ATS MONTAGNA	26,58%	2,88%	67,91%
ATS BRIANZA	44,41%	1,51%	100,00%
ATS BERGAMO	40,96%	14,69%	71,20%
ATS BRESCIA	30,36%	3,50%	85,78%
ATS VAL PADANA	39,37%	17,17%	59,64%
ATS PAVIA	19,11%	0,80%	37,41%
REGIONE LOMBARDIA	36,05%	10,74%	24,10%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

La tabella 11.1 approfondisce ulteriormente il fenomeno sui territori, mostrando per lo stesso indicatore nella annualità 2018 l'ambito con l'indicatore percentuale più basso e quello più alto. Come si può notare anche in questo caso la polarizzazione dei territori evidenzia una certa disomogeneità programmatoria e di governance.

Tab. 12 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale delle spese in gestione singola – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Triennio 2016-2018

Denominazione Comune	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Bergamo	0,32%	0,55%	0,88%
Brescia	1,98%	1,79%	1,54%
Cinisello Balsamo	1,66%	2,13%	2,09%
Como	0,88%	0,85%	1,50%
Cremona	12,40%	23,41%	11,24%
Gallarate	2,42%	2,39%	2,18%
Lecco	10,71%	9,18%	10,17%
Legnano	---	---	---
Lodi	0,84%	0,92%	0,82%
Mantova	4,85%	5,15%	4,55%
Monza	1,63%	1,61%	1,90%
Pavia	1,84%	1,38%	2,63%
Rho	45,09%	49,85%	53,47%
Sesto San Giovanni	0,52%	0,69%	0,52%
Sondrio	54,84%	55,15%	54,33%
Varese	1,51%	1,59%	1,59%
Vigevano	1,71%	1,92%	1,98%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

NB: l'Ambito di Legnano non ha rendicontato questa voce di costo specifica, per cui non è stato possibile calcolare l'indicatore

La tabella 12, 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 tipicizza 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 Sondrio (la più alta), Rho (dove come vedremo nelle tabelle successive incide molto la presenza come Ente capofila dell’Azienda Speciale Consortile) e poi Lecco e Cremona, mentre in altri (la maggioranza) è significativamente molto bassa, come in particolare a Bergamo, Como, Lodi e Sesto San Giovanni. In generale la maggioranza dei territori analizzati non supera il 2% delle spese di trasferimento per la gestione associata del Piano di Zona, rispetto alla loro spesa sociale.

Tab. 13 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai comuni afferenti sul totale delle spese in gestione associata del Piano di Zona – Comuni Capoluogo di Provincia e > 50.000 ab. – Triennio 2016-2018

Denominazione Comune	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Bergamo	---	---	---
Brescia	100,00%	100,00%	51,17%
Cinisello Balsamo	25,68%	28,70%	20,58%
Como	12,02%	9,38%	13,85%
Cremona	92,81%	72,66%	40,66%
Gallarate	17,77%	19,90%	39,15%
Lecco	9,99%	3,52%	7,19%
Legnano	---	---	---
Lodi	10,63%	6,81%	4,97%
Mantova	35,47%	36,91%	17,17%
Monza	38,13%	58,51%	100,00%
Pavia	15,53%	14,26%	8,68%
Rho	78,31%	77,51%	73,60%
Sesto San Giovanni	100,00%	100,00%	50,88%
Sondrio	5,79%	6,67%	6,69%
Varese	15,17%	13,43%	14,04%
Vigevano	---	0,73%	0,80%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

NB: gli Ambiti di Bergamo e Legnano (Vigevano solo nel 2016) non hanno rendicontato questa voce di finanziamento specifica, per cui non è stato possibile calcolare l’indicatore

La tabella 13 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.

Quello che emerge, a differenza delle analisi precedenti che guardavano il fenomeno a livello territoriale più ampio, è come in territori grandi come Brescia e Sesto San Giovanni nel triennio 2016-2018 la percentuale di dipendenza dai comuni afferenti si sia letteralmente dimezzata, passando dal 100% a circa il 50%, mentre in altri territori come ad esempio Monza e Cremona su tutti tale percentuale si sia pressoché più che raddoppiata. La maggioranza invece registra una tendenza costante in tutto il triennio. Anche in questo caso la dimensione territoriale e la governance incidono in modo significativo nella decisione programmatica di destinazione delle risorse verso la gestione associata del Piano di Zona.

Tab. 14 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale delle spese in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Triennio 2016-2018

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
COMUNE	3,39%	4,05%	3,70%
COMUNITA' MONTANA	24,85%	27,20%	26,70%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	21,99%	24,22%	26,18%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 14.1 – Incidenza % dei trasferimenti da Comune alla gestione associata del PdZ sul totale delle spese in gestione singola – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2018 – 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	8,72%	0,00%	56,69%
COMUNITA' MONTANA	40,39%	8,11%	71,03%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	31,70%	0,82%	77,07%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 14 e 14.1 viene calcolato l'indicatore relativo all'incidenza percentuale 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. Addirittura, in 4 Ambiti (escludendo gli ambiti mono comunali che ovviamente non sono compresi in questa specifica analisi) con Enti capofila comunali i comuni afferenti non trasferiscono nulla alla gestione associata del Piano di Zona.

Tab. 15 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai comuni afferenti sul totale delle spese in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Triennio 2016-2018

Tipologia Ente Capofila del Piano di Zona	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
COMUNE	32,00%	33,05%	26,95%
COMUNITA' MONTANA	30,39%	33,01%	31,91%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	55,56%	58,34%	55,73%

Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Tab. 15.1 – incidenza % dei trasferimenti provenienti dai comuni afferenti sul totale delle spese in gestione associata del Piano di Zona – Aggregato per tipologia Ente capofila del Piano di Zona – Annualità 2018 – 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	30,57%	0,80%	100,00%
COMUNITA' MONTANA	34,31%	2,88%	71,20%
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/CONSORZIO	45,62%	3,50%	80,80%

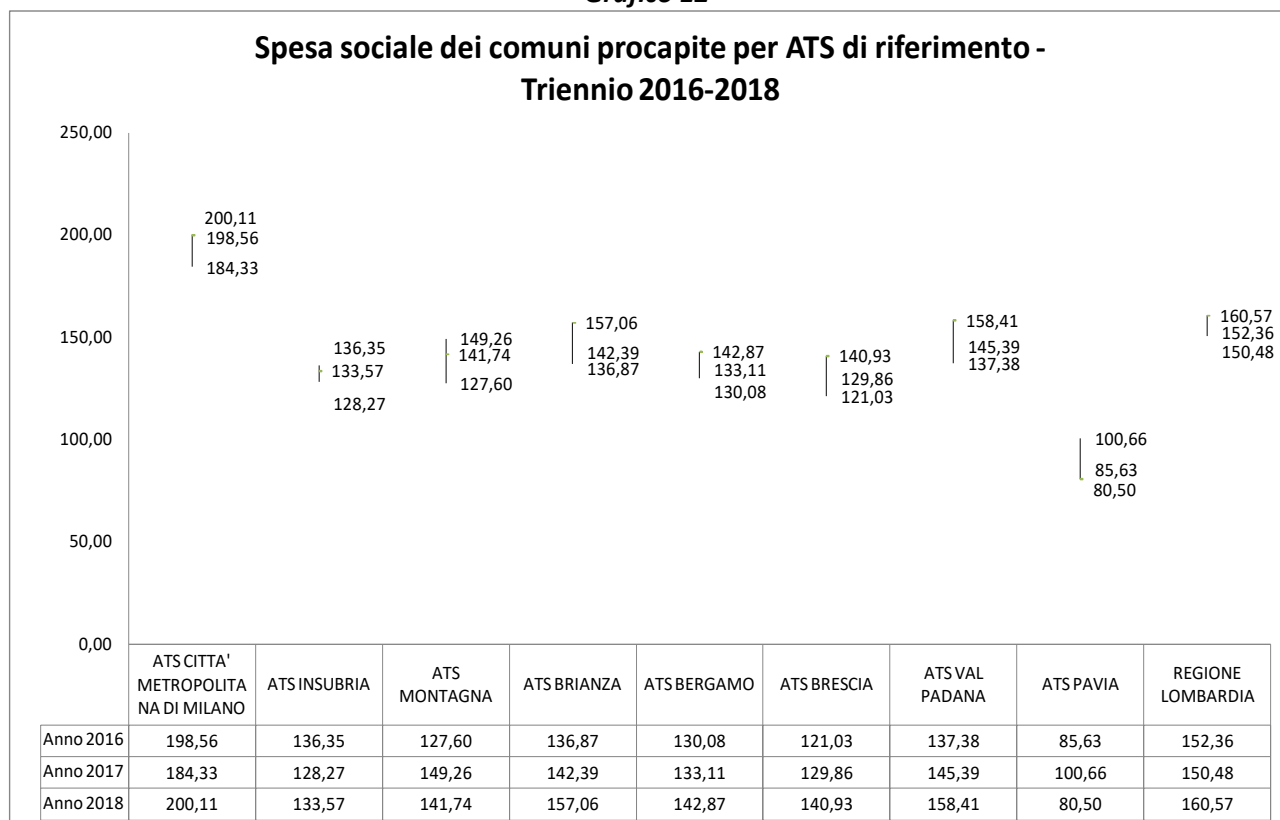
Fonte: flusso regionale Spesa sociale

Nelle tabelle 15 e 15.1 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

Zone 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

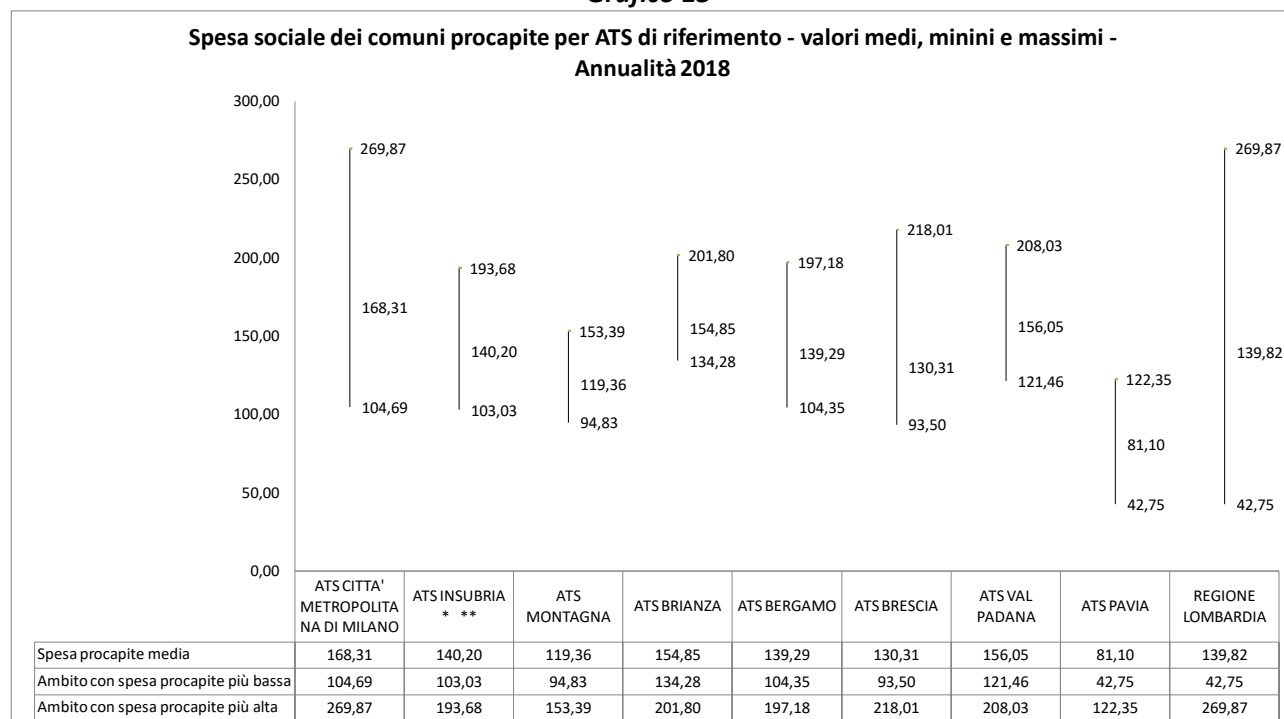
Grafico 12



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 2016 e il 2018 in Regione Lombardia la spesa procapite è aumentata di circa 10 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 (seguite dalle ATS Brianza e Val Padana), mentre la ATS di Pavia quella più bassa.

Grafico 13



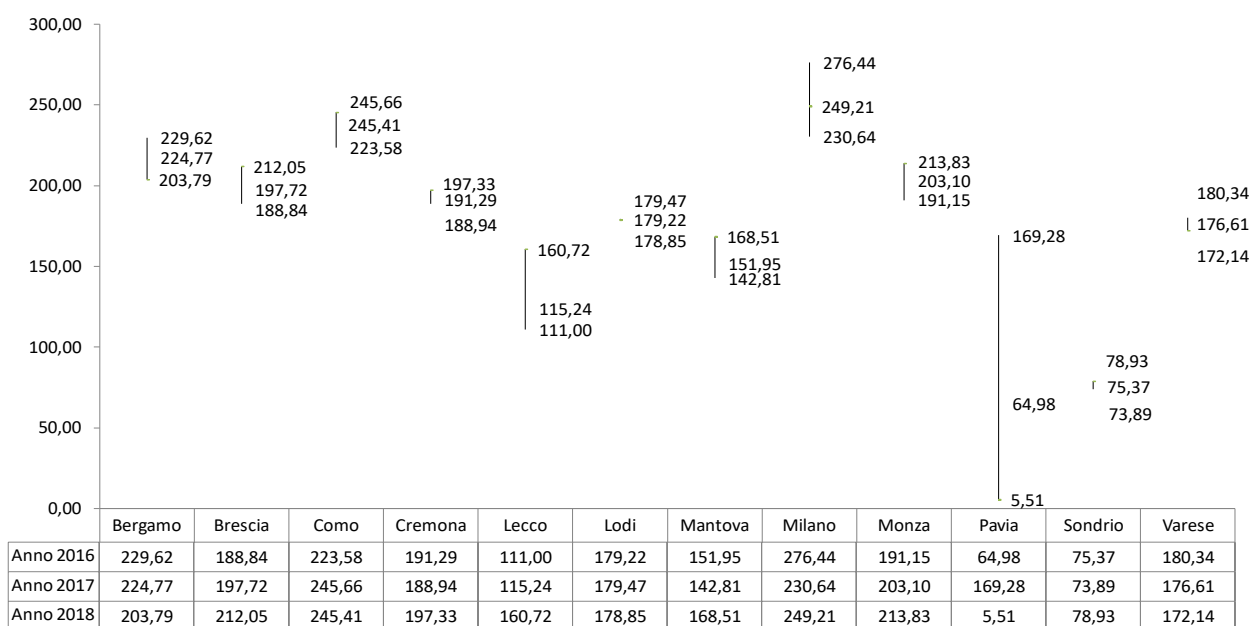
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

** non è stato considerato l'Ambito di Busto Arsizio in quanto "fuori scala" per errore di rendicontazione annualità 2018; ** l'Ambito di Campione di Italia non ha rendicontato l'annualità 2018*

Nel grafico 13 abbiamo analizzato per la sola annualità 2018 (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. E' importante sottolineare come, in base alla eterogeneità territoriale e economica, le ATS più "vaste" sono quelle con i valori più polarizzati, come esempio su tutte la ATS CM di Milano.

Grafico 14

**Spesa sociale dei comuni procapite per Capoluogo di provincia -
Triennio 2016-2018**

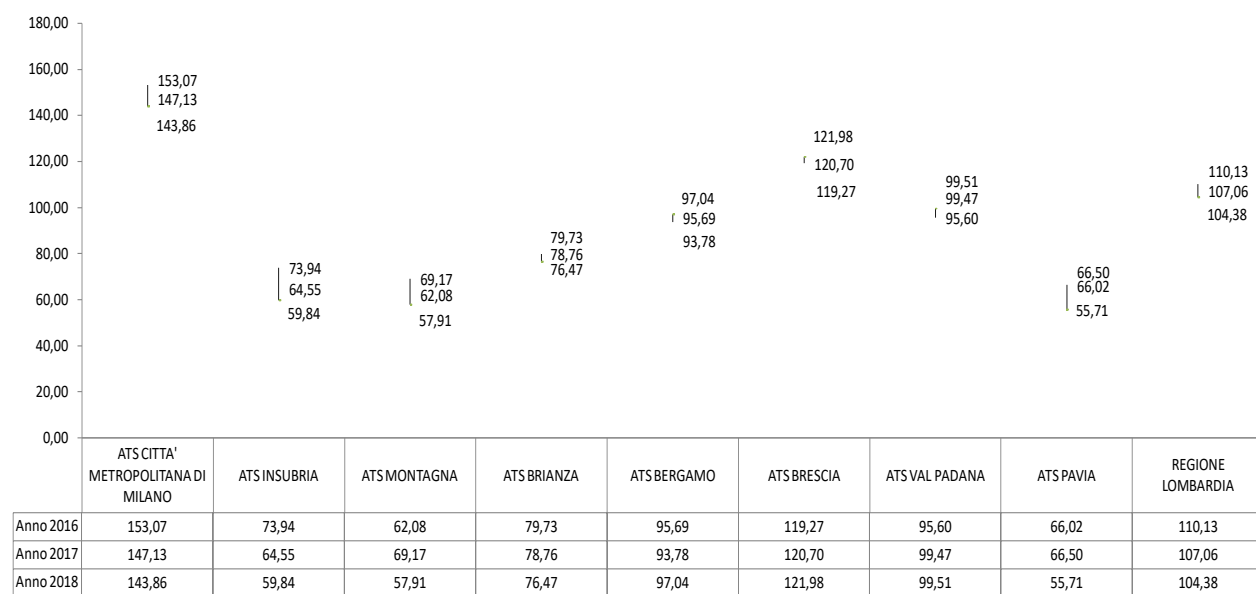


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Come riportato nel grafico 14, abbiamo ulteriormente analizzato la spesa procapite dei capoluoghi di provincia lombardi, registrando differenze significative e una evidente anomalia di rendicontazione per il comune di Pavia. A parte la città di Milano, che è quella con la spesa procapite più alta, è sorprendente come la città di Como sia la seconda, seguita da Monza Brescia e Bergamo. Se escludiamo Pavia, che è la più bassa (ma su cui ripetiamo ci può essere un errore di rendicontazione), Sondrio è la città con la spesa sociale procapite più bassa della Lombardia.

Grafico 15

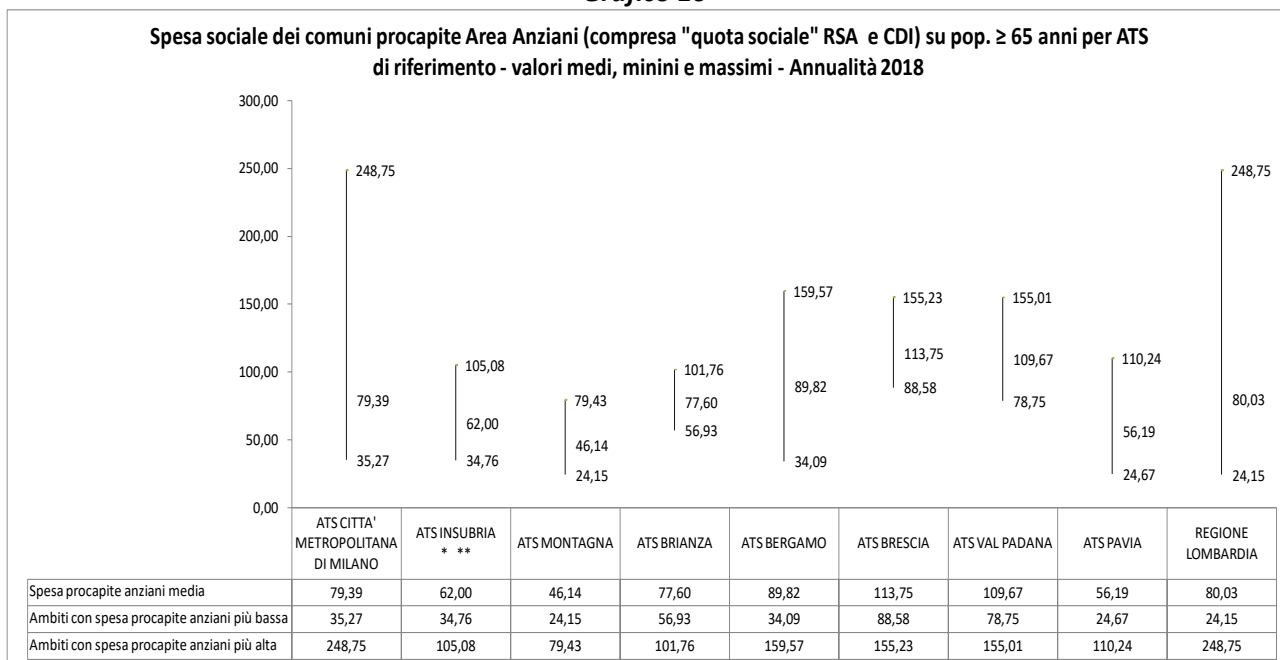
**Spesa sociale dei comuni procapite Area Anziani (compresa "quota sociale" RSA e CDI) su pop. ≥ 65 anni per ATS di riferimento -
Triennio 2016-2018**



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, Pavia e Insubria.

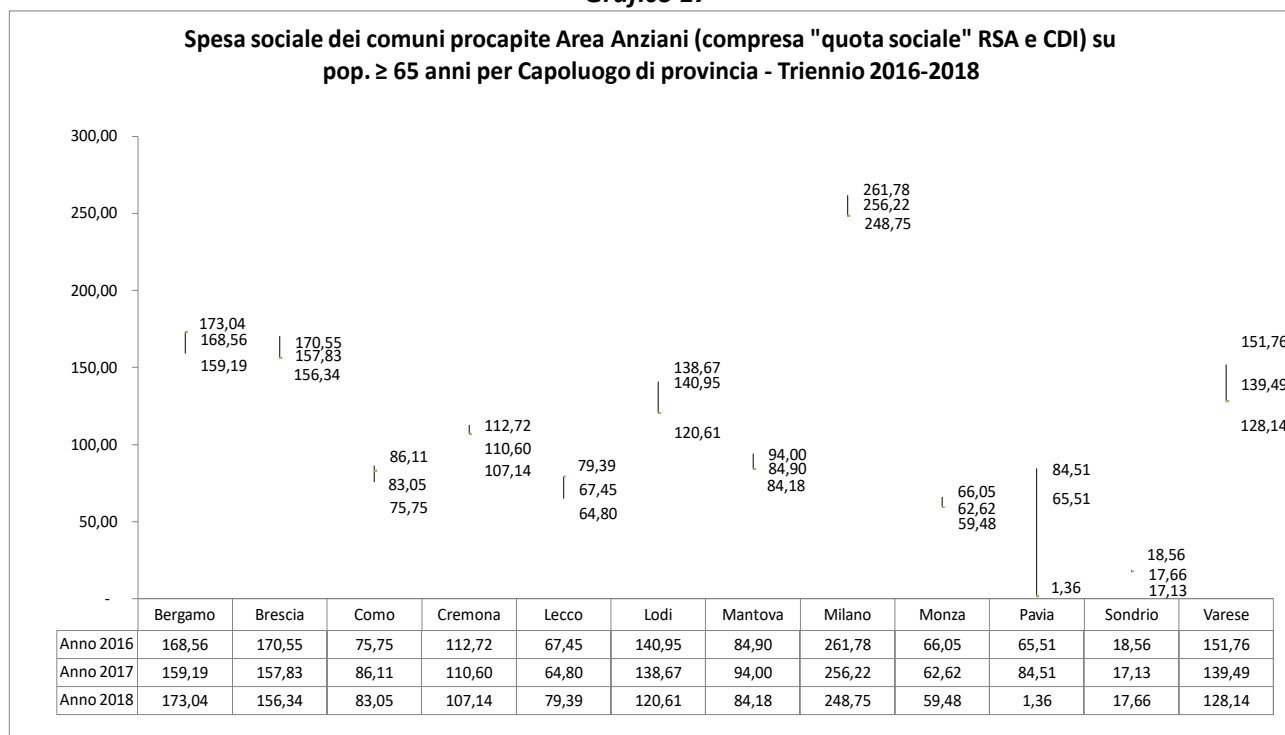
Grafico 16



Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

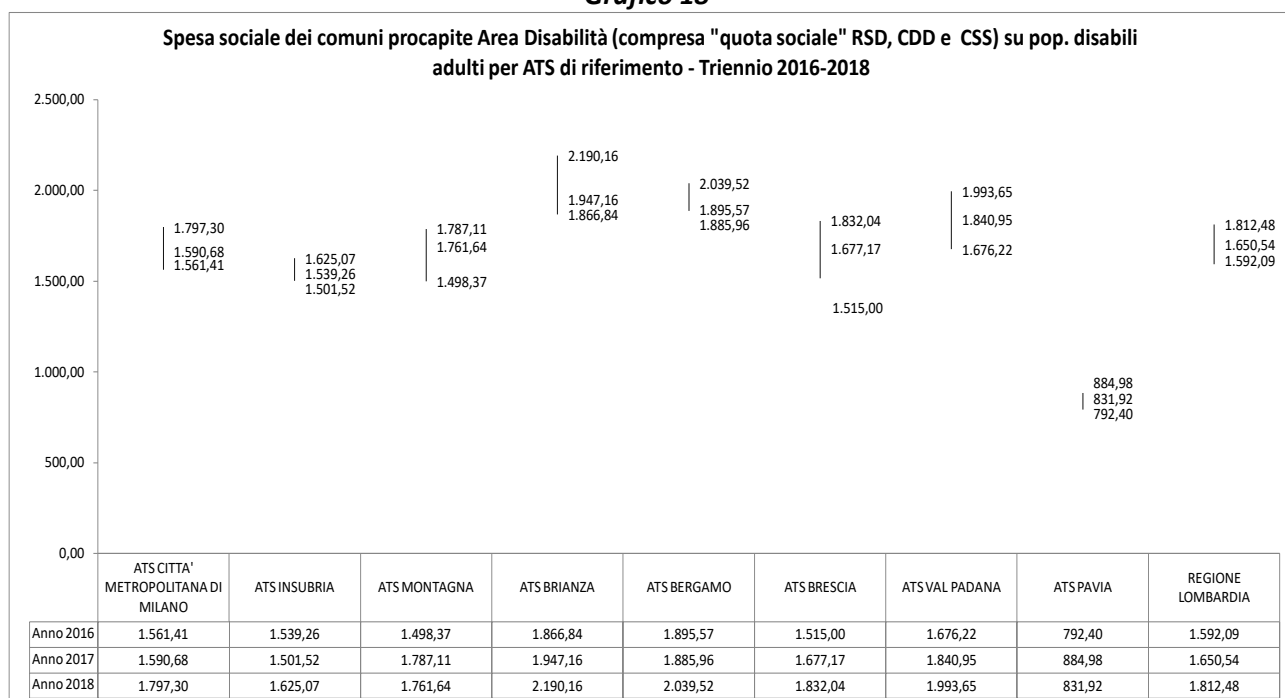
* non è stato considerato l'Ambito di Busto Arsizio in quanto "fuori scala" per errore di rendicontazione annualità 2018; ** l'Ambito di Campione di Italia non ha rendicontato l'annualità 2018

Nel grafico 16 abbiamo analizzato per la sola annualità 2018 (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.

Grafico 17

Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

Il Grafico 17 illustra il posizionamento dei capoluoghi 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 Brescia. Le città di Pavia, Monza e Sondrio invece registrano la spesa più bassa.

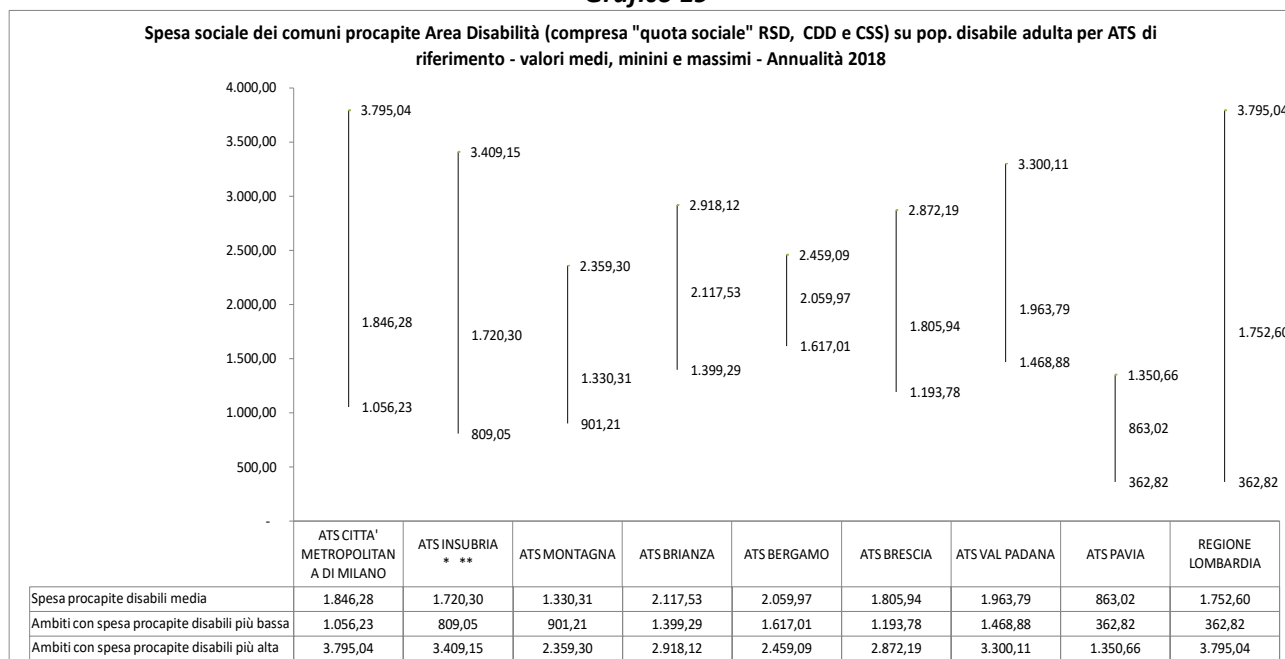
Grafico 18

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 a i 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 Brianza risulta la più alta in assoluto, seguita dalla ATS di Bergamo. Le altre ATS rimangono sulla media regionale, a parte la ATS di Pavia che è quella con la spesa procapite più bassa.

Grafico 19



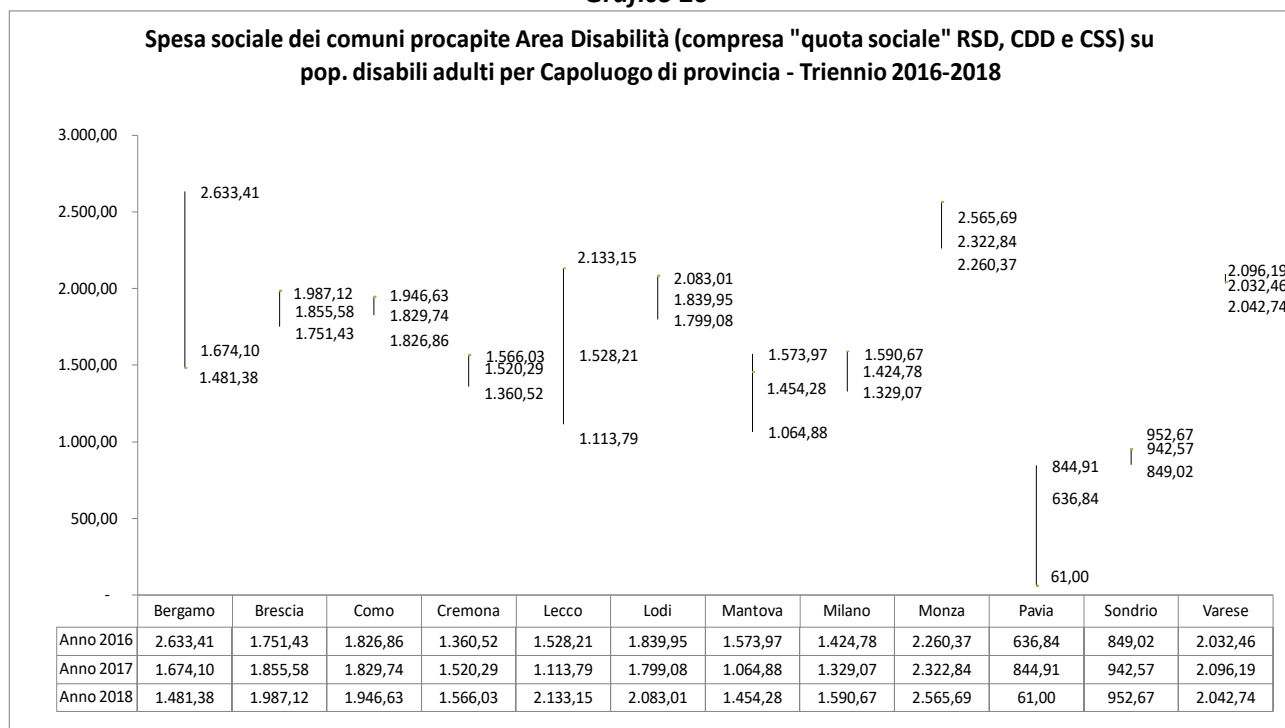
Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

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 a i servizi sanitari 2004-2005"

* non è stato considerato l'Ambito di Busto Arsizio in quanto "fuori scala" per errore di rendicontazione annualità 2018; ** l'Ambito di Campione di Italia non ha rendicontato l'annualità 2018

Nel grafico 19 abbiamo analizzato per la sola annualità 2018 (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.

Grafico 20

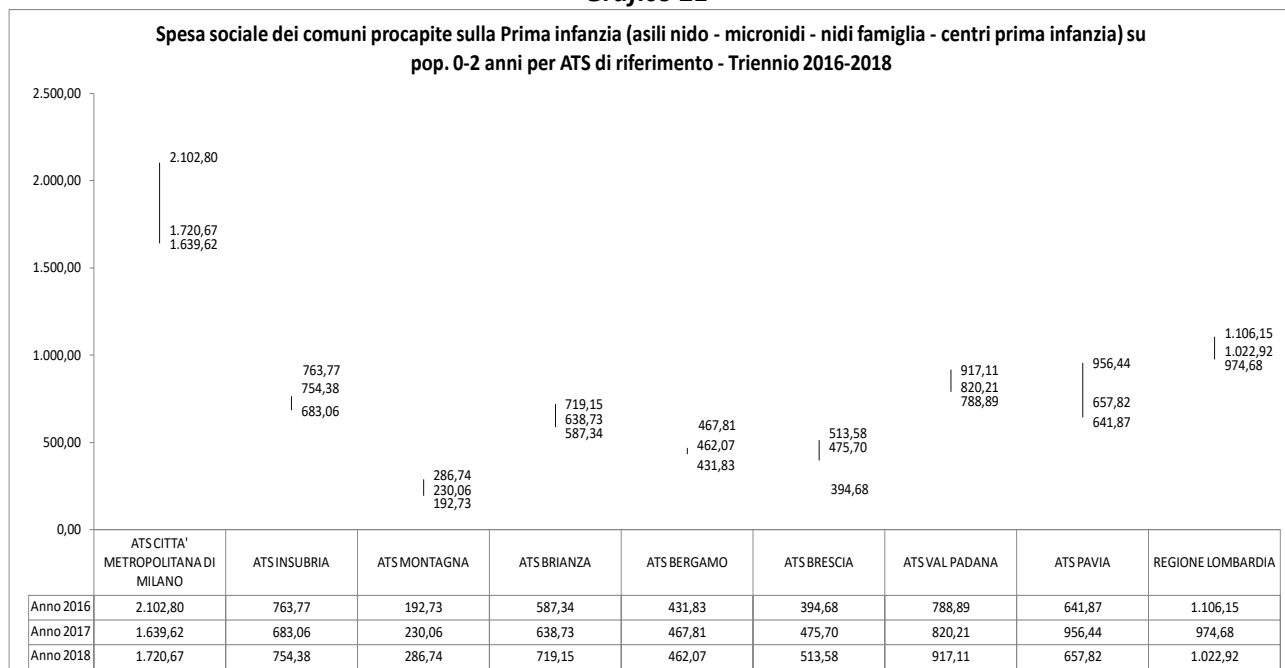


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

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 a i 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 Bergamo e Monza registrano la spesa più alta, mentre Pavia e Sondrio quelle più basse.

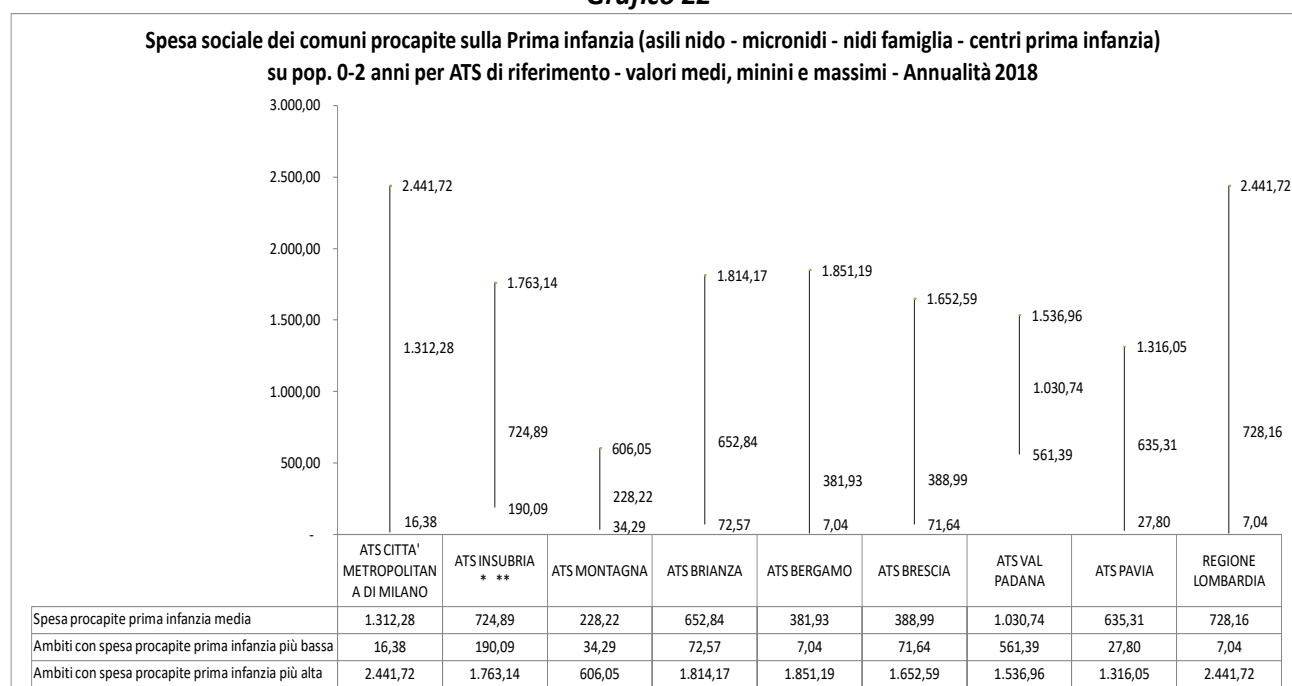
Grafico 21



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 di Pavia e ATS della Val Padana. La ATS della Montagna registra invece la spesa procapite più bassa.

Grafico 22

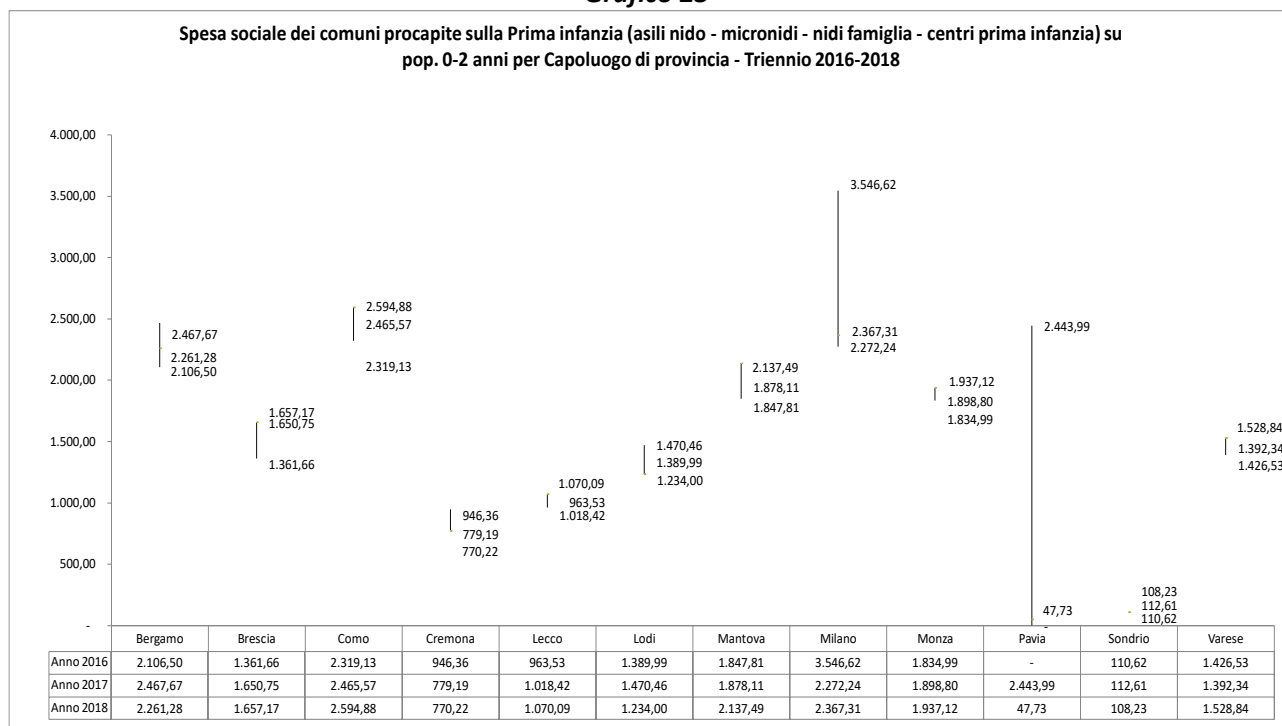


Fonte: *flusso regionale Spesa sociale e ISTAT*

* non è stato considerato l'Ambito di Busto Arsizio in quanto "fuori scala" per errore di rendicontazione annualità 2018; ** l'Ambito di Campione di Italia non ha rendicontato l'annualità 2018

Il grafico 22 fotografa per la sola annualità 2018 (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 di Bergamo e ATS della Brianza.

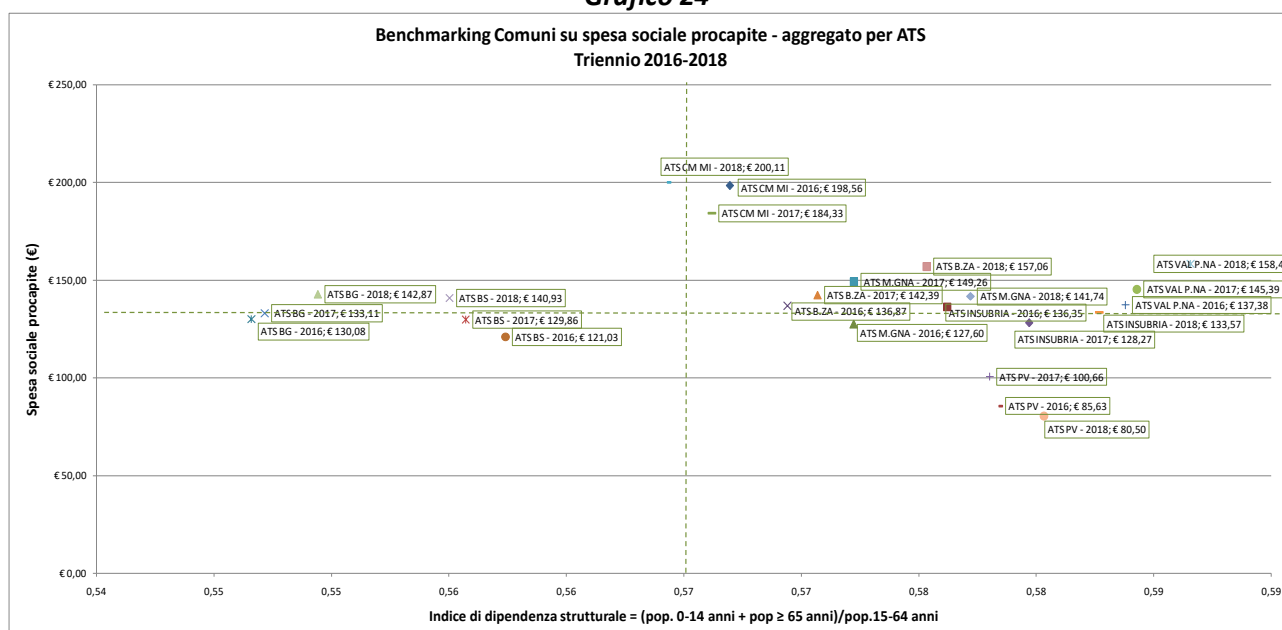
Grafico 23



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.

Grafico 24

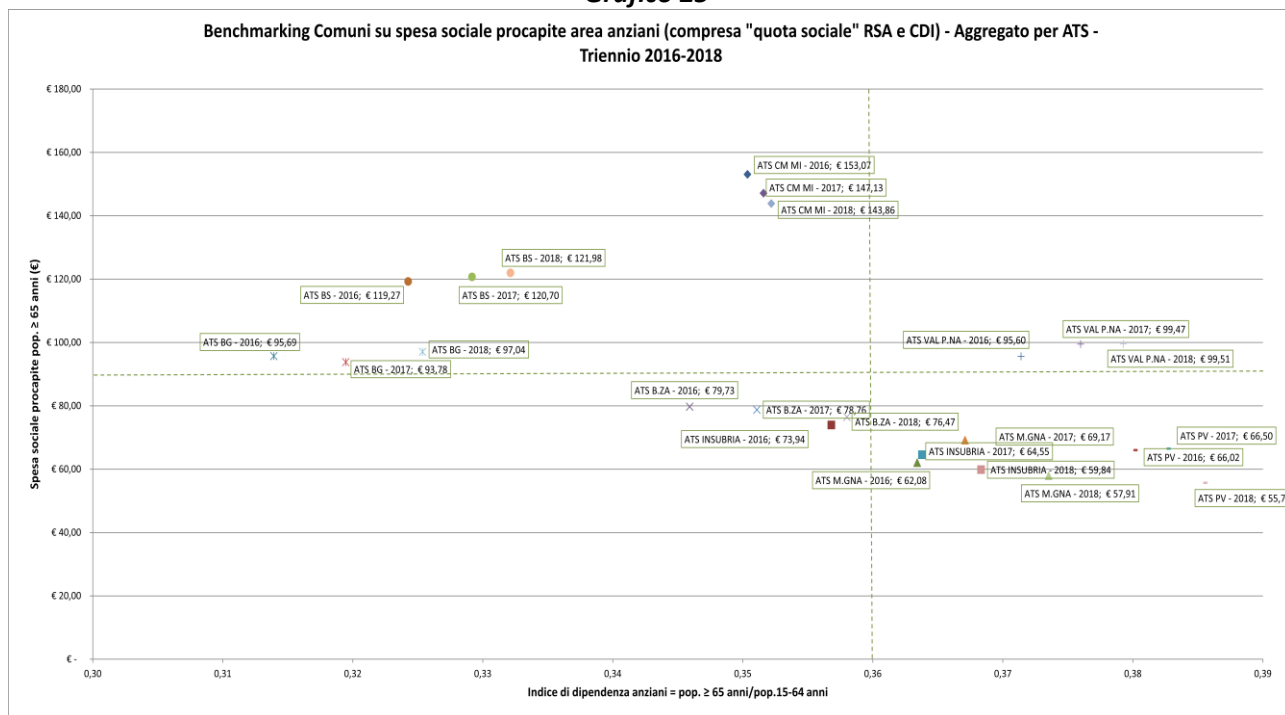


Fonte: flusso regionale Spesa sociale e ISTAT

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.

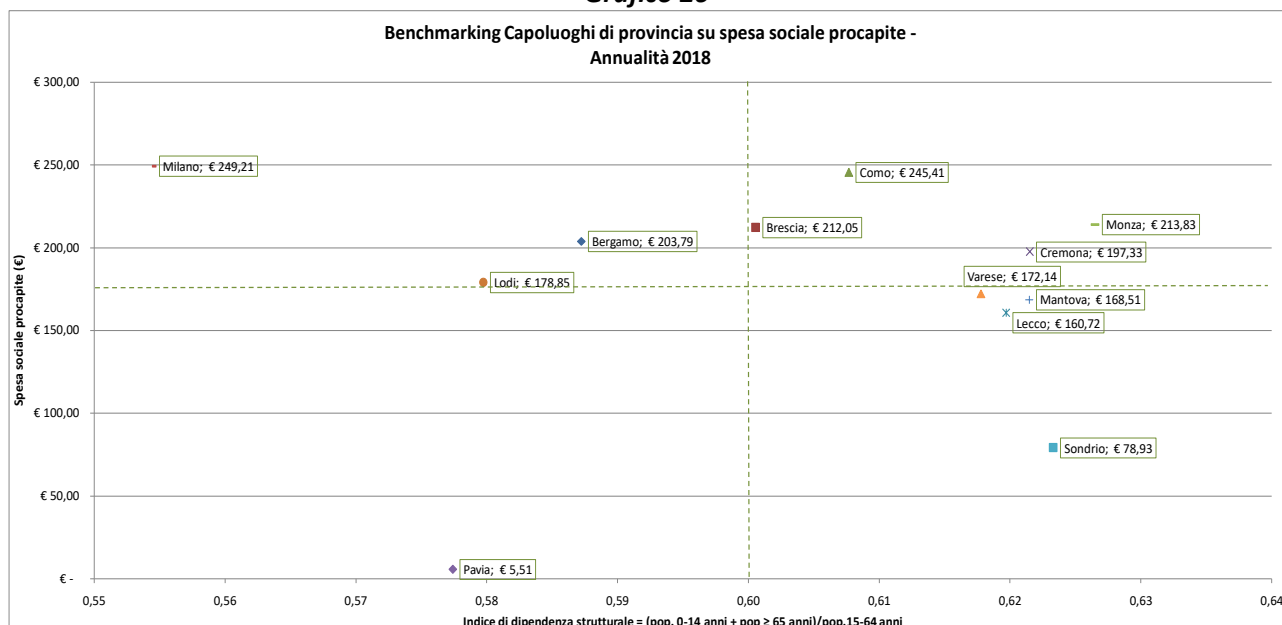
Grafico 25



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.

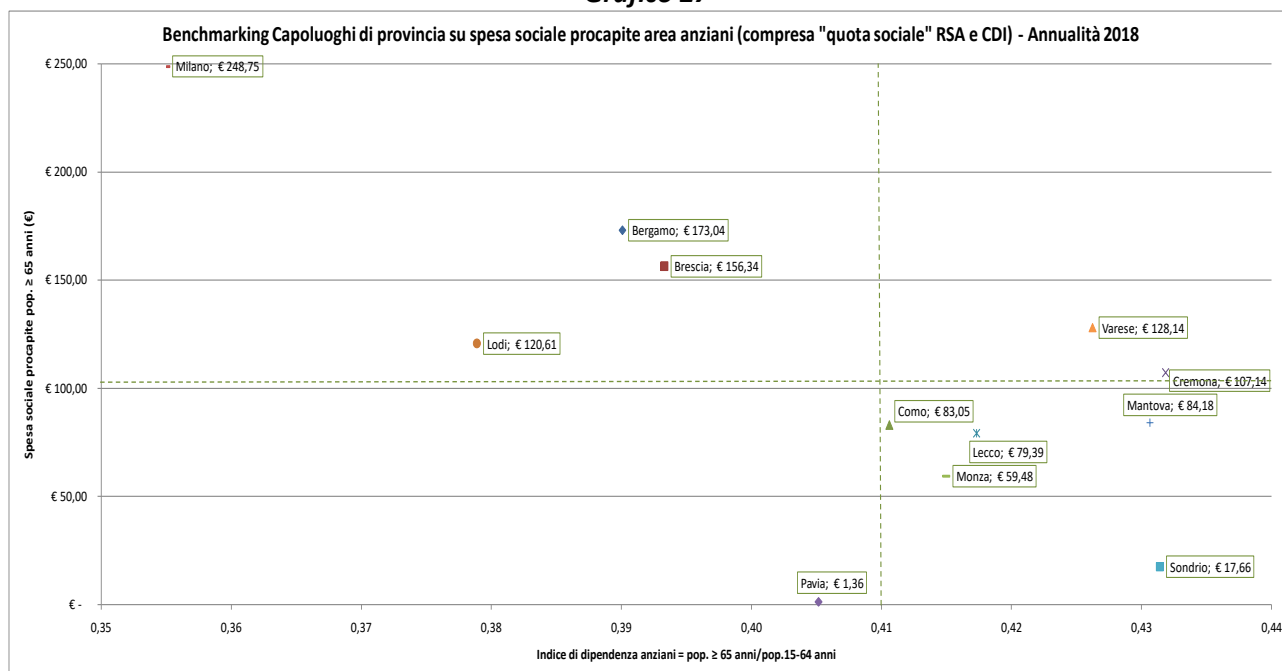
Grafico 26



Fonte: flusso regionale Spesa sociale

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

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 2016 e il 2018 la spesa sociale lombarda ha registrato un incremento del 6% (la spesa procapite è di conseguenza aumentata di circa 10 euro), la cui 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". Significativo notare come l'area "Emarginazione e povertà" abbia avuto un incremento significativo con una tendenza costantemente in crescita. Tra gli interventi sociali la spesa principale è per gli Asili nido/Micronidi, anche se nel triennio 2016-2018 è stata registrata una contrazione di 30 mln di euro, seguita dall'"Assistenza educativa per alunni disabili", tanto da registrare nel triennio l'incremento più significativo tra tutti i servizi sociali.

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 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 voucher sociali in particolare nell'area della Disabilità.

I Comuni risultano i principali finanziatori della loro spesa sociale, con circa il 73% di copertura dei costi, seguiti a distanza "siderale" dall'utenza con circa il 9%. Notiamo inoltre come gli "altri enti pubblici" nel triennio di analisi abbiano raddoppiato i loro finanziamenti, così come il Fondo sociale regionale che ha incrementato il finanziamento di quasi un punto percentuale.

La gestione singola dei servizi è quella più utilizzata, con l'85% sul totale contro il restante 15% per la gestione associata a livello di Ambito territoriale. Nel triennio 2016-2018 le due gestioni tendono a convergere in quanto, seppur lentamente, si registra una riduzione della gestione singola a favore di quella associata. Dai dati si conferma quindi la tendenza nel triennio 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 sempre superiore al 90%, mentre se è una Azienda Speciale Consortile/Consorzio o una Comunità Montana la percentuale scende rispettivamente al 70% e 68% a favore della gestione associata.

Sulla propensione di spesa per la gestione associata del Piano di Zona, possiamo constatare come i comuni nel triennio analizzato abbiano incrementato la propria spesa sociale a favore della gestione associata del loro Piano di Zona, mentre è interessante notare come la gestione associata del Piano di Zona tra il 2016 e il 2018 sia diventato meno "dipendente" dai trasferimenti provenienti dai comuni afferenti, anche se si rileva una disomogeneità tra gli Ambiti, risultato delle "governance" locali che tipicizzano i territori analizzati.