



Ordine  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

# **UN LEPS, UN SERVIZIO, UNA SFIDA COMUNE**

## **COME COSTRUIRE IL PRONTO INTERVENTO SOCIALE IN LOMBARDIA**

**Aprile 2026**

# Un LEPS, un servizio, una sfida comune

Introduzione .....	5
<b>Parte I - Concetti di base .....</b>	<b>7</b>
Il Pronto Intervento Sociale.....	7
Il concetto di emergenza sociale.....	12
Le caratteristiche delle situazioni di emergenza in cui interviene il PIS .....	13
Pronto Intervento Sociale e Pronto Soccorso Sanitario .....	13
Pronto Intervento Sociale e Assistenti Sociali per la Protezione Civile .....	14
<b>Parte II - Il ruolo dell'assistente sociale nel PIS.....</b>	<b>15</b>
L'apporto di questa professione nell'équipe multiprofessionale .....	15
Un modo diverso di esercitare la professione .....	15
La necessità di un sapere specializzato .....	16
<b>Parte III - Attuazione del LEPS in Italia .....</b>	<b>18</b>
Il gruppo tecnico presso il Ministero delle Politiche Sociali.....	18
La realizzazione del LEPS in Italia.....	18
Il modello della Regione Toscana.....	19
Il modello della Regione Veneto .....	20
<b>Parte IV - Attuazione del LEPS in Lombardia .....</b>	<b>21</b>
Il ruolo della Regione .....	21
Il gruppo informale di confronto tra PIS.....	22
La realizzazione del LEPS in Lombardia.....	22
Chi non ha ancora il PIS.....	23
Chi ha già un PIS .....	24
Alcune esperienze virtuose.....	28
Il PIS dell'Ambito Rhodense .....	29
Il PIS di Cremona città e dell'Ambito Cremonese .....	30
Il PIS dell'Ambito di Lodi.....	31
<b>Parte V - Indicazioni operative per gli Ambiti .....</b>	<b>32</b>
<b>Postfazione .....</b>	<b>34</b>

## Introduzione

Questo documento è il frutto del lavoro del gruppo tematico “Servizio sociale professionale negli enti locali” del Consiglio Regionale dell’Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia. Il gruppo è attivo dal 2018 e sin dall’inizio si è configurato come un importante spazio di confronto, di elaborazione e di costruzione condivisa di un sapere professionale, quello dell’assistente sociale comunale, che spesso rischia di restare nell’ombra. Nel corso degli anni ha saputo produrre documenti importanti, quali il Quaderno dell’Ordine “**Elementi per la definizione dei requisiti minimi per il servizio sociale nell’ente locale**” e la successiva pubblicazione delle “**Raccomandazioni per un servizio sociale di qualità negli enti locali della Lombardia**” a doppia firma ANCI e CROAS.

Dal 2025 il gruppo ha voluto dedicarsi ad una nuova sfida: approfondire il LEPS “Pronto Intervento Sociale” (PIS). Questo nuovo progetto risponde alla **finalità dell’Ordine di accompagnare i propri iscritti ad affrontare i cambiamenti del sistema di welfare** così che i cittadini possano sempre trovare di fronte a sé professionisti competenti e aggiornati. L’introduzione di questo LEPS ha rappresentato un enorme passo avanti per i diritti dei cittadini ma ha avuto – e sta avendo – un significativo impatto sull’organizzazione dei Servizi Sociali, introducendo nuove responsabilità per i territori e richiedendo loro di misurarsi con modelli organizzativi e logiche di intervento in parte inediti.

**Il PIS è un servizio che sfida la professione in profondità.** La cultura del servizio sociale ha a lungo valorizzato – con buone ragioni – la dimensione del tempo come condizione essenziale per un intervento di qualità. L’affermazione “il servizio sociale non è un pronto soccorso” ha rappresentato per anni una presa di posizione legittima contro la riduzione del lavoro sociale a mera gestione delle emergenze e contro il suo appiattimento ad una logica esclusivamente prestazionale. Il PIS ci chiede di fare un passo avanti: di riconoscere che esistono situazioni in cui i cittadini hanno bisogno di una risposta sociale immediata e che garantire quella risposta è un atto professionale qualificato. Il Pronto Intervento Sociale rappresenta dunque una nuova frontiera per la professione e, al tempo stesso, un’ulteriore espansione dei diritti dei cittadini che devono trovare una risposta competente anche quando il bisogno si manifesta fuori orario, fuori dal Servizio, fuori da ogni agenda.

Il Pronto Intervento Sociale è un servizio giovane, almeno nella sua veste normativa: introdotto come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali dalla legge n. 328 del 2000, è stato declinato precisamente solo dal Piano Sociale Nazionale 2021-23 ed è ancora in piena costruzione su gran parte del territorio nazionale e lombardo. Questo documento si propone di accompagnare gli Ambiti territoriali e i profes-

sionisti che vi lavorano in un percorso di comprensione e attuazione del LEPS, a partire dalle basi concettuali fino alle indicazioni operative.

Con questo documento vogliamo offrire uno strumento agile, dal taglio concreto, in grado di rispondere alle domande che gli Ambiti territoriali si stanno ponendo, mettendo a sistema le conoscenze e le esperienze che sono state implementate sino ad oggi. Particolare attenzione verrà dedicata alla nostra figura professionale, quella dell’assistente sociale, ma questo lavoro si rivolge a tutti i professionisti coinvolti.

**La Parte I** introduce i concetti fondamentali: che cos’è il Pronto Intervento Sociale secondo la normativa e la letteratura, che cosa si intende per emergenza sociale, in quali situazioni interviene il PIS e come si distingue – e si ricorda – con il pronto soccorso sanitario e con il sistema di Protezione Civile.

**La Parte II** approfondisce il ruolo specifico dell’assistente sociale all’interno del PIS: il contributo della professione nell’équipe multiprofessionale, le peculiarità di questo modo di esercitare il servizio sociale e la necessità di un sapere specializzato che non può essere improvvisato.

**La Parte III** offre uno sguardo sull’attuazione del LEPS a livello nazionale, con un focus sui lavori del gruppo tecnico ministeriale e su due modelli regionali – la Toscana e il Veneto – che possono offrire spunti utili anche per la Lombardia.

**La Parte IV** entra nel vivo del contesto lombardo: il ruolo della Regione nella programmazione del Servizio, l’esperienza di coordinamento nata dal basso tra i territori e i dati dell’indagine condotta dal CROAS Lombardia nel 2025 su 87 Ambiti territoriali, che restituisce per la prima volta una fotografia sistematica dello stato di attuazione del PIS in Lombardia.

**La Parte V** raccoglie infine le indicazioni operative per gli Ambiti che devono ancora realizzare il Servizio o che intendono rafforzarlo: dalla scelta del modello organizzativo alla costruzione della centrale operativa e delle unità di strada, fino alla formazione del personale e all’individuazione delle risorse.

Il lavoro è stato coordinato da Giulia Ghezzi (fino a giugno 2025 Vicepresidente CROAS e poi Coordinatrice del gruppo) e Monica Gheza (prima Coordinatrice del gruppo e da giugno 2025 Consigliera CROAS). Il gruppo di lavoro è composto da: Mariabice Beltrami, Marianna Buscaglia, Marialba Buscemi, Silvia Calvi, Elena Cavalli, Martina Cazzaniga, Valentina Crepaldi, Domenica Faccioli, Francesca Franchi, Valentina Litta, Chiara Magnani, Silvia Ventura.

Per l’elaborazione di alcuni contenuti e la strutturazione di alcuni paragrafi sono stati utilizzati programmi di intelligenza artificiale, segnatamente: Claude, Gemini e ChatGPT.

## Parte I Concetti di base

### Il Pronto Intervento Sociale

In questo paragrafo definiremo le caratteristiche del Pronto Intervento Sociale (d'ora in avanti PIS) attraverso l'analisi della normativa e della letteratura di servizio sociale.

Il primo riferimento normativo al Pronto Intervento Sociale è contenuto nella **"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"**<sup>1</sup> all'articolo 22 "Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Qui, il "servizio di Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari" viene annoverato tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali che ogni Ambito Sociale Territoriale deve erogare ai propri cittadini. La legge, tuttavia, non specifica quali caratteristiche devono avere i livelli essenziali e questo produce una duplice conseguenza: da un lato, rende i diritti sociali sostanzialmente inesigibili, privi come sono di un referente concreto cui ancorare eventuali pretese; dall'altro, lascia ampi margini di discrezionalità ai territori, aprendo la strada a una differenziazione delle risposte locali che si traduce, di fatto, in una disomogeneità dei diritti dei cittadini.

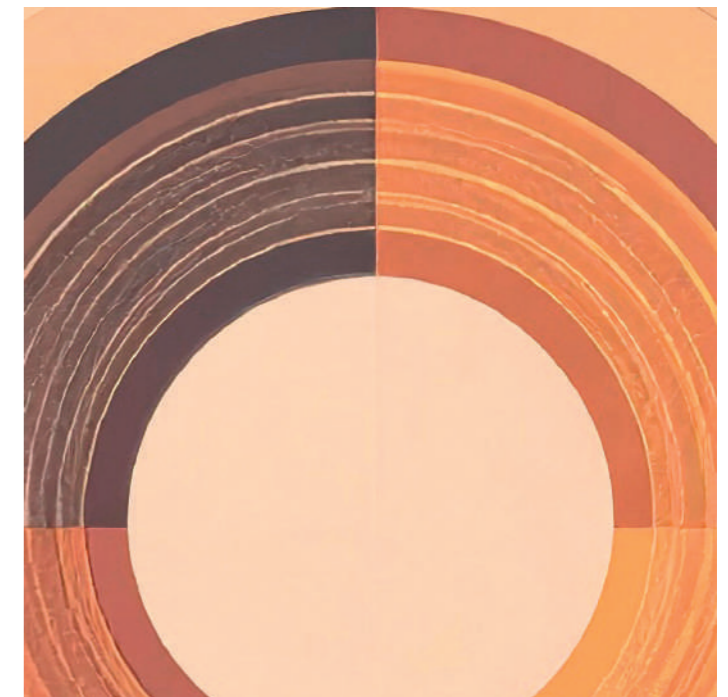
In quegli anni, l'elaborazione teorica intorno al Pronto Intervento Sociale è ancora all'inizio e questo emerge con chiarezza anche sul piano lessicografico: nella prima edizione del **Dizionario di Servizio Sociale, pubblicata nel 2005**<sup>2</sup>, il PIS non figura come voce autonoma, ma compare soltanto all'interno della trattazione dedicata ai Livelli Essenziali di Assistenza – a testimonianza di come, a pochi anni dalla sua istituzione, il servizio non avesse ancora acquisito una propria identità concettuale nel linguaggio disciplinare.

Bisogna attendere il **Dizionario di Servizio Sociale del 2013** per trovare la prima definizione formale di PIS come "un insieme di prestazioni garantite attraverso beni, servizi e relazioni, destinate a dare risposte in quelle circostanze di vita che comportano una necessità improcrastinabile di soddisfare bisogni primari di sussistenza, di relazione, di tutela della persona, in contesti di violenza, di inadeguatezza grave, di privazione o di allontanamento dal nucleo e in quelle situazioni imprevedibili che, per eventi traumatici o calamitosi, richiedano un immediato 'soccorso sociale'. Mentre le situazioni di urgenza richiedono interventi tempestivi, ma non necessariamente immediati." In questa voce del dizio-

nario si prende atto che, mentre "per molte situazioni di bisogno (sanitario, ambientale, veterinario, ecc.) è previsto un servizio di pronta disponibilità: per le emergenze sociali sono rari i servizi strutturati nelle 24 ore con soluzioni professionali appropriate"<sup>3</sup>.

Un passo avanti avviene con il **decreto legislativo n. 147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"**, in cui il servizio di Pronto Intervento Sociale viene annoverato tra gli interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà e, soprattutto, viene istituito il "Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" che le Regioni devono ripartire annualmente tra gli Ambiti territoriali per finanziare i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (d'ora in poi LEPS).

Ma bisogna attendere il **Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali - 2021-2023** perché il Pronto Intervento Sociale venga declinato in modo chiaro e dettagliato, precisando le sue caratteristiche nella scheda tecnica 3.7.1. che, per la sua rilevanza, riportiamo integralmente nelle pagine che seguono. Nel Piano Nazionale vengono anche inseriti dei nuovi LEPS, ma il PIS viene annoverato nel gruppo dei LEPS da assumere come prioritari in sede di prima applicazione e in chiave programmatica<sup>4</sup>, per i quali vengono individuate fonti precise di finanziamento anche grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza<sup>5</sup>.



1) Legge 328/2000.

2) Lippi A., 2005, voce "Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)" in Dizionario di Servizio Sociale, a cura di Dal Pra Ponticelli M., Carocci, Roma.

3) Lippi A., 2013, voce "Pronto Intervento Sociale" in Dizionario di Servizio Sociale, a cura di Dal Pra Ponticelli M., Carocci, Roma.

4) I LEPS individuati come prioritari sono: a) Pronto Intervento Sociale; b) supervisione del personale dei servizi sociali; c) servizi sociali per le dimissioni protette; d) prevenzione dell'allontanamento familiare; e) servizi per la residenza fittizia; f) progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

5) Le principali fonti di finanziamento nazionale sono: React EU Program (REcovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe), Fondo povertà, FNPS, PON Inclusion.

### 3.7 Allegato: Schede tecniche

#### 3.7.1 Scheda LEPS Pronto intervento sociale

**Denominazione del servizio:**  
Pronto intervento sociale

**Descrizione sintetica del servizio:**

Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura.

Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria.

**Obiettivi:**

- garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno
- realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;
- inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;
- promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse.
- promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).

**Target di utenza:**

Il Servizio di pronto intervento sociale di norma svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.). Nell'ambito di questi, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

**Funzioni svolte/interventi e servizi erogati**

**Attività core:**

A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale in uso nel territorio. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.

L'intervento deve quindi garantire le seguenti funzioni:

- il ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.)
- risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi;
- attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS);
- prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

**Modalità di accesso:**

In relazione ai bisogni ed alle caratteristiche territoriali il servizio potrà essere ad accesso pubblico (numero verde, mail, ecc.) oppure attivabile dai servizi pubblici e privati sulla base di accordi e modalità operative individuati a livello territoriale.

**Integrazione con altri servizi:**

Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti i servizi territoriali ed in particolare:

- Servizi sociali;
- Servizi sanitari (ospedali, CSM, SERT);
- Forze dell'ordine;
- Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.);
- Centri Antiviolenza.

**Indicazioni sulle modalità attuative:**

Costituzione di una Centrale operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno.

Essa interviene gestendo telefonicamente la situazione di urgenza preoccupandosi di attivare, qualora la chiamata lo richieda, una valutazione professionale immediata, che in relazione all'organizzazione del Servizio, può essere svolta dall'Assistente Sociale reperibile che si reca presso il luogo in cui si è verificata l'emergenza (uffici delle Forze dell'Ordine del territorio, Ospedale, ecc.) oppure altre figure individuate (UDS, ecc.).

Tale nucleo professionale svolge un'istruttoria tecnica qualificata e, ove necessario, provvede all'immediata protezione della persona in stato di bisogno, redigendo un documento di sintesi dell'intervento effettuato da inviare ai servizi competenti.

In relazione alla dimensione territoriale e ai modelli organizzativi adottati, la copertura h24 del servizio può avvenire attraverso un servizio dedicato che si attiva negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso, nei relativi orari di apertura i servizi territoriali svolgono anche la funzione di pronto intervento sociale.

**Livelli essenziali della prestazione:**

Compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere attivati in tutti gli ambiti.

In ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

**Livelli di servizio:**

Costituzione di una Centrale Operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno, che garantisca:

- l'attivazione in emergenza di risposte ai bisogni indifferibili e urgenti, anche attraverso la fornitura di beni di prima necessità e l'inserimento per periodi brevi in posti di accoglienza dedicati, in attesa dell'accesso ai servizi;
- l'attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso operatori del servizio e/o intervento delle UDS;
- una prava valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

Gli specifici interventi in emergenza attivabili a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità devono essere disponibili almeno nei comuni con più di 50.000 abitanti (e nei capoluoghi di provincia).

**Risorse:**

Il rafforzamento dei servizi di pronto intervento sociale è finanziato con 22,5 milioni annui dalla Quota servizi del fondo povertà, di cui 2,5 a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, e con 90 milioni complessivi dal fondo React EU (insieme con i servizi per la residenza fittizia), riconoscibili sull'arco temporale 2020-2023. Ulteriori risorse verranno rese disponibili a valere sulla programmazione 2021-2027 del PON Inclusione e del POC Inclusione.

Nel **Nuovo Dizionario di Servizio Sociale del 2022** compare nuovamente la voce "Pronto Intervento Sociale": essa non aggiunge elementi di natura operativa rispetto alla Scheda 3.7.1 ma ne fornisce la legittimazione e la sintesi concettuale in un contesto accademico e definitorio. In particolare, viene ribadita la sua classificazione come "servizio" (non una semplice prestazione o intervento) e, in particolare, come "servizio specificatamente dedicato"<sup>6</sup>. Inoltre, nel citare Samory (2001)<sup>7</sup>, che definiva il Pronto Intervento Sociale come un "servizio specifico del servizio sociale", gli autori riaffermano l'appartenenza e la titolarità professionale del servizio sociale nell'erogazione del PIS.

Il nuovo **Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026**, come il precedente, sottolinea la priorità della realizzazione di questo LEPS che è "un servizio che

può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali", quindi il suo potenziamento rappresenta una priorità condivisa con il **Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026** (Cap. III). Di conseguenza, "alla fornitura di tale servizio, riconosciuto come LEPS, concorrono sia le risorse della quota servizi del Fondo povertà in favore di beneficiari dell'Assegno di inclusione e di nuclei e individui in simili condizioni di disagio economico sia le risorse della componente povertà estrema del Fondo povertà nonché quelle del PON Inclusione" (pag. 176).

Anche questo Piano specifica le fonti di finanziamento che concorrono alla realizzazione del LEPS<sup>8</sup>, indicando che "al finanziamento del rafforzamento dei servizi di Pronto Intervento Sociale concorrono le risorse della Quota servizi

6) Lippi A., Mirri A., 2022, voce "Pronto Intervento Sociale" in Nuovo Dizionario di Servizio Sociale, a cura di Campanini A., Carocci, Roma.

7) Samory E., 2001, "Pronto Intervento Sociale: individuazione degli elementi e indicazioni per definire il modello operativo", in La professione sociale, Pronto Intervento per l'emergenza sociale. Nuove sfide per il Servizio Sociale Professionale e Atti del convegno 8 febbraio 2002.

8) Esse sono: Fondo povertà. FNPS. PN inclusione.

Riportiamo di seguito la descrizione della "Priorità Trasversale 11: Attuazione del LEPS Pronto Intervento Sociale (PIS)".

**PT.11 Attuazione del LEPS Pronto Intervento Sociale (PIS).**

Il servizio di Pronto Intervento Sociale (di cui al comma 170 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ii.) si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato con un servizio specificatamente dedicato. Il Pronto Intervento Sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il Pronto Intervento Sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura. Il Pronto Intervento Sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria, in particolare è indispensabile promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio). Concorre all'attuazione del LEPS anche la formazione e qualificazione degli operatori e della rete interservizi e multiprofessionale che lo sostiene.

del Fondo povertà per 22,5 milioni annui (di cui 2,5 milioni a valere sulla componente relativa a interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora) e le risorse a valere sul PN Inclusione 2021-2027 (Priorità 1 - Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà), pari a 56 milioni per il triennio 2024/2026" (Piano Sociale, pagg. 43 e 44).

Viene inoltre sottolineata l'**importanza della formazione e della qualificazione continua** degli operatori e della rete interservizi multiprofessionale a sostegno del servizio, nonché alla promozione di protocolli con le forze di polizia, con il servizio sanitario e con gli enti del terzo settore. Più in generale, l'intero Piano insiste nel riconoscere un ruolo di centralità agli Uffici di Piano e al Servizio sociale professionale, sottolineando l'esigenza di avere sempre la figura dell'assistente sociale del Comune all'interno delle équipe multidisciplinari che si occupano dell'attuazione dei diversi LEPS. Inoltre, ribadisce l'importanza di un'infrastruttura informatica che supporti l'operatività e permetta di raccogliere dati precisi sugli interventi attuati (punto "1.5 Le priorità trasversali ai due Piani", pagg. 65-69).

Come si vede dalla produzione normativa emerge con chiarezza che il PIS è un vero e proprio servizio e non può essere ridotto a una prestazione di natura emergenziale o a generici interventi di emergenza sociale.

Per quanto riguarda la letteratura in materia, oltre alle diverse edizioni del Dizionario di Servizio Sociale già citate, i principali contributi italiani sono stati apportati dal prof. **Andrea Mirri**, assistente sociale, coordinatore scientifico del Sistema Emergenza Urgenza Sociale regionale toscano (SEUS), formatore, consulente e docente a contratto nelle Università di Pisa e Firenze. Di seguito utilizzeremo proprio

i suoi testi per approfondire i concetti di emergenza e urgenza sociale e le caratteristiche delle situazioni di emergenza che costituiscono l'ambito di intervento del PIS.



## Il concetto di emergenza sociale

In questo paragrafo approfondiamo il concetto di emergenza sociale utilizzando il testo di Andrea Mirri, "Il Servizio Sociale di Pronto Intervento Sociale"<sup>9</sup>.

Le tipologie di situazioni di emergenza sociale individuate sono sedici:

1. Situazione di **estrema trascuratezza e incuria/gravi carenze igieniche individuali** che possono produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
2. Situazione di **estrema trascuratezza ambientale** con grave degrado degli spazi di vita e di condizioni di non abitabilità che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
3. Situazione di **violenza fisica, verbale, psicologica ed economica/grave maltrattamento** che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
4. Situazione di **abuso sessuale/costrizione** nel coinvolgimento in atti sessuali privi di consenso che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
5. Situazione di **forte conflittualità di coppia/delle relazioni familiari**, anche con agiti aggressivi verbali e/o fisici, minacce, che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
6. Situazione di **gravi problematiche comportamentali**, disfunzionali, devianti, non rispettose delle norme sociali di convivenza, anche con agiti distruttivi/violenza generalizzata, che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
7. **Evento traumatico grave** (come incidente stradale, lavorativo, domestico, ecc.) con immediate gravi implicazioni socio-relazionali, che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della o delle persone coinvolte.
8. Situazione di abbandono/allontanamento forzato e/o spontaneo, **perdita/riduzione improvvisa delle capacità della figura genitoriale** che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
9. Situazione di **abbandono/perdita improvvisa/riduzione della capacità del caregiver** che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
10. Situazione di **grave e improvviso peggioramento dello stato di salute** della persona che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale

le della persona.

11. Situazione caratterizzata da **particolari condizioni climatico-ambientali** a causa di eventi straordinari che possono produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
12. Situazione di **totale assenza di mezzi di sostentamento e/o grave povertà/assenza di cibo, indumenti e beni di prima necessità**, che può produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
13. **Situazione sociale/evento eccezionale/ straordinario/lutto improvviso** che possono produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
14. Situazione caratterizzata da disastri, intesi sia come **calamità naturali** (terremoti, alluvioni, esondazioni, ecc.) sia come eventi calamitosi prodotti dall'uomo (esplosioni, incendi, rivolte, ecc.) che possono produrre un pericolo imminente per l'incolumità psico-fisico-relazionale della persona.
15. Riattivazione/attuazione/esecuzione di **provvedimenti urgenti dell'Autorità giudiziaria** di competenza del servizio sociale a tutela della persona.
16. Richiesta di collaborazione urgente da parte di altre professioni/implicazioni da **TSO/ASO** di competenza del servizio sociale a tutela della persona.

Per una distinzione tra i concetti di emergenza e urgenza ci rifacciamo ad un articolo pubblicato sul sito Welforum<sup>10</sup>:

- **Emergenza:** situazione grave, acuta, non prevista, non programmata, improvvisa e improcrastinabile, che richiede un intervento immediato, ovvero da prendere in carico entro poche ore. Generalmente presenta una situazione di pericolo/minaccia per la persona/famiglia
- **Urgenza:** situazione grave, di straordinaria complessità, programmata o programmabile, anche non nota, che non ammette dilazioni e necessita di un'esecuzione tempestiva, comunque da prendere in carico entro le 24 ore.

Ricordiamo che la scheda 3.7.1 del Piano Sociale Nazionale 2021-23 stabilisce comunque che il PIS si debba occupare sia delle situazioni di emergenza che di quelle di urgenza sociale.

## Le caratteristiche delle situazioni di emergenza in cui interviene il PIS

Il prof. Mirri ha anche identificato le dodici caratteristiche delle situazioni di emergenza personale e familiare che definiscono il perimetro di quel campo specifico in cui opera il Servizio di PIS:

1. **Circostanza:** è un evento, un fatto molto concreto, puntiforme;
2. **Improcrastinabilità:** è necessario intervenire immediatamente, qui ed ora, subito, senza alcun indugio. Il lavoro di emergenza è tempo-dipendente;
3. **Rapidità:** la situazione è talmente grave e complessa che la persona non può attendere. Agire rapidamente non significa agire in maniera avventata e frettolosa, senza rigore scientifico. La rapidità, anzi, presuppone serietà e specifica preparazione e formazione che direzioni e regoli la velocità di esecuzione.
4. **Forma acuta:** le emergenze hanno un'insorgenza improvvisa e una rapida evoluzione che tende a raggiungere un picco situazionale per poi stabilizzarsi, in tempi molto brevi;
5. **Gravità:** sono colpiti bisogni vitali, primari, che possono mettere in pericolo l'incolumità psico-fisica e relazionale della persona. Provocano dolore;
6. **Dolore:** producono un vero e proprio "terremoto emotivo" (AXIA, 2006) e relazionale. Dolore psichico ed emotivo che insorge e progredisce in maniera acuta.
7. **Imprevedibilità:** le emergenze non si possono conoscere in anticipo. Tuttavia, le emergenze possono inviare piccoli segnali di avvertimento che dovrebbero essere colti e su cui si dovrebbe intervenire, così che il tema dell'emergenza si collega a quello della vulnerabilità e, a sua volta, a quello della prevenzione;
8. **Effetto sorpresa:** la persona è colta di sorpresa dall'evento e dalle proprie reazioni per cui ha bisogno di una guida sicura e certa. L'organizzazione del servizio, se non preparata, può essere trascinata in questa situazione rischiando di agire in maniera improvvisata e disorganizzata abbassando così il livello di efficacia ed efficienza dell'intervento;
9. **Rottura e frattura:** le emergenze rappresentano la rottura di un equilibrio preesistente che va ripristinato con l'aiuto dell'organizzazione del servizio;
10. **Quotidianità e processualità:** le situazioni di emergenza personale e familiare appartengono alla vita quotidiana e allo sviluppo del percorso di vita e di relazioni sociali di ciascuno di noi e non solo di alcune fasce di popolazione. Per questo il SPIS è un livello essenziale:

le emergenze non sono un aspetto residuale dell'impegno quotidiano dei servizi sociali ma un impegno rivolto a tutta la popolazione, a vocazione universalistica;

11. **Vulnerabilità:** la vulnerabilità è universale, come tratto essenziale degli esseri umani, ma la sua esperienza è particolare, legata ai momenti della vita individuale, ai diversi modi in cui si articolano le relazioni intersoggettive e al contesto.
12. **Complessità:** le emergenze definiscono uno scenario complesso e articolato, composto da più elementi, difficile da comprendere e gestire, caratterizzato da forte dinamicità e mutamenti evolutivi (Mirri, 2025<sup>11</sup>).

Il riferimento a situazioni di emergenza può far sorgere qualche dubbio rispetto a servizi che operano in ambiti contigui, come per esempio il pronto soccorso sanitario o l'azione di A.S.PRO.C. (Assistenti Sociali per la Protezione Civile). Di seguito precisiamo alcuni elementi utili a fare chiarezza.

## Pronto Intervento Sociale e Pronto Soccorso Sanitario

Il Pronto Intervento Sociale e il Pronto Soccorso Sanitario operano entrambi in condizioni di emergenza ma si distinguono per finalità, strumenti, criteri di valutazione e mandato istituzionale.

Il primo si occupa delle condizioni di vita, delle relazioni e dell'ambiente sociale della persona, intervenendo su vulnerabilità non sanitarie che richiedono un'azione immediata: eventi improvvisi e acuti che generano bisogni non differibili e mettono a rischio l'incolumità psico-sociale della persona o della famiglia. **L'obiettivo è la protezione immediata, il contenimento del danno sociale e l'avvio di una presa in carico nella fase acuta.** Il secondo si concentra sulla salute fisica e psichica, affronta emergenze di natura clinica, rispondendo a condizioni acute che minacciano la vita o la salute come infarti, ictus, traumi, crisi respiratorie, overdose o stati psicotici acuti. In questo ambito la finalità è diagnostica e terapeutica: stabilizzare il quadro clinico, attuare trattamenti immediati e organizzare il trasporto e l'eventuale ricovero secondo protocolli definiti.

Queste differenze si riflettono nelle modalità operative: **il Pronto Intervento Sociale attiva risposte complesse e integrate**, coinvolgendo servizi sociali, forze di polizia, strutture di accoglienza e, quando necessario, anche il sistema sanitario; il Pronto Soccorso Sanitario si fonda invece su criteri di triage e percorsi clinici standardizzati. Anche il mandato istituzionale distingue chiaramente i due ambiti: il primo si colloca nel **sistema di welfare territoriale** ed è riconosciuto come **Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali**, mentre il secondo è gestito dal Servizio Sanitario Nazionale e rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Storicamente, il servizio sociale italiano ha sviluppato con

9) Mirri A., 2025, Il servizio di Pronto Intervento Sociale. Manuale di istruzioni per l'attivazione del servizio, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna (RI).

10) Gruppo di lavoro PIS Nazionale, Il Servizio di Pronto Intervento Sociale in Italia, 10 Marzo 2025, Welforum.it

11) Mirri A., *ibid.*

maggiore lentezza una cultura dell'emergenza, con risposte spesso frammentarie e affidate all'iniziativa degli operatori più che a modelli organizzativi strutturati. Al contrario, il sistema sanitario ha costruito nel tempo protocolli, formazione specialistica e modalità di lavoro in équipe. Il PIS nasce proprio dall'esigenza di colmare questo divario, riconoscendo che anche i bisogni sociali possono essere urgenti quanto quelli sanitari e richiedono risposte tempestive, coordinate e professionalmente fondate. Così come il pronto soccorso sanitario non sostituisce la medicina territoriale o l'assistenza ospedaliera, ma costituisce un nodo di accesso per le situazioni non differibili, allo stesso modo **il PIS non sostituisce il servizio sociale territoriale**: interviene nelle situazioni urgenti, stabilizza il quadro sociale e orienta verso i servizi competenti per la presa in carico successiva.

Un ulteriore elemento centrale è la dimensione sistemica e di rete. Così come il Pronto Soccorso Sanitario è efficace in quanto inserito in un sistema articolato di servizi, anche **il Pronto Intervento Sociale può funzionare solo se collocato all'interno di una rete integrata che coinvolga servizi sociali, sanitari, forze di polizia, terzo settore e comunità locali**. L'emergenza sociale, infatti, rappresenta spesso un punto di intersezione tra fragilità relazionali, problemi sanitari, precarietà abitativa ed esclusione economica.

## Pronto Intervento Sociale e Assistenti Sociali per la Protezione Civile

I Servizi di Pronto Intervento Sociale e A.S.Pro.C. – Assistenti Sociali per la Protezione Civile rappresentano due realtà che operano entrambe nell'ambito dell'emergenza, ma con mandati, funzioni e collocazioni istituzionali diversi.

**Il PIS è un servizio pubblico**, la sua funzione è definita dalla normativa nazionale e prescritta come LEPS obbligatorio per ogni Ambito territoriale. A.S.Pro.C., invece, è una associazione di volontariato, riconosciuta dalla Protezione Civile e composta da assistenti sociali che offrono attività volontaria nelle emergenze di protezione civile. Non sostituisce il PIS e non ha competenze istituzionali nella presa in carico sociale ordinaria: opera in un quadro emergenziale straordinario, non come servizio strutturato del welfare territoriale.

**Il PIS si occupa di emergenze sociali individuali o familiari**, come violenza domestica, minori in pericolo, persone senza dimora esposte a rischi immediati, anziani soli in condizioni critiche, conflitti familiari acuti. Si tratta di emergenze non legate a calamità naturali, ma a fratture improvvise nella vita quotidiana che generano bisogni sociali urgenti e richiedono una presa in carico immediata. A.S.Pro.C., al contrario, interviene soprattutto in eventi calamitosi, quali alluvioni, terremoti, evacuazioni, grandi emergenze collettive, offrendo supporto psico-sociale, orientamento ai servizi e attività di assistenza alla popolazione. Il suo ruolo

si avvicina quindi alla funzione del *"social work in disaster management"*, una componente riconosciuta internazionalmente nei sistemi di protezione civile, piuttosto che alle funzioni tipiche del PIS. L'associazione si attiva su richiesta della Protezione Civile e non riceve segnalazioni dirette dei cittadini, come invece può accadere nel Pronto Intervento Sociale territoriale.

Un'altra differenza sostanziale riguarda la continuità dell'intervento. **Il PIS è parte integrante del sistema dei servizi sociali**: prende in carico le situazioni nella fase acuta e assicura la continuità verso il servizio sociale territoriale competente, garantendo un passaggio formale e tracciato. Invece, A.S.Pro.C. opera secondo una logica diversa: i volontari intervengono all'interno di operazioni di protezione civile, contribuendo alla gestione dell'emergenza, ma non garantiscono la presa in carico successiva né l'accompagnamento istituzionale previsto per le situazioni di emergenza sociale nelle comunità territoriali. Terminata la fase emergenziale, la responsabilità passa ai servizi locali, che non dipendono dall'associazione.



## Parte II Il ruolo dell'assistente sociale nel PIS

### L'apporto di questa professione nell'équipe multiprofessionale

Il Piano sociale 2021-23 sottolinea la **centralità dell'assistente sociale** all'interno del sistema di welfare identificando il servizio sociale professionale come elemento "critico imprescindibile"<sup>12</sup>, necessario per garantire presa in carico, continuità degli interventi e capacità di guida pubblica, indicando il LEPS di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti come requisito strutturale del sistema. Lo stesso Piano afferma però che **il servizio sociale professionale "non esaurisce l'insieme delle professioni necessarie"** perché la valutazione delle persone deve fondarsi su un "approccio multidisciplinare"<sup>13</sup>. Questo è tanto più vero per la gestione delle emergenze sociali, in cui è indispensabile costruire un'équipe multiprofessionale in grado di cogliere la complessità della situazione e mettere in atto gli interventi necessari.

In questo paragrafo vogliamo evidenziare il valore aggiunto che può portare la professione dell'assistente sociale lungo tutto il processo di intervento del PIS, sia nelle azioni dirette con il cittadino in situazione di emergenza che nelle attività di back office e di gestione del servizio.

Nella fase della **valutazione**, l'assistente sociale dispone di una capacità di lettura dei bisogni e delle risorse in grado di cogliere la persona nella sua totalità, all'interno del suo contesto di vita; questo significa che è in grado di analizzare l'intreccio complesso di problemi, risorse, opportunità e vincoli che derivano dalle condizioni economiche, abitative, relazionali e culturali del singolo e considerando l'emergenza come il risultato dell'interazione tra la persona, la sua storia personale, il suo contesto di vita, le risorse ambientali, la rete formale e informale, ecc.

Nella **progettazione**, l'assistente sociale mantiene il focus sull'empowerment e sull'autodeterminazione del cittadino, sapendo coniugare questo punto di partenza con le necessarie azioni urgenti da prendere a tutela della persona stessa e mediando nei casi più gravi in cui non c'è il consenso del diretto interessato. La sua azione è comunque sempre orientata a garantire che l'intervento non si riduca a deci-

sioni tecnico-sanitarie o organizzative, ma rimanga ancorato ai diritti, ai desideri e alle possibilità della persona. Nel momento in cui occorre decidere che cosa fare, l'assistente sociale può contare su una precisa conoscenza delle risorse territoriali, ma anche su una conoscenza aggiornata relativa della normativa di settore e quindi dei benefici a cui la persona può accedere su scala locale, regionale e nazionale.

Nella fase della **dimissione dal PIS**, l'assistente sociale è la "figura-cerniera" con i servizi sociali territoriali, con i servizi sociali specialistici e con i servizi del sistema socio-sanitario e sanitario. Utilizzando lo strumento della cartella sociale informatizzata, è in grado di comunicare efficacemente le informazioni relative alla presa in carico in emergenza e di individuare gli elementi fondamentali da trasmettere ai colleghi incaricati di seguire la situazione.

All'interno dell'équipe multidisciplinare, grazie alla sua formazione poliedrica è in grado di **connettere i contributi specialistici**, costruire un linguaggio comune tra professionisti con mandati e culture differenti e mediare nelle situazioni conflittuali tra persone, familiari e servizi, garantendo che l'intervento mantenga la sua essenza sociale e non si riduca a una somma di prestazioni settoriali.

### Un modo diverso di esercitare la professione<sup>14</sup>

Nelle riflessioni del prof. Mirri, il Pronto Intervento Sociale viene concettualizzato come una risposta strutturata alla dimensione dell'emergenza che attraversa il servizio sociale contemporaneo. L'emergenza sociale non è semplicemente un episodio di disagio acuto, ma una rottura improvvisa della continuità della vita, che genera disorientamento, paura, perdita di riferimenti e un forte impatto emotivo. Essa si manifesta quando le risorse ordinarie della persona o della famiglia risultano insufficienti a fronteggiare l'evento critico, rendendo indispensabile un intervento esterno immediato. In questa prospettiva, l'urgenza non è definita soltanto dalla gravità oggettiva, ma dal rischio che il rinvio dell'intervento produca un danno ulteriore: il tempo diventa quindi una variabile decisiva. È proprio in questo contesto che emerge il **legame con la psicologia dell'emergenza**.

Le situazioni di crisi sono quasi sempre accompagnate da reazioni emotive intense, confusione, angoscia e perdita di controllo. L'assistente sociale impegnato nel PIS opera dunque in contesti ad **alta pressione emotiva**, nei quali l'intervento non può limitarsi a una valutazione tecnica del bisogno. Prima di ogni progettazione strutturata è necessario svolgere una funzione di contenimento: offrire ascolto, ridurre il disorientamento, contrastare il senso di isolamen-

12) Mirri A., *ibid.* pagg. 94-95.

13) Mirri A., *ibid.* pag. 21.

14) I contenuti di questo paragrafo fanno riferimento all'intervento di Andrea Mirri "Skills del professionista sociale nel lavoro sociale in emergenza: quali sfide?" – Seminario formativo gruppo PIS nazionale, Firenze, 11/11/2025.

to e restituire un minimo di sicurezza e controllo. In linea con i principi della psicologia dell'emergenza, la stabilizzazione emotiva rappresenta una condizione preliminare indispensabile per l'efficacia degli interventi successivi, secondo una logica analoga a quella del primo soccorso psicologico.

In questa prospettiva, l'assistente sociale nel PIS esercita una professionalità specifica, che richiede la capacità di coniugare **rapidità decisionale e riflessività** in condizioni di forte pressione emotiva e temporale. Operare nell'urgenza non significa rinunciare alla professionalità, ma esercitarla in forma concentrata e intensiva. L'emergenza, nella visione proposta, non è un'eccezione marginale, bensì una dimensione strutturale del lavoro sociale contemporaneo, che richiede competenze dedicate, modelli organizzativi adeguati e un pieno riconoscimento istituzionale.

Nel servizio sociale territoriale, l'intervento dell'assistente sociale nasce generalmente da una domanda espressa dal cittadino o da una segnalazione gestibile nei giorni successivi: si può trattare di situazioni complesse, ma normalmente non sono caratterizzate da improvvisa gravità. Ciò consente di attivare una **presa in carico graduale, con tempi medio-lunghi**, basata sulla valutazione approfondita del bisogno, sulla co-costruzione di un progetto di intervento e sul monitoraggio nel tempo. La relazione con il cittadino è costruita progressivamente, attraverso la fiducia e il coinvolgimento attivo, permettendo di lavorare su empowerment, consapevolezza e responsabilizzazione.

Diverso è il quadro in cui si muove l'assistente sociale che opera nell'emergenza e urgenza. Qui **la domanda è per definizione improvvisa, acuta, non programmata**: arriva spesso attraverso segnalazioni esterne come forze di polizia e pronto soccorso, e riguarda situazioni in cui è presente un rischio immediato per l'incolumità della persona o della famiglia. Questo cambia radicalmente il **processo decisionale**: l'assistente sociale del servizio di urgenza deve infatti prendere decisioni rapide, talvolta in pochi minuti o al massimo alcune ore, valutando la situazione con le informazioni – parziali - disponibili sul momento.

La **valutazione** non è tanto orientata alla comprensione globale del problema quanto all'individuazione del livello di rischio e all'urgenza delle misure da attuare. L'obiettivo primario è la protezione immediata: mettere in sicurezza la persona, stabilizzare la situazione, evitare che il pericolo evolva. Questa necessità di tempestività influenza anche la **relazione con la persona**. L'interazione è breve, diretta e orientata all'azione: non sempre c'è il tempo di costruire un rapporto basato sulla fiducia, mentre può emergere una forte componente emotiva, dovuta allo shock, alla paura o alla confusione vissuti dalle persone coinvolte. L'assistente sociale dell'urgenza deve quindi possedere elevate capacità di gestione dello stress, di de-escalation del conflitto e di regolazione emotiva.

Sul piano organizzativo, il servizio ordinario opera prevalentemente in ufficio, con équipe territoriali e orari di apertura prestabiliti. Il servizio di urgenza, invece, è strutturato per **intervenire h24**, attraverso una centrale operativa e unità mobili che si muovono nel territorio, **anche in strada o in luoghi non tradizionali**. Richiede una collaborazione immediata con altri attori – sanitari, forze di polizia, protezione civile – e un'elevata prontezza nel coordinare risorse di accoglienza, protezione o supporto immediato.

Infine, mentre nel servizio ordinario la presa in carico è continuativa, nei servizi di urgenza **l'intervento è circoscritto esclusivamente alla fase acuta**: dopo aver stabilizzato la situazione, l'assistente sociale trasferisce rapidamente la presa in carico della persona o della famiglia al servizio sociale territorialmente competente, garantendo continuità attraverso la documentazione e il raccordo operativo. Deve essere quindi in grado di "lasciare andare" anche dal punto di vista emotivo e di rielaborare rapidamente i vissuti per potersi predisporre a nuovi interventi.

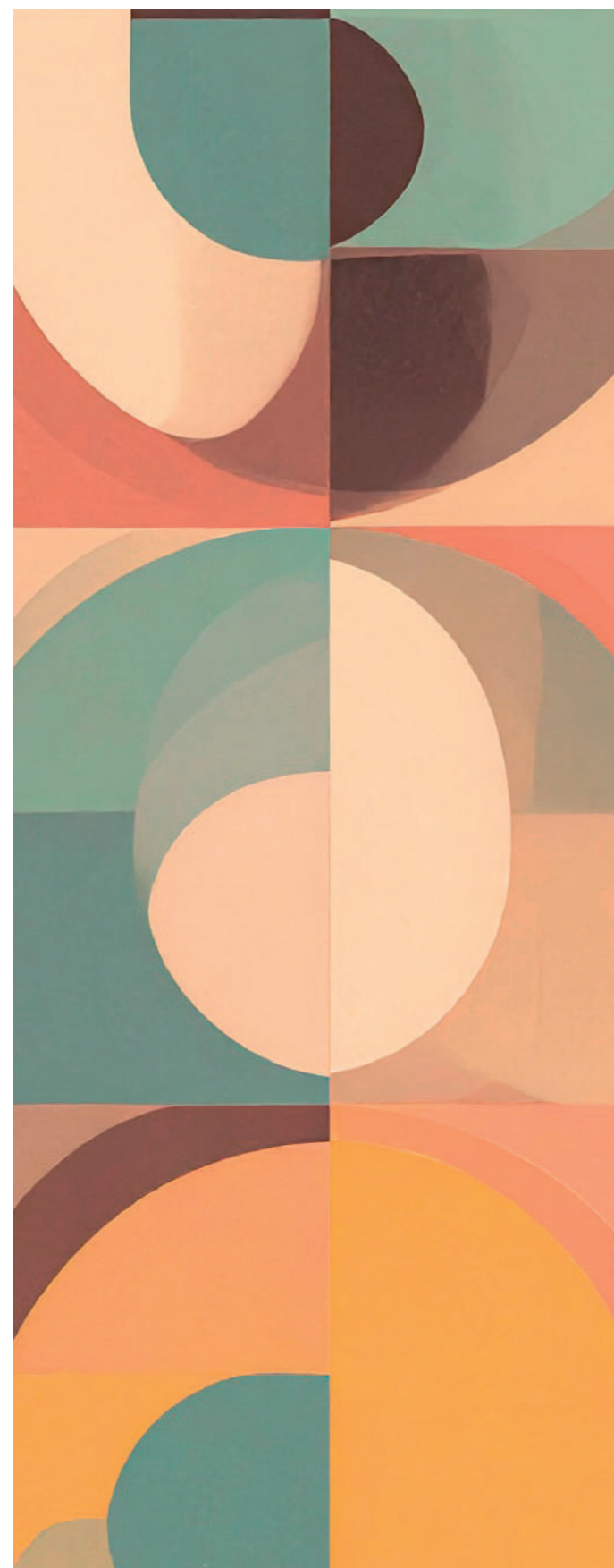
## La necessità di un sapere specializzato<sup>15</sup>

Il paragrafo precedente ha messo in evidenza la specificità del contesto di emergenza e quindi la necessità che l'assistente sociale che opera all'interno del PIS possa contare su una **formazione specifica**, diversa da quella del lavoro territoriale ordinario, perché si trova ad affrontare situazioni acute, imprevedibili e spesso ad alto rischio. Questa formazione dovrebbe avvenire sia all'inizio dell'attività professionale nel PIS che *in itinere*, con momenti di formazione e supervisione *ad hoc* all'interno del proprio specifico servizio.

Il primo bisogno formativo riguarda la **capacità di effettuare una valutazione del rischio** rapida e accurata: il professionista deve saper riconoscere immediatamente situazioni di pericolo per minori, adulti fragili, vittime di violenza o persone in grave marginalità, distinguendo ciò che è emergenza da ciò che è un intervento programmabile e gestibile con gli strumenti ordinari.

A questa competenza si affianca la capacità di **prendere decisioni tempestive**, anche con informazioni parziali, stabilendo priorità e definendo gli interventi essenziali per la protezione della persona. È poi fondamentale **possedere abilità comunicative avanzate**, utili per gestire colloqui brevi e intensi, spesso con persone in stato di shock, confusione o forte attivazione emotiva, e impiegare tecniche di de-escalation e gestione del conflitto.

Un altro ambito rilevante riguarda la **gestione delle emozioni e dello stress**: lavorare nell'emergenza richiede autocontrollo, capacità di regolare le proprie reazioni e strumenti per prevenire sovraccarico emotivo e burnout, anche attra-



verso la supervisione professionale. A livello normativo e procedurale, è necessario **conoscere in modo approfondito le leggi e i protocolli** che regolano gli interventi in situazioni di pericolo, la tutela dei minori, la violenza domestica, le responsabilità professionali e le specifiche procedure del Pronto Intervento Sociale. L'emergenza richiede inoltre un'elevata **competenza nel lavoro in équipe multidisciplinari**, poiché l'assistente sociale collabora frequentemente con forze di polizia, servizi sanitari, protezione civile e realtà del terzo settore, dovendo adattarsi rapidamente a linguaggi e protocolli diversi.

Accanto a ciò, il professionista deve essere **formato all'operatività "sul campo"**, fuori dagli spazi strutturati del servizio e dal setting prevedibile dell'ufficio: è necessario saper intervenire in strada, al domicilio o in contesti non protetti, adattando l'osservazione professionale a situazioni complesse e talvolta instabili. Un ulteriore bisogno formativo riguarda la **capacità di mobilitare rapidamente risorse del territorio**, attivando posti letto, accoglienze, interventi sanitari o supporti immediati, così come la **competenza nella redazione di documenti** essenziali e nel passaggio di consegne ai servizi ordinari, garantendo continuità alla presa in carico.

Infine, è indispensabile acquisire l'approccio culturale tipico del PIS: **una visione pubblica e universalistica**, orientata alla tempestività, alla responsabilità e alla protezione, che costituisce il cuore dell'intervento sociale in emergenza.

Accanto ad una formazione specialistica, che a livello accademico al momento è offerta solo dall'Università di Firenze<sup>16</sup>, è importante che all'interno dei corsi di laurea triennali di Servizio sociale tutti gli studenti possano apprendere gli elementi di base del servizio sociale d'emergenza e urgenza, così da conoscere questo ambito di intervento professionale e potersi interfacciare con competenza, una volta entrati nel mondo del lavoro.

15) I contenuti di questo paragrafo fanno riferimento anche all'intervento di Silvia Ventura "Elementi relativi alle skills emersi dai questionari" – Seminario formativo gruppo PIS nazionale, Firenze, 11/11/2025.

16) Corso di perfezionamento *post lauream* in Servizio sociale d'emergenza e soccorso.

## Parte III - Attuazione del LEPS in Italia

### Il gruppo tecnico presso il Ministero delle Politiche Sociali

A seguito dell'emanazione del Piano Sociale Sanitario 2021-23 che ha definito il PIS un Livello essenziale delle prestazioni sociali alcune amministrazioni<sup>17</sup> che avevano già sperimentato questo servizio sul proprio territorio hanno organizzato un evento che si è tenuto a Firenze il 5 maggio 2022 dal titolo "Servizio emergenza urgenza sociale e Pronto Intervento Sociale: modelli a confronto".

Dopo pochi mesi, questi stessi soggetti si sono strutturati in una Comunità di pratica online per agevolare la circolazione di informazioni tra i PIS. In questo percorso è stato costituito a livello nazionale un Gruppo di Lavoro permanente fra i PIS delle Amministrazioni che avevano partecipato al convegno di Firenze, aperto ad altre realtà italiane che stavano sperimentando questo livello essenziale, per favorire lo scambio di esperienze, la condivisione di problemi e soluzioni e l'elaborazione di documenti condivisi.

Il gruppo ha organizzato un altro convegno nazionale dal titolo "L'intervento sociale nella gestione delle emergenze" organizzato il 14 aprile 2023 dal Comune di Venezia, e successivamente ha proposto alla "Rete nazionale per la protezione e l'inclusione sociale" la costituzione di un gruppo tecnico all'interno della Rete stessa per favorire l'integrazione tra diverse realtà territoriali interessate all'implementazione del servizio. Questo è avvenuto il 25 luglio 2023 con l'istituzione del "Tavolo tecnico Pronto Intervento Sociale" in seno alla Rete della protezione e dell'inclusione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali<sup>18</sup>. Attualmente la rete sta collaborando con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la stesura delle Linee Guida.

Il Gruppo nazionale PIS ha continuato ad incontrarsi per l'elaborazione di documenti e la strutturazione di momenti formativi congiunti. Il primo documento realizzato dalla Rete PIS è stato la cosiddetta **Carta d'Identità**, elaborata con l'obiettivo di cominciare a disegnare una sorta di perimetro di coerenza per individuare alcune caratteristiche generali uniformi che devono caratterizzare il servizio PIS come livello essenziale: si tratta, infatti, da un lato di intercettare e mettere in rete esperienze che possono effettivamente attenersi a quanto previsto nella scheda 3.7.1, e nello stesso tempo evitare il rischio di vedere nascere

esperienze diversificate e difformi, spesso molto lontane dal dettato normativo, che apportano confusione e disorientamento e non facilitano, anzi rendono ancora più difficile e incerta, la progressiva realizzazione del livello essenziale PIS in Italia.

La Rete sta promuovendo la **formazione trasversale** anche attraverso alcuni seminari di autoformazione in modalità molto operativa. Il primo di questi si è tenuto in presenza a Firenze a settembre 2024 ed ha coinvolto circa 130 operatori sociali (in prevalenza assistenti sociali ed educatori professionali) provenienti dalle varie realtà territoriali, per uno scambio di esperienze sulla gestione della centrale operativa e sul processo di soccorso. Da qua è emersa anche l'esigenza di approfondire il tema delle competenze personali e professionali utili nella gestione delle segnalazioni, per cui il secondo seminario – tenutosi sempre in presenza a Firenze a novembre 2025 – ha riguardato questo tema, anche con l'illustrazione di alcune prime informazioni tratte dai questionari. Hanno partecipato più di 150 tra assistenti sociali educatori e psicologi oltre a rappresentanti del Ministero e degli Ordini professionali.

Il gruppo nazionale PIS non è un organismo formalizzato con protocolli o altri atti formali, è basato sulla partecipazione delle persone che lavorano negli enti territoriali titolari o negli enti di terzo settore gestori dei servizi PIS. Allo stato attuale l'organizzazione prevede incontri online in plenaria con tutti i membri e convocazione periodica di **gruppi di lavoro tematici** ai quali ciascuno ha aderito liberamente secondo i propri interessi prevalenti e le proprie competenze (attualmente sono: Rapporti con il Ministero, Elementi tecnici e formazione, Comunicazione editoriale, Organizzazione interna).

Questo gruppo è stato intercettato dal Gruppo "Servizio sociale professionale negli enti locali" e invitato a partecipare ai lavori che hanno portato alla stesura di questo documento.

### La realizzazione del LEPS in Italia

Dalle informazioni raccolte dal Tavolo tecnico istituito presso il Ministero emerge un quadro con differenze, anche sensibili, non solo tra una Regione e l'altra ma anche all'interno della stessa Regione. Infatti, ad eccezione della Regione Toscana, della Regione Veneto e della Provincia autonoma di Trento, le altre Regioni non sembrano voler avere un ruolo di regia in grado di orientare le scelte da prendere e quindi l'onere viene demandato ai singoli territori. Anche le due Regioni citate hanno esercitato il proprio ruolo in modo diverso: la Toscana è entrata a pieno titolo nel Sistema di Emergenza e Urgenza Sociale (SEUS) ponendosi come "pri-

mo piano" di un ideale edificio di tre piani; il Veneto invece ha creato un gruppo di lavoro per il compito di redigere alcuni criteri minimi necessari per il funzionamento del PIS in modo da favorire l'omogeneità organizzativa e funzionale in ogni Ambito. Di seguito si darà brevemente conto dei due modelli regionali.

Le altre regioni, invece, hanno avuto un ruolo defilato che ha creato disomogeneità tra Ambiti Territoriali Sociali sia rispetto ai modelli organizzativi che al livello di implementazione del LEPS e ci porta a concordare con quanto affermato dal prof. Mirri rispetto al fatto che "un livello essenziale non si possa affermare attraverso modalità realizzative troppo difformi, ma dovrebbe stare dentro alcune coordinate essenziali dettate in primo luogo dalla scheda [il riferimento è alla scheda 3.7.1 del Piano Sociale Nazionale, ndr], ma che potrebbero trovare un ulteriore momento di precisazione in Linee Guida nazionali apposite e specifiche"<sup>19</sup>.

A settembre 2025 il Ministero ha raccolto i dati degli Ambiti Territoriali Sociali rispetto all'attuazione dei vari LEPS ma i risultati di questo monitoraggio non sono ancora noti nel momento della pubblicazione di questo documento.

### Il modello della Regione Toscana<sup>20</sup>

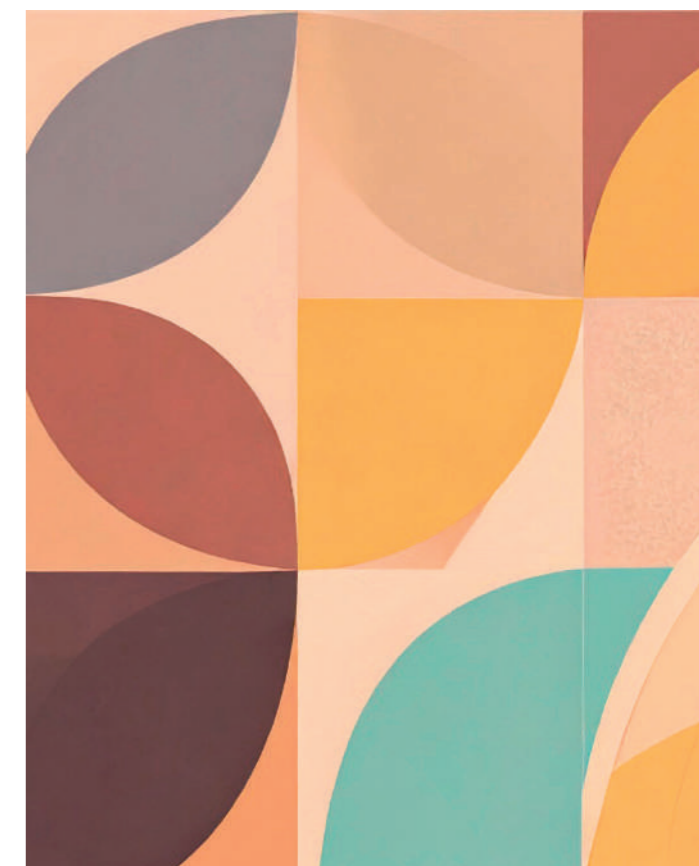
Il modello toscano di Pronto Intervento Sociale è denominato Sistema Emergenza Urgenza Sociale regionale (SEUS) e garantisce l'attuazione uniforme del LEPS su tutto il territorio regionale. Il SEUS è strutturato come una "casa a tre piani": a livello regionale operano la **Cabina di regia** e il suo Staff di coordinamento regionale, e il **Coordinamento generale dei Gruppi Operativi per l'Emergenza Sociale (GOES)**, che definiscono indirizzi, piani di sviluppo e monitoraggio. A livello di area vasta agiscono i **Dipartimenti del servizio sociale** e le **Zone/Società della salute**, che applicano tali indirizzi. A livello locale operano i GOES, veri e propri presidi locali di titolarità pubblica degli ambiti sociali/zone socio-sanitarie, che hanno il compito di porsi come terminali intelligenti nei confronti del Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS), garantire la continuità della presa in carico dopo la gestione dell'emergenza e di rappresentare gli interlocutori dei segnalanti e del sistema di risposta di servizio offerta ai cittadini, quindi anche responsabili dell'interlocuzione operativa quotidiana con il SPIS.

All'interno di questo sistema si colloca lo **SPIS unico per tutto il territorio regionale** (una sola Centrale Operativa e Unità territoriali per ogni Ambito Sociale/zona socio-sanitaria aderente) e, secondo un modello unitario, definito come un vero e proprio "pronto soccorso del servizio sociale" che interviene su eventi gravi, acuti, improvvisi o non differibili, garantendo una presa in carico breve e mirata alla gestione della fase acuta, per poi trasferire la situazione ai servizi

territoriali competenti per la presa in carico post-acuta.

L'adesione al SEUS di ciascun Ambito Sociale/zona socio-sanitaria della Toscana, e quindi la **possibilità di utilizzare il SPIS unico di livello regionale** e di 'agganciarsi' ad esso, viene preceduta dalla formazione e dalla preparazione tecnico-professionale e organizzativa organizzata dalla Cabina di Regia e dal suo staff, in accordo con ANCI Toscana. Infatti, a livello locale, tutti gli assistenti sociali della zona svolgono, ogni anno, una formazione specifica, organizzata da ANCI Toscana con l'apporto di Regione Toscana, e concorrono a costituire i GOES: la formazione costituisce pre-requisito necessario ed indispensabile per entrare nel SEUS e poter disporre del SPIS.

Il modello toscano valorizza le reti locali e la collaborazione con il Terzo settore per garantire risposte integrate, tempestive e coerenti con la scheda LEPS 3.7.1. Ne deriva un sistema capace di assicurare una **governance pubblica multilivello per garantire interventi omogenei e qualificati**, integrando il livello regionale di indirizzo con quello di coordinamento tecnico e presenza operativa capillare nei territori. All'interno di questo modello regionale il servizio sociale professionale è centrale: a livello regionale contribuisce alla definizione di indirizzi tecnici e alla formazione grazie alla presenza del CROAS Toscana all'interno della Cabina di regia; nelle aree vaste collabora con i Dipartimenti del servizio sociale per applicare le linee guida regionali.



17) Il gruppo era originariamente composto della Regione Toscana, dalla Regione Veneto e dai Comuni di Bari, Bologna, Cremona, Perugia, Roma, Napoli e Venezia. Attualmente - oltre ai primi fondatori - fanno parte della Rete anche i PIS della Provincia di Trento, dell'Ambito Territoriale Sociale 22\_Ven Ovest Veronese, il distretto Rimini - Riccione e i Comuni di Ancona, Lodi, Milano, Palermo e Torino. Altri stanno progressivamente chiedendo di entrare nella rete.

18) Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Prot. N. 4980/C8SOC.

19) Mirri A. (2023), "Sul pronto intervento sociale" in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 4/2023.

20) Questo paragrafo è stato revisionato dal prof. Andrea Mirri.

## Il modello della Regione Veneto<sup>21</sup>

La Regione Veneto ha regolato l'attuazione del LEPS Pronto Intervento Sociale con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 593 del 20 maggio 2022 ("Atto di programmazione regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023") successivamente aggiornata e integrata con DGR n. 1127/2025.

In quest'ultima delibera **la Regione del Veneto si è impegnata a monitorare l'effettiva attivazione di un servizio PIS** in ogni Ambito secondo quanto stabilito dalla scheda LEPS 3.7.1. Ha attivato, inoltre, una **comunità di pratica** per il miglioramento continuo del servizio attraverso lo scambio e il confronto di buone prassi anche relativamente all'applicazione delle Linee guida nazionali in corso di stesura, partendo dalla valorizzazione di alcune esperienze pilota a livello locale. Nella comunità di pratica saranno rafforzate le competenze degli operatori sia attraverso momenti di aggiornamento professionale, sia con il confronto e lo scambio sui fenomeni e le prassi, al fine anche di concertare alcuni criteri minimi necessari per il suo funzionamento.

**L'obiettivo è l'attivazione di un servizio di Pronto Intervento Sociale in ogni Ambito per le situazioni di emergenza personali e familiari**, anche con il concorso delle altre risorse, che si coordina con il servizio di Pronto Intervento per i senza dimora. Le indicazioni per l'attuazione del PIS fornite dalla Regione agli Ambiti sono basate sull'obiettivo di assicurare un servizio di base per le emergenze sociali, come previsto dalla normativa nazionale.

Sebbene la DGR n. 1127/2025 sia un atto di programmazione generale e demandi l'articolazione operativa ai Piani di Zona degli Ambiti, questo promuove un paradigma orientato a:

- **Integrazione e Multidimensionalità:** l'atto chiede agli Ambiti di lavorare per una visione di sistema che superi la frammentazione e di adottare un approccio multidimensionale e multiprofessionale;
- **Collaborazione di Rete:** si richiede di connettere e valorizzare le reti territoriali e gli attori locali (Enti Locali, Terzo Settore, privato sociale) per l'erogazione degli interventi, fondamentale nel Pronto Intervento, secondo un approccio di welfare generativo e di comunità;
- **Co-programmazione e co-progettazione** degli interventi coinvolgendo una pluralità di soggetti istituzionali e del Terzo settore secondo una logica di corresponsabilità;
- **Ruolo del Servizio Sociale Professionale:** Il servizio sociale professionale deve essere potenziato (LEPS) per rafforzare gli assetti strutturali e organizzativi del sistema.

21) Questo paragrafo è stato revisionato dalle dott.sse Elisa Casson e Cinzia Bragagnolo della Direzione Servizi sociali della Regione Veneto.



## Parte IV Attuazione del LEPS in Lombardia

### Il ruolo della Regione

Come definito dal prof. Gori e altri, il modello di welfare sociale promosso in Lombardia a partire dal 2000 è stato caratterizzato da una "mancata assunzione di funzioni di accompagnamento e indirizzo" ed è stato "impennato sul principio della deregolazione in nome della libertà di scelta e dell'autodeterminazione di persone, famiglie e soggetti erogatori"<sup>22</sup>.

L'analisi dei principali strumenti di programmazione regionale mostra che questo posizionamento è stato mantenuto anche rispetto al tema del Pronto Intervento Sociale. Nelle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027"<sup>23</sup> il riferimento al Pronto Intervento Sociale si ritrova unicamente nella declinazione dei LEPS connessi ad alcune macroaree di policy<sup>24</sup> nell'ambito delle quali gli Ambiti lombardi sono chiamati a svilup-

pare la programmazione sociale per il triennio. Non ci sono indicazioni specifiche rispetto a come gli Ambiti possano organizzarsi al fine di costituire questo Servizio.

Nel Piano Regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026<sup>25</sup>, successivo alla approvazione dei nuovi Piani di Zona, è presente un riferimento più specifico al Pronto Intervento Sociale che ne evidenzia la trasversalità a tutta l'offerta dei servizi, ponendo però un accento eccessivo nel sostegno alle persone senza dimora e a chi vive in condizioni di marginalità estrema, sbilanciando così quello che dovrebbe essere un servizio universale verso un particolare target di intervento.

Il testo del Piano regionale, come si può vedere, si limita a riprendere i contenuti dei Piani nazionali senza identificare o proporre un modello regionale. Come osserva Basile (2025)<sup>26</sup> "anche in questo caso è **tutto delegato ai territori** senza nessuna volontà di ipotizzare delle indicazioni regionali che possano spingere verso un'omogeneità, mentre potrebbe essere utile facilitare ulteriormente uno scambio tra i territori in merito ai modelli e alle prassi sviluppate".

**L'esigenza di un soggetto che coordina e indirizza i territori** emerge con chiarezza anche dall'analisi dei dati relativi ai PIS lombardi: lasciando alle pagine successive una disamina più estesa, qui ci preme sottolineare che uno dei risultati

*Di seguito si riporta integralmente il paragrafo 5.4 dedicato al tema.*

*Il Pronto Intervento Sociale è riconosciuto come un LEPS ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della Legge n. 234/2021 e successive modifiche. Questo servizio deve essere garantito in ogni Ambito territoriale, secondo contenuti minimi e modalità operative definite a livello nazionale. A supporto di questo, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale (prevista dal D.Lgs. 147/2017) ha istituito un sottogruppo tecnico dedicato, incaricato di elaborare proposte per l'aggiornamento e il miglioramento delle linee guida di riferimento.*

*Come sottolineato nei Piani povertà 2018 - 2020 e 2021 - 2023, il Pronto Intervento Sociale, insieme al segretariato sociale, rappresenta un servizio trasversale a tutta l'offerta dei servizi sociali, non essendo quindi specifico di una sola area di intervento. Per questo motivo, il suo potenziamento è una priorità condivisa e trasversale, coerente con gli obiettivi di contrasto alla povertà presenti nei diversi piani nazionali.*

*In particolare, il Pronto Intervento Sociale assume un ruolo fondamentale nel sostegno alle persone senza dimora e a chi vive in condizioni di marginalità estrema, anche grazie all'azione delle Unità di strada. La realizzazione di questo servizio è sostenuta da risorse provenienti da diverse componenti del Fondo Povertà, tra cui la quota servizi dedicata ai beneficiari dell'Assegno di inclusione e ai nuclei in condizione di disagio economico, la componente destinata alla povertà estrema e le risorse del Piano Nazionale Inclusione. Questa integrazione di finanziamenti garantisce continuità ed efficacia al servizio, rendendolo un elemento essenziale della rete di protezione sociale.*

*Sul Pronto Intervento Sociale gli Ambiti territoriali della Lombardia hanno destinato negli ultimi 3 anni oltre 23 milioni provenienti dalla Quota servizi del Fondo Povertà, in linea con il dato nazionale con un peso sulle risorse dell'8,1%.*

22) Gori C., Guidetti C., Ghetti V., Pozzoli F. (a cura di), 2023, In cerca di un nuovo modello, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna.

23) Approvate con DGR XII/2167 del 15/04/2024.

24) Segnatamente, nella macroarea A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, nella macroarea B) Politiche abitative e nella macroarea I) Interventi per la Famiglia.

25) Approvato con DGR XII/5092 del 6 ottobre 2025.

26) Basile N., **Il Piano regionale povertà**, 22 dicembre 2025, Lombardiasociale.it

più evidenti è la marcata eterogeneità nelle interpretazioni dei concetti fondamentali del Servizio. Termini come “centrale operativa” e “unità di strada” vengono intesi in modi anche molto distanti da quanto previsto dalla scheda 3.7.1 del LEPS, e stanno emergendo denominazioni e sigle locali che rischiano di rendere sempre più difficile un confronto omogeneo tra territori. Emblematico in questo senso è il caso della denominazione dell’Unità di Strada: alcuni Ambiti utilizzano l’acronimo UTES (Unità Territoriale di Emergenza Sociale), altri adottano altre definizioni. In assenza di un indirizzo regionale condiviso, la proliferazione di linguaggi diversi rischia di ostacolare sia la leggibilità del sistema che la sua valutazione.

Nel momento in cui sta andando in stampa questo documento (aprile 2026) la Regione sta avviando insieme a Banca Mondiale una **comunità di pratiche** rivolta agli Ambiti territoriali lombardi. Accogliamo con favore questa iniziativa e ci auguriamo che possa contribuire a creare uno spazio di confronto per accompagnare i territori nell’implementazione del LEPS.

**Sarebbe auspicabile anche la creazione di un Tavolo di Lavoro presso la Regione per l’individuazione di un modello lombardo** di Pronto Intervento Sociale in grado di essere un punto di riferimento per tutti gli Ambiti territoriali, pur con la necessaria flessibilità. A questo Tavolo sarebbe fondamentale la partecipazione di polizia degli Assistenti Sociali della Lombardia e di ANCI Lombardia, sulla falsariga di ciò che avviene in Toscana, oltre che una rappresentanza degli Ambiti territoriali. Il Tavolo regionale potrebbe prevedere, tra le sue attività, anche il monitoraggio periodico dell’implementazione del LEPS.

**Una regia regionale più forte sarebbe funzionale anche a raccordare “a monte” le risposte del Pronto Intervento Sociale con quelle del sistema sanitario e socio-sanitario, nonché con le reti antiviolenza**, prevedendo forme strutturali di connessione e integrazione tra sistemi ed evitando così che questa ricomposizione avvenga solo “a valle”, grazie alla sensibilità dei singoli territori. Pertanto, sarebbe importante riconoscere nei diversi documenti programmatici che il Servizio PIS è un interlocutore di tutti i Servizi che compongono la rete degli interventi del welfare regionale.

## Il gruppo informale di confronto tra PIS

A questa mancanza di coordinamento regionale hanno in parte risposto alcuni territori: l’Azienda speciale consortile del Rhodense (Sercop) ha promosso una **rete informale di soggetti attuatori del PIS**, creando un tavolo di lavoro lombardo che, a partire dalla fine del 2024, ha coinvolto circa trenta Uffici di Piano. L’iniziativa ha rappresentato un’importante opportunità di scambio e riflessione condivisa, volta a valorizzare le buone prassi già consolidate e ad approfondire, in un’ottica di miglioramento continuo, gli aspetti più complessi. Si è rivelato anche uno spazio prezioso di dialogo e accompagnamento per gli Ambiti territoriali che

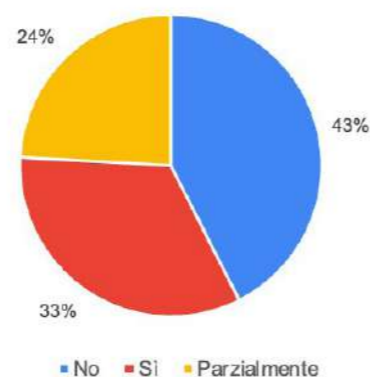
stanno avviando o devono ancora implementare il Servizio di Pronto Intervento Sociale. Anche questo gruppo è stato intercettato dal Gruppo “Servizio sociale professionale negli enti locali” e invitato a partecipare ai lavori che hanno portato alla stesura di questo documento.

## La realizzazione del LEPS in Lombardia

Per poter disporre di dati sull’attuazione di questo LEPS sul territorio regionale, tra novembre e dicembre 2025 il Gruppo “Servizio sociale professionale negli enti locali” del Croas Lombardia ha svolto un’indagine negli Ambiti Territoriali Sociali della Regione. Hanno risposto al questionario 87 Ambiti su 91 (il 96%), rendendo l’indagine particolarmente significativa oltre che unica nel suo genere.

La mappatura ha messo in luce che il Piano Sociale Nazionale 2021-23 ha attivato un processo molto importante, sebbene non ancora concluso: **al momento 50 Ambiti (57%) hanno implementato almeno parzialmente il LEPS** e quasi tutti gli altri si stanno attivando per garantirne la realizzazione nei prossimi anni.

Nel vostro Ambito è presente un Servizio di Pronto Intervento Sociale (come da LEPS)?

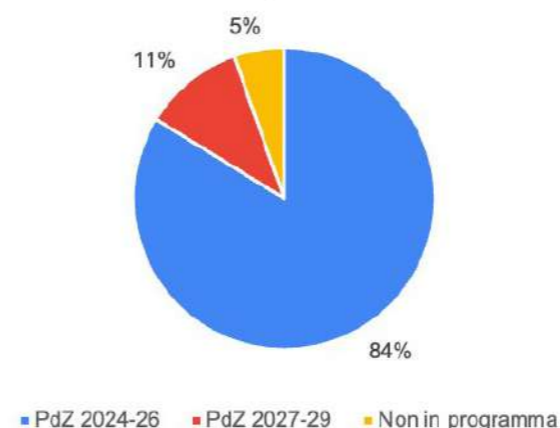


## Chi non ha ancora il PIS

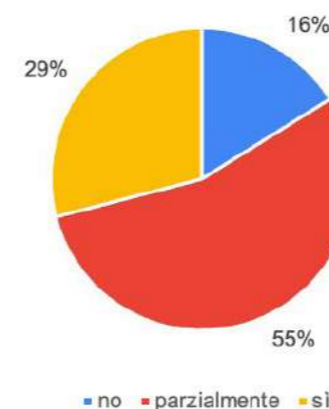
Tra i 37 Ambiti che non hanno ancora implementato il PIS, 31 Ambiti (84%) lo hanno inserito tra gli obiettivi del Piano di Zona 2024-26 e 4 Ambiti (11%) intendono inserirlo nella programmazione del prossimo triennio 2027-29. Inoltre, tra coloro che l’hanno inserito nell’attuale Piano di zona, la stragrande maggioranza punta a realizzarlo, almeno parzialmente, entro la fine del triennio.

Sembra quindi che, dall’introduzione del LEPS, i territori abbiano avuto bisogno di un certo tempo di reazione, ma che gradualmente si siano messi in moto per allinearsi al dettato normativo. **Possiamo quindi ipotizzare che entro il 2030 quasi tutti gli Ambiti potranno disporre di un PIS** almeno parzialmente conforme alla scheda 3.7.1, mostrando così quanto sia stato determinante inserire questo Servizio tra i LEPS.

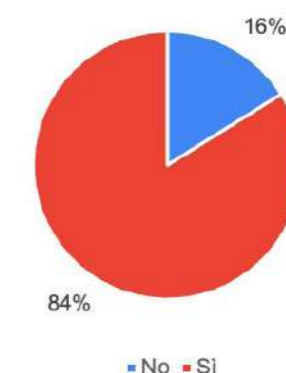
Prospettive



Lo realizzerete nel 2026?



Assistenti sociali e progettazione



L’analisi delle risposte aperte e l’interlocuzione avute dal Gruppo di polizia con diversi territori ha mostrato che molti Ambiti, per esempio nel comasco, nel varesotto e in provincia di Sondrio, si stanno muovendo in modo coordinato per **costruire risposte sovra-ambito** per diverse ragioni: poter fare economia di scala e contenere i costi del Servizio, ma anche perché la collaborazione tra Uffici di Piano consente di avvalersi di quelle competenze, non sempre presenti *in house*, ma necessarie per poter affrontare una sfida inedita e complessa come quella del PIS.

Gli Ambiti riferiscono inoltre di aver scelto il **coinvolgimento del terzo settore** per la realizzazione di questo Servizio, sicuramente per il cosiddetto “extra time” ma in molti casi per la gestione del Servizio *tout court*, avvalendosi spesso di soggetti già operativi in altri territori e quindi depositari di un sapere tecnico-operativo fondamentale per poter pianificare il processo e quantificare i costi, nonché per sostenere gli Ambiti nelle comunicazioni con gli amministratori politici locali.

Nei territori che non hanno un PIS le emergenze vengono solitamente gestite da una pluralità di soggetti e servizi con mandati e funzioni diverse quali forze di polizia, croce rossa e simili, assessori e sindaci, che però non sono in grado di offrire una capacità di lettura sociale dell’emergenza e non sempre realizzano dei raccordi efficaci con i Servizi sociali territoriali incaricati di gestire il post emergenza. Per alcuni target, intervengono Servizi specifici dedicati, per esempio, alla violenza di genere o ai minori stranieri non accompagnati, che però non offrono risposte uniformi su tutto il territorio regionale.

L’introduzione di un Servizio specifico e universale come il PIS permetterebbe ai territori di **sistematizzare tutte le collaborazioni già attive** e di disporre di un sistema organico e ben presidiato, **superando la frammentazione attuale** e facilitando il raccordo con la rete dei servizi sociali e socio-sanitari “ordinari”. Per i territori con meno Servizi, consentirebbe di avere una risposta qualificata garantita a tutti i cittadini.

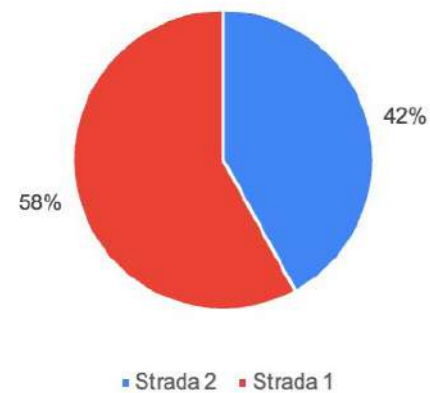
Gli assistenti sociali degli Ambiti sono ampiamente coinvolti (84% dei casi) in questo importante processo di progettazione.

## Chi ha già un PIS

### MODELLO ORGANIZZATIVO

Tra gli Ambiti che hanno già un PIS, prevale quella che il prof. Mirri individua come "strada 1", cioè la presenza di un Servizio specialistico e dedicato all'emergenza aperto solo nei momenti in cui il Servizio sociale territoriale è chiuso (per esempio di sera o nei festivi). Quando invece gli uffici comunali sono aperti, le emergenze sociali vengono gestite dal personale ordinario.

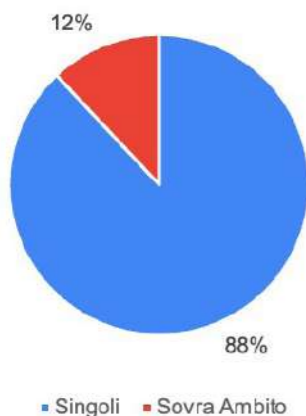
Com'è organizzato il PIS



### DIMENSIONE TERRITORIALE

Gli Ambiti che hanno già un PIS si sono quasi sempre organizzati a livello di singolo Ambito (88%): solo 6 Ambiti si sono coordinati tra loro per offrire una risposta congiunta, diversamente da quello che sembra stia accadendo per gli Ambiti che si stanno attivando in questo periodo e che sembrano più orientati a studiare soluzioni sovra-ambito, come abbiamo evidenziato nelle pagine precedenti. Per spiegare questa diversità possiamo ipotizzare che chi aveva già attiva un'esperienza di PIS (più o meno vicina al LEPS) o aveva le competenze per progettare questo Servizio sia riuscito a partire subito, mentre i territori meno attrezzati abbiano

PIS sovra Ambito



deciso di fare rete tra loro e quindi abbiano avuto bisogno di più tempo per avviare le necessarie interlocuzioni e alleanze interistituzionali.

### VICINANZA AL LEPS

L'indagine ha chiesto agli Ambiti di valutare se il proprio servizio di Pronto Intervento Sociale fosse conforme ai requisiti previsti dal LEPS o non ancora: le 50 risposte si sono divise esattamente a metà. Ma, al di là di quanto dichiarato, sono state analizzate approfonditamente le singole risposte per comprendere la reale vicinanza dei vari PIS a quanto previsto dalla scheda 3.7.1.

**Il primo dato significativo è quanto la definizione stessa di PIS sia oggetto di interpretazioni diverse:** alcuni Ambiti lo identificano con il numero telefonico gratuito attivo 24 ore su 24 dedicato ad alcune fasce di popolazione (es. violenza di genere), altri con la possibilità di effettuare inserimenti immediati in servizi per la grave marginalità. Occorre tuttavia precisare che il PIS non è limitabile a uno specifico target di bisogno, né può essere ridotto alla disponibilità immediata di posti letto in struttura

Per misurare la vicinanza al dettato normativo abbiamo preso in esame tre elementi chiave del PIS:

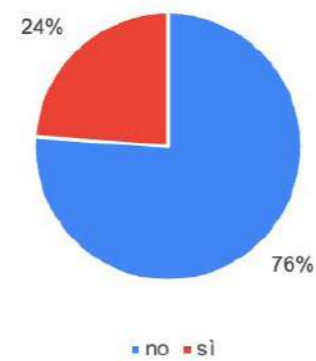
1. La presenza di una Centrale Operativa attiva 365/anno
2. La presenza di Unità di strada operative h 24 e disponibili ad intervenire tempestivamente in loco
3. La durata della presa in carico, con immediato passaggio al Servizio sociale territoriale

Di seguito si analizzeranno questi tre elementi mettendo a confronto i due gruppi di Ambiti: quelli che hanno indicato di avere un Servizio rispondente al LEPS e gli altri.

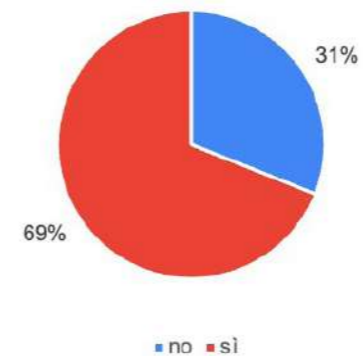
**La centrale operativa.** Osserviamo che essa è sempre presente solo nella metà dei PIS, con una percentuale che sale negli Ambiti che ritengono di avere un Servizio rispondente a quanto indicato nel Piano Sociale Nazionale.

Tuttavia, un'analisi più approfondita delle risposte mostra che gli Ambiti, in alcuni casi, fanno riferimento a un numero di telefono disponibile h 24 ma solo per alcune tipologie di emergenza (es. violenza di genere o disagio adulto), il che si discosta dal criterio di universalità previsto dal LEPS.

PIS non LEPS

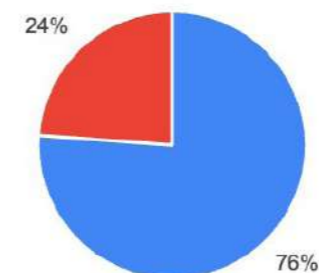


Centrale Operativa: PIS LEPS

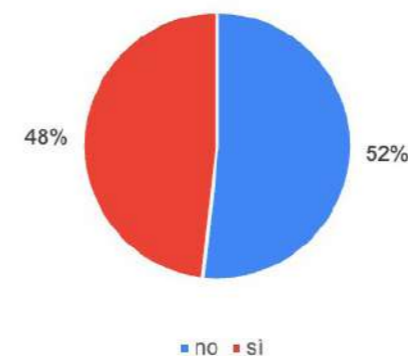


**Unità di Strada.** Le Unità di Strada, cioè gli operatori del servizio in grado di intervenire sul posto per le "attività di aggrancio, ascolto e lettura del bisogno" sono presenti solo in 19 Ambiti (38%), con una percentuale più alta tra i PIS che si ritengono conformi al LEPS (48%)

Unità di strada: PIS non LEPS



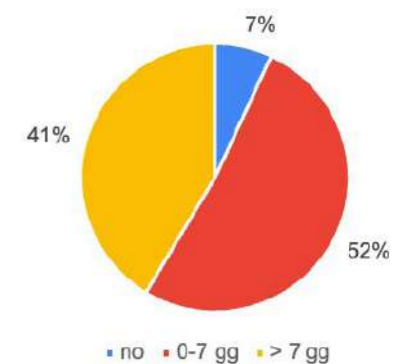
Unità di strada: PIS LEPS



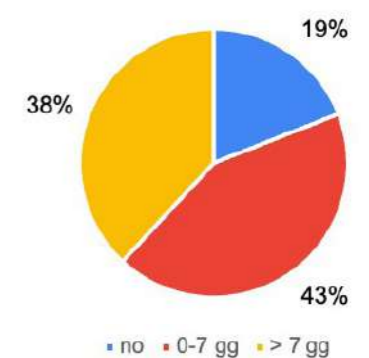
**Durata della presa in carico in emergenza.** La stragrande maggioranza degli Ambiti (88%) afferma di avere stabilito un limite, ma solo la metà ha indicato come durata "meno di una settimana". Pur non esistendo un vincolo temporale stabilito dalla normativa, il Gruppo di lavoro PIS Nazionale (a cui nelle pagine precedenti abbiamo dedicato il paragrafo "Il gruppo tecnico presso il Ministero delle Politiche Sociali") indica che, tra le caratteristiche organizzative del PIS, ci sia anche questa: "assunzione della presa in carico diretta delle situazioni di emergenza e urgenza solo per la fase acuta, per un tempo massimo di alcune ore o pochi giorni (non oltre la settimana) che ha un range approssimativo dalla data della segnalazione al primo giorno lavorativo di operatività di servizio/i istituzionale/i competente/i, ovvero, fino al termine della durata dell'accoglienza in regime di emergenza" <sup>27</sup>

Guardando i dati, sorprende riscontrare che la durata della presa in carico in emergenza è più elevata tra gli Ambiti che affermano di avere un PIS rispondente al LEPS. Quest'apparente incongruenza si spiega analizzando nel dettaglio le risposte: sembra che alcuni Ambiti abbiano assegnato ad un Servizio per la grave marginalità la gestione delle emergenze tipiche del cosiddetto "disagio adulto", prevedendo una gestione lunga delle situazioni e un passaggio al Servizio sociale territoriale solo in un tempo superiore alla settimana.

Durata: PIS non LEPS



PIS LEPS

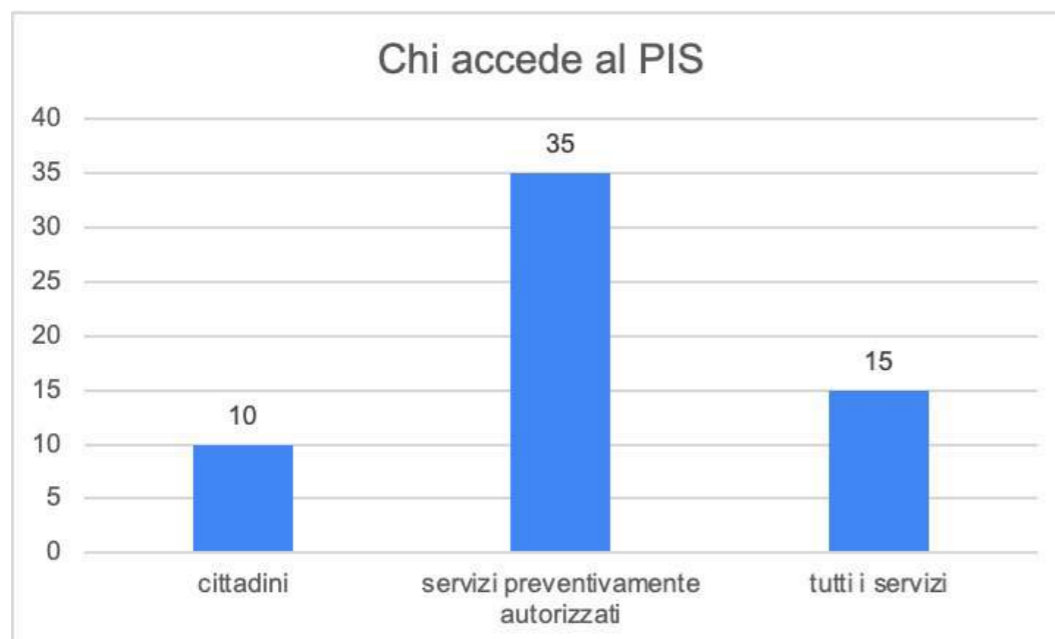


Considerando i tre criteri in modo congiunto (presenza di una centrale operativa + presenza di un'unità di strada + presa in carico inferiore alla settimana), gli Ambiti che soddisfano contemporaneamente tutte e tre le condizioni sono attualmente 9. È un numero che, letto isolatamente, potrebbe sembrare esiguo, ma va collocato nel suo contesto: il PIS è stato riconosciuto come LEPS solo dal 2021 e la nostra mappatura è avvenuta appena quattro anni dopo. È fisiologico che un processo così complesso – che richiede risorse, organizzazione e un cambiamento culturale nei servizi – sia ancora in costruzione. Conoscere con precisione dove si è arrivati è però il primo passo indispensabile per capire la direzione verso cui andare.

Questa valutazione iniziale relativa alla distanza tra i PIS “reali” e i PIS “ideali” definiti dalla scheda 3.7.1, ci induce a considerare con prudenza i dati relativi alle varie caratteristiche dei Servizi analizzati: infatti, se essi non sono sempre dei veri e propri nel senso pieno del LEPS, analizzarne nel dettaglio le caratteristiche rischia di restituire un quadro parzialmente fuorviante. I dati che seguono vanno quindi letti come una fotografia dello stato attuale, utile non tanto a descrivere possibili modalità di realizzazione di questo Servizio in Lombardia, quanto a identificare su quali elementi occorre ancora lavorare.

### SEGNALANTI

La modalità prevalente con cui il Servizio di PIS viene attivato è tramite segnalazione proveniente da soggetti, pubblici o privati, con i quali è stato stipulato un qualche tipo di accordo preventivo (con vari livelli di formalizzazione). Questa modalità talvolta si somma ad altre, per esempio alcuni PIS sono aperti alle segnalazioni anche di enti o istituzioni con cui non hanno formalizzato accordi. Dieci Ambiti indicano un accesso anche da parte dei cittadini ma

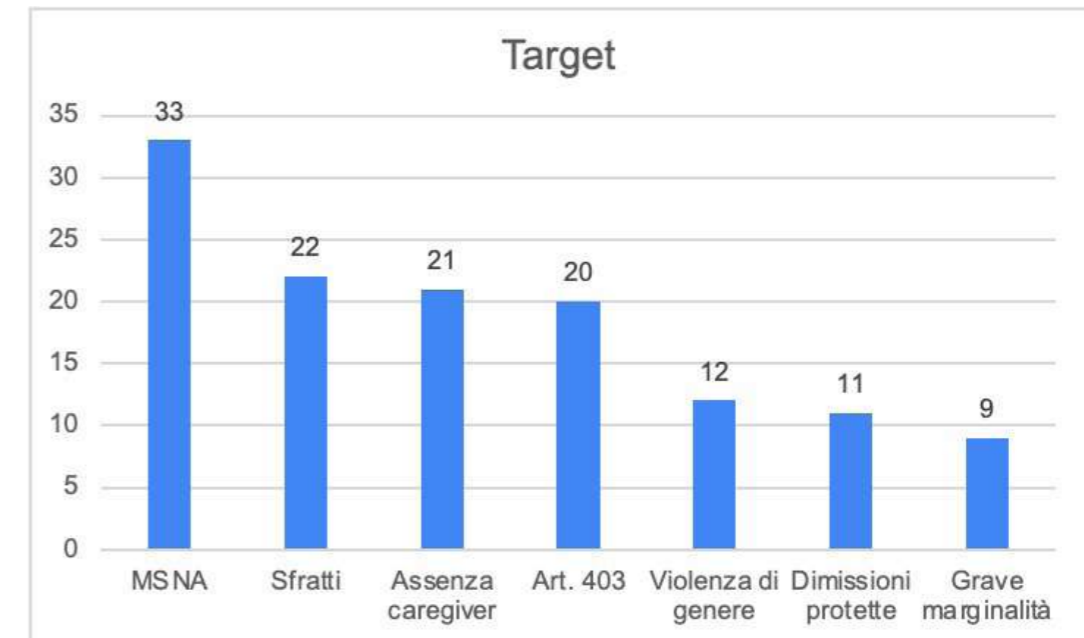


un'analisi più puntuale delle risposte mostra che molti degli stessi Ambiti hanno dichiarato di non avere una centrale operativa (in 7 casi su 10), quindi probabilmente si tratta di servizi non pienamente inquadrabili come PIS.

### RISORSE A DISPOSIZIONE DEL PIS

Le risorse a cui i PIS hanno accesso privilegiato sono eterogenee e riflettono le soluzioni costruite localmente da ciascun Ambito: le più diffuse sono i dormitori e le strutture per adulti, seguite dalle strutture ricettive private e dai servizi di pronto intervento per minori. Non mancano tuttavia Ambiti che dichiarano di non avere alcuna convenzione attiva, o che segnalano vincoli normativi che impediscono l'utilizzo del “vuoto per pieno”.

Abbiamo anche approfondito il tema del trasporto, che sappiamo essere spesso oggetto di difficoltà nel coordinamento tra servizi, con il rischio che nessuno se ne faccia carico in modo strutturato. I dati indicano che questo servizio è garantito in modi molto diversi a seconda del territorio. La soluzione più diffusa – presente in circa la metà dei 41 Ambiti che hanno risposto – è il trasporto diretto a cura del PIS con mezzi propri o taxi, spesso in combinazione con le forze di polizia (Polizia locale e Carabinieri). In diversi casi il trasporto è affidato ad associazioni di volontariato o al trasporto sanitario, mentre alcuni Ambiti segnalano che la modalità viene definita di volta in volta in base alla situazione, o che non è ancora prevista in modo strutturato.



### TARGET

L'indagine ha chiesto agli Ambiti di indicare le principali tipologie di bisogno a cui risponde il loro Servizio di PIS. Il target principale sembra essere quello dei Minori Stranieri Non Accompagnati, seguito dagli sfratti. Rispetto agli sfratti, però, vogliamo precisare che la lunghezza dell'iter non conferisce a questo evento quelle caratteristiche di imprevedibilità e inaspettatezza tipiche delle emergenze gestite dal PIS. Anche le dimissioni protette, che costituiscono un LEPS, dovrebbero trovare una risposta strutturata all'interno del sistema e non essere gestite in modo emergenziale. Un'ultima riflessione merita il target “grave marginalità”: la presenza dei senza dimora è spesso stabile e continuativa, per cui non può essere di per sé considerata un'emergenza. Diverso, invece, è quando la totale assenza di mezzi di sostentamento o di beni di prima necessità possono produrre un pericolo imminente per l'incolumità della persona.

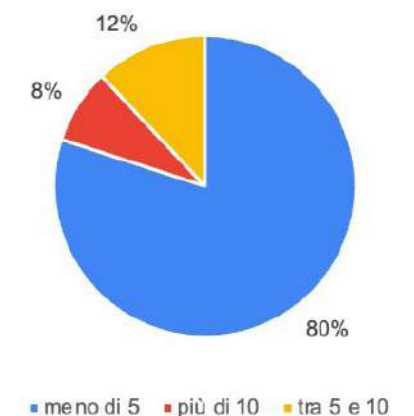
Come già detto, in questa fase c'è ancora qualche incertezza rispetto all'esatta collocazione di questo Servizio all'interno del sistema di welfare locale, pertanto rinnoviamo l'invito a leggere i dati con spirito critico.

Riteniamo che in questa fase risulti più significativo approfondire le esperienze di quei territori che hanno già strutturato un Servizio di PIS con le caratteristiche effettivamente corrispondenti alla scheda 3.7.1 e che quindi siano in grado di indicare le tipologie di emergenze a cui il loro Servizio ha concretamente risposto nel corso di questi primi anni di implementazione.

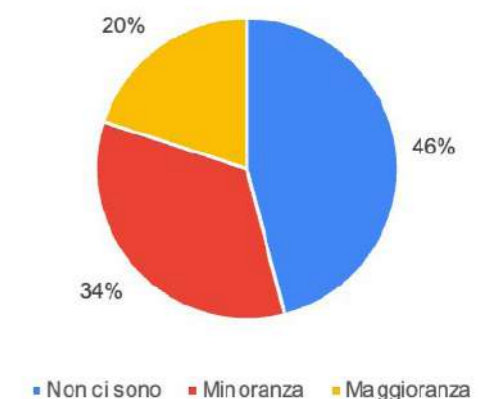
### IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE

Abbiamo approfondito il tema del personale, con particolare riferimento alle figure professionali presenti nel PIS extra time, cioè quando gli uffici dei Servizi sociali sono chiusi,

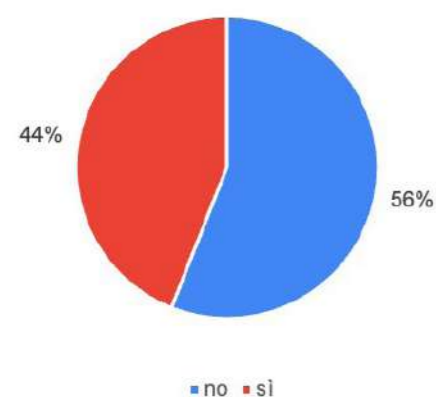
#### Operatori extra time



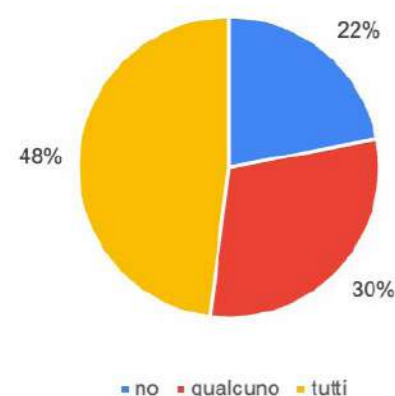
#### Assistenti sociali



### Formazione specifica



### Supervisione



e abbiamo riscontrato che gli operatori in servizio sono pochi e gli assistenti sociali, se presenti, sono una componente minoritaria.

Nel 44% degli Ambiti, gli operatori hanno accesso a una formazione specifica sul Pronto Intervento Sociale e nel 48% degli Ambiti tutti gli operatori accedono alla supervisione.

Dopo aver fornito una panoramica quantitativa della situazione dei PIS lombardi, dedichiamo le pagine seguenti alla presentazione di tre esperienze virtuose.

## Alcune esperienze virtuose

Nelle pagine che seguono vogliamo rappresentare sinteticamente tre esperienze territoriali lombarde che, pur nella loro diversità e specificità, rappresentano altrettante realizzazioni di PIS molto in linea con quanto previsto nella scheda 3.7.1 del Piano Sociale Nazionale. Riteniamo che, in questa fase iniziale di attivazione del LEPS, possa essere utile farsi ispirare da quegli Ambiti che sono già un po' più avanti nella progettazione, così da capitalizzare la loro esperienza e utilizzarla per orientarsi e per scegliere con più consapevolezza. Un Ambito territoriale che ha già progettato e attivato il PIS può offrire a un Ambito che deve cominciare ora una quantità molto preziosa di informazioni operative, strategiche e organizzative.

I PIS che presentiamo sono quello dell'ambito di Rho, gestito dall'Azienda Speciale Consortile "Sercop" e affidato alla cooperativa sociale "Intrecci", quello della città di Cremona/ambito cremonese affidato ad un'Associazione Temporanea di Impresa composta da tre cooperative sociali del territorio, e quello dell'Ambito di Lodi affidato a Fondazione Caritas Lodigiana ETS.

## Il PIS dell'Ambito Rhodense

### TITOLARITÀ DEL SERVIZIO

Titolarità pubblica, in capo all'Azienda consortile Sercop. La gestione è affidata alla Cooperativa sociale "Intrecci" (2024-25 affidamento diretto, 2026-27 co-progettazione).

### TERRITORIO DI COMPETENZA

Comune di Rho e Ambito rhodense, per un totale di circa 190.000 abitanti. Il Comune più grande è Rho (oltre 51.000 ab.), il più piccolo è Pregnana Milanese (circa 7.400 ab.).

### ANNO DI NASCITA

Giugno 2023.

### STORIA DEL SERVIZIO

L'Azienda stava già valutando come garantire il Servizio ma la spinta è arrivata dalla definizione del LEPS. Prima del PIS, le emergenze sociali venivano gestite fuori orario da Responsabili, Dirigenti o Assessori insieme alle Forze di polizia. Il PIS ha consentito di superare una gestione frammentata delle urgenze, garantendo continuità, integrazione tra servizi e uniformità delle prassi di gestione delle emergenze tramite un'unica équipe specializzata.

### TARGET DI INTERVENTO E VOLUME

Cittadini dell'Ambito e chiunque si trovi temporaneamente sul territorio, in particolare persone senza dimora, MSNA, anziani fragili e persone con disabilità soli senza caregiver, donne vittime di violenza e nuclei in emergenza abitativa dovuta ad eventi improvvisi che rendono inagibile l'alloggio. Nel periodo agosto 2023-dicembre 2025 sono state raccolte 98 segnalazioni, di cui 76 prese in carico.

### ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Servizi Sociali comunali durante gli orari di apertura. Nei giorni e orari di chiusura opera l'équipe PIS con Centrale Operativa composta da Coordinatore, educatori e psicologhe. Dal venerdì pomeriggio al lunedì mattina e nei festivi è presente anche un Coordinatore Sercop come raccordo con i servizi territoriali e un'équipe di secondo livello di Assistenti Sociali Sercop.

### ACCESSO AL SERVIZIO

Su segnalazione di Forze di polizia, Servizi Sociali comunali, ASST Rhodense e altri enti della rete territoriale (Caritas, l'OdV Misericordia di Arese, Croce Rossa).

### FASI DI INTERVENTO

- Segnalazione: telefonica solo da parte degli attori "autorizzati" raccolta tramite la Scheda di segnalazione.
- Valutazione della richiesta: la C.O. valuta secondo il documento "Casistiche e procedure di intervento".

Gli esiti possibili sono tre:

1. richiesta non pertinente: l'operatore informa il segnalante e orienta verso il servizio più adeguato.
2. caso urgente (presa in carico prioritaria ma differibile): l'operatore informa il Coordinatore, che valuta e invia la situazione ai servizi competenti.
3. condizione di emergenza: l'operatore attiva direttamente gli interventi e segnala al Coordinatore Sercop, che alla riapertura dei servizi territoriali garantisce il raccordo.

N.B.: la C.O. non agisce senza il consenso della persona.

- Gestione dell'emergenza da parte dagli operatori della C.O. negli orari di chiusura dei Comuni e dall'équipe di secondo livello nel fine settimana, eventualmente con il Coordinatore. Durante l'intervento sul posto si compila anche il "Modulo di consenso" per trattamento dati e accettazione presa in carico. Le azioni sono documentate con la "Scheda di intervento" e la relazione sociale.
- Chiusura dell'intervento entro 1 ora dalla chiamata. La fase emergenziale si conclude generalmente entro 48-72 ore, una volta stabilizzata la situazione.
- Passaggio al servizio sociale territoriale a cura dell'assistente sociale Coordinatore del PIS, generalmente nel primo giorno utile di riapertura dei servizi, con invio della modulistica e relazione sociale. Ad oggi la presa in carico delle situazioni da parte del Comune non ha mai superato i 2/3 giorni dalla gestione in emergenza; la tempestività è garantita dal Coordinatore del PIS.

### BUDGET E FONTI DI FINANZIAMENTO

Il servizio è costato circa 78.000€ nel 2023, 144.000€ nel 2024, 127.000€ nel 2025 ed è stato finanziato tramite Quota Servizi e Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà (centrale operativa, coordinamento e interventi PIS).

L'équipe di assistenti sociali è stata finanziata attraverso la "quota incentivi" dell'Azienda.

### STRUMENTI DEL SERVIZIO

Modulistica *ad hoc*, Linee guida e prassi operative.

Il PIS Rhodense si avvale inoltre di: accoglienze in dormitorio, trasporti socio-sanitari, pernottamenti in strutture alberghiere, assistenza infermieristica e ASA/OSS a domicilio, ricerche per collocamenti in comunità per MSNA, monitoraggio educativo, mediazioni linguistiche, acquisto beni di prima necessità.

### PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO

Rafforzare l'integrazione sociosanitaria in coerenza con il PdZ 25-27, consolidando la collaborazione con ASST Rhodense rispetto ai PPSS di Rho e Garbagnate. Sottoscrivere un Accordo di Rete e il rafforzamento della collaborazione con l'Area Anziani di Sercop, in particolare con il Servizio Dimissioni Protette d'Ambito e raccordo con l'Ufficio di Piano (LEPS residenza fittizia e Tavolo Grave Emarginazione).



## Il PIS di Cremona città e dell'Ambito Cremonese

### TITOLARITÀ DEL SERVIZIO

Titolarità Pubblica in capo al Comune di Cremona e alla Azienda Sociale del Cremonese.

La gestione degli interventi extra time è affidata a tre cooperative sociali cittadine.

### TERRITORIO DI COMPETENZA

Cremona città e Ambito cremonese (47 comuni) per un totale di circa 150mila abitanti.

### ANNO DI NASCITA

Anno 2007.

### STORIA DEL SERVIZIO

Dal 2004 al 2007 le emergenze/urgenze sociali venivano gestite extra time attraverso reperibilità settimanali degli operatori del servizio sociale comunale (assistenti sociali, educatori e psicologi).

Dal 2007 convenzionamento con una cooperativa sociale locale per la gestione delle emergenze extra time; le emergenze in time gestite con turnazione degli operatori del servizio sociale comunale.

Dal 2009 le emergenze extra time gestite in convenzione dalle cooperative sociali e le emergenze in time gestite da operatore dello sportello sociale dedicato alle emergenze in time e alla "coda" delle emergenze extratime.

Dal 2020 convenzionamento con le tre cooperative sociale che attualmente gestiscono gli interventi extra time.

### TARGET DI INTERVENTO E VOLUME

Vocazione universalistica, per target specifici attivazioni di reti di intervento dedicate (es. MSNA).

2024: 56 interventi extra time.

2025: 70 interventi extra time.

### ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Negli orari di apertura del servizio gli interventi vengono gestiti dagli operatori dello sportello sociale; dalla chiusura degli uffici fino alla riapertura vengono gestiti dalle cooperative in convenzione.

La Centrale Operativa in time è costituita dall'équipe dello sportello sociale, in extra time da Polizia Locale e coordinatore PIS.

### ACCESSO AL SERVIZIO

- IN-TIME: l'accesso è allo sportello sociale sia per segnalazioni dirette dei cittadini che da parte di istituzioni

e altri servizi.

- EXTRA-TIME l'attivazione del PIS viene filtrata da Polizia Locale e Forze di polizia; il cellulare degli operatori PIS non viene divulgato ai cittadini ma a istituzioni e forze di polizia.

### FASI DI INTERVENTO

- *segnalazione*: cittadini, Enti, Forze di polizia, Autorità Giudiziarie
- *valutazione della richiesta*:  
IN-TIME l'équipe dello sportello sociale  
EXTRA-TIME l'équipe delle cooperative sociali
- *gestione dell'emergenza*  
IN-TIME operatori dedicati dello sportello sociale presso la Porta Informativa Servizi Sociali (assistente sociale ed educatore professionale)  
EXTRA-TIME operatori PIS (educatori professionali)
- *chiusura dell'intervento*  
solitamente l'intervento si conclude in giornata o comunque nell'arco di max 72 ore
- *passaggio al servizio sociale territoriale di competenza*  
il passaggio della situazione al Servizio Sociale avviene nel primo giorno di apertura del servizio; la situazione viene presa in carico dallo sportello o assegnata ad operatore del servizio sociale se già nota.

### BUDGET E FONTI DI FINANZIAMENTO

Per il servizio extra time il costo annuo è di 68.000€ e proviene dal Fondo Povertà, quota servizi.

Per il servizio in time si utilizza la spesa ordinaria.

### STRUMENTI DEL SERVIZIO

Per la reportistica degli interventi è previsto uno specifico documento di segnalazione passaggio della situazione.

Le cooperative vengono sostenute nei trasporti da Polizia Locale e Forze di polizia e, in alcune situazioni che lo consentono, con mezzi propri.

### PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO

Costituzione di una Banca dati condivisa ed accessibile in time ed in extra time.

Implementazione di figure di assistente sociale e psicologo attivabili in extra time.

Condivisione dei percorsi di risposta attraverso anche una maggiore integrazione tra l'équipe in time e l'équipe extra time.

Possibilità di centralizzare il coordinamento delle due équipe. Prevedere incontri di analisi dei dati, utile all'emersione e comprensione di nuovi fenomeni e possibilità di costruire nuovi percorsi di risposta e di prevenzione alle emergenze.

## Il PIS dell'Ambito di Lodi

### TITOLARITÀ DEL SERVIZIO

Titolarità pubblica in capo all'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali.

La gestione è affidata al soggetto del terzo settore Fondazione Caritas Lodigiana ETS.

### TERRITORIO DI COMPETENZA

Ambito territoriale di Lodi composto dai 60 Comuni della provincia oltre al Comune di San Colombano al Lambro, per una popolazione complessiva di circa 240.000 abitanti.

### ANNO DI NASCITA

Novembre 2023.

### STORIA DEL SERVIZIO

Il servizio nasce per dare attuazione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.

Prima della creazione del servizio PIS, le emergenze sociali venivano gestite in modo frammentario, con risposte spesso disorganizzate e non sempre adeguate.

Il servizio PIS ha introdotto professionalità, organizzazione e risposta qualificata alle emergenze, fornendo una regia della presa in carico e garantendo un'integrazione tra servizi pubblici, privati ed istituzioni in maniera mirata.

### TARGET DI INTERVENTO E VOLUME

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale è rivolto a:

- donne senza dimora sole o famiglie con minori al seguito;
- uomini soli senza dimora;
- persone/famiglie con alloggio non agibile per incendio, crollo, scoppio o per altri eventi emergenziali improvvisi che si trovano in condizione di emergenza sociale.

La scelta di limitare il target deriva da un'analisi territoriale: l'Ambito dispone già di servizi per: minori stranieri non accompagnati (MSNA), vittime di violenza, vittime di tratta.

2023 (nov.-dic.): sono pervenute 4 segnalazione di cui 2 si sono concluse con la presa in carico.

2024: sono pervenute 26 segnalazione di cui 13 si sono concluse con la presa in carico.

2025: sono pervenute 29 segnalazione di cui 22 si sono concluse con la presa in carico.

### ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

24h/24 per 365 giorni all'anno attraverso una soluzione cosiddetta "mista" IN-TIME ed EXTRA-TIME.

L'équipe: coordinatore e assistente sociale in capo all'Ufficio di Piano; educatrici dipendenti dell'Ente affidatario del servizio; psicologa, mediatore linguistico-culturale, infer-

miera, OSS e ASA Enti del Tavolo di coprogettazione sulla grave emarginazione adulta.

### ACCESSO AL SERVIZIO

- IN-TIME: Servizi sociali, Servizi sanitari e FFOO (lunedì-venerdì orario 08-17) contattando il servizio per la Grave Emarginazione Adulta dell'Ufficio di Piano di Lodi.
- EXTRA-TIME: le Forze di polizia e Servizi sanitari dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 17-08 e nei weekend h24 contattando il numero della Centrale Operativa.

Non è previsto l'accesso diretto del cittadino.

### FASI DI INTERVENTO

Segnalazione:

- IN TIME: servizi sociali, FFOO, Servizi sanitari
- EXTRA TIME: FFOO, Servizi sanitari
- Valutazione della richiesta e gestione dell'emergenza:
- IN TIME: équipe grave emarginazione adulti dell'Ambito di Lodi
- EXTRA TIME: operatrici della Centrale Operativa
- Chiusura dell'intervento: le dimissioni dal PIS avvengono generalmente nell'arco di una settimana. Si prevede di arrivare a due settimane quando il PIS deve raccordarsi con il servizio sociale di Comuni molto piccoli, in cui la presenza dell'assistente sociale è limitata.

### BUDGET E FONTI DI FINANZIAMENTO

Il servizio costa all'incirca 60.000,00€/anno ed è finanziato attraverso la Quota Servizi e la Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà

### STRUMENTI DEL SERVIZIO

È stata predisposta per il servizio una modulistica ad hoc oltre a convenzioni specifiche con gli ETS affidatari del servizio.

Il servizio PIS di Lodi si avvale di alcune risorse ed enti del territorio, indispensabili per attivare interventi in emergenza, quali: accoglienze presso dormitori per uomini, donne e famiglie.

Non è garantito l'accompagnamento dei segnalati presso la struttura, un operatore li accoglierà una volta arrivati.

### PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO

Da gennaio 2025 è stata potenziata la capacità di accoglienza all'interno delle strutture dedicate, consentendo una risposta più efficace alle emergenze segnalate dal territorio. Tale incremento è stato studiato anche al fine di consentire due livelli di accoglienza distinti: un primo livello di soccorso e valutazione; ed un secondo livello di presa in carico in cui strutturare il passaggio dal servizio PIS al servizio di destinazione reperito dai servizi sociali di competenza.

## Parte V

# Indicazioni operative per gli Ambiti

In quest'ultima parte del documento diamo alcune indicazioni utili agli Ambiti territoriali che stanno avviando un percorso di progettazione del Servizio di PIS. Senza scendere nei dettagli operativi, indichiamo sinteticamente le principali azioni da compiere, proponendole in ordine logico, anche se non sempre potrebbe coincidere con l'ordine cronologico<sup>28</sup>. La realizzazione del PIS è un percorso complesso ma realizzabile: l'importante è procedere per piccoli passi e in modo incrementale, coinvolgendo tutti gli attori del territorio.

### DIMENSIONE TERRITORIALE

La prima decisione da prendere è relativa alla base territoriale di riferimento: si desidera avviare un PIS a livello di singolo Ambito Territoriale Sociale oppure si preferisce associarsi con altri Ambiti? La collaborazione potrebbe consentire economie di scala, poiché costi come quelli relativi al personale, alla centrale operativa o ai mezzi possono essere condivisi, e potrebbe facilitare la costituzione di équipe con competenze diversificate. Inoltre, potrebbe facilitare la governance complessiva, favorendo procedure condivise e un dialogo più efficace con la rete dei servizi pubblici e privati. D'altra parte, questo modello può comportare una maggiore complessità organizzativa e le differenze nelle organizzazioni, nelle risorse e nelle priorità dei vari Ambiti possono rendere difficile l'allineamento delle modalità operative.

Non ci sono indicazioni prestabilite rispetto alla soglia minima di popolazione del territorio, tuttavia è evidente che occorra un certo bacino d'utenza per rendere sostenibile il servizio. La Centrale Operativa è forse la componente più facilmente "condivisibile" tra Ambiti diversi; per quanto riguarda le Unità di Strada, occorre considerare anche le caratteristiche geografiche del territorio per verificare la possibilità di intervento nei tempi richiesti dall'urgenza.

### MODELLO ORGANIZZATIVO

La seconda decisione da prendere riguarda il modello organizzativo: si vuole affiancare all'attività dei Servizi sociali territoriali un PIS in extratime oppure creare un servizio a sé, attivo h 24? Sintetizziamo quelle che Mirri chiama "Strada 1" e "Strada 2".

**Strada 1** (servizio dedicato extratime + servizi territoriali intratime): il Servizio esclusivamente dedicato al PIS opera solo fuori orario (sera, notte, weekend, festivi), mentre du-

rante gli orari d'ufficio le emergenze sono gestite dai servizi sociali territoriali ordinari. È un modello più economico e semplice da avviare, perché utilizza l'infrastruttura esistente dei servizi territoriali e richiede meno personale dedicato. Tuttavia, vi è il rischio di discontinuità nella risposta (due sistemi diversi) con possibili difficoltà nel "passaggio di testimone" tra intratime ed extratime. Inoltre, i servizi territoriali potrebbero non essere specializzati sulla gestione dell'emergenza vera e propria.

**Strada 2** (servizio dedicato h24): il PIS è un servizio dedicato e specializzato che affianca (non sostituisce) i servizi territoriali e quindi è attivo anche nei momenti in cui gli uffici sono aperti. La Strada 2 è quella più efficace, perché offre continuità totale della risposta h24, una maggiore specializzazione del personale sull'emergenza, un'uniformità di protocolli e procedure, un'équipe dedicata con cultura professionale specifica. D'altra parte è più costoso (richiede personale sempre attivo), più complesso da organizzare e richiede una chiara definizione dei confini con i servizi territoriali per evitare sovrapposizioni o confusione di ruoli.

### SOGGETTO GESTORE

Al di là della scelta di percorrere la strada 1 o la strada 2, occorre scegliere il soggetto gestore. L'indagine ha mostrato come in Lombardia siano tantissime le realtà del terzo settore che si sono impegnate in questo nuovo settore di intervento. Potrebbe essere utile valutare soggetti già attivi in Ambiti limitrofi oppure che gestiscono già servizi "contigui" all'interno dello stesso Ambito (per esempio servizio per il disagio adulto e la grave marginalità).

### TARGET

Un'altra decisione dirimente è stabilire l'oggetto dell'intervento, cioè che cosa costituisce un'emergenza sociale che richiede l'attivazione del PIS e quali sono invece le situazioni - urgenti o problematiche - che possono essere gestite dai servizi territoriali ordinari. Senza un perimetro chiaro, il servizio rischia di essere sommerso da segnalazioni inappropriate oppure di essere scambiato per un servizio sociale notturno generico.

Potrebbe essere utile riunire tutti gli attori coinvolti (es. servizi sociali, pronto soccorso, FF.OO., centri antiviolenza, servizi MSNA...) e condividere la distinzione emergenza/urgenza con esempi concreti, identificare le tipologie di emergenza specifiche del territorio, definire criteri di appropriatezza delle segnalazioni e creare una casistica condivisa.

La definizione del perimetro è un processo, quindi è utile prevedere dei momenti di monitoraggio e revisione delle tipologie. Probabilmente è meglio partire con un perimetro leggermente più stretto e allargarlo progressivamente, che partire troppo ampi e dover poi restringere.

### CENTRALE OPERATIVA

Nel caso in cui ci si appoggi ad un soggetto del terzo settore già operativo in un altro Ambito, sarà sufficiente potenziare la Centrale operativa già esistente in modo da poterla utilizzare anche per il proprio Ambito. Viceversa, occorrerà individuare una sede fisica o virtuale e dotarla della strumentazione hardware e software necessaria. Rispetto al personale, è possibile pensare a un coordinatore e 3-4 operatori in turnazione per copertura h24.

### UNITÀ DI STRADA

Occorre prevedere del personale per gli interventi delle cosiddette "unità di strada": a seconda dell'ampiezza del territorio e della popolazione di riferimento, si potrà pensare a una o più unità, ciascuna composta da 1-2 operatori in turnazione per copertura h24.

Sarebbe inoltre interessante utilizzare in tutto il territorio lombardo la stessa denominazione: ad oggi, alcuni Ambiti usano l'espressione UTES (Unità Territoriale di Emergenza Sociale).

### SUPPORTI OPERATIVI

Il personale del PIS deve poter contare supporti operativi quali:

- risorse economiche per interventi immediati (es. voucher, contributi emergenza)
- pasti caldi (convenzioni ristoranti/mense)
- kit emergenza (beni prima necessità, vestiario)
- strutture a cui rivolgersi nel caso in cui sia necessario (alloggi di pronta accoglienza anche solo per 48-72 ore, strutture convenzionate per accoglienza notturna)
- trasporto sociale utile a portare i cittadini nelle strutture o presso i presidi sanitario / socio sanitari del territorio.

### RETE ISTITUZIONALE

Perché ci sia chiarezza sulle modalità di intervento possono essere stesi sia dei protocolli interni (es. procedura di triage telefonico, criteri di attivazione nucleo territoriale, procedure per singole tipologie di soggetti in emergenza, gestione passaggio di consegne a servizi territoriali) che esterni. In particolare, può essere utile stipulare accordi formali con questi soggetti:

- Forze di polizia (Carabinieri, Polizia, Polizia Locale)
- Pronto Soccorso e ospedali
- Servizi sanitari territoriali (ATS / ASST)
- Centri antiviolenza
- Servizi specifici (Tutela Minori, Servizio MSNA, ecc.)

L'esperienza insegna che è importante investire tempo sui protocolli con forze di polizia perché sono il principale canale di segnalazione.

Dopo che il PIS è stato strutturato, è fondamentale organizzare degli incontri con tutti i soggetti del territorio per la presentazione del Servizio e, successivamente, per l'aggiornamento reciproco rispetto alle casistiche trattate e alle eventuali difficoltà da chiarire.

### FORMAZIONE

Una formazione seria prima dell'avvio riduce il numero di errori e lo stress del personale, contenendo il fenomeno del turn over. Tutti gli operatori dovrebbero poter contare su una formazione di base relativa a questi contenuti:

- Cosa è emergenza sociale vs urgenza
- Processo di soccorso sociale: fasi, tempistiche, decisioni
- Metodologia dell'assistente sociale d'urgenza
- Lavoro in équipe multiprofessionale
- Gestione stress e auto-protezione
- Protocolli operativi locali
- Casistica e simulazioni

Una volta operativo, è utile che il personale possa avere un momento mensile di supervisione sui casi reali.

### BUDGET

Non esistono documenti ministeriali che indichino budget standardizzati per popolazione. Ogni territorio deve fare una stima propria basata su diversi fattori tra cui:

- Costo orario operatori Centrale operativa e Nucleo di strada
- Numero ore copertura necessarie Centrale operativa e Nucleo di strada
- Costi gestione sede
- Risorse per interventi diretti
- Costi per formazione e coordinamento

Per avere un ordine di grandezza, si può fare riferimento all'Avviso pubblico n. 1/2021 PrIns - Progetti di Intervento Sociale del 2021 che, per gli Ambiti della Lombardia, prevedeva un finanziamento che andava da 105.000€ per gli Ambiti più piccoli fino a 292.000€ per quelli più grandi (e 500.000 per il Comune di Milano)<sup>29</sup>; occorre però considerare che questo finanziamento era per sostenere uno o più interventi tra PIS, residenza anagrafica e fermo posta, centri servizi di contrasto alla povertà e progetti di housing first.

Le tre esperienze virtuose presentate nel capitolo precedente possono costituire un punto di riferimento concreto con cui confrontarsi.

28) Per una esemplificazione concreta dei passaggi che sono stati fatti da uno specifico Ambito Sociale Territoriale lombardo consigliamo la lettura dell'articolo [Allestire il Pronto Intervento Sociale. L'esperienza dell'Ambito di Garbagnate Milanese](#), 31 maggio 2023, [Lombardiasociale.it](#)

29) Allegato 1 – Tabelle di riparto ([link](#)).

## Postfazione

Giunti al termine di questa analisi, appare chiaro come il Pronto Intervento Sociale non sia semplicemente un nuovo tassello nel mosaico dei servizi, ma rappresenti una vera e propria **sfida culturale e metodologica** per l'intera comunità professionale degli assistenti sociali.

Come Ordine della Lombardia, abbiamo voluto questo documento non solo per offrire una bussola tecnica agli Ambiti territoriali, ma per ribadire un principio fondante della professione: il diritto alla protezione sociale non può conoscere interruzioni orarie. Con l'affermazione del PIS come Livello Essenziale delle Prestazioni, passiamo da una logica di assistenza discrezionale alla piena declinazione di **diritti soggettivi esigibili**: il cittadino in stato di bisogno non è più il destinatario di un'eventuale disponibilità, ma il titolare di una pretesa legittima verso lo Stato e i suoi territori, che hanno il dovere di rispondere con tempestività e competenza. Se il welfare del futuro vuole essere davvero "di prossimità", deve essere capace di abitare anche i tempi dell'imprevisto e i luoghi della crisi acuta, garantendo che questi diritti siano certi e concretamente esercitabili in ogni momento.

Guardando ai prossimi anni, il consolidamento del PIS come Livello Essenziale in Lombardia ci impegna su tre fronti strategici:

- **l'integrazione come prassi**: il PIS non può essere un'isola. Il futuro ci chiede di superare definitivamente la frammentazione tra sistema sociale e sanitario. Le "esperienze virtuose" raccolte in queste pagine dimostrano che la qualità dell'intervento dipende dalla solidità dei protocolli con le Forze di Polizia, i Pronto Soccorso e il Terzo Settore. La sfida è rendere queste collaborazioni strutturali, trasformando l'eccezione in norma;
- **la specializzazione professionale**: abbiamo visto come operare nell'urgenza richieda competenze specifiche: rapidità valutativa, gestione dello stress e capacità di de-escalation. Come Ordine, continueremo a investire sulla formazione e sulla supervisione, affinché l'assistente sociale che lavora nell'emergenza non sia un operatore isolato, ma un professionista supportato da un sapere disciplinare solido e da un sistema organizzativo protettivo;
- **una regia regionale condivisa**: l'eterogeneità dei modelli lombardi emersa dalla nostra indagine ci dice che è tempo di una governance più forte. Il nostro auspicio è la creazione di un Tavolo di Lavoro regionale permanente – con il coinvolgimento diretto del CROAS e di ANCI – che possa definire Linee Guida comuni. L'universalità dei diritti deve potersi tradurre in un'omogeneità di risposte.

Il Pronto Intervento Sociale ci ricorda che "prendersi cura" significa anche saper stare nell'incertezza del momento critico, garantendo una base sicura che è il presupposto per ogni futuro progetto di inclusione.

Questo documento rappresenta un punto di partenza, una "cassetta degli attrezzi" che il CROAS Lombardia, e in particolare il gruppo tematico *Servizio sociale professionale negli enti locali*, ha scelto di consegnare ai colleghi e agli amministratori. Ci attendono anni di studio e di impegno costante per accompagnare il passaggio definitivo da una logica di assistenza discrezionale all'affermazione dei diritti soggettivi esigibili. Lo faremo con la consapevolezza che ogni intervento efficace del PIS non è solo una risposta tecnica, ma l'adempimento di un mandato etico della nostra professione: non lasciare nessuno solo davanti agli imprevisti.

**Simona Regondi**

Presidente Ordine Assistenti Sociali della Lombardia



## Per approfondire

Nelle pagine precedenti abbiamo indicato in nota tutti i riferimenti della bibliografia e delle norme citate nel documento. Per facilitare i colleghi che vogliono approfondire, qui richiamiamo i tre volumi più significativi sul tema, alcuni articoli recenti disponibili on line e il numero monografico della rivista "Prospettive sociali e sanitarie".

### TESTI PRINCIPALI

**Mirri A.**, 2025, *Il servizio di Pronto Intervento Sociale. Manuale di istruzioni per l'attivazione del servizio*, Maggioli, Sant'Arcangelo di Romagna (RI).

**Campanini A., Mirri A.**, 2022, *Il servizio sociale d'emergenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari*, Carocci, Roma.

**Mirri A.**, 2018, *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, Roma.

### ARTICOLI ON LINE

**Basile N.**, Il piano Regionale Povertà (DGR 5092 2025), 22 dicembre 2025, Lombardiasociale.it

**Catenacci L., Gheti V.**, Allestire il pronto intervento sociale, 31 maggio 2023, Lombardiasociale.it

**Corezzi C.**, Il pronto intervento sociale. Intervento in occasione del webinar: Un paese in attesa dei LEPS, 9/12/2025, Welforum.it

**Gruppo di lavoro PIS Nazionale**, Il Servizio di Pronto Intervento Sociale in Italia. Verso una rete nazionale, 10/3/2025, Welforum.it

**Mirri A.**, A che punto siamo con il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS), 16 dicembre 2024, Welforum.it

**Pesaresi F.**, Il Pronto Intervento Sociale, 22 gennaio 2024, Welforum.it

### MONOGRAFIA

Segnaliamo inoltre che la rivista "Prospettive sociali e sanitarie" ha dedicato un numero a questo tema: "Quale direzione per i servizi di pronto intervento sociale?" (anno 2023, n. 4). Il numero della rivista è acquistabile on line.



## Sito

[www.ordineaslombardia.it](http://www.ordineaslombardia.it)

## Contatti

tel. : 02 8645 7006

Email : [info@ordineaslombardia.it](mailto:info@ordineaslombardia.it)

## Sede

Via Saverio Mercadante, 4  
20124 Milano