

SCHEDA DI PROGRAMMA 4

Vulnerabilità (povertà e anziani fragili)

Progetto di massima per la procedura di co-progettazione

Zona Sociale n. 7 della Regione Umbria — Comune di Gubbio, ente capofila

Comuni: Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo

A cura di: POST Società Benefit

Programma 4 — Vulnerabilità (povertà e anziani fragili)

2

Il presente Programma d'Ambito definisce l'architettura strategica e l'assetto operativo della Zona Sociale n. 7 dell'Umbria finalizzati alla prevenzione, al contrasto e alla presa in carico globale delle vulnerabilità multidimensionali.

Il documento sancisce un radicale mutamento epistemologico e metodologico: il passaggio definitivo da un welfare prestazionale, frammentato e "a domanda" a un welfare di prossimità, generativo, comunitario e ad accesso unitario.

L'obiettivo prioritario è l'eradicazione della dispersione degli interventi attraverso l'istituzione di una regia pubblica forte e partecipata, capace di ricondurre a sintesi le risorse finanziarie, professionali e informative del territorio. Si intende strutturare un ecosistema dei servizi protettivo e inclusivo, focalizzato sull'intercettazione precoce delle fragilità (economiche, relazionali, cognitive, comportamentali) prima che esse evolvano in cronicità, isolamento o esclusione sociale irreversibile.

1. Il quadro normativo di riferimento

La progettazione strategica si incardina su tre pilastri normativi e di finanziamento tra loro sinergici, convertendo i vincoli amministrativi in leve di innovazione sociale:

- Fondo Nazionale Povertà - Quota Servizi (QSFP) 2024-2026: Gli interventi sono tassativamente vincolati al rafforzamento e alla piena operatività dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS),
- Invecchiamento Attivo e Nuova Residenzialità (L. n. 33/2023 e L.R. Umbria n. 14/2012): Le politiche per la popolazione anziana recepiscono la Legge Delega n.

33/2023 (Riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti) e la Legge Regionale n. 14/2012. Il paradigma di riferimento scardina la logica puramente assistenziale, configurando l'anziano come risorsa civica, culturale e sociale per la comunità. Gli interventi mirano al mantenimento dell'autonomia, alla promozione della salute, all'apprendimento permanente e alla coesione intergenerazionale, agendo preventivamente per ritardare l'insorgenza della non-autosufficienza e l'istituzionalizzazione.

- Contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) (L.R. Umbria n. 21/2014 e s.m.i.): Il Piano recepisce le linee di azione nazionali e regionali sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP/DGA), inquadrandolo come una vulnerabilità complessa che distrugge il capitale economico, relazionale e psicologico dei singoli e delle famiglie. Le azioni si integrano strettamente con i LEPS per l'inclusione, per intercettare il sovraindebitamento e il disagio sommerso, muovendosi in sinergia con il Ser.D. della USL Umbria 1.
- Amministrazione Condivisa e Co-progettazione: Il modello procedurale d'elezione per la Zona Sociale n. 7 (Gubbio comune capofila, Gualdo Tadino, Costacciaro, Fossato di Vico, Scheggia e Pascelupo, Sigillo) è la co-progettazione ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e del D.M. n. 72/2021. La Pubblica Amministrazione e gli Enti del Terzo Settore (ETS) superano la logica del mero appalto regolata dal Codice dei Contratti Pubblici, costituendo una vera e propria partnership paritaria per la definizione congiunta degli obiettivi operativi, delle risorse e delle modalità di gestione.

2. Analisi dei Bisogni e del Contesto Territoriale (Zona Sociale n. 7)

La fase propedeutica di co-programmazione ha evidenziato le frizioni strutturali proprie di un territorio d'Area Interna e Montana (Fascia Appenninica - Alto Chiascio). L'estensione geografica rilevante, unita a una densità demografica fortemente asimmetrica, genera specifiche barriere nell'accesso ai servizi ed esaspera le dinamiche di fragilità.

Il territorio esprime un potenziale di capitale sociale straordinario, potendo contare su oltre 200 Enti del Terzo Settore iscritti al RUNTS. Tuttavia, l'assenza storica di una cabina di regia centralizzata e di sistemi di informativi integrati (PA-Terzo Settore) ha determinato risposte frammentate e asimmetriche ("a macchia di leopardo"). Ciò riduce l'impatto complessivo delle risorse, generando duplicazioni di interventi in alcune aree e scoperture in altre.

Si rileva una forte concentrazione dei servizi specialistici, delle strutture sociosanitarie e degli sportelli informativi nel polo di Gubbio e di Gualdo Tadino. Per la popolazione residente nei comuni minori (Costacciaro, Fossato di Vico, Scheggia e Pascelupo, Sigillo) e nelle numerosissime frazioni montane isolate, la carenza strutturale di Trasporto Pubblico Locale (TPL) costituisce la prima e più grave barriera d'accesso ai diritti sociali e di cittadinanza, traducendo la distanza geografica in isolamento sociale ed esclusione istituzionale.

L'indice di vecchiaia della Zona Sociale n. 7 è marcatamente superiore alla media nazionale e regionale. Oltre alla gestione della cronicità e della non-autosufficienza stabilizzata, il dato allarmante è la crescita esponenziale della "fascia grigia": anziani soli, formalmente autonomi o parzialmente autosufficienti, che sperimentano una progressiva erosione della rete familiare, micro-esperienze di declino cognitivo/fisico e una contrazione del potere d'acquisto delle pensioni. Senza interventi preventivi e reti di vicinato, questa fascia è biologicamente destinata a scivolare verso la dipendenza

assistenziale grave, saturando la rete dei servizi sanitari ed extra-ospedalieri della USL Umbria 1. La vulnerabilità economica ha assunto caratteri di cronicità e trasversalità. L'attivazione dei percorsi legati ai LEPS del Fondo Povertà sconta la debolezza del mercato del lavoro locale, caratterizzato da stagionalità, bassi salari e deindustrializzazione. Questa precarietà reddituale impatta direttamente sulla stabilità abitativa, determinando un incremento esponenziale degli sfratti per morosità incolpevole e l'impossibilità di accedere al mercato delle locazioni private.

A questo quadro si sovrappone la vulnerabilità emergente e pervasiva del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). I dati dei tavoli tecnici rilevano un aumento della spesa pro-capite per giochi fisici e online nell'Alto Chiascio, un fenomeno che colpisce trasversalmente: anziani, adulti, giovani.

3. Criticità emerse dalla co-programmazione

- Governance debole e coordinamento affidato a contatti informali.
- Organizzazioni con i conti fragili e volontariato sovraccarico, tra rischio di burnout e ricambio generazionale difficile.
- Comunicazione diseguale verso i cittadini e trasporti sociali inadeguati.
- Sociale e sanitario non si integrano, e il Terzo Settore rischia di sostituirsi alla regia pubblica.
- Mancano un tavolo di sistema e indicatori per monitorare.

4. Destinatari

- Anziani (dai 65 anni) e adulti in condizione di svantaggio, bisognosi di supporto socio-assistenziale; la fascia grigia in invecchiamento.

-
- Persone a rischio di esclusione lavorativa: persone con disagio psichico, in percorso SER.D., ex detenuti, disoccupati e inoccupati.
 - Persone in emergenza sociale e abitativa, anche senza dimora, vittime di violenza, persone con dipendenze, incluso il gioco d'azzardo.

5. Obiettivo generale e obiettivi specifici

Obiettivo generale. Ridurre isolamento e frammentazione, costruendo un sistema di prossimità e un accesso unitario a informazioni e servizi.

Obiettivo specifico 1. Dare una regia al territorio con un tavolo stabile e con la mappatura delle risorse.

Obiettivo specifico 2. Diffondere i punti di accesso e l'orientamento presso gli Uffici della Cittadinanza, con una campagna informativa e volontari formati come antenne sociali.

Obiettivo specifico 3. Aprire luoghi di aggregazione diffusi e sperimentazioni intergenerazionali, valorizzando ciò che già esiste.

Obiettivo specifico 4. Mettere allo stesso tavolo il trasporto pubblico locale e la Sanità;

Obiettivo specifico 5. prevenire il gioco d'azzardo patologico

Obiettivo specifico 6. sostenere domiciliarità e dimissioni protette.

6. Interventi

Segretariato sociale per i nuclei in condizione di povertà o vulnerabilità

Il segretariato sociale costituisce il livello essenziale di accesso al sistema integrato degli interventi e servizi sociali, finanziabile nell'ambito della Quota Servizi del Fondo Povertà 2024-2026, con funzioni di accoglienza, informazione, orientamento, filtro e primo

inquadramento della domanda sociale, finalizzato a garantire l'accesso equo e appropriato ai percorsi di presa in carico e ai sostegni previsti per i nuclei in condizione di povertà o vulnerabilità, in coerenza con i LEPS e con i percorsi personalizzati (PaIS).

L'accesso è immediato e gratuito, negli orari di apertura delle sedi comunali.

La co-programmazione chiede di farlo conoscere e di renderlo più capillare, per raggiungere chi vive lontano dal capoluogo.

Servizi a supporto della povertà- operatore di comunità

- Il sostegno socio-educativo territoriale consiste in interventi educativi personalizzati, erogati presso il domicilio o nei contesti di vita della persona, finalizzati allo sviluppo dell'autonomia personale, delle competenze relazionali e sociali e al rafforzamento delle capacità di inclusione attiva dei beneficiari, in attuazione del progetto personalizzato (PaIS).
- Servizi di prossimità consistono in interventi di supporto alla persona e al nucleo familiare, erogati al domicilio o in contesti di comunità, finalizzati a garantire la cura della persona, il mantenimento delle condizioni di vita e l'accesso ai servizi, prevenendo l'isolamento e sostenendo la permanenza nel proprio ambiente di vita.

Pronto Intervento Sociale (PIS)

Il Pronto Intervento Sociale (PIS) è il servizio essenziale di risposta immediata, attivabile anche in emergenza e fuori dagli orari ordinari dei servizi sociali, finalizzato a fronteggiare situazioni di bisogno indifferibile e urgente attraverso interventi tempestivi di protezione e assistenza della persona o del nucleo, con successivo raccordo al sistema ordinario dei servizi. Il PIS garantisce la disponibilità di soluzioni di accoglienza

temporanea per la messa in protezione dei soggetti in condizione di emergenza sociale, nelle more dell'attivazione del percorso di presa in carico.

8

Assistenza domiciliare per anziani e adulti

Sostiene anziani e adulti in difficoltà nelle attività quotidiane come igiene e cura della persona, relazioni con l'esterno, spesa e piccole pratiche. Punta a far restare la persona nel proprio ambiente, valorizzandone le capacità residue.

Dimissioni protette e domiciliarità relazionale

Le dimissioni protette tengono insieme il passaggio dall'ospedale a casa ed evitano ricoveri impropri e situazioni di abbandono. Va garantita una domiciliarità fatta di relazioni che consiste nell'insieme di interventi e servizi finalizzati a sostenere la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita attraverso il rafforzamento delle relazioni sociali, familiari e di comunità, promuovendo l'inclusione, la partecipazione e il mantenimento dei legami sociali, anche in presenza di condizioni di fragilità. È la risposta all'indice di vecchiaia alto e al bisogno di integrare sociale e sanitario.

Prevenzione del gioco d'azzardo patologico (GAP)

Informa, sensibilizza e aggancia le persone a rischio e le loro famiglie, in raccordo con la sanità. Affronta una fragilità trasversale e spesso nascosta. Si intreccia con i punti di accesso e con il lavoro di comunità.

Tavolo territoriale, mappatura e antenne sociali

Un tavolo stabile tra enti pubblici e Terzo Settore costruisce la regia che, ai tavoli, è stata indicata come mancante; la mappatura supera quel “non ci conoscevano” che produce sovrapposizioni e sprechi. Una campagna informativa e volontari formati come antenne sociali fanno conoscere i punti di accesso e intercettano presto i bisogni, soprattutto della fascia grigia.

Luoghi di aggregazione e dialogo con trasporti e Sanità

Nuovi luoghi di aggregazione e sperimentazioni intergenerazionali contrastano l'isolamento, partendo da ciò che il territorio ha già. Un calendario stabile di confronto con il trasporto pubblico locale e con la Sanità affronta mobilità e integrazione sociosanitaria. È un welfare di prossimità e di comunità.

7. Risultati attesi

Persone fragili e anziani: meno isolamento e un accesso ai servizi più semplice, anche nelle aree interne.

- **Caregiver:** più sostegno nella cura quotidiana, con la domiciliarità relazionale.
- **Enti del Terzo Settore:** meno frammentazione e più capacità di rispondere ai bisogni che emergono.
- **Enti pubblici e Sanità:** una regia condivisa e un'integrazione sociosanitaria reale.
- **Comunità e territorio:** reti di prossimità più vive e un dialogo stabile con il trasporto pubblico.

8. Indicatori di output e di outcome

Gli indicatori riprendono quelli individuati durante la co-programmazione. I valori di partenza e i traguardi si fissano ai tavoli, con chi quei servizi li fa ogni giorno.

Indicatore	Tipo
Criteri di funzionamento tavolo territoriale approvati (Sì/No)	Output
N. di aderenti al tavolo e di riunioni all'anno	Output

Indicatore	Tipo
Mappatura delle risorse pubblicata (Sì/No)	Output
N. di volontari formati come antenne sociali	Output
N. di punti di accesso comunitari e di accessi registrati agli UdC	Output
N. di interventi di Pronto Intervento Sociale	Output
N. di incontri calendarizzati con trasporti e Sanità	Output
Meno isolamento per le persone fragili	Outcome
Più integrazione tra sociale e sanitario	Outcome

9. Modello di gestione, coordinamento e rete

Il Programma adotta il metodo dell'**Amministrazione Condivisa**, con un **tavolo territoriale stabile** tra enti pubblici e Terzo Settore, attivo anche quando si passa all'attuazione.

La regia resta alla **Conferenza di Zona** e all'**Ufficio di Piano** del capofila Gubbio, dentro la gestione associata; il sistema si appoggia agli Uffici della Cittadinanza e ai presidi di prossimità già esistenti.

Attori della rete

- Zona Sociale n. 7, Conferenza di Zona e Ufficio di Piano (capofila Gubbio); Uffici della Cittadinanza.
- Diocesi, Uffici Caritas
- USL/ASL e servizi sociosanitari; medici di base.

-
- INPS (Home Care Premium), Centri per l'Impiego e forze dell'ordine (Pronto Intervento Sociale).
 - Associazioni di volontariato e cooperative sociali; gestore del trasporto pubblico locale.
 - Cittadinanza e reti comunitarie, con i presidi di prossimità e le esperienze intergenerazionali già attive.

10. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio poggia sugli indicatori di output e di outcome elencati sopra: si rileva con regolarità e si riporta al tavolo. La valutazione tiene distinti tre piani: ciò che si realizza, i risultati che ne derivano e gli impatti più ampi. Serve a far apprendere il sistema e a correggere insieme la rotta, non a riempire un modulo.

Ai tavoli si definiscono anche gli aspetti trasversali: la copertura assicurativa dei volontari (art. 18 CTS), il trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679) e la sicurezza (D.Lgs. 81/2008).