I VADEMECUM DI
LombardiaSociale.it

SPESA PER IL WELFARE, STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE E NUOVI SCENARI PROGRAMMATORI

A cura di Valentina Ghetti,
Laura Pelliccia
e Francesca Pozzoli

PREFAZIONE DI CRISTIANO GORI

2025

Indice

Prefazione di Cristiano Gori 2

Introduzione 3

Programmazione e finanziamento del welfare territoriale, tra LEA e LEPS

Piani di zona e risorse economiche: quale scenario? 7

Dove sta andando la spesa sociale dei comuni lombardi? 13

L’aggiornamento al 2023 della spesa sociosanitaria 21

La nuova programmazione nazionale nel contesto lombardo

Un nuovo Piano Nazionale. Quale ruolo per le Regioni? 27

PNISS 2024-26: il quadro dei fondi 33

Il potenziamento degli Ambiti territoriali sociali

Rafforzare il servizio sociale. Un altro passo avanti 44

Quasi 500 nuovi operatori per gli Ambiti lombardi 49

Tendenze evolutive: assistenza domiciliare, strutture residenziali e Case della Comunità

Come sta cambiando l’ADI con il PNRR? 54

Assistenza residenziale agli anziani in Lombardia 62

Casa della Comunità: uno sguardo alle funzioni innovative 67

Prefazione

Cristiano Gori, Direttore di LombardiaSociale.it

Gentili Lettrici e Gentili Lettori,

anche quest'anno, la nuova stagione di LombardiaSociale.it comincia con la pubblicazione dei Vademecum. Sono approfondimenti tematici che raccolgono vari articoli pubblicati negli ultimi 12 mesi – in questo caso dal settembre 2024 ad oggi - e riguardanti le principali tematiche del welfare sociale seguite dal nostro sito: anziani, persone con disabilità, famiglie, minori e povertà, finanziamento, programmazione e governance. Ognuno raccoglie contributi pubblicati in momenti diversi nell'ambito di un quadro comune e si propone, così, come un piccolo stato dell'arte del tema esaminato. Uno stato dell'arte che vuole fornire un insieme di spunti, dati ed idee utili all'operatività e alla discussione.

Mi auguro che i Vademecum rappresentino un'occasione utile a far circolare ancora di più i nostri articoli, anche tra quanti hanno meno occasione di seguire il sito con continuità, ed a promuovere così la diffusione e l'allargamento del dibattito sul welfare sociale nella nostra regione. Come sempre, i commenti e le critiche ci saranno particolarmente utili.

I Vademecum sono parte del più ampio sforzo di LombardiaSociale.it per sostenere gli operatori nel portare avanti il proprio impegno quotidiano così come i programmatori nel delineare gli scenari futuri. Il tutto sempre a partire dal dato empirico di realtà. Questo, almeno, è l'obiettivo poi i lettori giudicheranno se ci riusciamo. Sicuramente lo sforzo è impegnativo e complicato: pensiamo ne valga la pena.

Desidero ringraziare tutti coloro i quali ci danno fiducia, con l'impegno a compiere ogni sforzo per migliorare. Un ringraziamento particolare va ai nostri promotori, senza i quali né il nostro lavoro né la possibilità di fruire gratuitamente del sito sarebbero possibili. Si tratta di: Fondazione Cariplo (promotore istituzionale); Caritas Ambrosiana, FNP CISL Lombardia, Fondazione Monte di Lombardia (promotori principali); Fondazione Ravasi Garzanti, Fondazione ASM Gruppo a2a, NeASS Lombardia, CROAS Lombardia (promotori ordinari) [1]. La gratitudine nei loro confronti concerne sia il sostegno economico sia il rapporto instauratosi, che coniuga un continuo scambio di idee con la garanzia della totale autonomia della direzione nella definizione della linea editoriale.

Milano, settembre 2025

[1] Maggiori informazioni sui promotori si trovano sulla nostra homepage.

Introduzione

di Francesca Pozzoli, Valentina Ghetti e Laura Pelliccia

Il Vademecum riprende gli articoli di maggior rilievo pubblicati nelle aree tematiche dedicate alla programmazione e al finanziamento tra settembre 2024 e luglio 2025 e si compone di quattro parti. La prima propone un quadro aggiornato dei finanziamenti per il welfare sociale territoriale e dello stato di implementazione delle politiche di settore, sia per quanto riguarda la spesa sociale che quella socio-sanitaria, e con un'attenzione particolare ai Leps da un lato e ai Lea dall'altro. La seconda parte riporta due contributi di analisi del nuovo Piano Nazionale Interventi e Servizi Sociali 2024-26, pubblicato nell'aprile del 2025, ponendo particolare attenzione alla sua specifica declinazione nel contesto lombardo. La terza parte si focalizza sugli investimenti ministeriali finalizzati al potenziamento degli Ambiti territoriali sociali, dopo la stagione del rafforzamento del servizio sociale professionale. La quarta ed ultima parte riporta alcune tendenze evolutive riguardanti i servizi: dall'ADI alle strutture residenziali alle Case di Comunità.

Programmazione e finanziamento del welfare territoriale, tra LEA e LEPS

Il Vademecum si apre con un contributo di commento alle previsioni della Legge di Bilancio 2025 per quanto riguarda i principali fondi sociali che ricadono sulla programmazione zonale e sul governo degli Ambiti territoriali: Piani di zona e risorse economiche: quale scenario?; nella consapevolezza che il trend di crescita a cui si è assistito nell'ultimo triennio, fortemente trainato anche dall'impatto dell'emergenza Covid, possa essere destinato nel prossimo futuro ad un'inversione di rotta.

Segue Dove sta andando la spesa sociale dei comuni lombardi?, un articolo che, sulla base della più recente indagine Istat sui servizi sociali, osserva le linee evolutive di breve e lungo periodo delle risorse sociali per il welfare territoriale lombardo. Si tratta di esplorazioni utili per fare il punto sullo stato di implementazione delle politiche di settore, in particolare di quelle individuate quali Leps.

La prima parte del Vademecum si conclude poi con L'aggiornamento al 2023 della spesa sociosanitaria, dove il focus passa dal settore sociale a quello sociosanitario, confrontando l'andamento della spesa per i diversi Lea sociosanitari in Lombardia e

comparando l'impatto sui diversi target di utenza e i diversi setting. Le tendenze evolutive che emergono dall'analisi sono comparate anche con quelle di altre Regioni.

La nuova programmazione nazionale nel contesto lombardo

Questa seconda parte del Vademecum è dedicata all'analisi del *Piano Nazionale Interventi e Servizi Sociali 2024-26* dal punto di vista della sua specifica declinazione nel contesto lombardo, proponendo spunti ma anche nodi da considerare.

In particolare, il primo articolo - Un nuovo Piano Nazionale. Quale ruolo per le Regioni? - si pone nel contesto di uno scenario di rinnovato centralismo, con l'introduzione dei livelli essenziali delle prestazioni, unito a finanziamenti sempre più articolati, orientati ad obiettivi comuni a livello nazionale, per chiedersi: come cambia il ruolo delle Regioni? Come si posiziona la Lombardia? Quali nodi oggi vengono al pettine?

Il secondo contributo - PNISS 2024-26: il quadro dei fondi - riporta invece un aggiornamento riguardante i principali finanziamenti disponibili per il welfare sociale regionale, suddividendone la ricostruzione in tre blocchi – fondi statali, fondi europei, fondi regionali – e soffermandoci sulle principali novità introdotte dal nuovo *Piano nazionale degli Interventi e Servizi Sociali 2024-26*.

Il potenziamento degli Ambiti territoriali sociali

La terza parte del Vademcum è composta da due pezzi di approfondimento degli investimenti nazionali nel potenziamento dell'infrastruttura sociale degli Ambiti. Tra le novità più rilevanti degli ultimi anni vi è infatti il non scontato sostegno allo sviluppo dell'infrastruttura dei servizi, specificatamente intesa come rafforzamento del capitale umano dedicato al sistema integrato dei servizi e interventi sociali.

Rafforzare il servizio sociale. Un altro passo avanti fa il punto sulla messa a terra del Leps riferito alla dotazione di assistenti sociali strutturalmente presenti a livello d'Ambito, ovvero di uno standard minimo di 1 A.S. ogni 5.000 abitanti, per poi introdurre un'altra importante novità: la destinazione di parte delle risorse del nuovo *PN Inclusione 2021-2027* al rafforzamento degli Ambiti territoriali sociali con ulteriori figure professionali, psico-pedagogiche da una parte e amministrativo-contabili dall'altra.

Quasi 500 nuovi operatori per gli Ambiti lombardi approfondisce proprio l'esito della Manifestazione di interesse per rafforzare il welfare locale e le assegnazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la selezione di amministrativi, psicologi e educatori in forza agli Ambiti territoriali. Solo in Lombardia sono in arrivo quasi 500 nuovi operatori, con una prevalenza di figure sociali di educatori e psicologi.

Tendenze evolutive: assistenza domiciliare, strutture residenziali e Case della Comunità

L'ultima parte del Vademcum approfondisce temi specifici legati sia al finanziamento che alla programmazione del welfare sociale territoriale:

Come sta cambiando l'Adi con il PNRR? presenta alcuni primi dati sulle tendenze evolutive dell'ADI a livello nazionale, anche con confronti tra le Regioni e in relazione agli obiettivi attesi dal PNRR: arrivare a servire con questo servizio, in tutte le Regioni, il 10% degli over 65-enni.

In attesa di un meccanismo regolatorio per la definizione, in Lombardia, della quota sanitaria e di quella sociale delle rette per le strutture residenziali, Assistenza residenziale agli anziani in Lombardia fa invece il punto sulla questione delle rette nelle strutture residenziali per la non autosufficienza a oltre un anno dal cosiddetto provvedimento di "blocco" (DGR 1513/2023), analizzando gli sviluppi intercorsi dopo dicembre 2023 e discutendo le previsioni di tre provvedimenti di fine 2024 per il 2025.

Infine, Casa della Comunità: uno sguardo alle funzioni innovative chiude il Vademecum con una riflessione sul tema delle Case di Comunità, a partire da altri contributi precedentemente pubblicati su LombardiaSociale e attraverso le sguardo di due assistenti sociali: vengono sottolineate le potenziali funzioni innovative previste dalla normativa, a partire proprio dal ruolo dell'assistente sociale nel contesto di questi presidi territoriali.

Programmazione e finanziamento del welfare territoriale, tra LEA e LEPS

Atti e normative

Piani di zona e risorse economiche: quale scenario?

Prime indicazioni dalla Legge di Bilancio 2025

di Valentina Ghetti

23 gennaio 2025

Temi > Fondi nazionali, spesa sociale

L'articolo propone un commento sulle previsioni della Legge di Bilancio 2025 sui principali fondi sociali che ricadono sulla programmazione zonale e sul governo degli Ambiti territoriali.

Nuove programmazioni in avvio

Gli Ambiti lombardi, con la conclusione del 2024, hanno portato a termine il processo programmatorio giungendo alla sottoscrizione degli ottavi Piani sociali territoriali, ovvero le linee di indirizzo dello sviluppo del welfare locale per il triennio 2025-2027. È ancora troppo presto per avere una fotografia completa a livello regionale degli atti approvati e dei loro contenuti, tuttavia possiamo dire con certezza che le nuove programmazioni si sono sviluppate tenendo conto sia delle linee guida regionali (DGR 2167/2024) che hanno spinto con rinnovato vigore sul tema dell'integrazione sociosanitaria che, soprattutto, della cogenza attuativa dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali nazionali, i cosiddetti Leps.

In questi ultimi anni abbiamo assistito ad alcune evoluzioni significative che hanno avuto una certa rilevanza per la programmazione locale di servizi e interventi. A livello nazionale, dal 2021, si è tornati a declinare un Piano Nazionale che ha tracciato l'orizzonte di riferimento verso cui gli Ambiti di tutt'Italia devono orientarsi. Si è finalmente accelerato il processo di definizione dei Leps, annunciato oltre vent'anni fa nella legge quadro sui servizi sociali. L'orizzonte si è tradotto quindi in concreti livelli

minimi di prestazioni e servizi di cui tutti i territori si devono dotare e che devono essere garantiti ai cittadini.

Inoltre, aspetto non meno rilevante, nel corso dell'ultimo triennio sono state stanziate risorse economiche aggiuntive per il raggiungimento di questi livelli, sia di derivazione nazionale che europea, facendo crescere le risorse destinate ai servizi e la rilevanza degli Ambiti territoriali come destinatari del loro governo. Sui fondi nazionali, con il nuovo piano nazionale 2021-2023, si è assunto anche l'orientamento a stabilire stanziamenti di durata triennale, in modo da supportare la programmazione dei servizi e degli interventi a livello locale all'interno di uno scenario di medio periodo minimamente certo. Aspetto assolutamente centrale per la programmazione zonale.

Nonostante questi importanti passi avanti, il tema del finanziamento e della sua programmazione rimane fortemente critico.

Conoscere lo scenario: difficile ma fondamentale

Purtroppo è sempre piuttosto complicato cercare di ricostruire puntualmente lo scenario del finanziamento al welfare, sebbene sia evidente quanto rappresenti un fattore cruciale per l'attuazione delle programmazioni locali. Le difficoltà dipendono da diversi aspetti.

All'incremento delle risorse degli ultimi anni, non è seguita alcuna azione di ricomposizione dei finanziamenti e permane tutt'ora una grande frammentazione tra i diversi fondi che si sono giustapposti l'uno all'altro. Una frammentazione sia nelle destinazioni (Povertà, Non autosufficienza, Dopo di noi, Famiglia, Contrasto alla violenza sulle donne, …) **che nelle modalità di erogazione** delle risorse e nelle stesse triennalità di riferimento[1]. Una frammentazione che sposta tutto l'onere della ricomposizione a livello locale, aumentando il rischio di dispersione e inefficacia.

Uno strumento che potrebbe venire in aiuto ai territori è, come anticipato, il 'Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali' che, oltre a declinare gli indirizzi generali, correda il documento anche della parte di programmazione economica. Purtroppo però, seppur annunciato dal Ministero a fine novembre, il **nuovo Piano Nazionale 2024-2026 non è ancora stato pubblicato. La programmazione zonale appena conclusa è stata quindi elaborata senza conoscere i nuovi indirizzi nazionali né le prospettive di finanziamento al welfare per il prossimo futuro.** Un aspetto non da poco.

In questa generale incertezza, tra i territori sta circolando una diffusa consapevolezza che il trend di crescita a cui si è assistito nell'ultimo triennio, fortemente trainato anche dall'impatto dell'emergenza Covid, sia destinato nel prossimo futuro ad un'inversione di rotta. Su alcune aree di policy gli orientamenti del Governo Meloni hanno già chiaramente mostrato la direzione, basti vedere sul contrato alle povertà il

passaggio dal Reddito di Cittadinanza all'Assegno di Inclusione e la riduzione consistente del finanziamento per questa misura, già da metà 2023.

Pesa inoltre la prospettiva di conclusione di progetti legati al PNRR, in vista per marzo 2026, che porta con sé la grande incognita della sostenibilità di quanto allestito sin qui che, come scritto molte volte su questo sito, per la Missione 5 componente 2, ovvero le azioni rivolte alle politiche sociali, non si limita unicamente ad investimenti infrastrutturali ma, soprattutto, al potenziamento di interventi e servizi che si traducono in spesa corrente (supervisione, dimissioni protette, supporto della grave marginalità, …). Senza risorse garantite la continuità e il rispetto dei Leps saranno messi in grande difficoltà.

Il finanziamento agli Ambiti: le prospettive per il prossimo triennio

Proprio per la rilevanza che assume il tema, abbiamo deciso di anticipare un primo contributo orientativo. Cosa c'è da aspettarsi per il prossimo futuro? I timori degli Ambiti lombardi sono fondati?

A fine anno è stata approvata la Legge di bilancio per l'anno 2025, da cui si può dedurre un primo quadro. Un quadro da considerarsi ancora di massima, poiché sarà precisato nelle ricadute concrete a livello di singoli Ambiti dai vari decreti di riparto, comunque da confermare nelle leggi finanziarie dei prossimi anni nonché influenzato dalle scelte che la Regione stessa farà con le proprie delibere. Seguirà quindi, come d'abitudine per LombardiaSociale, uno specifico approfondimento sullo scenario regionale.

Di recente il portale Cantieri Terzo Settore ha presentato una ricostruzione dei capitoli della Legge 207/2024 riferiti ai fondi sociali, proponendo un contributo che si sofferma soprattutto sulle risorse di rilevanza per gli ETS. Richiamiamo la ricostruzione dei fondi elaborata da Novarino per approfondire le prospettive riguardanti le principali assegnazioni agli Ambiti territoriali o che sostengono, in Lombardia, iniziative di Ambito.

Tabella 1 – Fondi statali per il sociale, mln di euro (confronto 2022-2027)

TARGET	FONDO	2022	2023	2024	2025	2026	2027	variazione media trienni 2022-2024/2025-2027
TRASVERSALE	**Fondo Nazionale Politiche Sociali**	390,9	390,9	390,9	371,40	371,40	371,40	-5%
NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA'	**Fondo Non Autosufficienza**	807,0	865,3	913,6	919,8	934,6	1.108,4	13%
	Fondo " Dopo di noi"	76,1	76,1	76,1	72,3	72,3	72,3	-5%
	Fondo unico inclusione per persone con disabilità			551,8	443,7	378,6	328,6	
	Fondo politiche per le persone con disabilità			320,4	50,0	50,0	150,0	
	Fondo caregiver	80,0	80,0	50,0	62,5	57,5	61,2	-16%
POVERTA'	**Fondo Povertà**	622,0	657,0	594,7	601,1	617,0	617,0	-2%
FAMIGLIA	**Fondo politiche per la famiglia**	104,0	104,0	98,8	93,9	93,9	93,9	-9%
	Fondo sostegno donne vittime di violenza	12,9	13,7	13,4	13,4	13,4	13,4	2%

In generale è confermata la percezione dei territori: si avvia una flessione negativa per la maggior parte dei fondi consolidati, con l'unica significativa eccezione del **Fondo**

Non autosufficienza, in attuazione della legge di riforma, le cui ricadute concrete sul finanziamento di servizi ed interventi a livello locale, dovranno però essere verificate dalle disposizioni attuative che seguiranno. Nell'area dedicata alla non autosufficienza subisce un taglio consistente il **Fondo caregiver**, di cui segnaliamo però la previsione presente nella Legge di bilancio di poter destinare queste risorse ad integrazione del Fondo Non Autosufficienza, per la quota destinata ai servizi domiciliari.

Il **Fondo Nazionale Politiche Sociali** vedrà una riduzione del 5%. Gli Ambiti vivranno le concrete conseguenze di questo taglio il prossimo anno, nel 2026, considerata la discrepanza tra cassa e competenza. Peseranno dunque ancor di più i vincoli che negli anni il Ministero ha posto in relazione ai Leps (supervisione e dimissioni protette) e alla prevalenza dell'area minori (almeno il 50% delle risorse con questa destinazione), nonché le percentuali orientative sugli altri target che pone abitualmente Regione.

Anche il fondo cosiddetto **Dopo Di Noi** subisce un taglio analogo. Si tratta di risorse che a livello d'Ambito sono impiegate per lo sviluppo di esperienze di residenzialità autonoma per le persone con disabilità, le cosiddette "palestre di vita" e le micro-comunità. Certamente si tratta di un fondo che ha visto un avvio piuttosto lento nella capacità di spesa dei territori, che ha fatto accumulare quote, anche significative, assegnate e non spese. Sappiamo che la situazione lombarda è però molto eterogenea, ci sono territori virtuosi e altri più in difficoltà. Tuttavia, sappiamo anche che negli anni la spesa è cresciuta e che per consolidare la residenzialità autonoma quale prospettiva stabile che coinvolge via via sempre più persone, i fondi assegnati, invece che diminuire, dovrebbero crescere per garantire piena sostenibilità alle politiche introdotte dalla L.112/2016.

Il **Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità**, che dal 2024 ha riassorbito quattro diversi fondi, vede anch'esso una riduzione importante, non compensata da altri aumenti nell'ambito della disabilità. Per altro si tratta di un fondo per la gran parte non ancora ripartito a favore dei territori, se non per l'unica eccezione delle risorse per l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità.

Anche il **Fondo Povertà** vivrà una riduzione, seppur mediamente più contenuta, pari al 2%. Su questo stanziamento saranno da verificare le distribuzioni del riparto tra la cosiddetta "Quota servizi", che finanzia a livello d'Ambito l'infrastruttura delle équipe e dei servizi sul contrasto alle povertà; la quota "Povertà estrema" che in Lombardia interessa 20 ambiti su 91 ed è dedicata ad azioni sulla grave emarginazione e la cosiddetta quota "CareLeavers" sulla sperimentazione in corso a favore dei neo maggiorenni in uscita da percorsi di tutela, che anche in questo caso riguarda pochi Ambiti. È da ricordare poi che le risorse derivanti dal cosiddetto "potenziamento servizio sociale" attribuite agli Ambiti in base alla dotazione di assistenti sociali strutturati, nel rispetto del Leps di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti, derivano

sempre da questo Fondo e nel tempo questa è una quota destinata a crescere, a discapito delle precedenti dedicate al consolidamento dei servizi. Quale nuovo equilibrio si genererà dunque tra risorse destinate ai servizi e risorse a rimborso della dotazione di assistenti sociali, lo scopriremo.

Ricordiamo infine che sull'effettiva assegnazione della "Quota servizi", sugli Ambiti pesa l'indicazione introdotta di recente sulla liquidazione della quota 2024. Se il Ministero non modificherà l'indicazione, gli Ambiti potranno concretamente ricevere le nuove risorse solo quando a livello regionale sarà speso il 100% dello stanziato dell'annualità 2022, già nelle casse dei territori. Poiché la capacità di spesa degli Ambiti, anche in questo caso, è molto varia, questo criterio rischia di porre un tema di grande criticità per il prossimo futuro: chi spende non avrà soldi, chi non spende continuerà ad avere risorse inutilizzate in cassa, ma di fatto sarà meno penalizzato.

Infine per quanto riguarda i **fondi dedicati all'area della famiglia**, si evidenzia:

- una flessione negativa, mediamente del 9%, sul fondo che a livello locale sta finanziando, tra gli altri, lo sviluppo dei Centri per la famiglia. Anche in questo caso si tratta di servizi, non di progetti, che si stanno consolidando sui territori e che necessiterebbero di continuità e certezze;
- una delle poche note positive, ovvero la lieve crescita del fondo contro la violenza sulle donne, che, tra gli altri, finanzia le reti antiviolenza e in particolare i CAV e la rete di servizi per la protezione (case rifugio, prima e seconda accoglienza).

Al quadro dei fondi consolidati, di norma trasferiti per il tramite delle Regioni agli Ambiti, si aggiungono alcune novità da considerare per il prossimo futuro, che hanno rilevanza per gli interventi e i servizi sociali territoriali. Nella Legge di Bilancio sono disposte risorse sulla morosità incolpevole, 30 milioni di euro tra il 2025 e il 2026, e un fondo di 100 milioni all'anno per il nuovo triennio al fine di contribuire alle spese sostenute dai Comuni per l'assistenza ai minori per i quali sia stato disposto l'allontanamento dalla casa familiare con provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Chi vivrà vedrà

In attesa di poter condurre un approfondimento mirato sul riparto lombardo di questi fondi, possiamo concludere che lo scenario che si prospetta è, purtroppo, piuttosto critico. Comincia una fase decrescente nel finanziamento nazionale al welfare locale, il cui impatto negativo è particolarmente acuito anche da altri fattori collaterali: una nuova fase di difficoltà nella quadratura dei bilanci comunali e l'impatto dell'adeguamento del contratto delle cooperative, che sta generando già oggi incrementi della spesa locale per consentire il mantenimento dei servizi. L'unica speranza ancora "accesa" per il futuro è relativa alle risorse europee che derivano dal PN Inclusione 2021-2027. Una dotazione molto più generosa di quella del settennio

precedente, anche se la possibilità che queste risorse intervengano a compensare i tagli del livello nazionale è tutta da verificare. Chi vivrà vedrà.

---

1. *Ad esempio il Fondo povertà è stato ripartito per il triennio 2021-2023 e si è in attesa di conoscere gli stanziamenti 2024-2026 mentre del Fondo nazionale politiche sociali si è fermi al 2022-2024 in attesa di conoscere il 2025-2027.*

Dati e ricerche

Dove sta andando la spesa sociale dei Comuni lombardi?

di Laura Pelliccia

6 maggio 2025

Temi > Spesa sociale

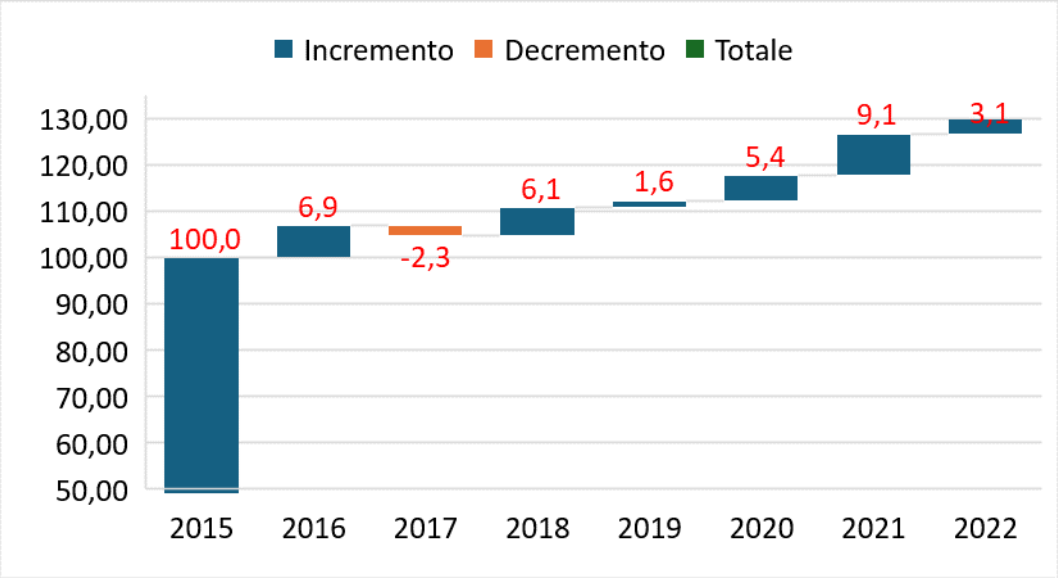
Come sta cambiando la spesa sociale dopo gli anni della pandemia? L'indagine Istat sui servizi sociali consente di osservare le linee evolutive di breve e lungo periodo delle risorse per il welfare territoriale lombardo. Si tratta di informazioni utili per fare il punto sullo stato di implementazione delle politiche di settore, in particolare di quelle individuate quali Leps.

Le dinamiche della spesa

La spesa sociale in Lombardia nel 2022 ha proseguito il proprio trend espansivo in termini nominali: secondo la più recente rilevazione Istat[1], anche nel 2022, la spesa dei Comuni lombardi[2] fa registrare un aumento di 3,1 punti, portando le risorse 2022 a quasi il 130% della spesa 2015 (Fig. 1).

È doveroso tuttavia ricordare che il 2022, a causa delle tensioni internazionali, è stato un anno interessato da accentuate dinamiche di aumento dei prezzi: l'incremento nominale della spesa va dunque depurato dell'effetto dell'inflazione sulla spesa delle pubbliche amministrazioni, dell'ordine del 3,2%[3], quindi, al netto dell'inflazione, la spesa risulta sostanzialmente stabile. La crescita osservata in Lombardia nel 2022 è meno pronunciata di quanto appare per il resto del Paese, stante che a livello nazionale l'incremento è stato del 5,8%; l'importante accelerazione avvenuta nella fase pandemica si sta ovunque ridimensionando.

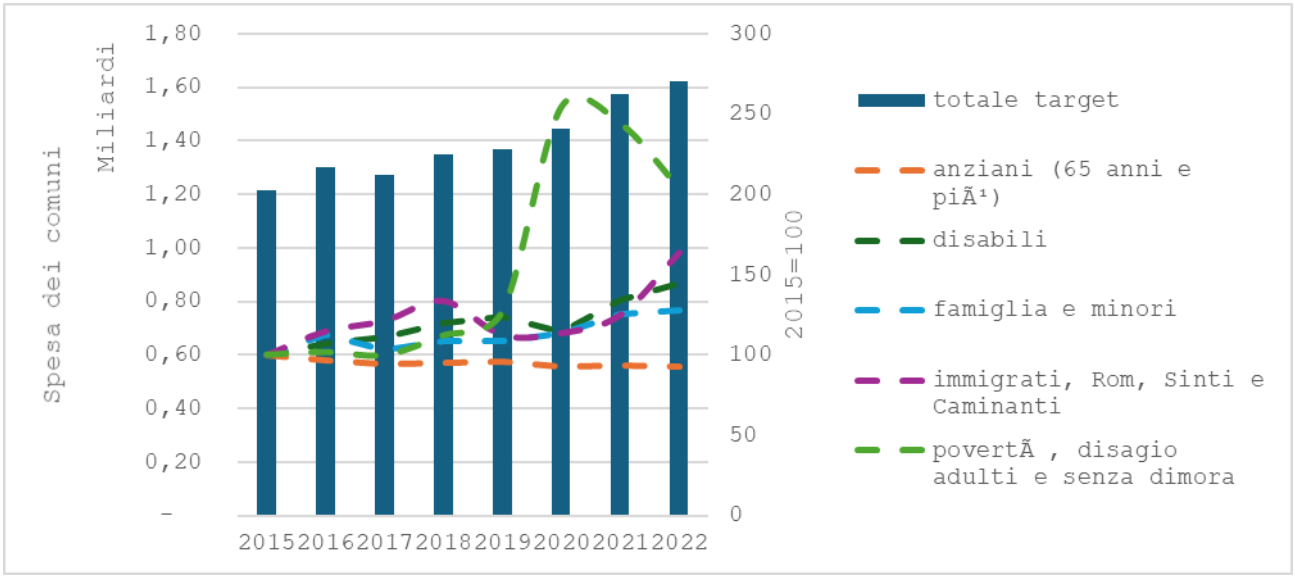
Fig. 1 – Evoluzione spesa sociale dei Comuni, Lombardia, 2015-2022



Le dinamiche per i vari target di utenza

L' espansione nominale della spesa sociale del 2022 non ha interessato nella stessa misura tutti i target (Fig. 2): hanno beneficiato di maggiori incrementi percentuali di spesa rispetto al 2022 gli interventi per immigrati (+44,1%) e quelli per le persone con disabilità (+7,7%).

Fig. 2 – Lombardia: Spesa sociale dei Comuni 2015 – 2022



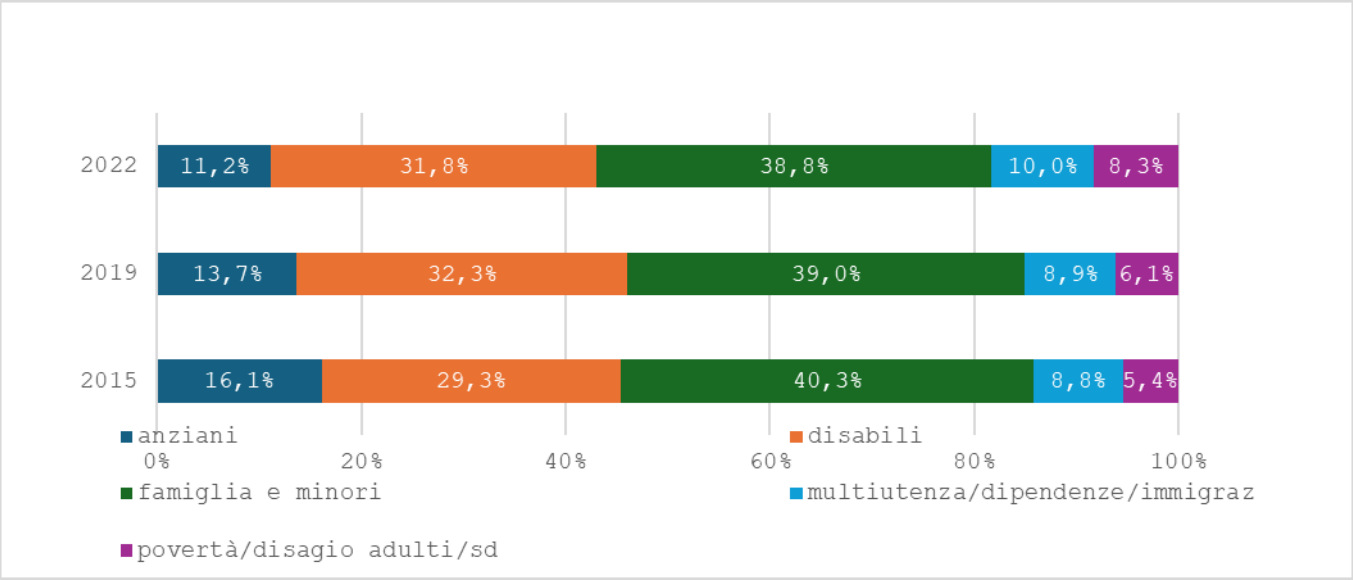
Nel lungo periodo, rispetto all'anno base 2015, i target che si sono relativamente più rafforzati sono povertà-disagio adulti e immigrazione; le persone con disabilità hanno sperimentato nel lungo periodo un'espansione di oltre il 40% e le famiglie/minori del

129%; la spesa per gli anziani continua il suo arretramento e nel 2022 si attesta al 93% rispetto all'anno base. Gli interventi per la povertà, privilegiati in epoca pandemica, nel 2022 sperimentano una contrazione di risorse (-16,6%) e, comunque, mostrano un avanzamento importante di lungo periodo (sono di fatto raddoppiati).

Queste differenze tra le dinamiche di crescita della spesa per i diversi target di utenza accomunano la Lombardia alle tendenze nazionali, con l'unica particolarità che, mentre a livello nazionale nel 2022 per la prima volta le risorse per gli anziani tornano a crescere, in Lombardia questa inversione di tendenza non è avvenuta

In termini di rilevanza sulla spesa per il welfare territoriale nel 2022 (Fig. 3) il target con maggior peso resta quello della famiglia-minori (38,8%); tuttavia la sua importanza si è ridotta nel lungo periodo, mentre si è assistito a una riallocazione delle risorse a favore degli interventi per la disabilità (passati dal 29,3% al 31,8%) e a favore degli interventi per il disagio estremo (multiutenza/dipendenze/immigrazione e povertà/disagio adulti); nonostante le tendenze all'invecchiamento demografico il peso delle risorse per gli anziani è passato dal 16,1% del 2015 al 11,2% del 2022.

Fig. 3 – Lombardia: Spesa sociale dei Comuni per target, 2015 – 2019 – 2022 (%)



A confronto con i dati nazionali di composizione della spesa 2022 per target, in Lombardia risulta un peso inferiore degli anziani (14,8% a livello nazionale e 11,2% in Lombardia) e un peso superiore dell'area disabilità (27,5% a livello nazionale e 31,8% in Lombardia).

La crescita della spesa per il target di utenza degli immigrati ha interessato tutto il Paese (+29,3% rispetto al 2021) e come sottolineato dall'Istat[4] potrebbe essere l'effetto della reintroduzione di percorsi di seconda accoglienza per i richiedenti asilo.

Un confronto tra le diverse Regioni

Come anticipato, la crescita della spesa del 2022 della Lombardia è più contenuta del valore nazionale (Tab. 1). Anche rispetto alle principali regioni benchmark del Centro Nord si registra una dinamica piuttosto modesta; è accomunata alla Lombardia soltanto la Liguria. Nel lungo periodo (2022 vs 2015), invece, lo sviluppo registrato in Lombardia è superiore alla media nazionale e in linea con le principali regioni di riferimento.

Tab. 1 – Spesa sociale dei comuni, confronto 2022 con valori 2015 e 2021

	2022 vs 2015	2022 vs 2021
Lombardia	33,4%	3,1%
Emilia-Romagna	31,4%	6,0%
Liguria	13,1%	6,7%
Piemonte	26,2%	3,0%
Toscana	28,7%	6,6%
Veneto	16,2%	2,0%
Italia	28,2%	5,8%

La spesa sociale pro-capite della Lombardia del 2022 è pari a € 163 a fronte di una media nazionale di € 150. Nella Tabella 2 sono evidenziate le differenze relative tra i valori di ogni Regione e il dato nazionale.

In un quadro in cui le Regioni del Nord presentano tendenzialmente valori di spesa pro-capite superiori al dato nazionale, continua a distinguersi l'Emilia Romagna per valori decisamente importanti (il 42,7% in più della media nazionale), seguita a grande distanza dalla Toscana e dalla Lombardia. Una situazione non molto diversa da quella che appariva un decennio fa (2015, Tab. 2).

Tab. 2 – Spesa sociale pro-capite per Regione, 2015-2022, differenza con valore Italia

	2015	2022
Lombardia	7,0%	8,7%
Emilia-Romagna	42,1%	42,7%
Liguria	16,7%	4,7%
Piemonte	6,1%	6,0%
Toscana	11,4%	11,3%
Veneto	-8,8%	-18,0%

Quali interventi[5] hanno maggiormente beneficiato dell'espansione delle risorse?

Tra il 2022 e il 2021 in Lombardia si è registrato un aumento di spesa sociale di circa 48 milioni che si è distribuito tra i vari interventi secondo quanto riportato nella Tab. 3. Le

voci che hanno maggiormente assorbito tale crescita sono l'assistenza residenziale (circa +34 milioni su cui hanno inciso soprattutto gli interventi di residenzialità per i minori e quelli per gli immigrati) e il sostegno socio-educativo scolastico (circa +24 milioni). Al contrario sono diminuiti rispetto all'anno precedente i contributi economici e quelli per l'integrazione al reddito (voci che avevano trovato una particolare espansione nel periodo pandemico e che con il ritorno alla normalità stanno ridimensionandosi).

Nell'allocazione delle risorse tra i diversi interventi continuano ad impoverirsi gli interventi per la domiciliarità e quelli per gli inserimenti lavorativi. Quanto osservato nell'ultimo anno consolida le dinamiche in atto nel lungo periodo (la Tabella 3 confronta anche i valori 2022 con quelli del 2015 e del 2019).

Tab. 3 – Evoluzione spesa sociale per tipologia di intervento, confronto 2022 con 2015 e 2019

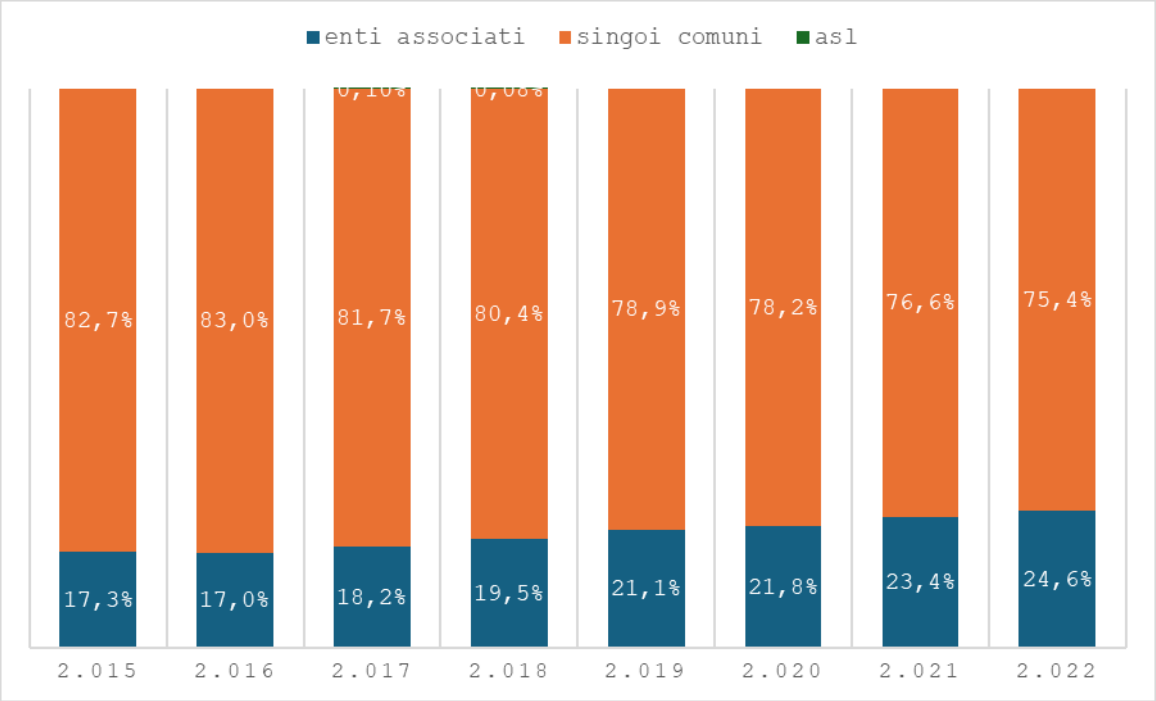
	delta 2022 vs 2015		delta 2022 vs 2019		delta 2022 vs 2021	
	milioni	(%)	milioni	(%)	milioni	(%)
altri contributi economici	**17**	***36,0%***	**13**	***25,1%***	**-21**	***-25,1%***
assistenza domiciliare	**-6**	***-5,7%***	**-1**	***-1,3%***	**-2**	***-1,4%***
anziani (65 anni e piÃ¹)	-8	*-10,8%*	-3	*-4,5%*	-1	*-1,9%*
disabili	1	*4,4%*	0	*0,8%*	0	*0,1%*
famiglia e minori	0	*1,2%*	1	*5,7%*	0	*-1,1%*
assistenza residenziale (strutture e integrazioni rette)	**72**	***25,3%***	**47**	***15,2%***	**34**	***10,4%***
anziani (65 anni e piÃ¹)	0	*-0,5%*	4	*7,0%*	0	*0,0%*
disabili	16	*24,0%*	4	*5,1%*	3	*3,9%*
famiglia e minori	39	*31,2%*	22	*15,0%*	13	*8,3%*
immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	10	*50,1%*	11	*54,2%*	16	*99,1%*
povertÃ , disagio adulti e senza dimora	7	*127,4%*	6	*109,3%*	2	*20,0%*
attività per integrazione sociale	**28**	***99,2%***	**15**	***36,0%***	**6**	***11,5%***
azioni trasversali e altro	**24**	***36,4%***	**20**	***27,3%***	**7**	***7,9%***
case rifugio/centri anti violenza	**3**		**2**	***89,8%***	**0**	***11,3%***
centri diurni	**28**	***23,6%***	**10**	***7,7%***	**7**	***5,0%***
anziani (65 anni e piÃ¹)	-2	*-22,3%*	0	*-4,5%*	2	*45,7%*
disabili	27	*26,8%*	11	*9,1%*	6	*4,7%*
famiglia e minori	2	*27,4%*	0	*0,5%*	-1	*-5,7%*
contributi per l'affido familiare	**1**	***5,5%***	**1**	***4,1%***	**0**	***-0,6%***
inserimento lavorativo (contributi e servizi)	**-3**	***-10,7%***	**-15**	***-36,1%***	**-4**	***-13,2%***
integrazione reddito	**1**	***3,2%***	**6**	***21,2%***	**-37**	***-52,0%***
prevenzione/sensibilizzazione/pronto intervento	**1**	***91,9%***	**0**	***14,1%***	**1**	***37,6%***
servizi di supporto (mensa/trasporto ecc)	**10**	***38,2%***	**6**	***20,4%***	**3**	***10,3%***
servizi per l'accesso	**7**	***26,5%***	**3**	***10,6%***	**4**	***13,1%***
servizi socioeducativi infanzia	**32**	***17,5%***	**28**	***14,7%***	**8**	***4,0%***
servizio sociale professionale	**45**	***49,1%***	**18**	***15,6%***	**9**	***7,4%***
sostegno socio-educativo scolastico	**104**	***93,1%***	**55**	***34,2%***	**24**	***12,3%***
sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	**13**	***77,5%***	**8**	***33,6%***	**4**	***14,6%***
sostegno per alloggio	**29**	***116,3%***	**38**	***224,9%***	**6**	***11,6%***
Totale complessivo	406	*33,4%*	253	*18,5%*	48	*3,1%*

Il ruolo dei vari attori

Nel 2022 il 75,4% delle risorse è stato gestito dai singoli Comuni mentre la quota restante da forme aggregative di enti[6]. La tendenza in atto da diversi anni è quella di una sempre maggiore gestione in forma associata: un cambiamento lento ma costante

(a titolo di confronto nel 2015 la quota gestita in modo autonomo dai singoli comuni era l'82,7%). Sostanzialmente assente nella rilevazione Istat il ruolo delle Aziende Sanitarie lombarde che, invece, gestiscono partite importanti di spesa sociale, in particolare le risorse della misura B1, che è evidente non vengano alimentate dai compilatori dell'Indagine. Si tratta di un limite che compromette una lettura globale degli interventi sociali a livello regionale e i confronti con le altre Regioni[7].

Fig. 4 – Spesa dei Comuni (Lombardia) per tipologia di ente gestore



Alcune valutazioni alla luce delle politiche nazionali

Nel 2022 si sarebbero dovuti manifestare gli effetti di alcune politiche nazionali di potenziamento di specifici servizi, anche nell'ottica della costruzione dei Leps. Ad esempio, per conseguire una dotazione adeguata di assistenti sociali in tutto il Paese, era stato istituito un contributo di 180 mln per il reclutamento di ulteriori assistenti sociali; altri sostegni per questo scopo derivavano dalla possibilità di utilizzare parte delle risorse aggiuntive assegnate ai comuni sul Fondo di solidarietà comunale. La spesa complessiva dei Comuni lombardi per il servizio sociale professionale del 2022, rispetto al 2021 è aumentata di 9 milioni, corrispondente + 7,4% dell'anno precedente. A livello nazionale l'incremento è stato più modesto (4,6%) e, in generale, in tutto il Paese la spesa per il reclutamento di assistenti sociali sta aumentando ma meno di quanto programmato, con un mancato pieno utilizzo del Fondo Povertà[8] e con il permanere di elevati squilibri Nord-Sud. A livello pro-capite, in Lombardia si spendono circa 13,6 euro per questo servizio, una cifra superiore alla media nazionale (10,28€)

ma più contenuta rispetto alle Regioni con l'impegno massimo (Emilia Romagna e Piemonte, Tab. 4).

Tab. 4 – Spesa pro-capite per il servizio sociale professionale 2022

	Spesa pro-capite
Emilia-Romagna	16,88
Liguria	13,84
Lombardia	13,58
Piemonte	15,97
Toscana	9,42
Veneto	10,46
Italia	10,28

Dal 2022 avrebbero dovuto manifestarsi gli effetti del potenziamento del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza che il legislatore aveva finalizzato agli interventi in natura per favorire il mantenimento degli anziani a domicilio (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, servizi di sollievo/pronto intervento, sportelli badanti per incontro domanda/offerta). Rispetto a questi stanziamenti della legge di Bilancio per il 2022 (100 milioni di euro per il 2022, 200 milioni per il 2023, 250 milioni per il 2024 e 300 milioni a decorrere dall'anno 2025), come sottolineato nei paragrafi precedenti, in Lombardia non si è verificato un incremento della spesa sociale per favorire il mantenimento a domicilio degli anziani (Tab. 3), in particolare per il sostegno degli interventi in natura. Nello specifico:

- per quanto riguarda il Sad anziani la relativa spesa del 2022 (43,4 mln) continua ad essere nettamente inferiore a quella del 2015 (48,8 mln);
- la spesa per l'integrazione comunale dell'Adi sociosanitaria è oggi la metà di quello che risultava un decennio fa;
- nel 2022 regge la spesa per gli interventi monetari per gli anziani (voucher-assegno di cura- buono socio-sanitario), l'unica partita leggermente in aumento rispetto al 2015.

Qualche osservazione, poi, su altre aree considerate prioritarie dal Piano Sociale 2021-2023 e poi qualificate come Leps. Per quanto riguarda la prevenzione dell'allontanamento familiare, va sottolineato che la spesa per l'assistenza residenziale di minori (e famiglie) in Lombardia solo nel 2022 è aumentata del 15% (+31,2% rispetto al 2015); le misure alternative alla residenzialità, ad esempio i contributi per l'affido, nel 2022 hanno visto aumentare le relative risorse in maniera ridotta (+4%), mentre l'assistenza domiciliare per il target famiglie-minori ha visto una crescita dell'5,7% nell'ultimo anno. In ogni caso l'istituzionalizzazione delle famiglie/minori continua ad essere la partita che, a confronto delle altre, impegna enormi risorse dei Comuni

(165,8 mln per strutture e integrazioni rette) rispetto ai 17,6 milioni dell'assistenza domiciliare e i 12,1 mln dei contributi per affido. Una tendenza che accomuna la Lombardia al resto del Paese.

Infine, rispetto all'auspicata crescita dei punti unici di accesso (PUA), si sottolinea che nel 2022 la spesa per i servizi riconducibile alla funzione di accesso (segretariato sociale/porta unitaria, centri di ascolto/sportelli tematici, telefonia sociale, servizi di mediazione sociale) in Lombardia è aumentata discretamente (+10,6%). Anche a livello nazionale era emerso lo stesso fenomeno (+12,6% della spesa nel 2022).

---

1. *La fonte per questa analisi è l'estrazione dei risultati dell'indagine Istat sugli interventi dei Comuni singoli ed aggregati dal sito http://dati.istat.it, effettuata a fine marzo 2025. Non è stata considerata la spesa sociale diretta delle Regioni e province.*
2. *Spesa dei Comuni singoli o associati al netto delle compartecipazioni.*
3. *Deflatore (% rispetto al 2021) della spesa delle Amministrazioni Pubbliche: https://www.istat.it/comunicato-stampa/pil-e-indebitamento-delle-ap-2022-2024/.*
4. *Istat, La spesa dei Comuni per i servizi sociali, anno 2021.*
5. *Le categorie di servizi/interventi utilizzati dall'Istat sono stati raggruppati secondo la tabella A allegata al presente articolo*
6. *Distretti/ambiti/zone sociali, comunità montane, consorzi, unioni di Comuni, altre associazioni di Comuni*
7. *Da qualche anno la rilevazione Istat oltre ad avere ad oggetto la spesa dei Comuni e delle aziende sanitarie è stata estesa anche alle Regioni e alle province. Non risulta nella rilevazione spesa sociale direttamente erogata dalla Regione, quindi gli interventi B1 non sono censiti né dalle Aziende Sanitarie, né dalla Regione. Le province lombarde invece hanno segnalato nella rilevazione la propria spesa che vale circa 8 milioni e che per la quasi totalità si riferisce al target disabili.*
8. *Il mancato pieno utilizzo delle risorse del Fondo Povertà per il potenziamento degli assistenti sociali e i relativi limiti in termini di capacità di sanare gli squilibri territoriali sono stati oggetto di una recente analisi dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio (2025): Flash UPB: cresce il numero di assistenti sociali, restano disparità | upB.*

Dati e ricerche

L’aggiornamento al 2023 della spesa sociosanitaria

Dove sta andando la Lombardia?

di Laura Pelliccia

17 giugno 2025

Temi > LEA, spesa sociosanitaria

L’articolo confronta l’andamento della spesa per i diversi Lea sociosanitari, comparando l’impatto sui diversi target di utenza e i diversi setting per fotografare l’importanza in termini di assorbimento di risorse. Queste tendenze evolutive sono comparate anche con quelle delle altre Regioni.

Nell’ambito della spesa sanitaria è utile fare il punto sull’andamento delle risorse per erogare i Lea sociosanitari, a partire dai dati contabili che permettono una declinazione della spesa secondo l’articolazione del Dpcm 12/1/2017 (Fonte Bdap, Modelli di rilevazione dei livelli di Assistenza degli enti del SSN).

Nel 2023 la spesa riconducibile ai Lea sociosanitari (quelli rientranti nel titolo IV dei Lea)[1] in Lombardia è aumentata dell’1% (Tab. 1). Si tenga conto che nello stesso anno le dinamiche inflative per il settore pubblico hanno avuto un impatto del medesimo ordine di grandezza (1%)[2], quindi, di fatto la crescita in termini nominali è stata erosa dalla perdita di valore reale.

Nel medio periodo, tra il 2019 e il 2023, la spesa sociosanitaria in Lombardia ha sperimentato una crescita nominale del 12,7% (Tab.1), al lordo delle dinamiche inflative per il settore pubblico che in questo arco temporale valgono circa il 9%. A titolo di confronto, la spesa sanitaria della Regione tra il 2019 e il 2023[3] è cresciuta dell’ordine del 12,1%, pertanto risulta che il settore sociosanitario ha trovato il suo spazio espansivo rispetto alla generale crescita nominale della sanità (diverso sarebbe stato se la crescita della sanità fosse stata superiore a quella del sociosanitario, in quel caso il sociosanitario avrebbe perso la propria importanza).

Tab. 1 – Variazione nominale spesa sociosanitaria per target, Lombardia

	Δ2023/2022	Δ2023/2019
anziani	0,8%	7,7%
detenuti	1,5%	6,0%
dipendenze	-1,6%	10,2%
disturbi età evolutiva	5,5%	30,0%
famiglia-minori	-1,8%	12,4%
palliative	1,4%	21,6%
salute mentale	-1,1%	8,3%
utenza ADI	11,4%	49,4%
disabilità	-0,6%	8,3%
Totale complessivo	1,0%	12,7%

Analizzando l'andamento della spesa per i diversi setting sociosanitari (Tab. 1), si osserva che nel 2023 il maggior sviluppo si è registrato per l'area dell'ADI[4] (+11,4%), indicativo della spinta alla crescita dell'utenza indotta dal PNRR e, più in generale, dell'implementazione della nuova sanità territoriale; va oltretutto ricordato che nel 2023 è andata a regime la riforma regionale dell'assistenza domiciliare (ex DGR 6867/2022). L'altra area che ha conosciuto una crescita decisamente più importante della media dei restanti servizi sociosanitari è quella dei disturbi dell'età evolutiva (+5,5%).

Anche nel medio periodo, rispetto alla situazione pre-pandemia (2023 vs 2019, Tab. 1), le aree in cui si osserva la maggiore espansione sono quella dell'ADI (+49,4%), dei disturbi dell'età evolutiva (+30%) ma anche delle cure palliative (+21,6%). Nel medio periodo fa registrare un incremento importante di spesa anche il settore delle dipendenze (+10,2%).

Quale tipo di setting è stato maggiormente favorito (Tab. 2)?

Nel 2023 il setting che ha beneficiato di maggiore spinta propulsiva è stato quello domiciliare (+10,3%); le strutture residenziali complessivamente hanno fatto registrare un valore simile a quello del 2022, mentre è degna di nota la ripresa dei centri diurni (+6,3%), soprattutto grazie alla riattivazione dei centri per gli anziani; la spesa per i servizi sociosanitari ambulatoriali (una componente che, rispetto alle altre, si contraddistingue per un peso rilevante dei servizi a gestione diretta delle ASST) fa registrare una leggera flessione.

Nel medio periodo (Tab. 2) l'accelerazione maggiore si registra per i servizi domiciliari (+46,6% in 4 anni), ma anche la spesa per la residenzialità avanza significativamente (+10,6%) interessando tutti i vari target di utenza (con picchi massimi del 44% per le strutture che si occupano di età evolutiva e del 20,7% per le comunità per le dipendenze); nonostante il recupero dell'ultimo anno, la spesa per la

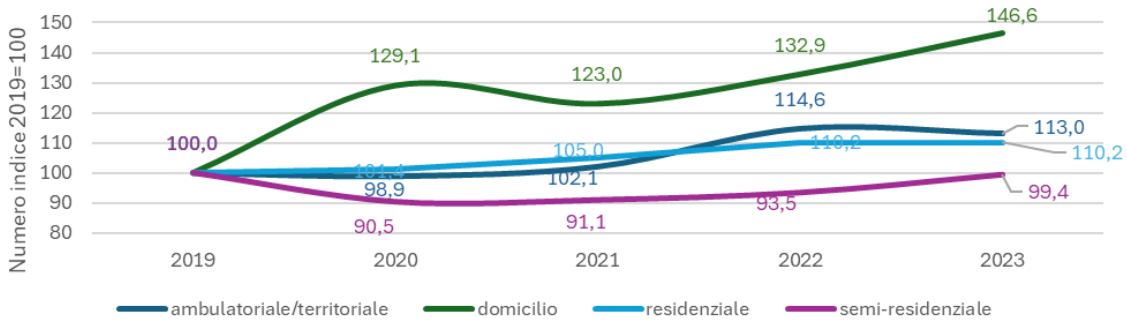
semiresidenzialità anziani risulta a livelli inferiori del 7,5% a quelli del 2019 a causa del retaggio degli effetti pandemici sulle attività per gli anziani[5].

Tab. 2 – Variazione nominale spesa sociosanitaria per target e setting, Lombardia

	Δ2023/2022	Δ2023/2019
anziani	0,8%	7,7%
detenuti	1,5%	6,0%
dipendenze	-1,6%	10,2%
disturbi età evolutiva	5,5%	30,0%
famiglia-minori	-1,8%	12,4%
palliative	1,4%	21,6%
salute mentale	-1,1%	8,3%
utenza ADI	11,4%	49,4%
disabilità	-0,6%	8,3%
Totale complessivo	1,0%	12,7%

In sintesi, dal confronto tra il 2023 e la situazione pre-Covid (2019), risulta una crescita di tutti i setting (con l'unica eccezione del freno dei centri diurni legato alla pandemia). È evidente la particolare attenzione allo sviluppo degli interventi domiciliari (+46,6%, Fig. 1), uno sviluppo di risorse che, per quanto importante, risulta non proporzionale alla imponente crescita della numerosità dell'utenza (tra il 2019 e il 2023, c'è stato un raddoppio del numero di utenti anziani assistiti dalle cure domiciliari legata alla necessità di conseguire il target PNRR[6], mentre l'intensità assistenziale sul caso e la durata degli interventi non avevano rilevanza per il Recovery Plan).

Fig. 1 -Evoluzione spesa sociosanitaria per setting, 2019-2023, Lombardia



La crescita di medio periodo della spesa per gli interventi residenziali è attribuibile ai diversi interventi tariffari che si sono succeduti a partire dal 2020 per tutti i diversi target di utenza (anziani, persone con disabilità, dipendenze, salute mentale minori e adulti); nel 2023 si è manifestato il consolidamento di questi interventi di sostegno del triennio precedente e, oltretutto, sono stati adottati ulteriori provvedimenti espansivi i cui effetti si sono manifestati dal 2024 (DGR 1513/2023). In ogni caso, è utile ricordare che contribuisce al finanziamento della residenzialità anche la quota a carico di

famiglie/comuni (per un quadro su tale partita si rimanda al contributo Assistenza residenziale agli anziani in Lombardia).

Per quanto riguarda il peso dei diversi target sul totale delle risorse, nel grafico in Fig.2 si rappresenta la composizione della spesa 2023: la componente più rilevante è quella degli anziani (quasi il 35%, di cui le sole RSA rappresentano il 33,5%), seguita dalla salute mentale adulti (18,5% con un peso importante della residenzialità ma anche dei servizi ambulatoriali).

L'ADI assorbe il 7,6% delle risorse sociosanitarie, in aumento rispetto al 2022, quando pesava per il 5,7%.

Fig. 2 - Lombardia Composizione spesa sociosanitaria 2023

Cosa è successo nelle altre Regioni?

Per concludere si presentano alcune evidenze sull'andamento della spesa sociosanitaria nelle Regioni con cui solitamente è confrontata la Lombardia (Tab. 3): sul complesso delle Regioni benchmark la spesa sociosanitaria 2023 è aumentata del 3,1%, con una particolare accelerazione in Veneto (+8,6%) e in Liguria (+6,3%). Nel medio periodo (2023 vs 2019) la crescita della Lombardia (+12,7%) risulta in linea con le dinamiche del complesso dei referenti (+12,1%). Le realtà dove la crescita di medio periodo è risultata più importante sono il Veneto (+18,8% soprattutto per effetto della quasi triplicazione della spesa per l'ADI) e la Toscana (+15,6% con un aumento attribuibile principalmente alla residenzialità anziani).

Tab. 3 – Evoluzione spesa sociosanitaria Regioni benchmark

		Δ2023/2022	Δ2023/2019
sociosan	Emilia Romagna	0,2%	8,6%
sociosan	Liguria	6,3%	11,4%
sociosan	**Lombardia**	1,0%	12,7%
sociosan	Piemonte	2,2%	3,7%
sociosan	Toscana	5,3%	15,6%
sociosan	Veneto	8,6%	18,8%
sociosan	**Totale complessivo**	3,1%	12,1%

---

1. *Ci si riferisce alla spesa complessiva per la produzione diretta di prestazioni da parte del SSR ma anche per l'acquisto di servizi da privati e per i costi indirettamente imputati a questi livelli assistenziali. Nella nozione di spesa sociosanitaria totale è inclusa anche l'assistenza sanitaria erogata nelle carceri che non in tutti i grafici è visualizzata.*
2. *Deflatore del Pil della spesa delle amministrazioni pubbliche del 2023 (variazione % sull'anno precedente), Fonte Istat, tavole Pil indebitamento Ap.*
3. *Rgs-Mef, monitoraggio della spesa sanitaria , Rapporto n.11, Spesa sanitaria corrente di CE per Regione.*
4. *Non essendo rilevati distintamente i costi di questo servizio tra le varie categorie di beneficiari (es. anziani, persone con disabilità ecc.), il complesso dei destinatari delle cure domiciliari, al netto delle palliative, è stato trattato come un target a sé.*
5. *Non sono visualizzati i valori delle comunità semiresidenziali per le dipendenze per discontinuità nella serie temporale che fanno presumere anomalie nella rilevazione del dato*
6. *Si veda relazione Agenas https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=121557 da cui risultano 85mila utenti aggiuntivi nel 2023 rispetto all'anno base (quando il valore era circa 92mila).*

La nuova programmazione nazionale nel contesto lombardo

Atti e normative

Un nuovo Piano Nazionale. Quale ruolo per le Regioni?

La necessità di un ruolo di coordinamento e di una sostanziale governance multilivello

di Valentina Ghetti

9 luglio 2025

Temi > LEPS, Piani di zona, Piani nazionali, Servizio sociale

In uno scenario di rinnovato centralismo, con l'introduzione dei livelli essenziali delle prestazioni, unito a finanziamenti sempre più articolati, orientati ad obiettivi comuni a livello nazionale, come cambia il ruolo delle Regioni? Come si posiziona la Lombardia e quali nodi oggi vengono al pettine? L'articolo propone un'analisi a partire dagli spunti provenienti dalla nuova programmazione nazionale e dal posizionamento lombardo dell'ultimo decennio sui temi della governance sul sociale.

Questo articolo fa parte di uno Speciale di LombardiaSociale sul Piano Nazionale Interventi e Servizi Sociali 2024-26. Lo Speciale è formato da quattro articoli che analizzano il Piano, ponendo particolare attenzione alla sua specifica declinazione nel contesto lombardo, proponendo spunti ma anche nodi da considerare. Nello specifico, i 4 articoli di questo Speciale riguardano: 1) il ruolo che Regione Lombardia potrebbe svolgere in relazione agli indirizzi del Piano e dal punto di vista della governance sul sociale; 2) il tema del finanziamento, e di come i Fondi disciplinati dal Piano si integrano rispetto all'insieme delle risorse a disposizione del welfare sociale regionale; 3) l'ambito del Contrasto alla Povertà, oggetto specifico di uno dei due Piani che compongono il PNISS; 4) l'ambito degli interventi e dei servizi per minori e famiglie, ai quali il PNISS dedica un'attenzione particolare.

Il nuovo Piano Nazionale consolida gli indirizzi sul welfare sociale

All'interno di questo sito abbiamo già commentato in più occasioni come gli anni '20 del 2000 abbiano certamente segnato una nuova epoca per il welfare sociale italiano.

Abbiamo infatti assistito, dopo anni di regionalismo, ad un ritorno all'esercizio della funzione di indirizzo da parte del livello centrale. Il passo più riconoscibile, a seguito dell'esperienza

pandemica, è stata la definizione di uno standard omogeneo di servizi sociali per tutto il Paese attraverso la declinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e di obiettivi di servizio, a cui sono associate e vincolate risorse finanziarie dei principali fondi sociali[1]. A questo si collega anche la ripresa della definizione triennale di un atto di programmazione e indirizzo, unitario, delle politiche di welfare italiano, in Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali.

In questo nuovo scenario si è assistito, parallelamente, ad un rafforzamento degli Ambiti territoriali sociali, come unità organizzative minime per l'attuazione dei LEPS. Il Ministero ha riconosciuto la necessità di potenziare questa dimensione, destinando parte delle risorse anche del nuovo Piano Nazionale inclusione al rafforzamento della dotazione, a livello d'ambito, di alcune figure strategiche. Prima gli assistenti sociali, e più di recente anche figure psico-educative ed amministrative. Cartina al tornasole è anche la significativa crescita della pubblicazione di avvisi destinati esclusivamente, o prioritariamente, agli ambiti in rafforzamento della gestione associata dei servizi[2].

In questo scenario di cambiamento, siamo giunti da poco alla pubblicazione del terzo piano nazionale consecutivo[3] che, di fatto, conferma il percorso intrapreso nello scorso triennio. Aggiunge chiarezza rispetto ai principi ispiratori che stanno guidando il livello nazionale in questa operazione di infrastrutturazione dei servizi sociali italiani, conferma l'investimento sui quei livelli minimi di cui il welfare locale deve dotarsi nell'attuazione delle principali riforme approvate in anni recenti (es. povertà, disabilità, non autosufficienza) e ne prefigura, senza ancora assumerle però, possibili ulteriori implementazioni per il futuro (es. housing, affido). Un piano in piena continuità insomma.

Le Regioni come *trait d'union*

Questo movimento di riacquisizione di ruolo da parte dello Stato ha spostato l'asse e ridisegnato il ruolo delle Regioni. Nei primi due decenni post L. 328 è stato frequente che le innovazioni nelle politiche sociali derivassero più da programmi regionali, che da indirizzi nazionali. Si pensi ad esempio alle politiche di contrasto alla povertà e alle misure regionali che, in molti casi, hanno precorso, e poi orientato, quanto assunto dal livello centrale solo a partire dal 2017 (es. le misure MIA friulana, RED pugliese, RES emiliano-romagnola). Oggi quell'epoca sembra tramontata e il ruolo che viene chiesto di assumere alle Regioni deve rafforzarsi in altre direzioni.

Certamente, in questa nuova fase, la funzione più rilevante, e necessaria, delle Regioni è quella di farsi *trait d'union* tra centro e periferie, tra Ministero e Ambiti, e viceversa. Affinché il tema dell'omogeneità – intesa non tanto come uniformità ma come garanzia di equità ed esigibilità di eguali diritti per i cittadini – non rischi di rimanere un auspicio solo dichiarato, il raccordo con le Regioni, e a loro volta, delle Regioni con gli Ambiti territoriali sociali, diventa un passaggio fondamentale. Un *trait d'union* che rappresenta una funzione di snodo cruciale anche dal basso verso l'alto, per veicolare al meglio le istanze del territorio, per recepire eventuali criticità e ostacoli nell'implementazione degli indirizzi che possano permettere di mettere in campo azioni correttive, se necessarie.

Sintetizzando per punti, una funzione di facilitazione, dunque:

- nella traduzione degli indirizzi nazionali all'interno del panorama del sistema dei servizi locali che, negli anni si sono sviluppati in maniera eterogenea sui territori, attraverso l'assunzione di propri Piani sociali;
- nella ricomposizione e nel raccordo tra le specifiche programmazioni nazionali. Non è sempre di facile comprensione a livello locale, infatti, la connessione tra le diverse riforme in atto e le indicazioni del Piano, con la cogenza dei LEPS (es. sulla sanità territoriale con le Case di comunità e i PUA, sulla disabilità e sulla non autosufficienza);
- nel favorire l'integrazione, soprattutto con politiche, servizi e interventi di diretta competenza regionale (si pensi a salute e lavoro);
- nell'accompagnamento all'attuazione omogenea degli indirizzi nazionali, monitorandone da vicino l'implementazione, favorendo lo scambio di esperienze e la diffusione di pratiche positive;
- nella verifica della progressiva attuazione dei Leps, anche per rilevare le diverse velocità nel proprio territorio di competenza e poter mettere in campo azioni di supporto agli ATS più in difficoltà, massimizzando l'investimento verso l'obiettivo del raggiungimento di un livello minimo di sviluppo, omogeneo in tutto il Paese.

Ovviamente le Regioni possono fare anche di più, concorrendo con risorse proprie al sostegno economico dei Leps e sviluppando ulteriori indirizzi sulle politiche sociali, su temi non ancora toccati dai Livelli essenziali.

Regione Lombardia e la governance sul sociale

Come si posiziona Regione Lombardia in questo scenario? Come sta assumendo questo ruolo?

In termini di programmazione sociale Regione Lombardia non fa un Piano complessivo, specifico, dedicato al settore dei servizi sociali, da molto tempo. Ultimamente il Consiglio regionale ha licenziato il Piano sociosanitario 2024-2028, che tuttavia non include il comparto del welfare sociale.

Regione è solita invece elaborare Linee di azione, e in qualche caso specifici Piani, sulle diverse tematiche. Il Piano povertà triennale, ad esempio, traduce gli indirizzi nazionali contenuti del Piano Sociale Nazionale. È però un atto programmatorio dovuto da parte di tutte le Regioni, per sbloccare il riparto del Fondo Povertà a favore degli Ambiti. Più frequente è l'emanazione di linee di azione che demandano alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) l'attuazione di Piani locali, ovvero atti programmatori sviluppati operativamente su perimetri geografici più circoscritti e costruiti nella ricomposizione di progettazioni proposte a livello locale, come ad esempio nel contesto del Gioco d'Azzardo Patologico, in quello della conciliazione vita-lavoro, del disagio minorile o, più di recente, in tema di invecchiamento attivo.

Ci sono poi le Linee guida alla programmazione zonale, che forse rappresentano l'effettivo atto di indirizzo per lo sviluppo delle politiche sociali locali lombarde, che a cadenza triennale segnano orizzonti di priorità definiti dal livello regionale. In riferimento ai Leps è proprio

nella DGR 2167/2024 sulle Linee di indirizzo ai Piani di zona 2025-2027 in cui ritroviamo l'indicazione di Regione Lombardia in merito ai cinque Leps considerati prioritari per il contesto lombardo (Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato nell'ambito del contrasto alla povertà; Prevenzione allontanamento famigliare – PIPPI; Dimissioni protette e Incremento SAD; Punti unici di accesso e UVMD Unità di valutazione multidimensionale). In questa sede, lo sforzo di Regione è stato quello di definire target di raggiungimento progressivi di questi Leps, per disegnare gli obiettivi di progressivo assolvimento nell'arco del triennio programmatorio, con prime ipotesi di indicatori di misurazione della performance. Ad oggi però il recepimento di questi indirizzi da parte delle programmazioni degli Ambiti non è stato oggetto di verifica, o perlomeno, se c'è stato l'esito non è ancora reso pubblico.

In riferimento alla funzione di monitoraggio, un passo importante è stato compiuto di recente con il ripristino, dopo qualche anno di interruzione, di un sistema di raccolta dati in merito all'attuazione delle programmazioni zonali (il vecchio Sistema della conoscenza) definito appunto *Monitoraggio dei Piani di zona* e in cui sono stati inseriti indicatori di rilevazione circa l'attuazione dei diversi Leps. Una rilevazione sottoposta agli ambiti annualmente, ad oggi riferita alle annualità 2022-2023. Tuttavia anche di questa fotografia, che è aggiornata al 2023 appunto e che potrebbe essere attualizzata almeno al 2024, non è ancora stata data restituzione. Inoltre, andrà capito come tale monitoraggio si coordina con quanto previsto nel SIOSS, il sistema informativo dei servizi sociali, recentemente integrato con un debito informativo dedicato proprio ai Leps previsto dal Decreto ministeriale n. 44 del 28 marzo 2025.

Segnaliamo un limite intrinseco di questo sistema che, oltre alla mancata restituzione dei dati in modo analitico, è esposta al rischio di fermarsi al solo monitoraggio appunto. Possiamo conoscere quanti PUA sono stati attivati dagli Ambiti, quante dimissioni protette attivate nell'anno, se è stato avviato il Pronto intervento sociale, se è allestito il servizio di supporto alla residenza virtuale … ma come stiano davvero andando le cose, quale efficacia viene garantita, dove ci si incaglia nella messa a terra dei Leps, rimarrà un terreno inesplorato.

Potrebbe sopperire a questo limite una *governance* multilivello e partecipata dagli Ambiti, pratiche di consultazione strutturali e diffuse che possano consentire quel trait d'union con gli ambiti di cui si diceva all'inizio, cosa che invece è un punto di debolezza storico nel modello regionale. Per fare solo alcuni esempi: la Rete per la protezione sociale prevista come luogo di ascolto, verifica e proposta non è mai stata avviata. Esistono forme di coinvolgimento degli Ambiti all'interno di specifici gruppi di lavoro (es. su FNA, per la definizione delle linee di indirizzo del piano di zona o del piano povertà), ma estemporanee e che non permettono una rappresentazione approfondita di quanto accade nel territorio (chi è coinvolto per altro porta il suo punto di vista e la sua esperienza, non parla in rappresentanza degli altri). Se l'ipotesi regionale fosse, come si desume dal disegno della l.r.22/2021, di valorizzare luoghi intermedi di governance come le Cabine di regia a livello di ATS e ASST, queste dovrebbero porsi maggiormente come cinghia di trasmissione dal basso verso l'alto e agevolare di più il coordinamento regionale sull'assunzione degli indirizzi nazionali. Basta citare le grandi difficoltà che gli Ambiti continuano ad avere sulla gestione del PNRR nell'interlocuzione con il Ministero e come l'intermediazione regionale su questo tema stenti, sia nella comprensione delle istanze territoriali che nell'effettiva agevolazione del dialogo.

Un’occasione da cogliere, anche per la Regione

Le analisi delle diverse Legislature degli ultimi 12 anni, conclusa l’epoca formigoniana, hanno sempre evidenziato alcune debolezze nel posizionamento regionale sul welfare sociale. Punti critici che permangono tutt’ora e che in questa fase, in uno scenario nazionale significativamente mutato, rischiano di diventare ancor più problematici.

Primo, il coordinamento. Regione Lombardia ha un ruolo molto debole nella regia e nel coordinamento sulla materia sociale. Non essendo un settore su cui le Regioni esercitano una competenza diretta, la Lombardia si è sentita sempre poco ingaggiata. A maggior ragione, poi, che il rilancio nazionale di questi ultimi anni si è giocato spesso in una relazione diretta Ministero-Ambiti (es. nel finanziamento), il “chiamarsi fuori” è stato, per certi versi, agevolato. In assenza di indirizzi nazionali cogenti, questa posizionamento era meno visibile e ha avuto un impatto relativo, oggi questa mancanza si sente e pesa sui territori che faticano a gestire da soli una ricomposizione complessa.

Secondo, l’eterogeneità. Un tale posizionamento defilato ha sviluppato negli anni evoluzioni territoriali del welfare sociale molto diversificata, a “macchia di leopardo”. Tanti dati lo evidenziano, da quelli sulla spesa sociale fortemente differenziata, allo sviluppo eterogeneo dei servizi (es. Rsa, integrazione socio-sanitaria). Questa diversità pesa particolarmente in uno scenario che introduce finalmente il tema dei Livelli essenziali e che vorrebbe quindi un’omogeneizzazione almeno dei livelli minimi di sviluppo del welfare locale per garantire pari diritti di base per tutti i cittadini e le cittadine lombarde, indipendentemente da dove vivano. Una posizione di regia più forte da parte di Regione potrebbe aiutare a contenere questa elevata differenziazione.

Terzo, le gestioni associate. La crescita del territorio e lo sviluppo dell’infrastruttura sociale a favore di diritti sociali esigibili, passa dalla gestione associata. Il Ministero ha steso linee guida, approvate con Decreto interministeriale lo scorso 24 giugno, per incentivare i territori ad assumere questa prospettiva, indicando per altro la strada di gestioni associate forti, supportate da forme giuridiche sufficientemente solide per poter cogliere le sfide cruciali che si pongono. Regione Lombardia sul tema è sempre stata molto tiepida, richiamando le competenze delle Autonomie Locali. Le evoluzioni territoriali sviluppate negli anni (si vedano le Aziende speciali) sono state un movimento sostanzialmente promosso dal basso, totalmente autonomo e non particolarmente valorizzato. Pur garantendo la giusta distinzione tra programmazione e gestione, è evidente che il governo delle risorse che si fanno sempre più ingenti e con significative complessità gestionali (modalità di impiego e rendicontazione), richiedono un investimento nuovo sul ruolo strategico degli Ambiti sociali e una spinta più marcata per lo sviluppo delle gestioni associate. La voce di Regione Lombardia su questo dovrebbe farsi più decisa.

Quarto e ultimo punto, l’investimento. L’incremento dell’investimento sul welfare ad oggi è derivato esclusivamente da fonti nazionali ed europee. Le risorse proprie regionali, destinate al comparto del welfare sociale, sono cresciute unicamente per la sola voce B1 orientata ad accrescere le risorse destinate a contributi monetari diretti a supportare il costo di personale

assistenziale regolarmente impiegato e/o del caregiver. Il sostegno alla rete dei servizi rimane, invece, stabilmente residuale.

In una fase importante come quella che stiamo vivendo, di crescita dell'investimento, di indirizzo e di risorse, sul welfare sociale si rende necessario riposizionare il ruolo regionale rispetto a quanto agito nel passato. Regione Lombardia saprà cogliere questa occasione in favore dello sviluppo sociale dei suoi territori?

---

1. *Si pensi, ad esempio, al rafforzamento del servizio sociale con risorse economiche destinate all'assunzione di assistenti sociali e con l'investimento sulla supervisione per la qualificazione del servizio e la prevenzione al burn out, o ancora, al rafforzamento del sistema dei servizi, ad esempio, l'incremento degli interventi domiciliari (incremento SAD, dimissioni protette…), l'assunzione del programma Pippi su scala generale, superando la dimensione sperimentale degli ultimi anni, per fare solo alcuni esempi.*
2. *PON inclusione 2014-2020 con l'Avviso 3, l'Avviso 1 Pais e Prins; nuovo PN 2021-2027 con il bando DesTEENazioni.*
3. *Quello del triennio 2018-2020 dedicato unicamente agli interventi di contrasto alla Povertà.*

Atti e normative

PNISS 2024-26: il quadro dei fondi

Dal FNPS al Fondo povertà, ma non solo

di Francesca Pozzoli

9 luglio 2025

Temi > LEPS, Piani di Zona, Piano nazionale, Servizio sociale

In occasione della pubblicazione del Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali (PNISS) 2024-26, proponiamo un aggiornamento del quadro dei principali finanziamenti disponibili per il welfare sociale regionale, suddividendone la ricostruzione in tre blocchi – fondi statali, fondi europei, fondi regionali – e soffermandoci sulle principali novità introdotte dal PNISS 2024-26.

Questo articolo fa parte di uno Speciale di LombardiaSociale sul Piano Nazionale Interventi e Servizi Sociali 2024-26. Lo Speciale è formato da quattro articoli che analizzano il Piano, ponendo particolare attenzione alla sua specifica declinazione nel contesto lombardo, proponendo spunti ma anche nodi da considerare. Nello specifico, i 4 articoli di questo Speciale riguardano: 1) il ruolo che Regione Lombardia potrebbe svolgere in relazione agli indirizzi del Piano e dal punto di vista della governance sul sociale; 2) il tema del finanziamento, e di come i Fondi disciplinati dal Piano si integrano rispetto all'insieme delle risorse a disposizione del welfare sociale regionale; 3) l'ambito del Contrasto alla Povertà, oggetto specifico di uno dei due Piani che compongono il PNISS; 4) l'ambito degli interventi e dei servizi per minori e famiglie, ai quali il PNISS dedica un'attenzione particolare.

Fondi statali

Per alcuni dei principali fondi sociali nazionali di origine statale e destinati alle Regioni, la programmazione finanziaria ha di recente assunto un orizzonte triennale. È il caso

del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Fondo povertà), le cui programmazioni vengono delineate nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026 (PNISS), ma anche del Fondo non autosufficienza (FNA), che ha invece come cornice programmatoria di riferimento il Piano Nazionale Non Autosufficienza (PNNA). Si tratta di un fattore sicuramente di aiuto per i territori che, in questo modo, possono contare su orizzonti programmatori pluriennali più certi.

Per i primi dei due fondi citati però l'esercizio 2025[1] si è aperto con le sole previsioni provenienti dalla Legge di Bilancio per il 2025. Non solo quindi, come già sottolineato in un precedente articolo, gli Ambiti territoriali lombardi a fine 2024 avevano sottoscritto la programmazione zonale per il triennio 2025-27 senza ancora avere certezze circa il nuovo Piano nazionale 2024-26, ma anche i primi mesi del 2025 sono stati caratterizzati da una generale incertezza per quanto riguarda i finanziamenti al welfare[2].

Una buona notizia legata all'approvazione del PNISS 2024-26 è quindi che per due dei principali fondi di origine statale per il sociale **i territori possono oggi tornare ad avere qualche certezza in più**, in un orizzonte temporale di medio periodo. Il risvolto della medaglia è che, purtroppo, le programmazioni del FNPS e del Fondo povertà non sono allineate a quelle di altri fondi di provenienza statale, per i quali le tempistiche di approvazione dei rispettivi atti di programmazione e riparto non sono conosciute. Ad esempio, per il Fondo Non Autosufficienza, che per importo rappresenta la prima fonte di finanziamento statale ai territori, la programmazione di riferimento è ancora quella relativa al triennio 2022-24 e non si conoscono le previsioni per la pubblicazione del nuovo PNNA 2025-27.

La Tabella 1 ricostruisce il quadro dei principali fondi statali per il sociale in un orizzonte pluriennale[3], confrontando le previsioni delle Leggi di bilancio dello Stato per gli anni 2024-26 e 2025-27, integrate e aggiornate con gli stanziamenti previsti dal PNISS 2024-26 (in rosso).

Nel complesso, tra il 2024 e il 2025 si osserva una leggera decrescita della spesa che il livello centrale dedica al welfare sociale territoriale per tramite di Regioni e Ambiti. Tale decrescita è però in gran parte imputabile alla contrazione (117,5 milioni di euro in meno nel 2025 rispetto al 2024) degli importi stanziati sul Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità, un fondo che di fatto viene solo in parte ripartito tra Regioni e Ambiti[4]. Le previsioni di lungo periodo, al 2027, vedono invece un aumento complessivo della spesa, in questo caso ascrivibile agli stanziamenti del Fondo non autosufficienza, che proprio nel 2027 sono previsti in aumento di 195 milioni rispetto al 2024.

Tabella 1: Fondi statali per il sociale per le Regioni (confronto 2024-2027)

TARGET	COMPETENZA	NOME FONDO	IMPORTO 2024 (Legge Bilancio 2024)	IMPORTO 2025 (Legge Bilancio 25)	IMPORTO 2026 (Legge Bilancio 25)	IMPORTO 2027 (Legge Bilancio 25)
TRASVERSALE	MLPS	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (FNPS)	**390,9** Importo confermato PNISS 22-24: **410,7**	**390,9** Importo confermato PNISS 22-24: **390,9**	**390,9** Importo confermato PNISS 22-24: **390,9**	**390,9**
NON AUTOSUFFICIENZA e DISABILITA'	MLPS	FONDO NON AUTOSUFFICIENZA (FNA)	**913,6**	**919,8**	**934,6**	**1.108,4**
	MLPS	FONDO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITA'' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE (DOPO DI NOI)	**72,3**	**72,3**	**73,3**	**73,3**
	PCM	FONDO UNICO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	**552,2**	**434,7**	**418,6**	**468,6**
	MLPS	FONDO CAREGIVER FAMILIARE	**50**	**62,5**	**57,5**	**61,2**
FAMIGLIA-MINORI	PCM	FONDO PER LE POLITICHE DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA (FONDO FAMIGLIA)	**98,8**	**94**	**94**	**94**
POVERTA'	MLPS	FONDO PER LA LOTTA E ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE (FONDO POVERTA')	**594,7** Importo confermato PNISS 22-24: **594,7**	**601,1** Importo confermato PNISS 22-24: **601,1**	**617** Importo confermato PNISS 22-24: **617**	**617**
TOTALE			**2.672,5**	**2.575,3**	**2.585,9**	**2.813,4**

In merito invece ai due fondi disciplinati dal PNISS, vediamo che le previsioni della Legge di bilancio 2025 vengono confermate dal PNISS 2024-26, con la sola eccezione degli stanziamenti del FNPS sul 2024, quando si registra un aumento rispetto alle previsioni, imputabile alle risorse dedicate all'affido che vengono redistribuite. Per quanto riguarda invece il Fondo povertà, occorre precisare che se dal totale complessivo stanziato per ogni annualità togliamo le risorse destinate agli Ambiti territoriali e riservate al "contributo assistenti sociali", le risorse che vengono ripartite alle Regioni sono di fatto pari a 516.734.439,08 per il 2024, 492.781.920,64 euro per il 2025 e 437.000.000,00 euro per il 2026. Questo spiega l'andamento crescente delle risorse complessive stanziate sul Fondo povertà e quello invece decrescente dei riparti annuali per le Regioni, Lombardia inclusa (Tabella 2)[5].

Tabella 2: FNPS e Fondo povertà, riparti in favore di Regione Lombardia, annualità 2024-26

	2024	**2025**	**2026**
FNPS	58.380.314,47	55.534.705,06	55.534.705,06
Fondo povertà	53.116.025,90	50.005.887,32	44.042.800,00

L'utilizzo delle risorse destinate a Regione Lombardia, così come per ogni Regione, avviene sulla base della programmazione delineata nei due Piani che compongo il PNISS 2024-26: il Piano sociale nazionale e il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Entrambi prevedono, ad esempio, vincoli di utilizzo. Per delle analisi dettagliate sugli indirizzi contenuti nei due Piani rimandiamo agli altri contributi di questo speciale; qui ci limitiamo a riassumere quelle che sono le **quote che il PNISS 2024-26 riserva ai LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali**.

Tabella 3: Quote LEPS

LEPS	Fondo	Quota
Servizi sociali per le dimissioni protette	FNPS	20 milioni annui
Supervisione del personale dei servizi sociali	FNPS	10 milioni annui
Servizi per la valutazione multidimensionale (povertà)	Fondo povertà	369.67 milioni per il 2024 376.12 milioni per il 2025 392 milioni per il 2026
Servizi per la definizione dei percorsi personalizzati e i sostegni in essi previsti (povertà)		
Servizi per la residenza fittizia per i senza dimora	Fondo povertà	2,5 milioni annui (a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora)
Prevenzione dell'allontanamento familiare (P.I.P.P.I.)	FNPS	15 milioni annui
Pronto intervento sociale	Fondo povertà	22,5 milioni annui (di cui 2,5 mln a valere sulla componente relativa a interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora)
Servizio sociale professionale	Fondo povertà	180 milioni annui + risorse della quota servizi del Fondo povertà oggetto di riparto agli Ambiti

Fondi europei

Mai come nell'ultimo quinquennio il welfare sociale territoriale è stato finanziato, oltre che da risorse a valere sul bilancio nazionale, da risorse europee; un trend strettamente legato all'emergenza pandemica del Covid-19 e alle sue conseguenze. In particolare, il 2025 vede la continuazione delle attività avviate per la gran parte nel 2024 e legate alle diverse linee di intervento previste dalla **Missione 5 Componente 2 del PNRR**, che nel complesso ha riservato **1,45 miliardi alla sotto-componente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"**. La Tabella 4 offre una ricostruzione degli importi pluriennali destinati alle progettualità ammesse in Lombardia a valere su tale sotto-componente. L'annualità 2025 è quella su cui si concentrerà la maggior parte della spesa, considerato il termine previsto per le varie progettualità per la metà del 2026.

Tabella 4: M5C2 – Progettualità ammesse in Lombardia e relativi importi

	Importo (mln euro) progettualità PNRR – M5C2 ammesse in Regione Lombardia
1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	**12,7**
1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti	**45,9**
1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità	**10,7**
1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	**6,1**
1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità	**48,7**
1.3.1 Housing First	**40,5**
1.3.2 Stazioni di posta	**26,1**
Totale	**190,7**

Devono invece ancora essere emanati gran parte degli Avvisi del nuovo **Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 (PN Inclusione 2021-27)**, che prevede una dotazione finanziaria pari a **oltre 4 miliardi di euro**, di cui circa 3,5 cofinanziati dal FSE+ e 570 milioni cofinanziati dal FESR. Ci si aspetta che almeno parte di queste risorse potrà essere utilizzata per dare continuità alle progettualità PNRR riportate nella Tabella 4 e anche per il sostegno dei LEPS in Tabella 3, sia ai fini di integrarne ed estenderne il finanziamento, sia per arricchire l'offerta di servizi di base. Ad oggi, non siamo a conoscenza di Avvisi su questi specifici interventi.

Fondi regionali

Anche le risorse regionali contribuiscono a finanziare il welfare sociale territoriale, integrandosi con quelle nazionali ed europee. La Tabella 5 offre uno spaccato dei

principali capitoli di spesa che concorrono a finanziare il welfare sociale in Lombardia, confrontando quelli previsti nei bilanci di previsione 2024-2026 e 2025-27.

Tabella 5: Risorse autonome regionali per il sociale

	Stanziamento 2024*	Stanziamento 2025**
FONDO SOCIALE REGIONALE	59	61
TRASFERIMENTI SERVIZI/INTERVENTI FAMIGLIE PER INIZIATIVE SPERIMENTALI	6,6	5,5
CONCILIAZIONE	0	1
AZIONI, PROGRAMMI E SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE	1,5	1,9
INTERVENTI A FAVORE DEL LAVORO DI ASSISTENZA E CURA SVOLTO DA ASSISTENTI FAMILIARI	2	2
STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI	1	1,3
TRASFERIMENTI PER SOSTEGNO DISAGIO ECONOMICO/SOCIALE FAMIGLIE	1,2	
INIZIATIVE SPERIMENTALI, PROGETTI E ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER PERSONE CON DISABILITÀ E FAMIGLIE	14	47,3
INCLUSIONE SCOLASTICA DISABILI SENSORIALI	12	12
PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTT I ALIMENTARI	1,3	0,8
INTERVENTI A FAVORE DEL CARE GIVER	0,3	0,3
INTERVENTI PER IL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALLA VITA INDIPENDENTE	1	1
TOTALE RISORSE AUTONOME SOCIALI CORRENTI	100	134,1

*Decreto segretario generale Giunta regionale 29 dicembre 2023 – n. 20872, relativo al Bilancio di previsione 2024-2026

**Decreto segretario generale Giunta regionale 30 dicembre 2024 – n. 20964, relativo al Bilancio di previsione 2025-2027

Il principale capitolo di spesa è quello del Fondo sociale regionale, finalizzato al sostegno delle unità di offerta sociali e del sistema dei servizi ed interventi territoriali, che viene assegnato in forma indistinta agli Ambiti territoriali secondo i criteri che tengono conto sia della popolazione residente a livello di Ambito sia di indicatori di fabbisogno e relativi al sistema d'offerta territoriale. Nel 2025 le previsioni indicano un aumento di 2 milioni di euro, che riportano il Fondo ai valori del 2023, quando era stata introdotta una "quota straordinaria" da destinare ai Comuni con popolazione uguale o inferire a 3.000 abitanti e che avevano sostenuto, nel 2022, costi per l'accoglienza di minori in Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia. Bisognerà aspettare la Delibera di riparto agli Ambiti, solitamente emanata in estate e quindi potenzialmente in "arrivo", per conoscere la programmazione del Fondo sociale regionale per l'annualità 2025 e così le ragioni dell'aumento previsto.

La novità principale che si evince dal bilancio di previsione per il 2025 è però relativa all'aumento da 14 a 47 milioni delle risorse sul capitolo 013525 "*azioni a sostegno degli interventi per le politiche sociali a favore delle persone con disabilità / non autosufficienza e delle loro famiglie per iniziative sperimentali, progetti e attività di*

informazione e formazione". Di fatto si tratta di risorse che – come indicato nella DGR n. 3719 del 30.12.2024, relativa al Programma operativo regionale di utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze 2024 esercizio 2025 – vengono interamente assegnate sulla Misura B1, per i buoni destinati a supportare i costi dell'assistenza fornita da personale regolarmente assunto e/o dal caregiver.

Sottolineiamo che, in adempimento al PNNA 2022-24, nel 2024 è stato avviato un iter di riforma finalizzato alla graduale implementazione di servizi diretti a supporto dei caregiver familiari, mantenendo l'erogazione di trasferimenti monetari principalmente in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato. I 47 milioni che Regione stanzia nel 2025 (trattandosi di risorse autonome regionali non soggette a vincoli nazionali) non prevedono però vincoli di utilizzo per i servizi, rendendo in pratica il potenziamento previsto sul 2025 interamente spendibile per contributi monetari, perpetuando dunque le politiche regionali di privilegiare le risorse regionali per il sociale sul welfare monetario in modo molto più generoso rispetto al sostegno dei servizi (a confronto il Fondo sociale regionale riceve una spinta molto modesta e non adeguata all'aumento dei bisogno e alla crescita di oneri quali l'aumento del costo del lavoro per il rinnovo del CCNL Cooperative Sociali).

Alcune considerazioni

- **Sui LEPS**

  Tra gli obiettivi del PNISS 2024-26 vi è quello di rafforzare e rendere più efficiente il sistema di interventi e servizi sociali in Italia, a partire dalla piena attuazione dei LEPS. Dal punto di vista del finanziamento, alla spesa per i LEPS concorrono diversi livelli di governo, a partire da quello europeo. Lo stesso PNISS cita: "*In relazione alle risorse utili a supportare i LEPS, un ruolo di primo piano lo svolgono le risorse UE, il cui utilizzo deve essere inteso come contributo all'avvio e alla sperimentazione, riservando poi al bilancio nazionale il compito di sostenere in modo strutturale l'attuazione dei LEPS*".

  Il livello nazionale ad oggi però finanzia i LEPS prevalentemente grazie a **fondi che, in gran parte, sono pre-esistenti alla definizione dei LEPS stessi**. È il caso, ad esempio, del FNPS per il quale si è andati a determinare una quota a sostegno del LEPS "dimissioni protette" ma anche del Fondo povertà in relazione al finanziamento del "rafforzamento dei servizi sociali".

  Il finanziamento dei LEPS può avvenire però anche grazie a livelli di governo più prossimi ai territori, quindi a livello regionale e comunale. In relazione a quello che potrebbe essere il ruolo regionale nel concorrere al sostegno economico dei Leps, specifichiamo che Regione Lombardia non prevede fondi regionali dedicati, nemmeno per quanto riguarda i LEPS che le Linee di indirizzo ai Piani di zona 2025-2027 considerano prioritari: Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

nell'ambito del contrasto alla povertà; Prevenzione allontanamento famigliare – PIPPI; Dimissioni protette e Incremento SAD; Punti unici di accesso e UVMD Unità di valutazione multidimensionale. Analogamente a quanto avviene a livello nazionale, il finanziamento di questi LEPS si basa infatti su fondi-preesistenti.

- **Sui trend di crescita delle risorse**

  In relazione alla programmazione finanziaria pluriennale, il PNISS 2024-26 recita: "*L'aumento strutturale del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'UE si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento che, come anticipato, si intersecano nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale*".

  Per offrire un quadro generale della programmazione finanziaria che non sia solo ricostruttivo ma anche prospettico, occorre però precisare che se è vero che negli ultimi anni abbiamo assistito ad un incremento delle risorse per il sociale di provenienza sia nazionale che europea, in gran parte trainato dall'emergenza pandemica del Covid-19, è altrettanto vero **che il trend di crescita osservato non necessariamente è destinato a continuare**. Per diversi dei fondi nazionali che finanziano il welfare territoriale il 2024 è stato un anno di "decrescita"[6]: è il caso ad esempio del Fondo povertà, dove l'abolizione del Reddito di cittadinanza e la sua sostituzione con l'Assegno di inclusione è stata accompagnata da una riduzione dei finanziamenti dedicati a questa misura di contrasto alla povertà (da 657 mln del 2023 a 594 mln nel 2024), ma anche del Fondo politiche per la famiglia e del Fondo caregiver. Le previsioni riportate in Tabella 1 mostrano, oltre alla già richiamata e decisa diminuzione degli importi previsti per il Fondo unico per la disabilità, degli scostamenti limitati delle previsioni 2025 rispetto a quelle del 2024, alcuni di segno positivo e altri negativo, a conferma di un generale arresto della crescita delle risorse che provengono dal livello centrale.

  Di ancora maggiore impatto potrebbe però essere la contrazione delle risorse europee dopo il PNRR. La **previsione della conclusione dei progetti PNRR in ambito sociale entro metà 2026** non è infatti ad oggi accompagnata da garanzie rispetto alle risorse che potrebbero sostituire quelle del PNRR. Il PN Inclusione 2021-27, come anticipato, potrebbe almeno in parte compensare l'esaurirsi delle risorse PNRR, essendo la continuità con le progettualità della Missione 5 Componente 2 uno degli ambiti di azione di tale Piano. Ad oggi non sono però ancora stati emanati avvisi e il rischio di una battuta d'arresto delle attività di potenziamento dei servizi previsti dalla Missione 5 Componente 2 rappresenta una preoccupazione per i territori che non sanno se potranno continuare a sostenerle.

- **Sulla frammentazione**

  Sia per quanto riguarda il sistema degli interventi e dei servizi sociali sia in relazione ai LEPS, permane tutt'oggi una forte frammentazione delle linee di finanziamento, con competenze diverse e con fondi dedicati a specifiche categorie di utenza e progettualità, ognuno coi propri target, finalità, vincoli, modalità di rendicontazione.

  Come indicato nel contributo "*Un nuovo Piano Nazionale. Quale ruolo per le Regioni?*", parte integrante di questo speciale, **Regione Lombardia non fa un Piano complessivo dedicato al settore degli interventi e dei servizi sociali da molto tempo** e l'atto di indirizzo più completo per il loro sviluppo – al di là di delibere, linee di azione e piani specifici sulle varie tematiche – è rappresentato dalle Linee guida alla programmazione zonale.

  Per quanto nelle ultime emanate (DGR 2167/2024) si trovino una serie di riferimenti e riprese di indirizzi assunti con le indicazioni del Piano nazionale 2021-23, ad esempio per quanto riguarda i LEPS, l'assenza di un Piano programmatorio complessivo del settore sociale a livello regionale non favorisce il superamento della frammentazione, lasciando ai territori l'onere della "ricomposizione" dei fondi, coi loro vincoli di utilizzo e target di utenza. Una ricomposizione che diventa ancor più onerosa se consideriamo le numerose aree di intersezione e integrazione tra servizi e politiche sanitarie e servizi e politiche sociali.

- **Su una nuova regola**

  Chiudiamo questo articolo indicando una sfida che il nuovo PNISS 2024-26 lancia ai territori e che riguarda l'utilizzo delle risorse del FNPS e del Fondo povertà che il Piano stesso disciplina: la cosiddetta "regola del 75%", che diventa una condizione cruciale per l'erogazione delle risorse finanziarie alle Regioni e agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). In sostanza, per poter ricevere la quota annuale di finanziamento per un determinato anno (chiamato nel Piano "annualità corrente"), gli enti (Regioni o ATS) devono aver dimostrato di aver rendicontato l'effettivo utilizzo di almeno il 75% delle risorse che erano state loro trasferite relative alla seconda annualità precedente rispetto all'annualità corrente.

  Si tratta di una grossa sfida per il nuovo triennio di attuazione della programmazione sociale. Basti pensare che i dati di rendicontazione relativi al FNPS per il triennio 2021-2023 mostrano che il livello di rendicontazione effettivo a livello nazionale per gli Ambiti territoriali sociali è stato del 57.6% per il 2021, ma molto inferiore per gli anni successivi (1.2% per il 2022 e 0.1% per il 2023), indicando appunto che il raggiungimento della soglia del 75% potrebbe rappresentare una sfida di non poco conto per i territori.

1. *Per completezza, precisiamo che per gran parte dei fondi statali per il sociale, per l'esercizio 2025 si stanno di fatto ancora utilizzando risorse stanziate sulle annualità precedenti (es: risorse 2024 per il FNA, risorse 2023 per il DDN, ecc.). Questa è ormai una consuetudine, dettata da uno scarto tra le ripartizioni Ministeri-Regioni e Regioni-Ambiti che ormai da anni fatica ad essere colmato.*
2. *Il PNISS 24-26 è stato approvato in Conferenza Unificata nel marzo del 2025 e poi adottato col Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il 2 aprile 2025.*
3. *La fonte dati delle previsioni contenute nella Tabella 1 è OpenBDAP. La Tabella riporta gli importi dei soli Fondi che vengono ripartiti, almeno in parte, a regioni e Ambiti. Vengono esclusi i Fondi gestiti diversamente, quali ad esempio il Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità, destinato a finanziare gli interventi previsti dalla Legge n. 227 del 22 dicembre 2021.*
4. *Nella Tabella non riportiamo gli importi*
5. *Per la Lombardia, l'importo delle "erogazioni agli Ambiti che non beneficiano del contributo pieno per gli assistenti sociali (20% contributo massimo – liquidate)" è pari a quasi 2 milioni di euro (1.864.158,11).*
6. *https://lombardiasociale.it/2025/01/23/piani-di-zona-e-risorse-economiche-quale-scenario/#post-23574-footnote-1*

Il potenziamento degli Ambiti territoriali sociali

Atti e normative

Rafforzare il servizio sociale. Un altro passo avanti

di Valentina Ghetti

26 settembre 2024

Temi > LEPS, Assistenti sociali, professioni sociali

Le novità dell'estate sull'investimento nazionale nel potenziamento dell'infrastruttura sociale degli Ambiti. Il punto sul Leps assistenti sociali e l'analisi di una nuova, importante, opportunità per l'arruolamento di personale psico-educativo e amministrativo.

È ormai generalmente riconosciuto che gli anni venti del 2000 abbiano segnato una nuova stagione per il welfare sociale italiano. Il livello di governo centrale ha ripreso a redigere Piani nazionali triennali che definiscono gli indirizzi di sviluppo delle politiche sociali. Dopo vent'anni dalla emanazione della Legge quadro 328 si è avviato il processo di definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali, con stanziamenti di risorse economiche dedicate alla loro attuazione. Al tradizionale Fondo nazionale, si sono aggiunti diversi altri fondi e nuove allocazioni anche di derivazione europea e si sono avviate politiche sociali su cui il nostro Paese era rimasto fanalino di coda d'Europa (Politiche di contrasto alla povertà).

Ma tra le novità più rilevanti vi è certamente l'inedito sostegno allo sviluppo dell'infrastruttura dei servizi, specificatamente intesa come rafforzamento del capitale umano dedicato al sistema integrato dei servizi e interventi sociali.

Il primo passo è stato la messa a terra del Leps riferito alla dotazione di assistenti sociali strutturalmente presenti a livello d'Ambito, ovvero di uno standard minimo di 1 A.S. ogni 5.000 abitanti, e dal 2022 la destinazione di specifiche risorse economiche per l'attuazione.

Ora il Ministero compie un ulteriore passo avanti, consolidando questa linea e riconoscendo risorse del nuovo PN Inclusione 2021-2027 al rafforzamento degli Ambiti territoriali sociali con ulteriori figure professionali, psico-pedagogiche, da una parte, e amministrativo contabili dall'altra.

Dotazione assistenti sociali, a che punto siamo?

In estate è stato approvato il Decreto che attribuisce le risorse del Fondo povertà destinate al potenziamento dei servizi, ovvero alla dotazione di assistenti sociali assunti a tempo indeterminato, a tempo pieno, sulla base del dato consolidato – e rendicontato – nell'annualità 2023.

Il meccanismo di funzionamento è già stato descritto in precedenti articoli, qui risulta interessante tenere monitorata la fotografia che emerge dal riparto effettuato rispetto al posizionamento degli Ambiti lombardi, a tre anni dall'introduzione di questo incentivo. Si ricorda solamente che il Ministero eroga queste risorse a rimborso sulla base del posizionamento dell'Ambito e a partire da un rapporto assistenti sociali/abitanti di 1:6.500 sino 1:5.000, rimborso pieno, e un rimborso parziale ulteriore al raggiungimento di un livello migliorativo sino a 1 assistente sociale ogni 4.000 abitanti.

Il quadro che emerge è decisamente confortante. Dei 91 Ambiti lombardi, l'80% rispetta il Leps e tra questi vi è anche una buona quota, quasi la metà, che supera addirittura il livello migliorativo di 1:4.000.

Dei 18 Ambiti rimasti ancora sotto standard ve ne sono alcuni che non alimentano il sistema SIOSS, il portale di raccolta dei dati implementato dal Ministero (5 ovvero il 28%), per cui non sappiamo il posizionamento reale, mentre la media degli altri è collocata intorno ad 1 assistente sociale ogni 10.500 abitanti, dunque ancora piuttosto distante dal livello soglia degli 1:6.500 identificato come accesso al Fondo dedicato al potenziamento.

Se si osserva la distribuzione territoriale tra gli Ambiti, aggregato per ATS di riferimento, si nota come la criticità sia concentrata di fatto nell'area del pavese, che in nessuno dei 5 ambiti ancora riesce a raggiungere il Leps. La conoscenza specifica degli Ambiti che LombardiaSociale ha consolidato nel tempo indicherebbe due variabili influenti su questo posizionamento sotto soglia: il ricorso all'acquisizione esterna degli operatori, per il tramite del terzo settore, e aree caratterizzate da dimensioni contenute della popolazione distribuita su numerosi comuni (tipicamente le aree montale o prossime ai laghi). Tuttavia non mancano eccezioni che derivano più che altro da uno scarso investimento nel tempo nel consolidamento del servizio sociale territoriale. Al contrario, tutte le aree dove esistono forme di gestione associata "forte" sono posizionate oltre il livello migliorativo.

Tab. 1 Quadro DM 125 del 26 luglio 2024

ATS	n. ambiti	n. ambiti che rispettano LEPS 1:5000		n. ambiti oltre il livello migliorativo 1:4000		n. ambiti che non compilano SIOSS	
	v.a.	*v.a.*	*%*	*v.a.*	*%*	*v.a.*	*%*
MONTAGNA	7	6	86%	0	0	0	0
INSUBRIA	20	16	80%	6	30%	2	10%
BERGAMO	14	13	93%	5	36%	1	7%
BRESCIA	12	9	75%	7	58%	1	8%
BRIANZA	8	6	75%	4	50%	0	0%
MILANO	17	15	88%	6	35%	0	0%
VAL PADANA	8	8	100%	7	88%	0	0%
PAVIA	5	0	0%	0	0%	1	20%
LOMBARDIA	**91**	**73**	**80%**	**35**	**38%**	**5**	**5%**

Non solo sociale, verso il potenziamento dell'area psico-educativa e contabile

La grande novità intervenuta a ridosso dell'estate è un ulteriore passo avanti nel rafforzamento del servizio sociale, riconoscendo la necessità di potenziare la dotazione degli Ambiti riferita alla gestione integrata dei servizi e intervento sociali. Un rafforzamento che non passa solo dalla dotazione dei profili sociali, ma anche da figure professionali di altro tipo e correlata all'attuazione di altri Leps.

Primo: l'incremento delle risorse a gestione diretta dell'ambito – si vedano i vari fondi nazionali ma anche le tante opportunità di gestione di risorse europee che si sono affacciate negli ultimi anni (fondi PON con Avviso 3 e 1 Pais, Prins e poi PNRR) – ha reso evidente la necessità di potenziare la capacità di questo livello intermedio, divenuto strategico, rispetto a competenze ormai imprescindibili per la gestione delle procedure legate all'assegnazione delle risorse e per la loro rendicontazione. La lentezza che a livello nazionale si sta osservando nell'utilizzo dei fondi stanziati, in parte dice della difficoltà che gli Ambiti stanno avendo su questo fronte. Su questo tema, poi, si potrebbe aprire anche un ulteriore dibattito circa la responsabilità che ha la rigidità, e talvolta l'eccesso, dell'impianto di regole che definisce il loro utilizzo (dalla finalizzazione statica dei fondi agli eccessi del codice degli appalti), ma non è in questo articolo che lo approfondiremo.

Secondo: la presa in carico individualizzata, che passa da una valutazione multidisciplinare della persona/nucleo, assunta come LEPS in tutte le aree di policy dal contrasto alla povertà, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione con il programma P.I.P.P.I., alle dimissioni protette sino agli interventi di *long term care*, implicano un servizio sociale rafforzato nell'area delle competenze psico-pedagogiche.

Da queste due considerazioni sembra partire l'operazione, davvero pregevole, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sta facendo ovvero destinare parte della dotazione del PN Inclusione, che per il settennio 2021-2027 prevede un significativo incremento di risorse per il nostro Paese, al potenziamento dell'infrastruttura dei servizi, in particolare degli Ambiti sociali, con il riconoscimento di risorse ad hoc per l'assunzione a tempo determinato, per tre anni, di 4 tipologie di profili professionali:

- Funzionario Amministrativo
- Funzionario Contabile-economico finanziario/Funzionario Esperto di rendicontazione
- Funzionario Psicologo
- Funzionario Educatore Professionale Socio Pedagogico/Pedagogista

Come funzionerà? Il primo passaggio, con scadenza a metà ottobre, è l'adesione degli Ambiti ad una prima manifestazione di interesse che serve ad effettuare una ricognizione sulla dotazione attuale di questi profili e per indicare il fabbisogno di potenziamento.

Per psicologi ed educatori/pedagogisti esiste uno standard di riferimento da considerare (1 educatore/pedagogista ogni 15.000 abitanti e uno psicologo ogni 20.000), mentre per i profili amministrativo-contabili il riferimento non è puntuale, ma correlato alle risorse di derivazione nazionale ed europea gestite dall'Ambito.

Una volta recepito il fabbisogno, il Ministero provvederà centralmente ad effettuare la selezione dei candidati e poi saranno gli Ambiti, o meglio gli enti capofila degli Ambiti, ad effettuare l'assunzione a tempo come indicato, con un inquadramento definito (CCNL funzioni locali, alta qualificazione). Già in questa prima fase, gli Ambiti dovranno deliberare la disponibilità all'assunzione che, per il Comuni, essendo eterofinanziata, non incide sulle piante organiche (in gergo tecnico il PIAO comunale).

Una volta finalizzata l'assunzione, le risorse saranno rimborsate ai capofila attraverso i fondi del PN, ma per i dettagli di queste fasi si dovranno attendere i successivi decreti.

Al netto di alcune criticità che già si possono intravedere nelle modalità attuative, l'intento di rafforzare con personale aggiuntivo servirà proprio alla messa a terra dei Leps, dunque ad evolvere fattivamente il sistema sociale locale verso il disegno che fu delineato ormai vent'anni fa.

Nell'avviso in corso si anticipano anche altre piste che il Ministero perseguirà allo stesso scopo e di cui si attendono evidenze a breve, ovvero risorse direttamente assegnate alle Regioni per sostenere gli Ambiti nello svolgimento delle loro funzioni, come fu il programma Rebuilding nello scorso triennio; la previsione di master

universitari per la qualificazione del personale impegnato negli Uffici di piano e nel sistema integrato dei servizi e interventi sociali.

Importanti passi avanti, ma qualche rischio di inciampo c'è

Sul valore in sé dell'operazione si è già detto. Sono decenni che in Italia il dibattito scientifico nazionale sostiene questa direzione reclamando la necessità di riforme strutturali e il superamento del sottodimensionamento ormai organico del finanziamento al comparto sociale. Allo stesso tempo **si è sempre evidenziato come riforme strutturali e risorse aggiuntive, senza potenziamento dell'infrastruttura dei servizi, non sarebbero stati sufficienti. Questo, quindi, è un segnale davvero importante nella concretizzazione di una direzione da tempo auspicata**.

Qualche criticità però c'è, innanzitutto il meccanismo di selezione. Certamente il Ministero imputa la difficoltà nell'utilizzo dei fondi ad un'incapacità degli Ambiti a gestire in tempi contenuti l'attuazione dei propri indirizzi, a partire dall'attivazione delle procedure. Centralizzando spera di superare questo ostacolo. Tuttavia non si può generalizzare, ci sono aree del paese e Ambiti territoriali che nel tempo hanno dimostrato un'elevata capacità di spesa, in piena coerenza con gli indirizzi dati, e che non vivono questa scelta come un'agevolazione. Spererebbero invece di poter gestire in autonomia la selezione delle risorse umane, mettendo in relazione il profilo professionale con lo stile, la cultura organizzativa dell'ente e la modalità gestionale dei servizi. Qualche timore che una selezione centralizzata corra il rischio di portare sui territori persone non adeguate, c'è.

L'altro aspetto critico è l'imposizione del profilo contrattuale, omogeneo per tutti, senza considerare lo stato attuale, in ciascun ente, dell'inquadramento di figure analoghe. Il problema lo rileviamo in particolare sul profilo di amministrativi e contabili, per cui si rischia di trovarsi con assunzioni recenti in inquadramenti differenti, e superiori, rispetto a personale incardinato da tempo, generando iniquità difficili da gestire.

Infine, la criticità principale, quella esogena con cui i servizi fanno i conti da diverso tempo ormai, ovvero la scarsità di offerta. La carenza di figure educative sappiamo quanto sia ormai strutturale, a partire dal sistema di formazione. Bisognerà vedere se, pur in un mercato contenuto, la proposta ministeriale sarà sufficientemente appetibile da attrarre risorse umane, creando ovviamente concorrenza di mercato all'interno del settore sociale (servizi vs infrastruttura). Ma la carenza si osserva anche sui profili amministrativi. Chi opera negli Uffici di piano e negli entri strumentali vive quotidianamente la fatica di reperimento di queste figure.

Ma, come si dice, "chi vivrà vedrà". Ora è tempo di osare.

Atti e normative

Quasi 500 nuovi operatori per gli Ambiti lombardi

In arrivo educatori/pedagogisti, psicologi e amministrativi a rafforzare le attività degli Ambiti

di Valentina Ghetti

17 aprile 2025

Temi > Professioni sociali

L'esito della Manifestazione di interesse per rafforzare il welfare locale e le assegnazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la selezione di amministrativi, psicologi e educatori in forza agli Ambiti territoriali. In arrivo quasi 500 nuovi operatori nei territori lombardi.

L'Avviso ministeriale, in sintesi

Ad Agosto 2024 è stato pubblicato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali l'Avviso di *Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS (Ambiti) di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà* promosso a valere sulle risorse del PN Inclusione 2021-2027.

Si è trattato della possibilità per gli Ambiti territoriali di dichiarare il proprio fabbisogno di figure strategiche per la programmazione zonale e la gestione associata di servizi e interventi sociali, con riferimento a quattro profili:

- Funzionario Amministrativo
- Funzionario Contabile-economico finanziario/Funzionario Esperto di rendicontazione
- Funzionario Psicologo
- Funzionario Educatore Professionale Socio Pedagogico/Pedagogista

Il percorso disegnato prevede: la dichiarazione del fabbisogno di tali figure da parte degli Ambiti (avvenuta a ottobre 2024); l'assegnazione di un numero di figure per singolo profilo per ogni Ambito (decreto di marzo 2025); la successiva selezione a livello ministeriale, l'assunzione per un triennio da parte degli Ambiti a "isorisorse", o meglio, con copertura dei costi da fondi europei. Il primo decreto metteva a disposizione 300 milioni di euro.

Il Ministero, dopo aver proceduto nel triennio scorso con il potenziamento degli assistenti sociali, apre dunque un nuovo fronte di investimento su altre figure che hanno anch'esse un rilievo strategico nelle attività degli ambiti territoriali e che sono cruciali per le sfide connesse alla buona gestione delle risorse pubbliche, alla qualità dei servizi resi e all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (LEPS).

Il quadro delle assegnazioni e la posizione lombarda

A marzo 2025, dunque, si è conclusa la procedura di assegnazione, per ciascun ambito richiedente, e il Ministero ha pubblicato un nuovo Decreto.

Le necessità espresse dai territori, a livello nazionale, sono state notevoli, di molto superiori a quanto permesso dalla disponibilità finanziaria assegnata. Oltre 7.000 professionisti, per un terzo riferiti all'area educativo-pedagogica, a segnare la grande carenza su questo fronte, e poi equamente distribuiti tra gli altri tre profili.

Una prima buona notizia è che il Ministero, stante il divario così significativo tra richieste e assegnazioni possibili, ha deciso di incrementare le risorse da destinare a questa azione, passando dai 300 milioni previsti dal primo decreto ai 545 milioni dell'ultima disposizione.

Questo incremento porta alla possibilità di **coprire assunzioni per poco più della metà del fabbisogno** espresso, pari a **3.839** figure in tutto il Paese.

La Lombardia vede l'assegnazione di 455 nuove figure, la seconda dopo la Sicilia a 509, assorbendo il 12% del totale di risorse a disposizione. Prevalgono, rispetto alla media nazionale, le figure sociali di educatori e psicologi, mentre gli Ambiti lombardi sembrano necessitare meno di amministrativo-contabili.

Le assegnazione agli Ambiti lombardi	v.a.	%	% nazionale
Amministrativo	88	19,3%	22,7%
Contabile-economico finanziario/ Esperto di rendicontazione	74	16,3%	19,2%
Psicologo	135	29,7%	25,5%
Educatore Professionale Socio Pedagogico/Pedagogista	158	34,7%	32,6%

Tuttavia, non tutti i territori della Regione risultano assegnatari: 75 su 91 potranno procedere con le assunzioni. Dei rimanenti, 15 Ambiti pare non abbiano espresso

alcun fabbisogno, prevalentemente nelle aree delle ATS di Pavia ATS e di Milano, mentre uno – pur avendolo chiesto – non vedrà alcun potenziamento (Alto Sebino).

ATS	N. Ambiti	Abiti assegnatari	Ambiti non assegnatari	Incidenza non assegnatari	N. Risorse assegnate
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	17	11	6	35%	99
BRIANZA	8	8	0	0%	74
INSUBRIA	20	15	5	25%	73
MONTAGNA	7	5	2	29%	12
BRESCIA	12	12	0	0%	56
BERGAMO	14	14	0	0%	84
VALPADANA	8	7	1	13%	43
PAVIA	5	3	2	40%	14

Quanto alla consistenza dei potenziamenti, si va dall'assegnazione di una sola figura (es. Bassa bresciana, Mariano, Menaggio, Dongo) all'*outlier* Comune di Milano, terzo ambito a livello nazionale[1], con 41 assegnazioni, che vedrà la possibilità di assunzione di ben 27 psicologi, 7 educatori/pedagogisti e 7 contabili. In generale la media delle assegnazioni per Ambito è di 6 figure.

La road map

Gli enti capofila degli Ambiti (Comuni, Comunità montane, Aziende, Consorzi, ecc.) hanno dovuto confermare entro il 15 aprile le postazioni assegnate, dimostrando l'adozione di atti per la conferma della possibilità di assunzione (PIAO, Piano assunzioni, ecc.). Per quanto riguarda le figure educative, si è dovuto indicare la specifica della quantità di educatori e di pedagogisti, differenziando quindi il profilo.

Ora tutto torna nuovamente al Ministero che prevede di procedere con la pubblicazione di una procedura concorsuale di selezione, gestita centralmente e organizzata a livello regionale, entro maggio. Le prove d'esame e la pubblicazione delle graduatorie si prevedono entro l'estate in modo da procedere con la stipula delle convenzioni e successiva contrattualizzazione delle figure da parte dei territori, entro settembre.

Il contratto di assunzione dovrà essere a tempo determinato, per tre anni, prevedendo l'adozione del CCNL relativo al personale del comparto Funzioni locali – Area dei Funzionari e dell'elevata qualificazione o, in caso di applicazione di diverse tipologie contrattuali (es. CCNL Sanità o UNEBA), l'inquadramento equivalente.

In conclusione

L'operazione è certamente pregevole, ulteriore conferma di questa fase degli anni '20 del nuovo millennio segnata da un rinnovato investimento sul potenziamento dell'infrastruttura del welfare locale. Fatti salvi alcuni dubbi circa la procedura centralizzata (certamente diversi Ambiti lombardi avrebbero potuto e voluto procedere in autonomia nella selezione degli operatori), l'attesa più grande è relativa all'efficacia del dispositivo. Riuscirà a risultare appetibile e superare la grande difficoltà nel reperire queste figure?

Per il profilo di psicologi non si nutrono particolari dubbi, l'offerta c'è, sul fronte degli educatori invece da tempo si sconta una gravissima carenza. Anche i profili amministrativi preoccupano, considerato che sul mercato privato possono trovare offerte sicuramente più allettanti.

Il limite poi delle assunzioni a tempo determinato, per un tempo lungo, tre anni appunto, potrebbe essere un ulteriore elemento disincentivante nelle selezioni, oltre che essere stato uno dei fattori ostacolanti la scelta di adesione all'Avviso da parte di alcuni Ambiti. "E dopo i tre anni?" è una delle domande più frequenti circolate in questi mesi.

---

1. *Roma Capitale 84 e Ambito di Napoli 47.*

Tendenze evolutive: assistenza domiciliare, strutture residenziali e Case della Comunità

Dati e ricerche

Come sta cambiando l'Adi con il PNRR?

Una lettura nel quadro della legge di riforma anziani

di Laura Pelliccia

11 febbraio 2025

Temi > ADI, Domiciliarità, PNRR

Si presentano alcuni primi dati sulle tendenze evolutive dell'ADI a livello nazionale, anche con confronti tra le Regioni. Cosa significa questo per il futuro del welfare domiciliare? Quali incentivi hanno prodotto gli attuali sistemi di monitoraggio?

L'assistenza domiciliare nel nostro Paese ha storicamente sofferto dei limiti di uno sviluppo disomogeneo tra le Regioni, di un'erogazione di interventi solo sporadici/prestazionali e della mancanza di un raccordo tra filiera sanitaria e sociale. Per questi motivi, l'intervento pubblico per gli anziani non autosufficienti a domicilio non è risultato adeguato alle esigenze di questa condizione. In altre parole, il nostro Paese si è caratterizzato per non avere un servizio domiciliare per la presa in carico specifica dei bisogni delle persone anziane non autosufficienti, ma un'assistenza domiciliare pensata per esigenze estemporanee e non continuative.

In epoca Covid c'è stata una riscoperta dell'importanza dell'ADI e queste attenzioni sono confluite nel Recovery Plan. Nello stesso Piano il nostro Paese si è impegnato a realizzare una riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti[1]. Sono stati dedicati appositi e importanti finanziamenti (circa 3 mld nel triennio) per fare in modo che tutte le regioni nel 2025/2026 arrivassero a servire con questo servizio il 10% degli over 65-enni. È stato definito un minuzioso cronoprogramma con cui è stato fissato l'incremento atteso per ogni regione in ciascun anno. Ad esempio, ci si aspetta che in Lombardia dove nell'anno di partenza (2019) erano assistiti circa 92mila anziani[2], nel 2025 il numero di utenti raggiunga oltre 226 mila unità[3].

A fine 2023 l'Italia ha aggiornato il proprio Recovery Plan: per l'ADI si è scelto di alzare ulteriormente l'asticella del target degli assistiti (da +800.000 prerevisione a +842.000

post revisione), con conseguente incremento degli obiettivi attesi da ogni Regione in maniera proporzionale.

Al momento è disponibile lo stato d'avanzamento al 2023[4] da cui risulta che il traguardo annuale risulta conseguito da tutte le Regioni tranne Sardegna, Campania e Sicilia.

Si tratta di un risultato importante per il Paese che tuttavia necessita di essere letto da diversi punti di vista, con la prospettiva multidimensionale che questo servizio merita.

Un confronto pre e post PNRR a partire dai dati

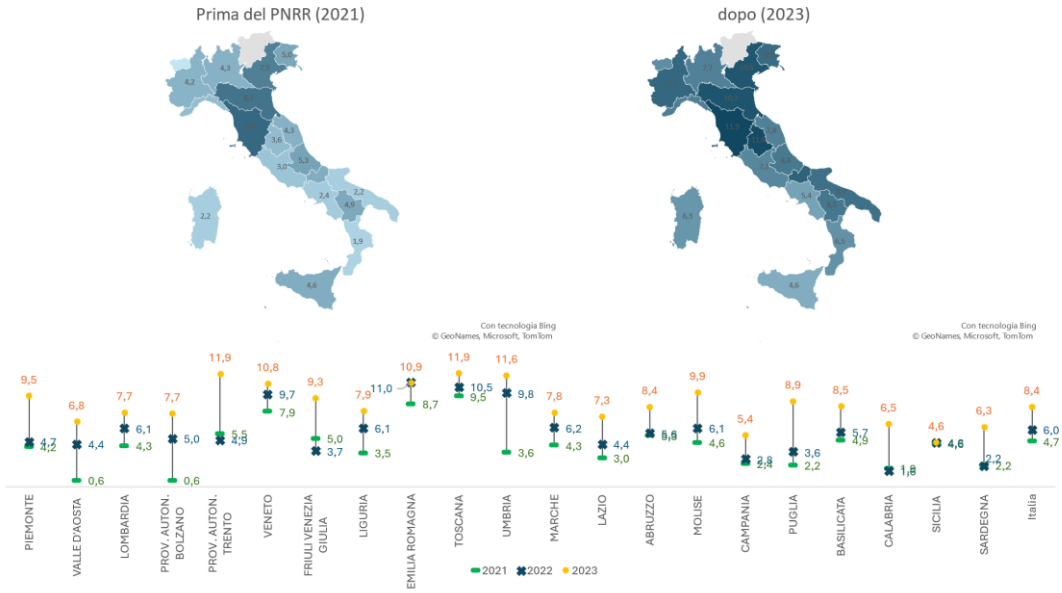
Di seguito si forniscono alcune evidenze per confrontare l'ADI sotto vari profili in un'ottica comparata pre e post PNRR[5]. Saranno comparate le caratteristiche dell'erogazione nel suo complesso nelle due diverse epoche, non essendo distinguibili le prestazioni finanziate dal PNRR da quelle finanziate dalle fonti preesistenti (FSN, inclusa quota DL 34).

Come sta cambiando la copertura dell'ADI?

A livello nazionale, prima del PNRR erano assistiti in ADI circa 650 mila anziani, numero lievitato a 1,17 milioni nel 2023, equivalente all'8,4% degli over 65. Per molte Regioni ciò ha significato un più che raddoppio dell'utenza nel solo ultimo biennio (Fig. 1).

In Lombardia il numero di utenti è passato dai 92mila del 2019 agli oltre 177 mila assistiti. In termini percentuali se nel 2021 nella Regione venivano serviti il 4,3% degli anziani, nel 2023 la quota è arrivata al 7,7%.

Fig. 1 - La copertura: il tasso di anziani assistiti in ADI



Fonte: Ns elaborazione su dati SIAD

Come stanno cambiando i livelli erogativi sul singolo caso?

Da più di un decennio è in uso un sistema di classificazione ministeriale che, attraverso il calcolo della frequenza con cui il singolo assistito ha ricevuto accessi al domicilio nel periodo di presa in carico, distingue due livelli di intensità:

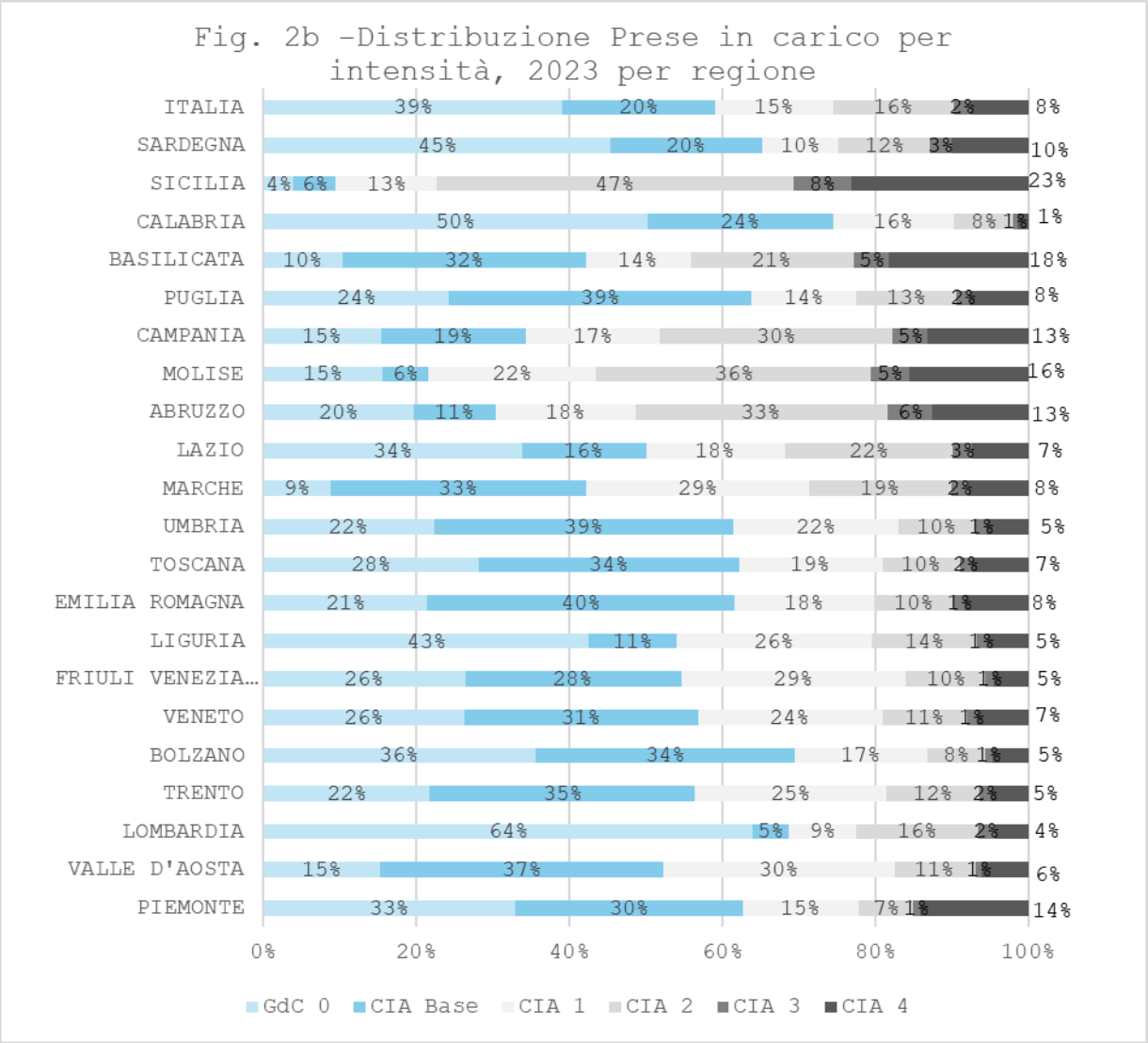
- "cure domiciliari di base", quando il SSR interviene a domicilio meno di una volta alla settimana per bisogni estemporanei/prestazionali/di bassa complessità;
- "cure domiciliari integrate", quando il SSR assicura più di un accesso alla settimana secondo i bisogni emersi da valutazione multidimensionale e da Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

L'Adi vera e propria, specie nel caso di persone con esigenze complesse, dovrebbe essere quella della seconda categoria. Era questo il motivo per cui da sempre, i confronti tra Regioni, anche ai fini delle verifiche LEA (ora NSG), si erano concentrati sulle cure domiciliari integrate, in quanto "cuore" dell'ADI. Invece ai fini delle verifiche del target PNRR si è scelto di considerare anche le cure domiciliari di base.

Le cure domiciliari integrate, che a livello nazionale, prima del PNRR (2021) rappresentavano il 58,7% delle prestazioni erogate dall'ADI, nel 2023 hanno contratto la propria importanza fino al 41,1%: la quota del prestazionale oggi raggiunge il 58,9%. Da notare che l'incidenza degli interventi iniziati e conclusi nello stesso giorno (un sottoinsieme delle cure domiciliari di base) è passata dal 14,7% del 2021 al 38,8% del 2023 (Fig. 2a). In Lombardia il 69% delle prese in carico del 2023 è classificabile come "di base", mentre il 31% come "cure domiciliari integrate" (Fig. 2b).

Fig. 2a – L'intensità assistenziale dell'ADI per gli anziani, distribuzione Pic (Italia)

	Livello CIA	peso 2021	peso 2023	
Cure domiciliari di base	Aperte e chiuse stesso gg	14,7%	38,8%	
	Cia base (fino a 4 accessi/mese)	26,5%	20,1%	
Cure domicialiari integrate	CIA I	22,1%	15,5%	
	CIA II	22,8%	15,9%	
	CIA III	3,2%	2,1%	
	CIA IV	10,7%	7,6%	
		100%	100%	



Un altro elemento per misurare l'intensità assistenziale sul singolo caso è quello della numerosità degli accessi di operatori per ogni assistito. A livello nazionale mediamente ogni anziano nel 2023 ha ricevuto 14,3 accessi, in diminuzione rispetto all'erogato pre PNRR (Fig. 3). Il SSN sta aumentando il volume complessivo dei propri accessi ma con una velocità inferiore alla notevole crescita del numero di utenti, con un conseguente effetto di polverizzazione dell'assistenza sull'ampliamento della casistica.

Dal una nostra stima effettuata sui volumi di incremento 2021-2023 risulta che, a livello nazionale, ogni utente aggiuntivo ha ricevuto in media 12 accessi, un valore inferiore a quello definito dalla metodologia con cui era stato valorizzato il pacchetto standard da erogare agli 800.000 nuovi assistiti, pari a circa 39 accessi per utente (www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=94033&parte=1%20&serie=null)

Il numero degli accessi medi per anziano del 2023 oscilla dai 7-8 di Lombardia/Veneto/Piemonte agli oltre 25 accessi di Basilicata/Sicilia/Sardegna (Fig.4)

Quanto dura ogni presa in carico domiciliare?

Mediamente nel 2023 in Italia ogni anziano è stato assistito in ADI per circa 3 mesi (123 giornate di cura), con una variabilità regionale molto ampia (da un minimo di 16 GDC annue a un massimo di 359 GDC, Fig. 4)

La durata media di ogni presa in carico (ogni anziano può essere stato preso in carico più volte nello stesso anno) è di poco più di due mesi (Fig. 3).

Durata della presa in carico, intensità, numero degli accessi per caso non rilevano ai fini del PNRR. Contando solo il numero degli assistiti, si sono prodotti incentivi a massimizzare il numero di utenti a discapito dell'intensità e della continuità dell'assistenza. Il risultato è che ci si sta allontanando dall'obiettivo della L. 33/2023 di fornire un servizio per intensità e durata "a misura di anziano non autosufficiente".

Fig. 3- Indicatori di durata/volumi complessivi

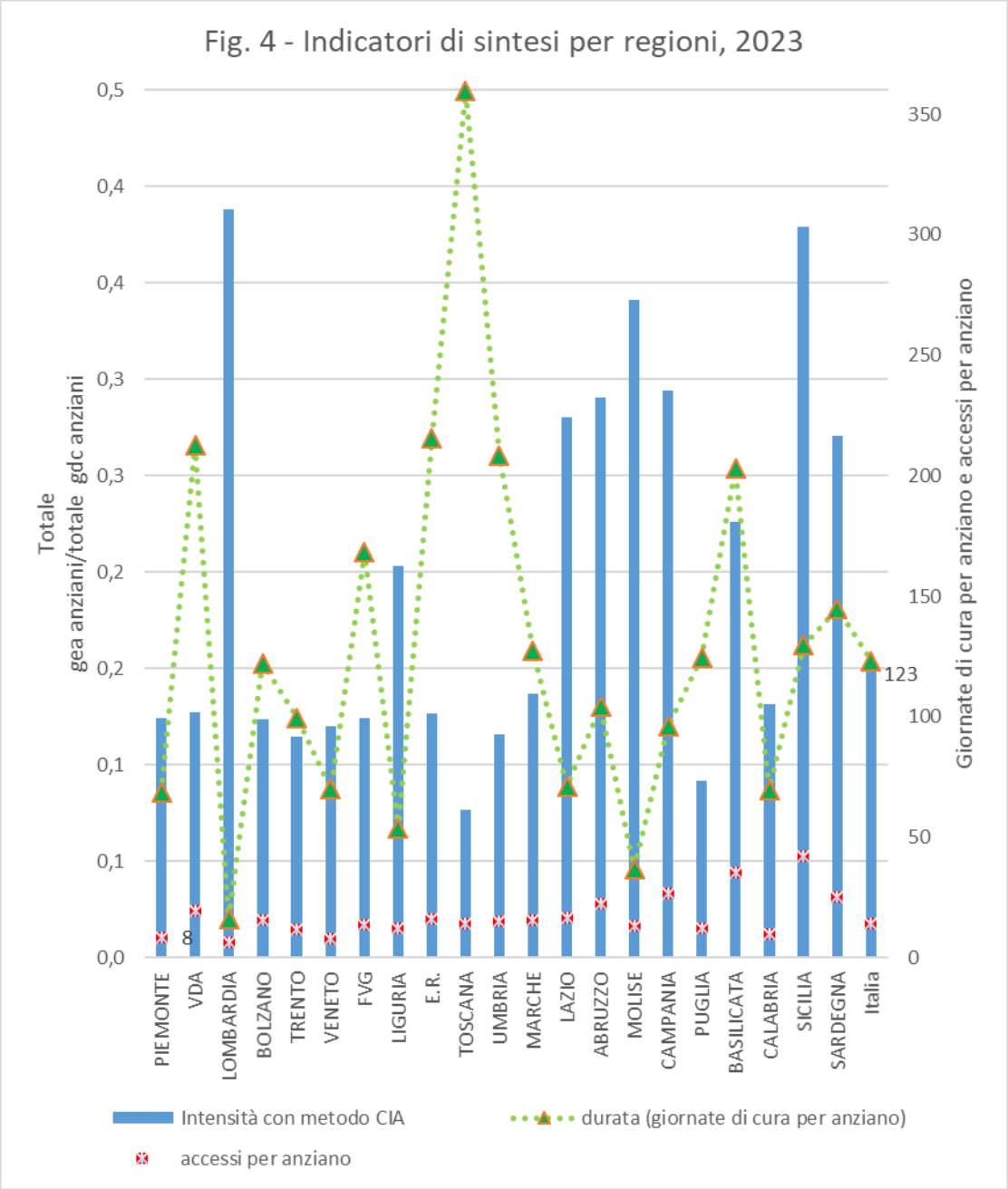
Fonte erogato per anziano 2021 Annuario Statistico SSN

Qualche riflessione di tipo metodologico

Ci si auspica che, per le politiche future, possano essere adottati strumenti di monitoraggio più affinati che la semplice conta del numero di assistiti. È tempo di ripensare i metodi per misurare lo sforzo assistenziale a domicilio delle Regioni. A questo proposito vale la pena segnalare che anche l'intensità misurata con il Coefficiente di Intensità Assistenziale, (ovvero rapportando Gea e Gdc) non può essere considerata indicativa dello sforzo assistenziale delle Regioni: infatti, questa metodologia porterebbe a considerare molto impegnativa una presa in carico con durata di pochi giorni (es. 5 giorni con 3 accessi); si rischia che questo tipo di caso sia

considerato più impegnativo di altri che invece prevedono una presa in carico tutto l'anno[6].

Per farsi un'idea delle distorsioni, nel grafico seguente si riporta il posizionamento delle Regioni su tre diversi indicatori (intensità, durata, numero di accessi). Ci sono Regioni che dalla lettura con il CIA (Gea/Gdc) sembrerebbero offrire un'assistenza molto intensiva sebbene mediamente offrano pochi accessi per ciascun anziano/tengano in carico l'anziano in Adi per pochi giorni.



Qualche prima valutazione d'insieme

Il SSN sta cercando di fare della casa il luogo privilegiato di cura. Per un sistema "ospedalocentrico" pensato per le acuzie, con obiettivi solo per i servizi tradizionali (ricoveri, specialistica ambulatoriale), aver dato alle Regioni target per la domiciliarità è un passo in avanti. I dati dimostrano che questo servizio si sta diffondendo ma questa crescita è affetta dal limite di un incremento dell'assistenza di breve durata e scarsa frequenza degli accessi. Si sta facendo più ADI per gestire esigenze di bassa complessità di tipo episodico (ad esempio per fare prelievi) o per fare sanità d'iniziativa. Gli interventi più intensivi, continuativi e multidisciplinari non hanno trovato la stessa spinta propulsiva. Si presume che le Regioni abbiano sviluppato prevalentemente l'Adi prestazionale poiché eventuali investimenti su un'ADI più intensiva, integrata e continuativa non sarebbero stati valorizzati dal sistema di monitoraggio del PNRR, che ha ingenerato un'enfasi sulla sola numerosità dell'utenza, a prescindere dall'erogazione per caso.

Non sembra essere stata risolta la storica carenza di un servizio domiciliare pensato per la presa in carico continuativa della non autosufficienza, anzi sembra accentuarsi un modello prestazionale per intervenire saltuariamente sulle sole fasi di acuzie, al massimo postacuzie. La logica della gestione delle risposte "a singoli episodi/cicli di cura" risulta inadeguata per le esigenze della long-term-care che richiede invece una progettazione continuativa e la disponibilità per gli utenti di referenti/case manager di lunga durata.

In un momento storico in cui, proprio la legge di riforma sull'assistenza agli anziani (L. 33/2023) ha dato mandato di ricercare "*l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguate, come determinate sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente*" e il relativo decreto applicativo (Dlgs 29/2024 art 29) ha promosso la definizione di soluzioni operative per un'offerta integrata, le evidenze sulle tendenze evolutive dell'ADI dovrebbero spingere i policy maker a interventi per riorientare la rotta dello sviluppo della domiciliarità.

Altrimenti si rischia non solo che l'ADI non serva a fare della casa il primo luogo di cura/assistenza per gli anziani, ma anche che una serie di obiettivi della nuova sanità territoriale (DM77) rimangano sulla carta: ad esempio quello di assicurare un'assistenza più intensiva alle persone multi-patologiche e complesse a causa di limitazioni funzionali e bisogni sociali, come auspicato dalle logiche delle piramidi della cronicità. Se l'ADI non è sufficientemente intensiva e continuativa anche una serie di altri obiettivi del DM77 (ridurre le degenze ospedaliere, limitare i ricoveri inappropriati/ripetuti, gli accessi in PS a prevenire/ritardare le istituzionalizzazioni), potrebbero essere vanificati.

C'è dunque bisogno di ripensare alle logiche con cui si misura e si valuta l'ADI erogata dalle Regioni; è tempo di cominciare a progettare il post PNRR superando la miope conta degli assistiti, in modo da introdurre sistemi incentivanti per promuovere la capacità dei territori di assicurare un welfare domiciliare appropriato ai bisogni ed efficace.

---

1. *La presente analisi è stata effettuata nell'ambito dei lavori che il Patto per la Non Autosufficienza sta conducendo, anche al fine di formulare proposte evolutive per l'attuale modello di assistenza agli anziani (Patto non autosufficienza – Una risposta concreta per gli anziani). Le idee e le opinioni espresse in questo articolo sono da attribuire all'autore e non investono la responsabilità dell'ente di cui è dipendente. Altri articoli tratti dalla stessa ricerca sono stati pubblicati in: https://lavoce.info/archives/author/laura-pelliccia/Focus/ L'Assistenza domiciliare integrata ai tempi del Pnrr: cresce l'Adi "prestazionale" ma resta il gap sugli anziani complessi – Il Sole 24 ORE*
2. *MANTOAN.pdf*
3. *Il Decreto Ministero della Salute 23/1/2023 ha assegnato a ogni Regione l'incremento atteso da sommare alla cifra dell'anno base.*
4. *https://www.agenas.gov.it/images/agenas/PNRR/Relazione_monitoraggio_M6C1-1.2.1_Casa_come_primo_luogo_di_cura_ADI.pdf*
5. *Si ringrazia la Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute per l'estrazione dei dati SIAD (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare) sul target anziani. Ogni responsabilità sull'elaborazione e sul commento ricade sull'autore. Alcune ns elaborazioni hanno utilizzato anche alcuni dati SIAD pubblicati in indagine-2022_italialongeva.pdf*
6. *Mentre nelle figure 2a e 2b è esposto il livello Cia calcolato sulle singole prese in carico, nella figura 4 il rapporto Gea/Gdc è calcolato sul totale regionale di queste due dimensioni.*

Atti e normative

Assistenza residenziale agli anziani in Lombardia

A che punto siamo?

di Francesca Pozzoli

7 marzo 2025

Temi > PNRR

L'avvio del LEPS sulla supervisione all'interno dei territori lombardi, una fotografia sullo stato di attuazione e l'emersione di alcuni primi paradossi

Un breve *recap* sulla questione "rette" in Lombardia

LombardiaSociale torna ad occuparsi delle rette nelle strutture residenziali per la non autosufficienza a oltre un anno dal cosiddetto provvedimento di "blocco" (DGR 1513/2023), per fare il punto sugli sviluppi intercorsi da dicembre 2023 ad oggi e sulle previsioni per il 2025.

L'articolo si concentra prevalentemente sul caso delle RSA, perché è il servizio più rilevante e rappresentativo in termini numerici; le questioni affrontate si pongono però per tutti i servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e persone con disabilità.

Il tema delle rette in Lombardia affonda le radici in un decennio, quello tra il 2010 e il 2020, caratterizzato da **un vuoto normativo a livello regionale che ha avuto pesanti ripercussioni sulla residenzialità a sostegno della non autosufficienza e sui suoi ospiti**.

Da un lato, risalgono al 2010 i provvedimenti (DGR 399/2010 e DGR 937/2010) sulla base dei quali è per anni stata definita la cosiddetta "quota sanitaria" a sostegno delle strutture residenziali, quella cioè coperta dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). L'assistenza residenziale (di lungoassistenza[1]) alle persone non autosufficienti rappresenta un LEA per il quale il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) copre il 50% dei costi, mentre la restante quota rimane a carico dell'utente o, in alcuni casi, del Comune. Fino al 2020 in Lombardia la quota sanitaria è rimasta così congelata, mentre i costi delle strutture aumentavano.

A questo si aggiunge una peculiarità tipica lombarda, ovvero il fatto che Regione Lombardia ha storicamente permesso agli enti gestori delle strutture residenziali di determinare in autonomia le rette (la cosiddetta "quota alberghiera"), senza porre vincoli circa, ad esempio, gli importi massimi applicabili piuttosto che la loro modulazione in base alle disponibilità economiche degli utenti. Altre Regioni italiane hanno fatto scelte diverse, impedendo quindi alle strutture di **decidere in piena autonomia e senza vincoli le rette da applicare**.

Il combinato disposto di questi "vuoti" normativi ha fatto sì che negli anni siano progressivamente aumentate le rette a carico degli ospiti delle strutture, arrivando nel 2023 – per le RSA – al valore medio di 72,93 euro giornalieri, circa 14 euro in più rispetto a dieci anni prima[2] e con differenze territoriali anche molto marcate (dai 62,05 di ATS Montagna e i gli 89,34 di ATS Milano).

Cosa cambia a partire dal 2020

- **Gli aumenti tariffari**

  Nel 2020 avviene **un'inversione di rotta, seppur parziale**, rispetto al vuoto normativo in tema di assistenza residenziale agli anziani e compartecipazioni caratterizzante il decennio precedente. Con la DGR 3782/2020 Regione dispone infatti **l'aggiornamento tariffario per le unità di offerta residenziali e semi-residenziali per anziani e persone con disabilità, una svolta attesa e invocata da oltre un decennio**. Si tratta di una manovra di adeguamento in funzione del peggioramento delle condizioni clinico-assistenziali degli utenti, ulteriormente aggravate dalla pandemia, e attraverso un mero adeguamento percentuale delle tariffe (+ 2,5%). L'occasione per una svolta più coraggiosa, di riorganizzazione anche qualitativa del sistema residenziale – a partire dall'appropriatezza dei criteri utilizzati nella distribuzione dei fondi sanitari – non viene colta. Pur tuttavia si tratta di un passo avanti, seguito poi da altri simili negli anni successivi:

  - nel 2021 con la DGR 5340, che dispone un ulteriore aggiornamento del 3,7% delle tariffe sanitarie applicate alla rete delle UDO sociosanitarie, questa volta comprendendo anche la rete sociosanitaria territoriale e i servizi residenziali e semiresidenziali della salute mentale;
  - nel 2022 con la DGR 6991 e l'applicazione di un incremento aggiuntivo del 2,5% delle tariffe sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali per persone anziane e con disabilità oltre che sui servizi di Consultori, palliative residenziali e domiciliari, post acuta, riabilitazione e SRM (servizi residenziali terapeutici riabilitativi per minori), ADI (assistenza domiciliare integrata).

  Quello che tuttavia in questi provvedimenti continua a mancare sono le garanzie di tutala, per gli utenti delle strutture, rispetto alle compartecipazioni. Quelli del triennio

2020 – 2022 sono infatti stati **aumenti incondizionati di sostegno alla rete di offerta dei servizi**, peraltro senza nemmeno un vincolo di utilizzo degli aumenti in questione in favore della remunerazione della forza lavoro.

- **Gli aumenti tariffari "vincolati"**

  Un ulteriore cambio di rotta viene però fatto a fine 2023, quando con la DGR 1513 la previsione di aumenti tariffari aggiuntivi – 40 milioni di euro aggiuntivi per le sole RSA[3] – è accompagnata per la prima volta dal **tentativo, da parte regionale, di tutela delle famiglie rispetto a possibili ulteriori incrementi delle rette**. Con la DGR 1513 Regione Lombardia infatti non solo aumenta le tariffe che possono essere riconosciute alle RSA ma introduce anche un vincolo: l'impossibilità, per i gestori, di aumentare le rette nei confronti di utenti e famiglie se queste sono superiori del 2% rispetto alla retta media dell'ATS di ubicazione.

  Un passo in una direzione attesa e invocata da più fronti da altre un decennio che però si è scontrato con l'avversione da parte di alcune Associazioni degli Enti gestori che – in base a quanto riportato dal Sindacato unitario dei pensionati SPI-FNP e UILP – hanno contestato a Regione Lombardia proprio il vincolo al "blocco delle rette"; sostenendo che, nell'attuale sistema di accreditamento, l'ammontare riconosciuto da Regione Lombardia ai gestori rimane comunque al di sotto delle soglie necessarie per garantire i LEA[4], anche a causa di un aumento dei costi di gestione dovuto all'inflazione, alla crescita dei costi energetici e di quelli del personale.

  Forse è proprio in ragione di questa "frenata" da parte degli stessi gestori, o almeno di alcuni di questi, che a poco più di un mese di distanza dalla DGR 1513, Regione inserisce nella Delibera delle Regole per il 2024 (DGR 1827/2024) due precisazioni, sul tema rette, che di fatto riducono sensibilmente per l'annualità l'impatto della svolta introdotta dalla DGR 1513. Il fatto cioè che:

  1. la retta media di riferimento per l'applicazione del vincolo sopra citato verrà calcolata tenendo in considerazione solo i primi tre trimestri del 2023;
  2. gli eventuali incrementi di retta assunti o deliberati in data antecedente l'adozione della DGR 1513 (il 13/12/2023) restano validi.

2024: la situazione di stand-by degli aumenti "vincolati"

Il 2024 ha visto **tre ulteriori provvedimenti di sostegno alla rete di offerta** dei servizi residenziali e semi-residenziali in Lombardia:

1. il primo datato agosto 2024 (DGR 2966/2024) e conseguente all'accordo raggiunto a inizio anno dalle parti sociali in merito al rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio –

sanitario –assistenziale -educativo e di inserimento lavorativo. Nel complesso, Regione Lombardia prevede, con questo provvedimento, di destinare fino a 50 milioni di euro a sostegno dell'incremento dei costi del lavoro per i gestori dei servizi di tutto l'ambito sociosanitario privato contrattualizzato;

2. il secondo del 9 dicembre 2024 (DGR 3562/2024), che riconosce un'integrazione alle tariffe vigenti per RSA (+1,35 euro) / RSD (+ 1,82 euro) quale copertura per l'erogazione di farmaci sui posti a contratto di tali strutture (e nel contesto di un percorso di definizione dei costi standard avviato per RSA, RSD e CSS dalla DGR 1827/2024);
3. il terzo del 30 dicembre 2024 (DGR 3730/2024), di applicazione degli stanziamenti previsti dalle DGR 2966 a sostegno dei rinnovi contrattuali. Per le RSA, si tratta di un incremento dell'1,1% da riconoscere sul 2024.

Rispetto invece al tema delle compartecipazioni, e quindi del collegamento degli aumenti tariffari disposti ad un sistema di regolazione e contenimento delle rette pagate da famiglie/Comuni, questo viene ripreso solo a fine anno – sempre in data 30 dicembre – coi nuovi indirizzi programmatori del sistema sanitario e sociosanitario lombardo per il 2025 (la DGR 3720/2024). In particolare, il Capitolo 5 relativo al polo territoriale contiene un paragrafo (5.11) in cui si proclama di proseguire con "*l'adeguamento della remunerazione delle UdO sociosanitarie residenziali, conciliando la sostenibilità economica dei rinnovi contrattuali con il contenimento delle compartecipazioni*".

Di fatto però lo stesso paragrafo annulla quanto previsto sia dalla DGR 1513/2023 sia dalla precedente Delibera delle regole (DGR 1827/2023), ovvero il tentativo – già allora timido – di governare, da parte di Regione e a fronte di una serie di oggettivi incrementi di quota sanitaria riconosciuta alle strutture, gli aumenti indiscriminati delle rette nei confronti di utenti e famiglie (o Comuni laddove previsto).

Ci saremmo aspettati un passo avanti, invece su questo tema i nuovi indirizzi sociosanitari sembrano marcare una ritirata o comunque una situazione di stand-by che immaginiamo destabilizzante sia per i gestori sia per le famiglie. Anche la previsione dello stesso paragrafo 5.11 di avviare, nel primo trimestre del 2025, "*un dialogo con gli enti erogatori per sviluppare le modalità di definizione delle rette nel rispetto del principio di equità nell'accesso alle cure*" ci sembra assolutamente limitante.

La sostenibilità del sistema residenzialità deve valere per tutti i soggetti coinvolti: utenti, famiglie, soggetti gestori, Comuni e Regione. Non prevedere di coinvolgere – nel dialogo per la futura definizione delle rette – i rappresentanti di tutti questi soggetti, dai Sindacati all'Anci regionale, crediamo possa comportare il ripetersi di una storia già vista: quella che fino ad oggi ha scaricato prevalentemente sulle famiglie

l'onere di sostenere gli aumenti dei costi di gestione delle strutture residenziali (e semi-residenziali).

A sostegno di questa preoccupazione riportiamo, in conclusione, la denuncia di Spi Cgil Lombardia circolata su alcune testate locali e riguardante la spedizione, da parte di diverse strutture residenziali ai propri ospiti / relative famiglie, di lettere comunicanti un aumento, per il 2025, delle rette di degenza a seguito del rinnovo del CCNL delle cooperative. "*È inaccettabile che le strutture facciano intendere che l'elevato costo a carico delle famiglie sia dovuto al rinnovo di un contratto nazionale atteso da tempo*" ha commentato Daniele Gazzoli, Segretario Generale di SPI CGIL Lombardia. Anche perché, aggiungiamo noi, come abbiamo visto tali costi sono già stati almeno in parte coperti da Regione.

Diverso sarebbe stato dire che è auspicabile un meccanismo regolatorio che permetta la possibilità di eventuali aumenti delle rette per la quota di incremento dei costi del lavoro non già coperta dall'incremento del fondo sanitario. O ancora, che serve un meccanismo oggettivo per la definizione sia della quota sanitaria che di quella sociale. Peraltro, quello della definizione di "costi standard" è un impegno ripreso da Regione – anche in questo caso dopo anni di attesa – nella Delibera delle regole del 2024 (DGR 1827/2023) e richiamato poi in quella del 2025 (DGR 3720/2024). Staremo a vedere.

---

1. *I trattamenti di lungoassistenza si distinguono da quelli estensivi e temporanei. Per un affondo sulle differenze tra i due, comprese quelle relative alle regole di riparto dei relativi costi tra comparto sanitario e sociale, si veda il contributo di Laura Pelliccia "Le compartecipazioni tra ricorsi e LEA", pubblicato il 27 novembre su LombardiaSociale.*
2. *Per un confronto, si vedano i contributi: Le rette delle RSA lombarde. L'andamento aggiornato a dicembre 2012 (marzo 2013) di Cecilia Guidetti e Non autosufficienza e RSA in Lombardia. Anno 2023 (maggio 2024) di Rosemarie Tidoli.*
3. *Nello specifico: 40 milioni di euro aggiuntivi per le sole RSA + 30 milioni di euro per l'erogazione dei farmaci sui posti a contratto di RSA, RSD, CSS.*
4. *Si veda ad esempio il contributo degli avvocati Raffaele Mozzanica e Luca Degani "Il "blocco" delle rette: la DGR 1513 del 13/12/2023", pubblicato su LombardiaSociale il giorno 14 febbraio 2024.*

Casa della Comunità: uno sguardo alle funzioni innovative

di Antonella Albrigoni e Maddalena Bellagente

20 dicembre 2024

Temi > Case della Comunità, Integrazione sociosanitaria, Professioni sociali

L'articolo riprende due recenti contributi di LombardiaSociale sul tema delle Case di Comunità ed approfondisce – attraverso le sguardo di due assistenti sociali – le potenziali funzioni innovative previste dalla normativa, a partire proprio dal ruolo dell'assistente sociale nel contesto di questi presidi territoriali.

I recenti Articoli Case di comunità: innovazione o "normalizzazione"? e Le Case della Comunità in Lombardia: un'indagine ci stimolano ad alcune riflessioni con lo "sguardo" di assistenti sociali che vedono nella Casa della Comunità un presidio potenzialmente innovativo. Riprendiamo quindi ed approfondiamo, in questo articolo, alcune riflessioni già anticipate da chi scrive nel contributo Le Case della Comunità: lavori in corso [1], declinandole nello specifico caso lombardo.

Come noto le Casa della Comunità (CdC), insieme a Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità (OdC), sono espressione di quegli investimenti che il PNNR – Missione 6 ha previsto per potenziare l'assistenza sanitaria territoriale, i cui limiti – in Lombardia ma non solo – si sono ben evidenziati durante la pandemia.

In particolare, le Missioni 6 e 5 del PNNR, relative rispettivamente al sistema sanitario ed al sistema sociale ma fra loro complementari, hanno dato il via ad una serie di riforme che, recepite e sviluppate dai governi regionali, devono trovare applicazione e messa a terra nei territori.

Ricordiamo il DM77/2022 "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*" che ha

rivitalizzato presidi e servizi storici (Distretto, ADI) e introdotto i nuovi presidi territoriali (CdC, COT e OdC), ma anche le leggi in materia di politiche in favore delle persone anziane (legge n. 33/2023) e in materia di disabilità (legge n. 227/2021) con i relativi decreti attuativi.

Tale complesso di riforme è venuto ad intrecciarsi temporalmente anche con il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023* e con il *Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024*, dando il via ad un articolato ridisegno del welfare territoriale verso modelli di intervento più integrati e partecipati che riconoscono la correlazione degli aspetti sociali individuali ed ambientali sullo stato di salute e benessere della persona e della comunità.

In questo quadro il DM 77 costituisce un importante riferimento non solo per gli standard organizzativi dei servizi indicati, ma per il chiaro modello di assistenza sanitaria territoriale che considera l'analisi dei bisogni di salute in senso olistico, la classificazione degli interventi in relazione all'intensità assistenziale ed il Progetto di salute come strumento per la presa in carico della persona, ma anche per la governance territoriale.

Gli elementi di innovazione: promozione della comunità e integrazione con i servizi sociali

Rimanendo allo stimolante **interrogativo "*Case di comunità: innovazione o normalizzazione*?"**, diverse sono le indicazioni contenute nelle recenti "Linee di indirizzo per l'attuazione del Modello Organizzativo Case della Comunità Hub – AGENAS" che danno un'immagine innovativa di questo presidio e che possono essere applicate anche nel contesto lombardo.

Oltre al modello di intervento multidisciplinare, di prossimità e proattività caratterizzante la CdC, l'elemento più considerevole di innovazione, a nostro avviso, è la **connotazione non solo di servizio, ma di promozione della comunità**. Tra le aree di attività (già previste dal DM77 come obbligatorie) che la CdC hub deve garantire, vi è infatti, la "**Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione**". Si tratta di un forte "input" che dovrebbe tradursi in azioni ed interventi di prevenzione e di sanità di iniziativa per favorire il mantenimento dello stato di salute della popolazione, ma anche nella definizione di progettualità dedicate e/o co-partecipate con associazioni, gruppi di auto aiuto, caregiver familiari, ecc..

Altro elemento rilevante è l'indicazione, tra le macroaree di attività obbligatorie, dell'"**Integrazione con i servizi sociali**". Quello dell'integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale è un tema ricorrente nelle politiche di welfare soprattutto con

riferimento ai bisogni sociosanitari complessi, come quelli legati per es. alla non autosufficienza e disabilità, che devono trovare approcci e prese in carico unitarie.

Spesso la soluzione al tema dell'integrazione sociosanitaria nei piani/programmi viene ricondotta e semplificata all'indicazione dell'assistente sociale del Comune nel PUA della CdC, condizione questa certamente necessaria per valutare tempestivamente e adeguatamente le situazioni che richiedono interventi congiunti e/o prevalenti di carattere socioassistenziale di competenza dell'ente locale. Il nodo cruciale dell'integrazione deve però essere affrontato in maniera sistemica: perché la CdC produca integrazione le *Linee di indirizzo* indicano, infatti, la necessità degli accordi di programma che impegnano Distretto ed Ambiti territoriali sociali (ATS) nel leggere i bisogni di salute del territorio ed individuare i piani adeguati a farvi fronte.

I **contenuti delle Linee di indirizzo orientano quindi la CdC a funzioni innovative**, nonché a modalità di integrazione sociosanitaria e comunitaria, contrastando– il rischio – particolarmente sentito in Lombardia – che tale presidio si connoti prevalentemente o esclusivamente come poliambulatorio.

Le funzioni innovative: il ruolo dell'assistente sociale

I **risultati dell'indagine** riportati nell'articolo sopra citato segnalano un quadro eterogeneo delle CdC avviate in Lombardia, caratterizzato soprattutto dalla presenza di servizi preesistenti di tipo ambulatoriale. L'indagine ha fatto emergere diversi aspetti problematici (frammentata presenza dei MMG, accessibilità limitata, scarsa integrazione fra operatori, modesta partecipazione dei Comuni), ma anche l'interesse a seguirne l'evoluzione tenuto conto che tante strutture sono in fase iniziale di avvio nella difficile condizione, peraltro, di reperimento del personale che sta incontrando il servizio sanitario.

Osserviamo che tale quadro corrisponde anche alla nostra percezione e conoscenza delle problematiche emergenti, per il fatto che nella maggior parte delle CdC attivate sono presenti assistenti sociali di ASST. Contemporaneamente però rileviamo **spunti e proposte** in linea con il contributo che la professione può dare per uno sviluppo costruttivo delle CdC. Ci riferiamo in particolare al **lavoro di prossimità**, che deve trovare espressione, a nostro avviso, non solo nelle **attività del PUA** ma soprattutto nel **servizio sociale di comunità e tessitura delle reti.**

Il **PUA**, a differenza dei tradizionali modelli di accesso allo sportello o all'ambulatorio, è il luogo dove il cittadino può trovare ascolto, aiuto nell'identificare i suoi bisogni espressi e latenti, risposte semplici esaustive, ma anche prese in carico o accompagnamento verso i percorsi appropriati da parte dei servizi competenti. A questo livello l'intervento dell'assistente sociale consente, soprattutto nei casi di

bisogni sociosanitari complessi, di intercettare e valutare precocemente gli aspetti di natura sociale legati allo stato di salute/malattia e le azioni conseguenti, facilitare le connessioni tra operatori, servizi e il mondo esterno dove è possibile trovare nelle famiglie, in gruppi già organizzati o da promuovere, la compartecipazione alla definizione dei progetti di cura.

Il PUA viene inoltre individuato dal *Piano nazionale per la non autosufficienza* quale spazio di operatività delle equipe multidisciplinari composte da personale ASL e personale ATS per le valutazioni multidimensionali nei confronti soprattutto delle persone non autosufficienti.

Richiamando gli esiti dell'indagine circa la scarsa partecipazione dei Comuni alla CdC, nonché gli elementi di diretta conoscenza, non possiamo che confermare che la realtà delle CdC è ben lontana dall'applicazione di tali indicazioni. Osserviamo, infatti, che **diversi sono i problemi che incidono sulle difficoltà di integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale** dovute anche ad impostazioni organizzative e procedurali di servizi di enti diversi che rendono complessa la collaborazione tra gli stessi per il buon esito della presa in carico.

Per superare alcune di queste criticità e favorire una **programmazione sociosanitaria integrata**, Regione Lombardia ha indicato (DGR 2089/2024[2] e DGR 2167/2024[3]) obiettivi e azioni che richiedono sinergie e ricomposizioni tra ambito sanitario e ambito sociale (analisi dei bisogni territoriali, mappatura dell'associazionismo, valutazioni integrate nei PUA, ecc.) da prevedere nei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) delle ASST e nei Piani di Zona degli ATS attualmente in corso di definizione.

Per una efficace **programmazione integrata** è **importante il contributo dell'assistente sociale nella doppia specificità: sociosanitaria di ASST e socioassistenziale di Ambito/Comune**. E questo per la conoscenza dei bisogni, del sistema di offerta e dei nodi critici, oltreché dei processi interni delle rispettive organizzazioni.

Ricordiamo che lo **standard di assistente sociale**, professionista sociosanitario del SSN indicato tra il personale minimo della CdC hub nelle *Linee di indirizzo*, è finalizzato a facilitare in particolare il raccordo con i servizi sociali dell'ente locale per la condivisione di percorsi e protocolli.

Tutte le politiche di welfare e gli atti di indirizzo sollecitano a **progettualità e a forme di partenariato con il terzo settore**, ma quello che ci dice la CdC è qualcosa in più già a partire dalla sua denominazione che deve orientarne l'organizzazione e non esaurirsi nella indicazione di una targa.

Ci riferiamo, come le *Linee di indirizzo* sostengono, alla necessità **di dialogare con le diverse forme di rappresentanza dei cittadini** a partire dagli esperti per esperienza e dalle associazioni di pazienti, alla possibilità di attivare gruppi di auto aiuto (ad es. con i

caregiver di familiari non autosufficienti), ma anche alle iniziative di sensibilizzazione in tema di salute rivolte alla popolazione o a specifici target come gli anziani.

In buona sostanza si tratta di favorire il modello della "**community care**" dove la finalità è quella di costituire "social network" cioè reti sociali che possano contribuire ai progetti di salute promossi dai servizi ed essere di sostegno alle persone ed alle famiglie in caso di bisogno.

Gli assistenti sociali della CdC (di ASST e di ATS/Comune), con le loro diverse conoscenze e competenze che diventano valore aggiunto, possono, in maniera proattiva, ricercare, intessere e sostenere queste "*reti sociali di supporto*" con più interlocutori (aggregazioni territoriali, associazioni di volontariato, enti non profit, ecc.) per costruire accordi stabili od occasionali. Indubbiamente le **competenze devono comprendere capacità comunicative e motivazionali**, lavoro di gruppo e gestione di riunioni, azioni propositive e di coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei processi della CdC (professionisti, responsabili di servizio, referenti politici, ecc.).

Per concludere

Certo le **difficoltà sono tante**, in primis la limitata dotazione di personale in CdC, la complessità e varietà dei bisogni, la pluralità degli interlocutori, ma soprattutto spesso a prevalere è ancora la logica di intervento prestazionale che caratterizza le organizzazioni sanitarie e condiziona anche i professionisti.

Pur considerando i problemi che incidono attualmente sulla piena operatività della CdC, pensiamo che la **leva innovativa** che dovrebbe apportare l'introduzione di questo presidio nella rete dei servizi è **un cambio di prospettiva** verso un sistema di salute basato non solo sul bisogno, ma sulla **capacità di coinvolgimento della comunità** nel farvi fronte e l'assistente sociale è la figura che maggiormente può spingere per aprire e costruire, insieme agli altri professionisti, interazioni e cantieri di territorialità.

In conclusione, il **nostro "sguardo" trova conferma delle funzioni innovative della CdC**, certamente le architetture istituzionali, i contesti organizzativi ed il ruolo dei decisori sono condizioni fondamentali per favorire progettualità co-partecipate, ma non dimentichiamo che **in primo luogo a spingere in questa direzione possono e devono essere gli stessi professionisti** della CdC e tra questi l'assistente sociale, per la competenza nella capacità di promuovere e costruire legami tra le risorse formali e quelle informali che, se sollecitate, possono emergere dal territorio.

1. *Le Case della Comunità: lavori in corso – Welforum.it*
2. *DGR n. XII/2089 del 25 marzo 2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per i Piani di sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c.17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22 in attuazione della DGR XII/1827/2024".*
3. *DGR n. XII/2167 del 15/04/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027".*

LombardiaSociale.it è un sito indipendente che si occupa di analisi e valutazione del sistema lombardo dei servizi e degli interventi sociali, sociosanitari e socio educativi, ampiamente intesi come welfare sociale. É un progetto ideato da Cristiano Gori, che lo dirige, realizzato da un'équipe di ricerca collocata presso l'Istituto per la Ricerca Sociale e finanziato e promosso dai principali soggetti che si occupano di welfare sociale in Lombardia.

Il principale obiettivo che persegue è la costruzione di uno spazio di confronto sul welfare lombardo, attraverso la pubblicazione online di materiali di analisi delle misure regionali, l'aggiornamento e la raccolta di punti di vista ed esperienze territoriali e l'organizzazione di seminari ed eventi di discussione e confronto con quanti operano nell'area del welfare sociale in Lombardia.

PROGETTO REALIZZATO DA
Associazione per la Ricerca Sociale

PROMOTORE ISTITUZIONALE
Fondazione CARIPLO

PROMOTORI PRINCIPALI
Caritas Ambrosiana
CISL Pensionati Lombardia
Fondazione Banca del Monte di Lombardia

PROMOTORI ORDINARI
Fondazione Ravasi Garzanti
Fondazione ASM Gruppo a2a
Ordine degli Assistenti Sociali
Consiglio Regionale Lombardia
NoiASS Lombardia

IN COLLABORAZIONE CON
Istituto per la Ricerca Sociale
irs