



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

Dall'analisi dei Piani di Zona 2025-2027 la ricerca
di un nuovo equilibrio tra uniformità dei diritti e
autonomia locale



Metodologia

Nel processo di analisi degli obiettivi della programmazione sociale 2025-2027 degli Ambiti territoriali in regione Lombardia si è deciso di analizzare gli obiettivi collegati ai LEPS indicati quali prioritari nelle Linee di Indirizzo D.G.R. 2167/2024:

- 1) LEPS "VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO"
- 2) LEPS "PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE"
- 3) LEPS "SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE"
- 4) LEPS "PUA INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI"
- 5) LEPS "INCREMENTO SAD"



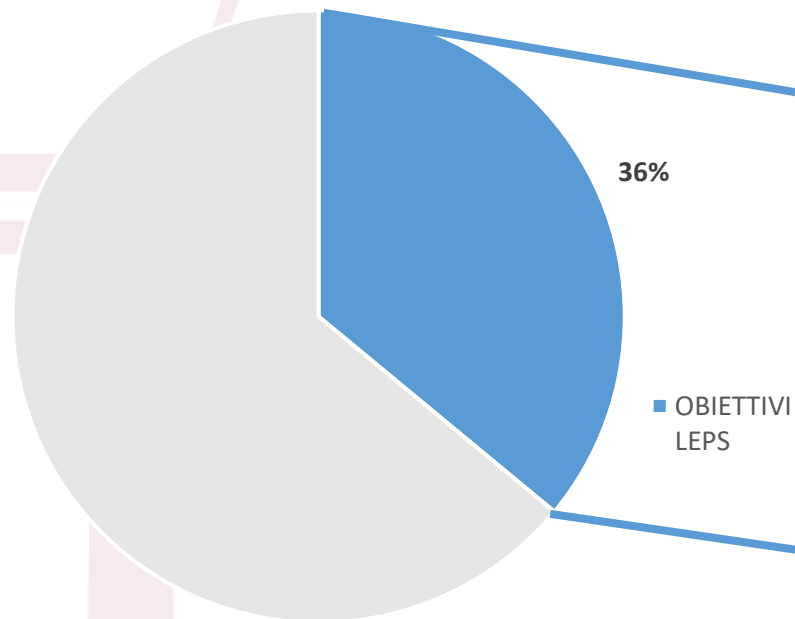
Considerazioni generali: LEPS

- La programmazione territoriale ha risposto in modo alquanto puntuale alle indicazioni regionali, con un'attenzione sistematica ai LEPS individuati come prioritari da Regione.
- In queste aree si concentra il maggiore sforzo di programmazione coordinata con le ASST, anche attraverso il supporto/regia delle ATS.
- Gli interventi sono per la maggior parte programmati come trasversali rispetto ad altre aree di bisogno, sintomo di una maggiore complessità nella fase programmatoria degli Ambiti.
- La spinta alla realizzazione dei LEPS (Legislatore nazionale e cornice regionale) e la complessità della programmazione derivata confermano le evidenze prodotte dall'analisi della precedente triennalità rispetto alla ormai acquisita «centralità strategica della dimensione associata nella definizione di nuove politiche per il welfare sociale territoriale».
- In linea generale la programmazione sociale risulta sempre più complessa e sfaccettata: se questo, da un lato, evidenzia un ragguardevole livello di strutturazione degli Ambiti e una piena «maturità programmatoria», dall'altro emerge una maggiore pressione sugli Ambiti stessi in termini sia di sostenibilità della governance (es. rapporti con gli attori territoriali, ruolo di collettore di istanze, rapporti con le ASST e i distretti, ecc.) sia di realizzazione di obiettivi sempre più articolati.

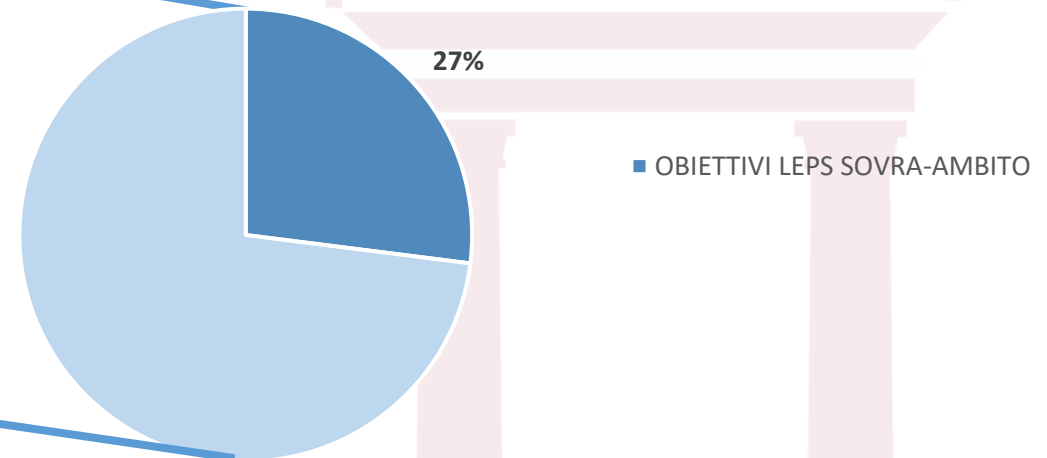


Quanti sono gli obiettivi LEPS nella programmazione 2025-2027?

% Obiettivi collegati ai LEPS prioritari sul totale degli obiettivi 2025-2027 -
Totale regionale



% Obiettivi LEPS sovra-ambito sul totale degli obiettivi LEPS -
Totale regionale

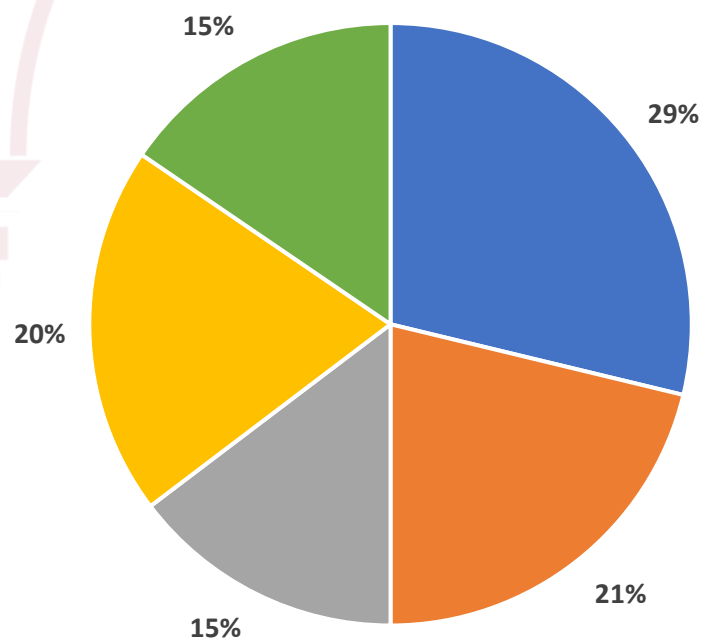


Circa un terzo degli obiettivi inseriti nella programmazione sociale 2025-2027 riguarda i LEPS prioritari.
Circa un quarto di essi è costituito da obiettivi LEPS sovra-ambito.



A quali LEPS prioritari sono collegati tali obiettivi?

Distribuzione % degli obiettivi LEPS tra i 5 prioritari indicati nelle Linee guida 2025-2027 - Totale regionale



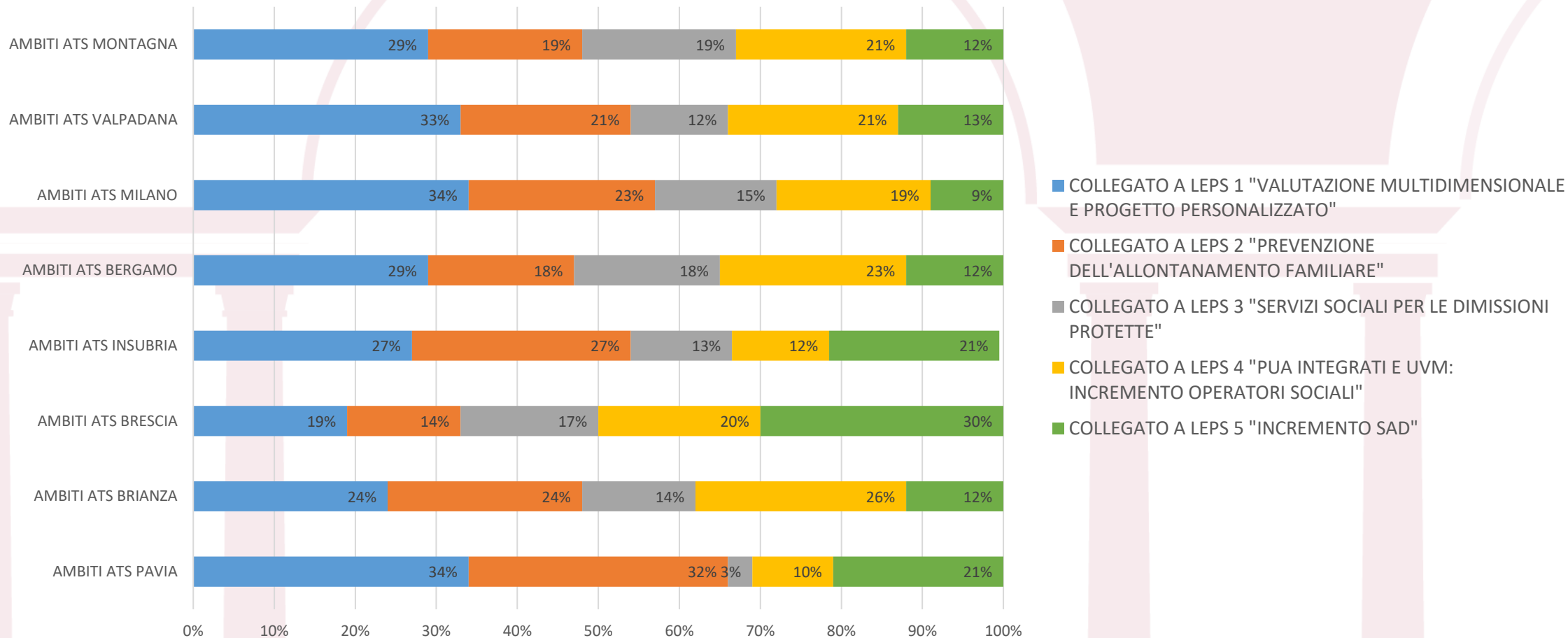
- COLLEGATO A LEPS 1 "VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO"
- COLLEGATO A LEPS 2 "PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE"
- COLLEGATO A LEPS 3 "SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE"
- COLLEGATO A LEPS 4 "PUA INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI"
- COLLEGATO A LEPS 5 "INCREMENTO SAD"

I LEPS prioritari sono tutti ben rappresentati dagli obiettivi LEPS della programmazione sociale 2025-2027.



A quali LEPS prioritari sono collegati tali obiettivi?

Distribuzione % degli obiettivi LEPS tra i 5 prioritari indicati nelle Linee guida 2025-2027 - Divisione per ATS

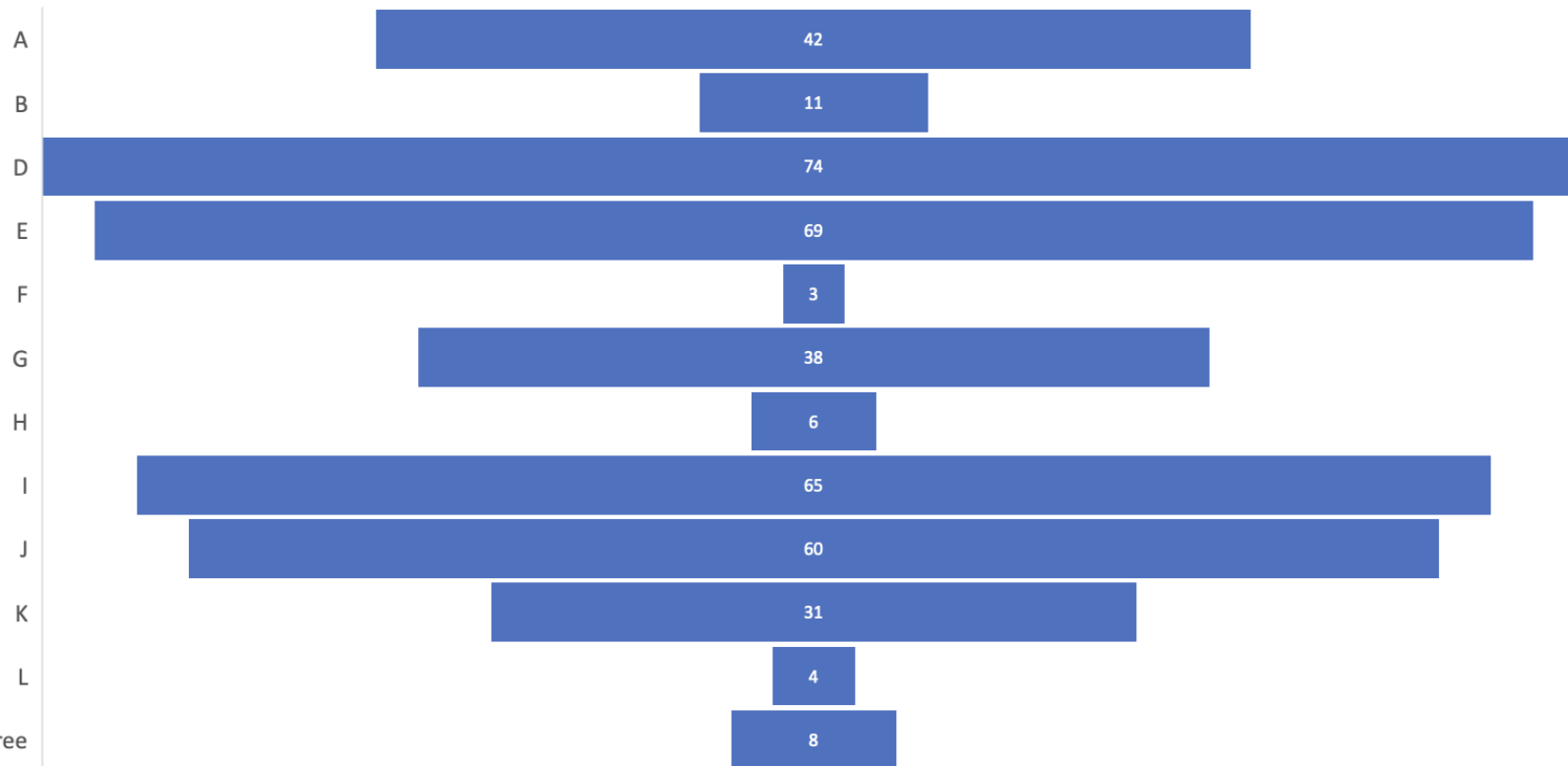


A quali aree di policy sono collegati gli obiettivi LEPS?

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
- B) Politiche abitative
- D) Domiciliarità
- E) Anziani
- F) Digitalizzazione dei servizi
- G) Politiche giovanili e per i minori
- H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I) Interventi per la Famiglia
- J) Interventi a favore delle persone con disabilità
- K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
- L) Altro

Tutte le aree

Aree di policy interessate dagli obiettivi LEPS - Totale regionale

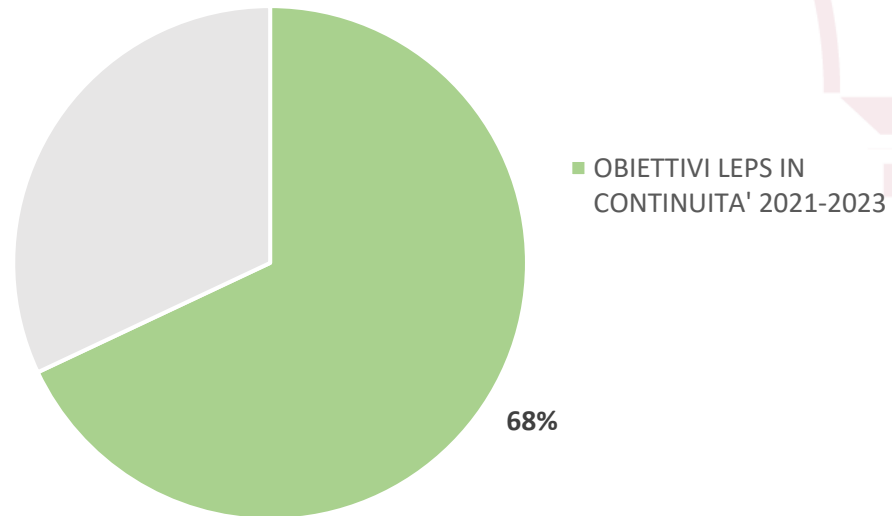


Gli obiettivi LEPS sono afferenti a molte delle diverse aree di policy, in particolare a D (Domiciliarità), E (Anziani), I (Famiglia), J (Disabilità).



Gli obiettivi LEPS sono in continuità con il triennio 2021-2023?

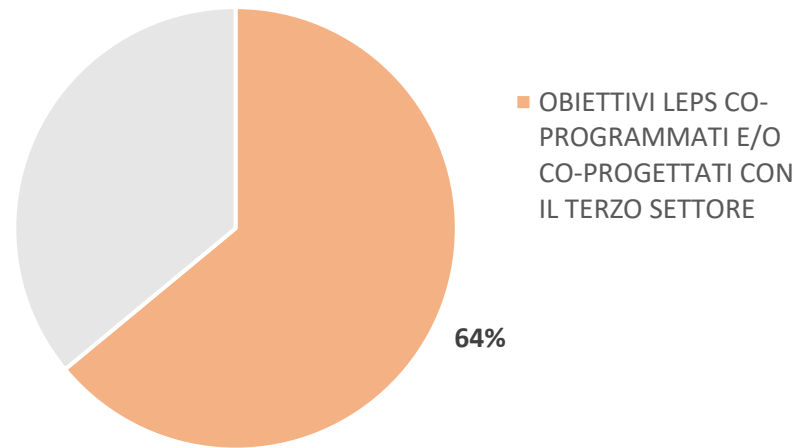
% Obiettivi LEPS in continuità con il triennio precedente 2021-2023 - Totale regionale



Circa due terzi degli obiettivi LEPS sono in continuità con il triennio precedente.

Gli obiettivi LEPS sono co-programmati e/o co-progettati con il Terzo Settore?

% Obiettivi LEPS co-programmati e/o co-progettati con il Terzo Settore - Totale regionale

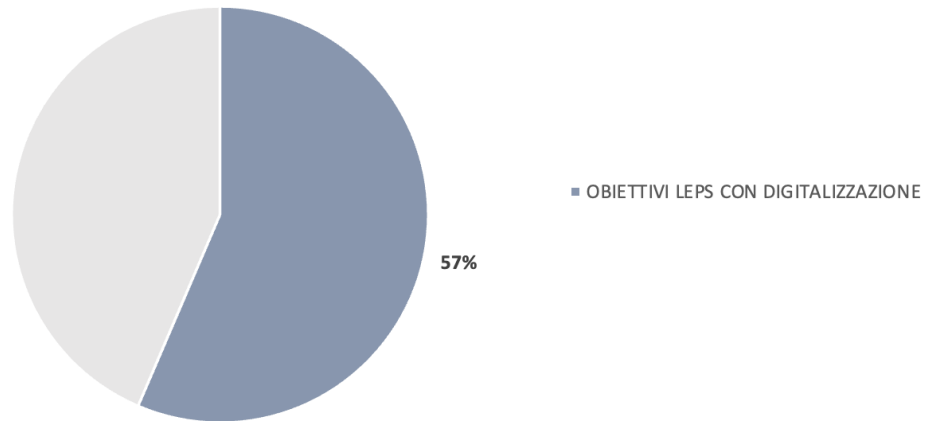


Circa due terzi degli obiettivi LEPS sono co-programmati e/o co-progettati con il Terzo Settore.

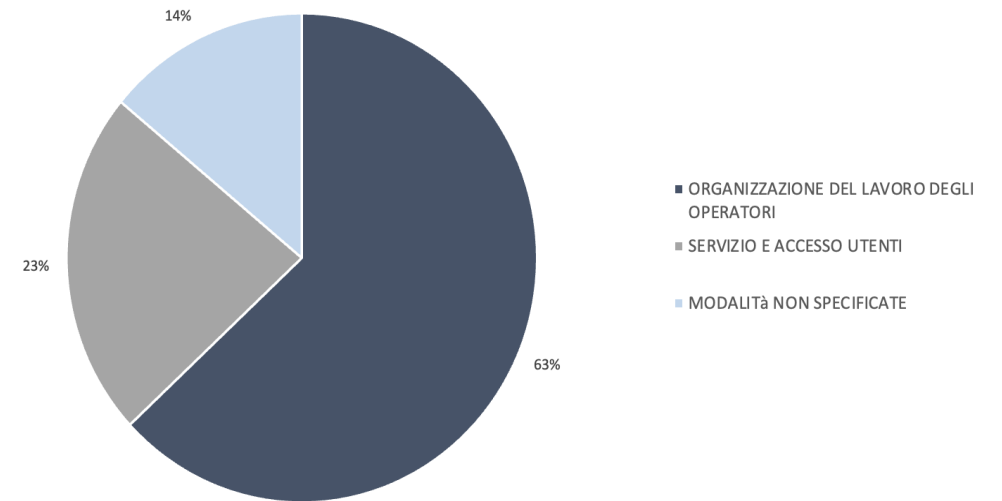


Gli obiettivi LEPS presentano elementi di digitalizzazione?

% Obiettivi LEPS con digitalizzazione - Totale regionale



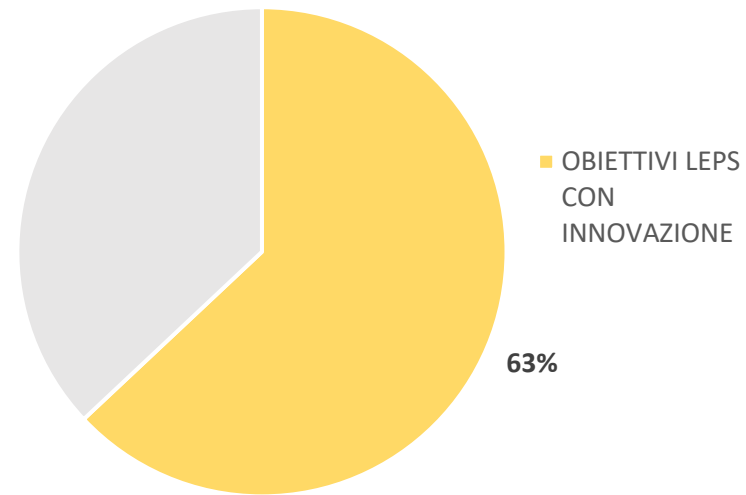
% Obiettivi LEPS con digitalizzazione suddivisi per tipologia - Totale regionale



Oltre la metà degli obiettivi LEPS presentano elementi di digitalizzazione.

Gli obiettivi LEPS presentano elementi di innovazione?

% Obiettivi LEPS con innovazione - Totale regionale

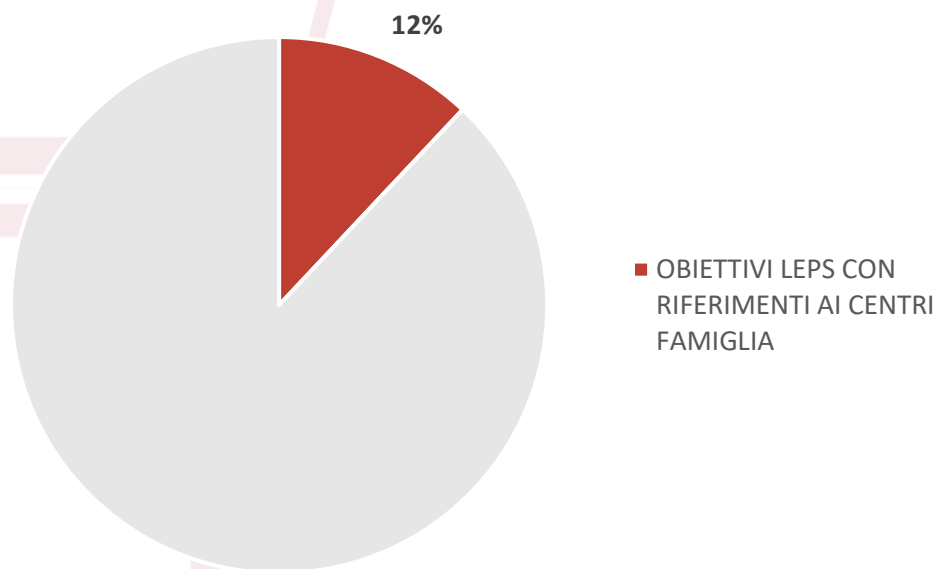


Circa due terzi degli obiettivi LEPS presentano elementi di innovazione.

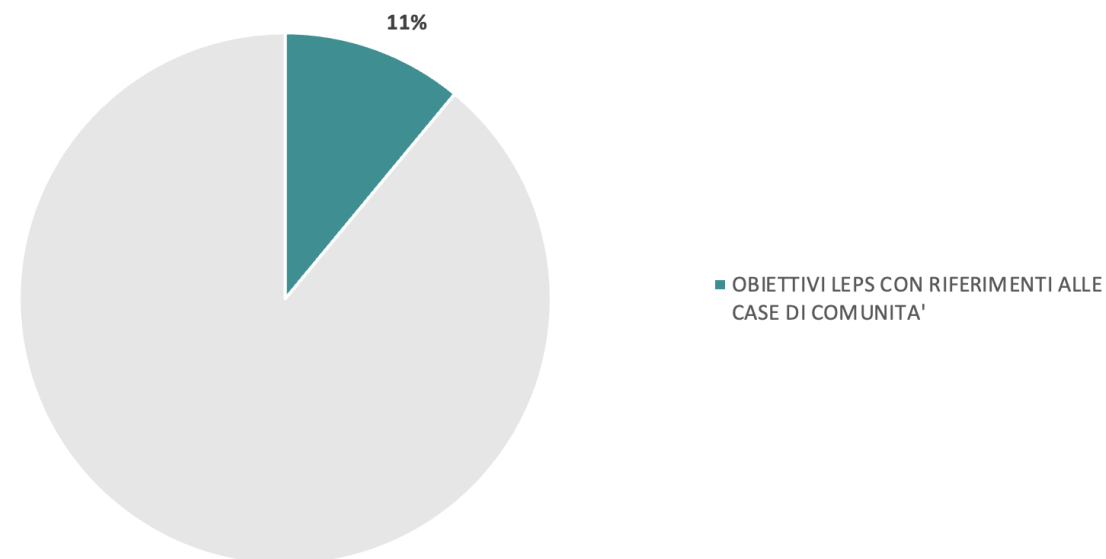


Gli obiettivi LEPS contengono riferimenti ai «Centri Famiglia» e alle Case di Comunità?

% Obiettivi LEPS con riferimenti ai "Centri Famiglia"
- Totale regionale



% Obiettivi LEPS con riferimenti alle "Case di Comunità" - Totale regionale

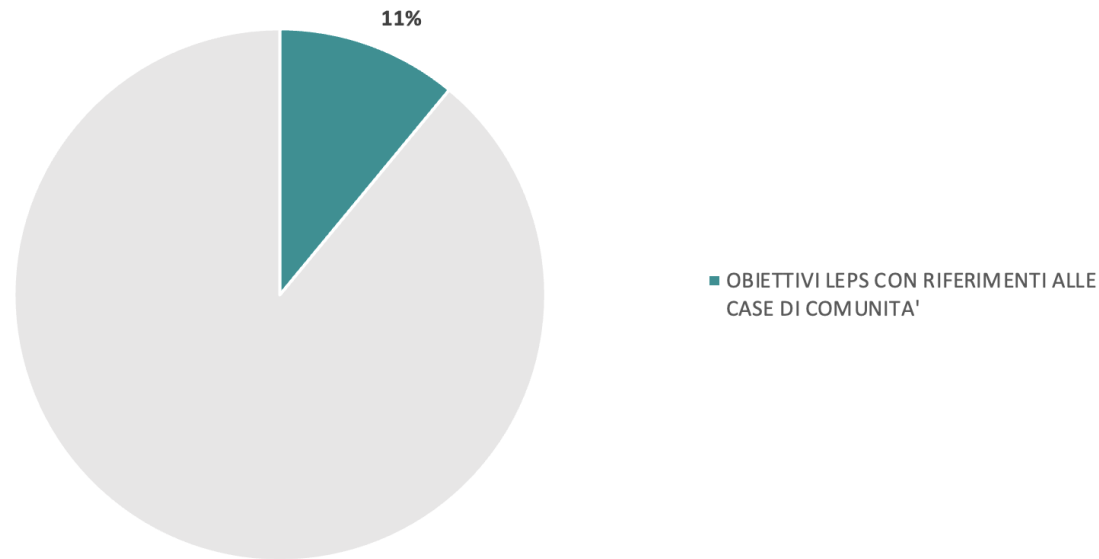


Oltre 1 obiettivo LEPS su 10 contiene riferimenti ai «Centri Famiglia» e alle Case di Comunità.



Gli obiettivi LEPS contengono riferimenti diretti alle «Case di Comunità»?

% Obiettivi LEPS con riferimenti alle "Case di Comunità" - Totale regionale



Oltre 1 obiettivo LEPS su 10 contiene riferimenti alle «Case di Comunità».



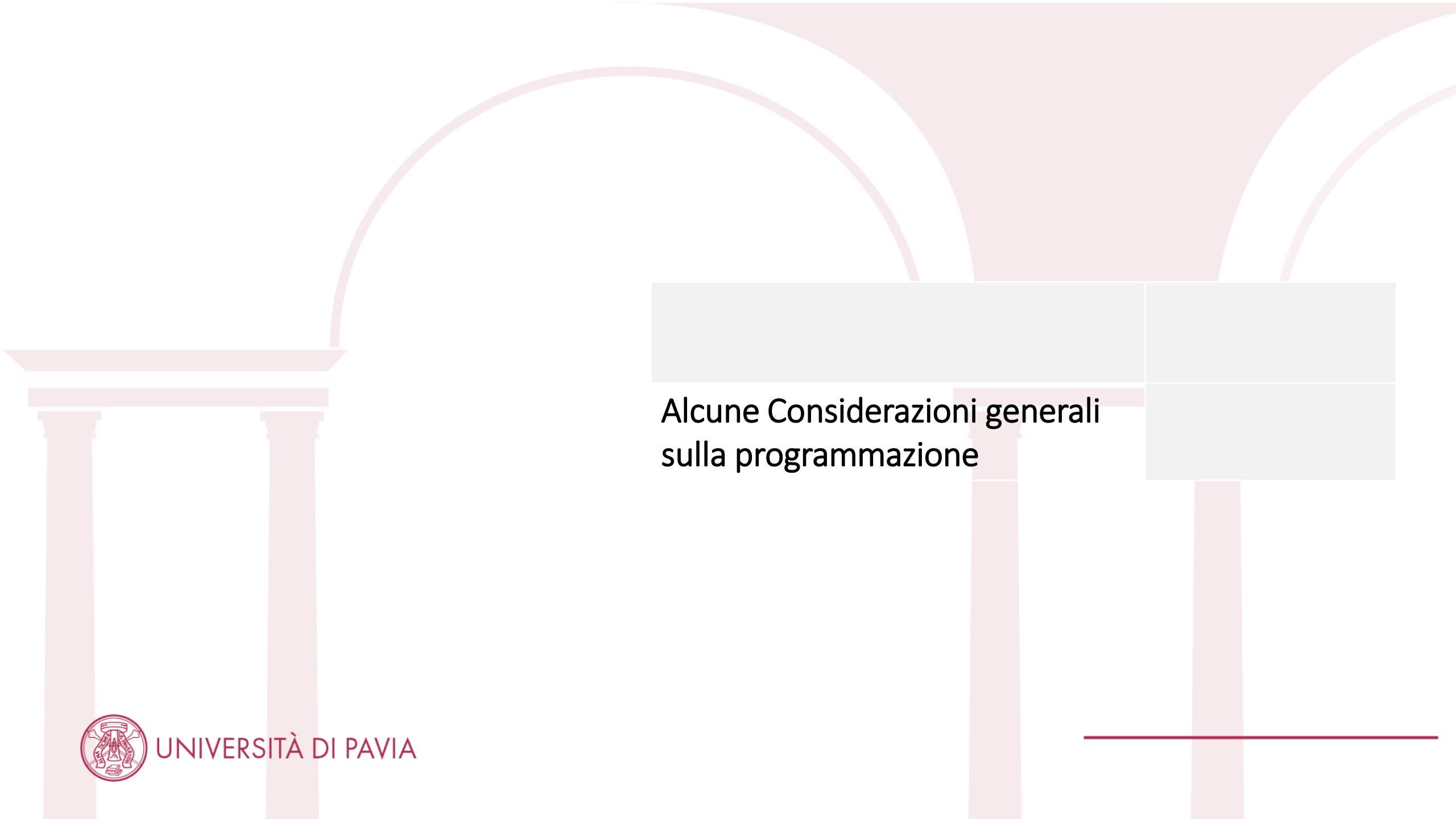
Considerazioni finali sui LEPS: COOPERAZIONE TERRITORIALE

- La salienza dei LEPS e un approccio territoriale alla programmazione, che non si esaurisce in una semplice ottemperanza alle indicazioni fornite dai livelli superiori di governo, sono confermati dal numero elevato di obiettivi programmatori legati ai LEPS sul totale degli obiettivi di Ambito.

Accanto al dato numerico bisogna sottolineare quello qualitativo, ossia gli obiettivi non si limitano a recepire le indicazioni superiori, ma si caratterizzano per una programmazione complessa evidenziata da, ad esempio:

- a) Lavoro di confronto con gli stakeholder territoriali (es. tavoli istituzionalizzati)
 - b) Relazione con gli attori territoriali coinvolti negli obiettivi (es. nr. di obiettivi LEPS con percorsi di co-programmazione e/o co-progettazione con il Terzo Settore)
 - c) Declinazione della programmazione fortemente orientata all'integrazione sociosanitaria
 - d) Molteplicità delle risorse messe in campo (economico-finanziare e di personale)
 - e) Governance complessa degli obiettivi, sia programmazione sia erogazione (es. rapporto con le ASST)
- Questo implica anche una relazione più strutturata con ASST, ma anche con gli altri Ambiti e ATS (es. vedi obiettivi a valenza sovrazonale) → la sfida è quella di comprendere come si sta strutturando questa cooperazione al fine di comprendere le ricadute di medio-lungo periodo sul modello organizzativo del welfare sociale territoriale e sulla sua capacità di risposta ai cittadini (dimensione trasformativa del processo LEPS).
 - Domande:
 - *a che punto siamo con l'avanzamento degli obiettivi inerenti ai LEPS?*
 - *quanto è fluida la cooperazione con ASST?*
 - *quali sono le criticità emerse in questo primo anno?*





Alcune Considerazioni generali
sulla programmazione



Bisogni che emergono con maggiore frequenza (1/4)

- **Non autosufficienza degli anziani e rischio burnout dei caregiver**
- È un bisogno quantitativamente preponderante, presente in quasi ogni documento. I segnali ricorrenti nei piani sono: l'aumento della popolazione over 75 in isolamento sociale, la fragilità dei caregiver familiari — spesso anziani essi stessi — e l'inadeguatezza del SAD tradizionale rispetto ai bisogni complessi e mutevoli degli assistiti. Popolazione target: anziani over 65 con perdita di autonomia, con particolare attenzione agli over 75 soli
- Caregiver spesso over 65 essi stessi, privi di reti di supporto



Bisogni che emergono con maggiore frequenza (2/4)

- **Fragilità multidimensionale degli adulti in povertà**
- Il secondo bisogno per frequenza è la vulnerabilità complessa degli adulti: persone che intrecciano difficoltà economica, instabilità abitativa, fragilità psicologica, dipendenze, precarietà lavorativa. La transizione all'ADI ha reso questo bisogno più visibile e urgente, perché richiede percorsi di inclusione attiva che i servizi sociali da soli faticano a costruire.
- I piani registrano l'emersione (o l'aumento in termini numerici) di specifiche categorie di vulnerabilità:
 - *Working poor*: occupati in condizione di povertà, non intercettati dai servizi tradizionali
 - Famiglie monoreddito e monogenitoriali con figli a carico
 - Giovani adulti NEET fuoriusciti dal sistema scolastico senza competenze spendibili
 - Persone con doppia diagnosi (dipendenze + salute mentale)
 - Persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in fase di reinserimento



Bisogni che emergono con maggiore frequenza (3/4)

- **Disagio psicologico e salute mentale dei giovani**
- Citato esplicitamente come «emergente» e «in forte crescita» in molti territori. I piani registrano un aumento significativo di richieste ai servizi Neuropsichiatria Infantile (NPI) e il Centro Psico-Sociale (CPS) da parte di adolescenti e giovani adulti, con manifestazioni di ritiro sociale, ansia, depressione, disturbi alimentari, e difficoltà nella transizione scuola-lavoro. Ritiro sociale e abbandono scolastico come segnale di allarme precoce
- Aumento dei disturbi d'ansia e depressione in età evolutiva
- Difficoltà nella transizione scuola-lavoro per i giovani con fragilità
- Insufficiente capacità di risposta dei servizi NPI rispetto alla domanda



Bisogni che emergono con maggiore frequenza (4/4)

- **Disabilità e transizione alla vita adulta (non autosufficienza)**
- Il bisogno della persona con disabilità — e in particolare il vuoto che si apre nella fase di transizione dalla scuola all'età adulta — è uno dei temi più elaborati dell'intera programmazione. I piani riconoscono che il sistema risponde bene nella fase scolastica ma si frammenta all'uscita, con il rischio di collocazioni residenziali precoci per mancanza di alternative. La risposta progettuale converge sul 'progetto di vita' come strumento di accompagnamento continuativo, con il Centro per la Vita Indipendente come nodo istituzionale.
- Transizione scuola-vita adulta come momento critico di discontinuità
- Rischio di istituzionalizzazione precoce per mancanza di alternative
- Necessità di filiera integrata che accompagni la persona dall'infanzia al 'Dopo di Noi'



Criticità	Descrizione
Isolamento sociale	La criticità più citata in assoluto. Riflette sia la solitudine degli anziani soli sia la solitudine relazionale di adulti e famiglie in difficoltà. Trattata come fattore causale di molti bisogni.
Difficoltà di accesso ai servizi	Particolarmente acuta in alcuni contesti per ragioni geografiche, ma presente ovunque. Include barriere fisiche, informative (non conoscenza dei servizi), burocratiche (procedure complesse) e culturali (stigma, diffidenza). La risposta progettuale più utilizzata è il segretariato sociale diffuso e il PUA.
Povertà educativa	Trattata come rischio trasversale che riguarda non solo i bambini in famiglie povere, ma anche i giovani in territori con scarsa offerta culturale e ricreativa. I piani la connettono sistematicamente alla dispersione scolastica e al disagio psicologico.
Rischio di istituzionalizzazione	Individuato come rischio trasversale, prevalentemente per anziani e persone con disabilità.
Disagio psicologico / salute mentale	Il disagio psicologico è spesso incluso in obiettivi sull'adolescenza o sulla disabilità.
Frammentazione dei servizi e dei finanziamenti	La dispersione geografica produce frammentazione organizzativa, spesso associata alla mancata integrazione. La frammentazione dei finanziamenti non solo alimenta perdite di efficienza nei servizi, ma produce aggravii burocratico/amministrativi che pesano
Risorse professionali	La qualità dell'integrazione sociosanitaria dipende in larga misura dalla disponibilità di professionisti — assistenti sociali, psicologi, educatori — che il mercato del lavoro fatica a offrire in numero sufficiente. L'elevato turnover nelle professioni di cura può indebolire pratiche di collaborazione interdisciplinare faticosamente costruite
Burn-out degli operatori	Presente in modo diffuso attraverso i richiami alla cura per la supervisione e la formazione. La criticità è riconosciuta e, ormai, viene tematizzata come problema di sistema.

L'evoluzione del welfare locale (1/3)

Co-progettazione e co-programmazione con il Terzo Settore

È l'elemento più pervasivo dell'intera programmazione. In oltre la metà degli obiettivi analizzati compare un riferimento esplicito alla co-progettazione o co-programmazione con enti del Terzo Settore. Il dato non si limita alla forma: nei piani più elaborati la co-progettazione è strutturata in fasi distinte — manifestazione di interesse, tavolo conoscitivo, accordo operativo, monitoraggio congiunto — con indicatori che misurano il numero di soggetti aderenti e la stabilità nel tempo delle partnership. La coprogettazione non è quindi trattata come uno strumento procedurale, ma come un cambio di paradigma nel rapporto tra pubblico e privato sociale.

Integrazione socio-sanitaria come infrastruttura abilitante Nei piani più strutturati l'integrazione è declinata su tre livelli distinti: **il livello organizzativo** (Punti Unici di Accesso, Unità di Valutazione Multidimensionale, Centrali Operative Territoriali come snodi di welfare), **il livello operativo** (protocolli, modulistica condivisa, cartelle sociali integrate), **il livello metodologico** (valutazione multidimensionale come pratica comune tra assistenti sociali e personale sanitario). È rilevante che questa integrazione sia progressivamente codificata in protocolli formali: il passaggio da una logica informale di collaborazione a una logica strutturata di corresponsabilità istituzionale è uno dei tratti più significativi della programmazione 2025–2027.



L'evoluzione del welfare locale (2/3)

Garantire la risposta al bisogno evitando la standardizzazione dei servizi

La personalizzazione dell'intervento — tradotta nelle formule 'progetto di vita', 'progetto individualizzato', 'percorso personalizzato' — è uno degli obiettivi di sistema più rilevanti. Nella progettazione la personalizzazione non è solo un valore dichiarato: è spesso accompagnata da indicatori specifici (rapporto tra valutazioni multidimensionali svolte e prese in carico avviate, numero di piani individualizzati redatti in modo condiviso tra enti). L'ambizione è superare il modello della risposta prestazionale — che risponde a categorie di bisogno predefinite — con un modello che parte dalla lettura integrata della situazione della persona e costruisce intorno ad essa una risposta su misura.

Operativamente è necessario superare una conoscenza frammentata dei bisogni, sistematizzare gli strumenti di governance condivisa (cabine di regia, tavoli di coordinamento), attuare i LEPS in ottica di sussidiarietà attraverso la lettura e l'utilizzo integrato dei dati. Questo si associa al percorso di armonizzazione della rete e dei canali di accesso. Tale approccio richiede una maggiore sforzo sistemico verso percorsi di effettiva digitalizzazione dei processi e un migliore coinvolgimento attivo della persona (e della sua rete) nella costruzione del proprio percorso.

Questo in un quadro generale dove le indicazioni e piani nazionali, associati alla mobilitazione di risorse sempre più vincolate ad obiettivi/servizi ben precisi, indicano per alcuni versi una tendenza alla ri-centralizzazione di parti del welfare, nel quadro di un sistema che, negli ultimi 25 anni, ha conosciuto una forte spinta alla territorializzazione.

Se la definizione di standard minimi e soglie segnala la necessità di garantire effettivamente un accesso equo e paritario ai servizi su tutto il territorio nazionale, resta da capire come costruire un equilibrio virtuoso con la necessità di garantire anche la personalizzazione dei servizi, a fronte di bisogno complessi di tipi multidimensionale, per i quali la risposta non può essere (solo) standardizzata



L'evoluzione del welfare locale (3/3)

Mappatura sistematica

Un elemento ricorrente che segnala una maturazione nella cultura della programmazione è la mappatura come azione autonoma e preliminare: mappatura dei servizi esistenti, dei bisogni non coperti, degli attori del Terzo Settore, delle famiglie disponibili all'affido, degli alloggi di edilizia pubblica, delle cooperative di tipo B. In numerosi piani la mappatura è il primo step di un processo che porta alla costruzione di un osservatorio permanente sul bisogno. Questa attenzione alla conoscenza come preconditione dell'intervento è particolarmente marcata in alcune realtà territoriali (dovrebbe diventare una prassi sistematizzata su tutto il territorio regionale).

Questo segnala la necessità di orientare il modello verso **un welfare di tipo data-driven**, cioè fondato su letture aggiornate e sistematiche del territorio, non solo sulle emergenze che arrivano agli sportelli. Bisognerà capire come verrà sistematizzato questo processo e quali saranno gli impatti di lungo periodo.



Alcune riflessioni prospettiche

La novità strutturale: maggiore convergenza tra programmazione sociale e sociosanitaria

- condivisione dei dati, coinvolgimento condiviso del terzo settore, programmazione congiunta, protocolli operativi, implementazione di sistemi di monitoraggio territoriale, realizzazione degli obiettivi legati al Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)

La governance: verso una programmazione sovra-ambito

- il ruolo (rinnovato) del Distretto sociosanitario come livello intermedio di governance quale condizione abilitante per l'integrazione sociosanitaria

La formazione congiunta come leva strategica

- La formazione tra operatori sociali e sanitari è una delle condizioni fondamentali per rendere reale l'integrazione

La valutazione come cultura, non solo come adempimento

- Monitoraggio e analisi dell'impatto

