



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 recante “*Legge di contabilità e finanza pubblica*”;

VISTO il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 90, recante “*Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato, in attuazione dell'articolo 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196*”;

VISTO il decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 93, recante “*Riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, in attuazione dell'articolo 42, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196*”;

VISTO l'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, con il quale sono emanate disposizioni circa l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, del Fondo nazionale per le politiche sociali;

VISTO l'articolo 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, come modificato dall'articolo 3, comma 85, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;

VISTO l'articolo 80, comma 17, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)*”, il quale stabilisce la composizione del Fondo nazionale per le politiche sociali a decorrere dall'anno 2001;

VISTO l'articolo 52, comma 2, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)*”, il quale integra le disposizioni di cui all'articolo 80, comma 17, della legge n. 388 del 2000;

VISTO l'articolo 96, comma 1, della legge 21 novembre 2000 n. 342, e successive modificazioni e integrazioni, recante disposizioni in materia di volontariato, le cui risorse afferiscono al fondo indistinto attribuito al Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

VISTO l'articolo 46, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)*”, il quale indica che il Fondo nazionale per le politiche sociali è determinato dagli stanziamenti previsti per gli interventi disciplinati dalle disposizioni di cui all'articolo 80, comma 17, della legge n. 388 del 2000, e successive modificazioni, e dagli stanziamenti previsti per gli interventi, comunque finanziati a carico del Fondo medesimo, disciplinati da altre disposizioni. Gli stanziamenti affluiscono al Fondo senza vincolo di destinazione;



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO il comma 2 del citato articolo 46, il quale prevede che il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, provvede annualmente, con propri decreti, alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale politiche sociali per le finalità legislativamente poste a carico del Fondo medesimo;

VISTO il comma 473 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che ribadisce che al decreto annuale di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali continua ad applicarsi l'articolo 20, comma 7, della legge n. 328 del 2000;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" e, in particolare, l'articolo 1, comma 158, con il quale si dispone che lo stanziamento del Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015;

VISTO l'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che abroga, a decorrere dal 1° gennaio 2010, gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386, relativi alla partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57, recante "*Regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali*";

VISTO il decreto ministeriale 6 dicembre 2017, recante "*Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle direzioni generali*";

VISTO l'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che istituisce la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e, in particolare, il comma 6, lettera a), che prevede che la Rete elabori un Piano sociale nazionale, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali;

VISTO il comma 7 del medesimo articolo 21, che prevede che il Piano abbia natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali e che il Piano medesimo sia adottato nelle medesime modalità con le quali i fondi cui si riferisce sono ripartiti alle Regioni;

VISTO l'articolo 22, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, che ha disposto l'istituzione della Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale e la conseguente



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

soppressione della Direzione generale per l'inclusione sociale e le politiche sociali a partire dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto;

VISTO l'articolo 24 del decreto legislativo n. 147 del 2017 che ha disposto l'istituzione del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, come modificato dal decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni nella legge 28 marzo 2019, n. 26;

VISTO il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019, che istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui all'articolo 24, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;

VISTA la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023";

VISTO il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30 dicembre 2020, concernente la "Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e per il triennio 2021-2023" e, in particolare, la Tabella 4 – Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Centro di responsabilità n. 9 "Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale" Missione 3(24)- Programma 3.2 (24.12) Azione "Concorso dello Stato alle politiche sociali erogate a livello territoriale" che ha assegnato al capitolo di spesa 3671 "Fondo da ripartire per le politiche sociali", una disponibilità, in termini di competenza, per gli anni 2021-2022-2023, pari ad € 391.958.592,00;

VISTA la legge n. 69 del 21 maggio 2021, di conversione con modificazioni del D.L. n. 41 del 22 marzo 2021, ed in particolare l'art. 34-bis (Contributo alla Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi) comma 1 secondo cui "A decorrere dall'anno 2021, le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, destinate alla copertura degli oneri relativi alla concessione del contributo annuo a favore della Federazione nazionale delle istituzioni pro-ciechi di cui al regio decreto 23 gennaio 1930, n. 119, previsto dall'articolo 3, comma 3, della legge 28 agosto 1997, n. 284, pari ad euro 1.032.914,00 sono trasferite, per le medesime finalità, sull'apposito capitolo di spesa iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nell'ambito del programma "Terzo settore (associazionismo, volontariato, Onlus e formazioni sociali) e responsabilità sociale delle imprese e delle organizzazioni" della missione "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia".

TENUTO CONTO che a seguito della riduzione di cui sopra la somma disponibile, afferente al Fondo nazionale per le politiche sociali per gli anni 2021-2022-2023, ammonta a € 390.925.678,00;



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

VISTO il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65 che istituisce il *Sistema integrato di educazione ed istruzione per le bambine ed i bambini in età compresa dalla nascita e fino ai sei anni*, all'interno del quale confluiscono gli interventi riferibili ai nidi d'infanzia e ai servizi integrativi, finanziati con uno specifico Fondo dedicato;

VISTE le Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità di cui all'accordo in Conferenza Unificata, ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in data 21 dicembre 2017 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, le cui modalità attuative sono declinate nell'Allegato E, con particolare riferimento all'intervento di presa in carico delle relazioni familiari che, secondo il modello condiviso nelle citate Linee di indirizzo, si svolge per ogni famiglia per un periodo non inferiore a 18 mesi;

VISTE le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, di cui all'accordo in Conferenza Unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 25 ottobre 2012 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali;

VISTE le Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, di cui all'accordo in Conferenza Unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 14 dicembre 2017 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali;

VISTO l'Accordo in sede di Conferenza Unificata del 19 aprile 2018 per l'avvio della sperimentazione in materia di banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;

VISTO l'atto unitario di programmazione sociale Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del Decreto legislativo n. 147/2017 nella propria seduta del 28 luglio 2021 e in particolare il Capitolo 1 (La strutturizzazione del sistema dei servizi sociali) e il Capitolo 2 (Piano sociale nazionale 2021-2023) proposti per l'adozione in questa sede;

CONSIDERATA la circolare n. 1 del 2020 del Direttore generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale che fornisce indicazioni al sistema dei servizi sociali per il periodo di vigenza dello stato di emergenza causato dal diffondersi del virus COVID-19;

VISTO il comma 1 dell'articolo 89 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito nella legge 17 luglio 2020, n. 77, che testualmente recita: *"Ai fini della rendicontazione da parte di regioni, ambiti territoriali e comuni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dell'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449,*



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

del Fondo nazionale per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n. 112, del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui all'articolo 1 della legge 28 agosto 1997, n. 285, la rendicontazione del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente è condizione sufficiente alla erogazione della quota annuale di spettanza, ferma restando la verifica da parte dello stesso Ministero del lavoro e delle politiche sociali della coerenza degli utilizzi con le norme e gli atti di programmazione. Le eventuali somme relative alla seconda annualità precedente non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione”;

VISTO inoltre il comma 2 dello stesso articolo 89 del decreto-legge n. 34 del 2020, che testualmente recita: *“Ai fini delle rendicontazioni di cui al comma 1, con riferimento alle spese sostenute nell'anno 2020, le amministrazioni destinatarie dei fondi possono includere, per le prestazioni sociali erogate sotto forma di servizi effettivamente erogati, specifiche spese legate all'emergenza COVID-19, anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi”;*

RITENUTO pertanto di provvedere, con il medesimo decreto, all'adozione del Piano sociale nazionale e alla ripartizione delle risorse gravanti sul capitolo di spesa 3671 “Fondo da ripartire per le politiche sociali” per il triennio 2021-2023;

VISTA l'intesa intervenuta in sede di Conferenza Unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 nella riunione del 22 settembre 2021;

DECRETA

Articolo 1

(Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e Piano sociale nazionale 2021-2023)

1. Sono adottati il Capitolo 1 (La strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali) e il Capitolo 2 (Piano sociale nazionale 2021-2023) dell'atto di programmazione nazionale Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del Decreto legislativo n. 147/2017 nella propria seduta del 28 luglio 2021. Detti capitoli, riportati nell'Allegato A, costituiscono parte integrante del presente decreto.

2. Il Capitolo 2, Piano sociale nazionale 2021-2023, costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali e individua, nel limite di tali risorse, lo



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

Articolo 2

(Risorse)

1. Le risorse complessivamente afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali nel triennio 2021-2023 sono pari a € 390.925.678,00 per ognuna delle annualità 2021-2022-2023.

1-bis. Le Regioni possono eventualmente destinare una quota non superiore all'1% del Fondo in via sperimentale per ciascuna annualità per realizzare azioni di sistema, a valenza regionale, da rendicontare in maniera specifica.

2. Il riparto generale riassuntivo delle risorse finanziarie complessive afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali per il triennio 2021-2023, di cui al comma 1, è riportato nell'allegata **Tabella 1**.

3. Il riparto delle risorse destinate alle Regioni per il medesimo triennio è riportato nell'allegata **Tabella 2**, che costituisce parte integrante del presente decreto. Le Regioni procedono al successivo trasferimento delle risorse agli Ambiti Territoriali entro sessanta giorni dall'effettivo versamento delle stesse alle Regioni da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. L'erogazione agli Ambiti è comunicata al Ministero medesimo entro trenta giorni dall'effettivo trasferimento delle risorse secondo le modalità di cui all'**Allegato B**.

4. Ulteriori risorse derivanti da provvedimenti di incremento dello stanziamento sul capitolo di spesa 3671 "Fondo da ripartire per le politiche sociali", saranno ripartite fra le Regioni con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con gli stessi criteri di cui al presente decreto come da Tabella 2, colonna A.

5. Le eventuali risorse riversate all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo nazionale per le politiche sociali, quali le somme ai sensi dell'articolo 1, comma 1286, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, saranno ripartite fra le Regioni con le medesime modalità e criteri di cui al comma precedente, previo soddisfacimento di eventuali richieste di accredito, da parte dei Comuni, in esito al riconoscimento, con sentenza passata in giudicato, dei benefici di cui all'articolo 1, comma 1286, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Articolo 3

(Programmazione regionale, monitoraggio e rendicontazione)

1. Le Regioni, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, programmano, per il triennio 2021-2023, gli impieghi delle risorse complessivamente loro destinate ai sensi dell'articolo 2, comma 1, in coerenza con il Piano sociale nazionale relativo al triennio 2021-2023.



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

2. La programmazione, di cui al comma 1, è inserita, entro sessanta giorni dall'emanazione del presente decreto, nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22 agosto 2019, avendo come unità di rilevazione l'ambito territoriale e secondo le modalità di cui all'articolo 6, comma 5, del medesimo decreto.

In particolare, devono essere inserite le informazioni relative:

- a) alla ripartizione delle risorse tra macroattività, di cui all'**allegato C**;
- b) alle risorse e agli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.), di cui all'articolo 4, di cui all'**allegato D**.

3. L'erogazione delle risorse di ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione, nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, da parte degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse ripartite nel secondo anno precedente, secondo le modalità di cui all'**Allegato E**, fatta salva la facoltà della Regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli ambiti ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione.

4. Altresì, in ragione delle esigenze legate all'epidemia coronavirus ed in attuazione di quanto previsto dal richiamato articolo 89, comma 2, del decreto-legge n. 34 del 2020, in sede di rendicontazione delle spese sostenute nell'anno 2021, laddove le amministrazioni destinatarie abbiano sostenuto specifiche spese legate all'emergenza COVID-19, anche finalizzate alla riorganizzazione dei servizi, all'approvvigionamento di dispositivi di protezione e all'adattamento degli spazi, relativi a prestazioni sociali erogate sotto forma di servizi effettivamente erogati, possono includerle nella rendicontazione, indipendentemente dall'annualità di riferimento. In tal caso, la documentazione di cui al precedente comma è integrata con una relazione che specifichi l'ammontare delle somme utilizzate, il periodo cui la spesa fa riferimento, gli estremi dei relativi atti di autorizzazione e la specifica tipologia delle spese considerate.

5. Ai sensi dell'articolo 46, comma 5, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, il mancato utilizzo delle risorse da parte degli enti destinatari comporta la revoca dei finanziamenti, i quali sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo stesso.

Articolo 4

(Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità - P.I.P.P.I.)

1. A valere sulla quota del Fondo nazionale per le politiche sociali destinata alle Regioni sono finanziate, per non meno di 3.937.500,00 euro, azioni volte all'implementazione delle Linee di indirizzo



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.), di cui all'accordo in Conferenza Unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 21 dicembre 2017 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali.

2. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali garantisce l'attuazione uniforme sul territorio nazionale delle azioni di cui al comma 1 e, a valere sulla quota del Fondo destinata al medesimo Ministero, garantisce idonea assistenza tecnica. Le modalità attuative, inclusa la quota minima di risorse da destinare a livello regionale e il numero minimo di ambiti coinvolti, sono definite nell'**Allegato F**.

Il presente decreto viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, previo visto e registrazione della Corte dei conti.

Roma, 22 ottobre 2021

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Andrea Orlando

Il Ministro dell'economia e delle finanze

Daniele Franco



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

Tabella n. 1

Riparto generale delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale politiche sociali
Triennio 2021-2022-2023

Totale delle risorse finanziarie da ripartire	390.925.678,00 €
Fondi destinati alle Regioni	385.925.678,00 €
Fondi destinati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali	5.000.000,00 €

Tabella n. 2

Riparto tra le Regioni delle risorse loro destinate a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali – Annualità 2021-2023

Regioni	Quota (%) Col. (A)	Annualità 2021 (€) Col.(B)	Annualità 2022 (€) Col.(C)	Annualità 2023 (€) Col.(D)
Abruzzo	2,49	€ 9.609.549,38	€ 9.609.549,38	€ 9.609.549,38
Basilicata	1,25	€ 4.824.070,98	€ 4.824.070,98	€ 4.824.070,98
Calabria	4,18	€ 16.131.693,34	€ 16.131.693,34	€ 16.131.693,34
Campania	10,15	€ 39.171.456,32	€ 39.171.456,32	€ 39.171.456,32
Emilia Romagna	7,2	€ 27.786.648,82	€ 27.786.648,82	€ 27.786.648,82
Friuli Venezia Giulia	2,23	€ 8.606.142,62	€ 8.606.142,62	€ 8.606.142,62
Lazio	8,75	€ 33.768.496,83	€ 33.768.496,83	€ 33.768.496,83
Liguria	3,07	€ 11.847.918,31	€ 11.847.918,31	€ 11.847.918,31
Lombardia	14,39	€ 55.534.705,06	€ 55.534.705,06	€ 55.534.705,06
Marche	2,69	€ 10.381.400,74	€ 10.381.400,74	€ 10.381.400,74
Molise	0,81	€ 3.125.997,99	€ 3.125.997,99	€ 3.125.997,99
Piemonte	7,3	€ 28.172.574,49	€ 28.172.574,49	€ 28.172.574,49
Puglia	7,1	€ 27.400.723,14	€ 27.400.723,14	€ 27.400.723,14
Sardegna	3,01	€ 11.616.362,91	€ 11.616.362,91	€ 11.616.362,91
Sicilia	9,35	€ 36.084.050,89	€ 36.084.050,89	€ 36.084.050,89
Toscana	6,67	€ 25.741.242,72	€ 25.741.242,72	€ 25.741.242,72
Umbria	1,67	€ 6.444.958,82	€ 6.444.958,82	€ 6.444.958,82
Valle d'Aosta	0,29	€ 1.119.184,47	€ 1.119.184,47	€ 1.119.184,47
Veneto	7,4	€ 28.558.500,17	€ 28.558.500,17	€ 28.558.500,17
TOTALE	100,00	€ 385.925.678,00	€ 385.925.678,00	€ 385.925.678,00

ALLEGATO A

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

28/07/2021

Sommario

Premessa	3
La base normativa	3
La struttura del Piano, gli scadenziari, gli aggiornamenti	4
CAPITOLO 1 - La strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali	5
1.1 Le scelte di fondo	5
1.1.1 Prossimità, promozione, protezione, universalismo	5
1.1.2 Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale	6
Riquadro 1.1 - Riferimenti normativi e LEPS già definiti in norma primaria	8
1.1.3 Approccio alla persona	10
1.1.4 La strutturalizzazione dei servizi	11
1.2. Un sistema in mezzo al guado	12
1.2.1 Il peso dei servizi sociali territoriali è limitato	12
1.2.2 Una spesa disomogenea	13
1.2.3 Una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita.....	15
1.3. Programmazione finanziaria integrata e di respiro pluriennale	17
1.4. Gli attori	17
1.4.1 Da utenti a cittadini	17
1.4.2 Il servizio sociale professionale e i lavoratori del sociale.....	18
1.4.3 Gli enti di Terzo Settore e il privato sociale.....	20
1.5 Rapporti con altri settori	21
1.5.1 L'ambito socio sanitario.....	21
1.5.2 L'ambito delle politiche del lavoro.....	22
1.5.3 L'ambito dell'istruzione	22
1.5.4 L'ambito giudiziario	22
1.5.5 Le politiche abitative	23
1.6 La governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	23
1.7. Il sistema informativo	24
CAPITOLO 2. Piano sociale nazionale 2021-2023	26
2.1 La base normativa	26
2.2 La base conoscitiva	26
2.3 Le priorità	34
2.3.1 Azioni di sistema	35
2.3.1.1 Punti unici di accesso	35
2.3.1.2 LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali.....	35
2.3.1.3 LEPS Dimissioni protette.....	36
2.3.1.4 Potenziamento professioni sociali	37



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

2.3.2 Ambito delle persone di minore età	37
2.3.2.1 LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.....	37
2.3.2.2 Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up	38
2.3.2.3 Sostegno ai care leavers	40
2.3.2.4 Garanzia infanzia.....	40
2.4 Una programmazione integrata	41
2.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo Nazionale Politiche Sociali	42
2.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori	45
2.7 Allegato: Schede tecniche	47
2.7.1 Scheda intervento: Punti unici di accesso	47
2.7.2 Scheda LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali	52
2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette	59
2.7.4 Scheda LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.	64
2.7.5 Scheda intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up	71
2.7.6 Scheda intervento Care leavers	79
2.7.7 Scheda tecnica – Garanzia Infanzia.....	87

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

Premessa

La base normativa

Il **D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 300**, recante Riforma dell'organizzazione del Governo prevede, all'articolo 46, comma 1, lett. c, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali svolga le funzioni di spettanza statale in materia di politiche sociali, con particolare riferimento ai principi ed obiettivi della politica sociale; ai criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale; agli standard organizzativi delle strutture interessate; agli standard dei servizi sociali essenziali; ai criteri di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, alla politica di tutela abitativa a favore delle fasce sociali deboli ed emarginate; all'assistenza tecnica, a richiesta degli enti locali e territoriali; ai requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali e per la relativa formazione.

La **legge 8 novembre 2000, n. 328**, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevede, all'articolo 18, che in Governo predisponga triennialmente un Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali.

Il successivo riparto di competenze fra Governo, Regioni ed Enti Locali, definito dalla riforma del titolo V della Costituzione del 2002 (**Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3**), che ha riscritto l'articolo 117, insieme alla scarsità di risorse disponibili per il finanziamento delle politiche sociali, che ha impedito la determinazione, ai sensi del comma 2, lettera m, dello stesso articolo 117, dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ha, di fatto, per alcuni anni reso vano l'esercizio programmatico previsto dalla L. 328.

Negli ultimi anni, tuttavia, tali limiti sono stati, almeno in parte, superati. Le risorse dei fondi sociali nazionali sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello stato, mentre alcuni livelli essenziali sono stati definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi. Inoltre, il **D. Lgs. 15 settembre 2017, n. 147**, recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", è intervenuto in materia programmatica con l'articolo 21, istituendo, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la **Rete della protezione e dell'inclusione sociale** quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. n. 328 del 2000, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi.

Della Rete, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, fanno parte rappresentanti dell'autorità centrale (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Ministero della salute, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri), delle Regioni (un componente per ciascuna delle giunte regionali e delle province autonome, designato dal Presidente) dei Comuni (20 componenti designati dall'Associazione nazionale dei Comuni d'Italia – ANCI) e dell'INPS.

Il D. Lgs. 147/2017 ha affidato alla Rete una rinnovata progettualità programmatica, collegando i tre maggiori fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze) ad altrettanti Piani, elaborati dalla stessa Rete, "di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali": il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, il Piano per la non autosufficienza. I primi due sono stati elaborati per il triennio 2018-2020, il terzo per il triennio 2019-2021 e trovano aggiornamento nei successivi capitoli del presente Piano.

La struttura del Piano, gli scadenziari, gli aggiornamenti

Nel contesto descritto, **il presente Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 intende rispondere al dettato legislativo costruendosi come documento dinamico e modulare, che contiene all'interno di una cornice unitaria, i sopra richiamati piani settoriali.**

La cornice unitaria, che ne costituisce il primo capitolo, mira a definire i contorni di un processo di strutturalizzazione di un sistema dei servizi sociali attualmente ancora frammentato e non in grado, sull'intero territorio nazionale, di offrire la certezza della presa in carico di coloro che si trovano in condizioni di bisogno e di promuovere quella coesione sociale e quella "resilienza" che sono emerse con forza, negli anni più recenti, come elementi imprescindibili.

Una cornice unitaria, dunque, che sappia sostenere una logica complessiva di sviluppo dei servizi, nei vari ambiti in cui attualmente si articola la programmazione, fondata su un approccio volto a sostenere e valorizzare le risorse delle persone che vengono prese in carico da un sistema sempre più solido e competente, che sia capace di promuovere sul territorio la partecipazione delle reti di cittadinanza coniugando welfare e sviluppo della democrazia.

I Piani settoriali, che ne costituiscono i capitoli successivi, declinano e sviluppano l'orientamento complessivo negli specifici ambiti, definendo obiettivi delle politiche e l'allocazione delle relative risorse finanziarie. Tali Piani, come indica la norma, *"Individuano le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento", "nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale"*.

Il Piano è pensato dunque in maniera modulare componendosi di una cornice generale e di diversi Piani settoriali triennali, che potranno essere oggetto di aggiornamenti annuali, secondo una logica a scorrimento. Il Piano va a costituirsi gradualmente, mano a mano che entrano a farne parte i Piani settoriali che lo compongono, e diventa uno strumento di programmazione vivo, dato che la logica a scorrimento permette di adattare tempestivamente la programmazione all'evoluzione del sistema dei servizi sociali, ai bisogni degli utenti, alla disponibilità di nuove risorse finanziarie.

Tale logica permette anche di adottare un approccio di più lungo respiro nella programmazione delle risorse finanziarie, che, grazie alla già richiamata stabilizzazione dei fondi nel bilancio dello Stato, può essere affrontata su un orizzonte temporale che copra il triennio, senza rinunciare alla flessibilità offerta dalla possibilità di riprogrammazione a scorrimento.

Nel 2021 il Piano va a comporsi, oltre che della cornice generale, del Piano sociale nazionale e del Piano povertà, come detto giunti a scadenza nel 2020. Nel 2021 ai suddetti si aggiungerà il Piano per la non autosufficienza.

CAPITOLO 1 - La strutturizzazione del sistema dei servizi sociali

1.1 Le scelte di fondo

1.1.1 Prossimità, promozione, protezione, universalismo

Il sistema dei servizi sociali costituisce uno **strumento fondamentale di resilienza** della nostra comunità. In tal senso, il primo carattere di tale sistema è quello della sua **prossimità** alle persone e alle comunità territoriali. Non è sufficiente la sola collocazione fisica sul territorio, ma è necessario orientare l'attività - a partire dalla fase della programmazione - in direzioni volte a favorire la consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini e a contribuire direttamente ai processi concernenti la definizione delle politiche di sviluppo sul territorio.

Il sistema dei servizi sociali - attraverso la conoscenza diretta e associata delle problematiche e delle risorse individuali e collettive presenti sul territorio - svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione di sicurezza sociale.

Promuove la coesione sociale in quanto mantiene, sostiene, sviluppa quella rete di relazioni, attività, iniziative collettive che sono alla base della piena partecipazione e contribuzione alla società di ciascuno di noi. Ciò anche in ragione della duplice capacità delle politiche sociali di favorire esperienze e pratiche di cittadinanza attiva, nonché di agire direttamente sui fattori di crescita culturale e civile delle persone e delle comunità. A tale scopo sono assai utili le iniziative culturali divulgative ed esplicative dei valori e dell'importanza degli interventi di politica sociale, esse possono contribuire a rafforzare i livelli di credibilità ed autorevolezza del sistema dei servizi sociali migliorandone l'operato e rafforzando il livello di fiducia tra i cittadini e le amministrazioni.

Costruisce sicurezza sociale in quanto organizza una rete strutturata che offre la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

Il sistema dei servizi sociali si rivolge a tutti. Il suo **carattere universalistico** si esplica a più livelli. Innanzitutto, la costruzione e promozione della coesione sociale prescinde dalla situazione di bisogno contingente e dalle caratteristiche individuali. Inoltre, le domande, i bisogni cui il sistema dei servizi sociali offre risposte toccano virtualmente tutte le fasi e gli accadimenti della nostra vita, dalla prima infanzia agli anni dell'istruzione e della graduale attivazione nel contesto sociale, dagli anni di lavoro fino alle difficoltà di malattia e non autosufficienza che spesso caratterizzano l'età anziana; in tali fasi il sistema dei servizi sociali è chiamato a garantire e promuovere la partecipazione e la piena inclusione sociale, ad offrire sostegno, servizi e risposte ad eventi che possono andare dalla difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale, alla presenza di disabilità o vulnerabilità, magari legate a orientamenti sessuali, condizioni o accadimenti di vita, che rischierebbero di tramutarsi in elementi di esclusione sociale, fino alla perdita di autonomia, associata alla perdita del lavoro, dell'abitazione, o al deteriorarsi delle condizioni fisiche, magari collegate all'età. Infine, la sicurezza sociale, con la definizione di garanzie minime e di percorsi volti al superamento delle difficoltà, offre a tutti la possibilità di contare su un pavimento, allo stesso modo in cui il sistema sanitario e il sistema pensionistico, le altre due gambe, ben più sviluppate, del welfare, non costruiscono sicurezza solo per i malati e gli anziani, ma per l'intera società.

Con le altre componenti del welfare, così come con il sistema dell'istruzione obbligatori, il sistema dei servizi sociali è inserito in un contesto di stretta interdipendenza- Dall'interazione di tali sistemi dipende non solo la qualità del nostro vivere ma anche il grado di competitività dell'intero sistema Paese. Anche per questo, appare quanto mai opportuna un'attività di valorizzazione culturale, in grado di far comprendere il duplice apporto del lavoro sociale, di costruzione di una società resiliente e solidale, ma anche di creazione di valore economico.

Tale ultimo fatto non ha, evidentemente, solo connotati etici, ma assume rilevanza strategica quale scelta di **promozione della crescita economica e sociale** perché, come insegna la teoria economica, l'esistenza di una rete di protezione adeguata può incentivare l'iniziativa personale e l'imprenditorialità, permettendo alla società tutta di godere di progettualità ad alto valore aggiunto che non sarebbero, altrimenti, realizzate. Questo appare tanto più importante in un contesto nel quale le tradizionali forme del welfare assicurativo contributivo sono messe in crisi dall'affermarsi di nuove realtà lavorative, dal continuo aggiornamento delle professionalità, dalla competizione fiscale e salariale al ribasso.

Un'infrastruttura sociale solida può favorire esperienze anche innovative di alleanza tra mondo delle imprese e del lavoro, affinché aumentino le opportunità ed i servizi di conciliazione tra vita e lavoro e siano migliorati i percorsi di integrazione lavorativa delle persone con disabilità. Un sistema di **welfare generativo**, dunque, in cui diventa possibile intervenire sulle situazioni di fragilità e andare a risolvere piccole o grandi problematiche individuali, ma, al tempo stesso generare benessere e miglioramento sociale per tutta la popolazione.

Queste considerazioni si compendiano con la necessità che, a tutti i livelli della programmazione, si persegua l'**integrazione tra politiche sociali e le altre politiche, in particolare quelle sanitarie, dell'istruzione, del lavoro**. Le politiche del lavoro assumono considerazione anche in ragione dell'enorme valore inclusivo rivestito dall'esperienza lavorativa nella vita delle persone. In tal senso, non può che essere connaturato alle finalità di un moderno e adeguato sistema di servizi sociali l'obiettivo di **promuovere piena e buona occupazione femminile**. A questo scopo concorrono sia la rete di servizi di sostegno alla genitorialità, capaci di potenziare i servizi e gli strumenti di conciliazione tra vita lavorativa ed esperienza genitoriale delle donne, che la circostanza rappresentata dalla presenza di moltissime donne nelle varie professioni del sociale. Quest'ultima, in particolare, è una ragione in più perché maturino ovunque maggiori opportunità e migliori condizioni di lavoro nell'ambito degli interventi sociali e dei servizi alla persona.

1.1.2 Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale

La sicurezza offerta dall'esistenza di un sistema di servizi sociali strutturato, come dalle altre componenti del sistema di welfare, costituisce il riconoscimento che il diritto di tutti alla piena partecipazione sociale deve essere reso effettivo. Ma per promuovere la coesione e costruire sicurezza, il sistema dei servizi sociali deve dare certezza circa quanto sarà in grado di offrire. Non si tratta di dare tutto subito, quanto di costruire, anche gradualmente e con un'opportuna programmazione finanziaria, certezze sulle prestazioni, caratterizzandole come **diritti**.

In altri termini, se le prestazioni e i servizi sociali sono essenziali per consentire una "dignitosa esperienza di vita", ciò richiede un sistema di livelli essenziali che si fondi sulla valorizzazione della capacità *di esprimersi e di fare* delle persone entro un sistema di diritti esigibili per tutti, affinché di tutti siano valorizzate le competenze e a tutti siano riservate le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione.

Bisogna, dunque, costruire e definire **Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS)**. L'articolo 22 della L. 328/2000, la legge quadro nazionale, individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali, ma non si è ancora passati dalla genericità degli ambiti all'operatività. L'articolo 117 della Costituzione, come riformata nel 2001, riserva al governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, ma la definizione pratica dei LEPS si è scontrata con una situazione finanziaria ed un riparto di competenze che hanno a lungo ostacolato la realizzazione del necessario investimento sul sociale. Anche la legge 42/2009, di attuazione del federalismo fiscale, ed i relativi decreti attuativi, pur assegnando un ruolo importante ai livelli essenziali delle prestazioni, hanno dovuto prendere atto che in ambito sociale mancavano, ripiegando sull'individuazione di obiettivi di servizio cui solo nel 2021 si sta iniziando a dare corso, nella prospettiva di una successiva individuazione di qualche LEPS.

In effetti, negli anni più recenti, sotto la spinta da una parte di una crescente diffusione di condizioni di povertà, dall'altra di una crescente sensibilità normativa, anche internazionale, sui temi sociali, innescata, fra l'altro, dalla ratifica di atti quali la *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*

(2000 e 2007), la **Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia (1989**, ratificata nel 1991), la *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* (2006, ratificata nel 2009), e di iniziative quali la definizione a livello Europeo del *Pilastro europeo dei diritti sociali* e del relativo *Piano d'Azione* (2017 e 2021), una rinnovata sensibilità è emersa e alcune indicazioni, pur non completamente formalizzate, sono state date nei documenti di programmazione nazionale. Con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D. Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) sono stati definiti formalmente livelli essenziali delle prestazioni non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche nella componente di politica attiva, definendo le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.

Con la **legge di bilancio 2021 (L. 178/2020)** si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (art. 1 commi 797-804); tale misura può a buon diritto qualificarsi come una precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali. Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali (art. 1 commi 791-793); tali risorse sono collegate formalmente alla definizione di obiettivi di servizio alla cui definizione si è iniziati a lavorare in modo coordinato con la filiera sociale e con gli enti locali. Tali risorse vanno ad aggiungersi al rifinanziamento e rafforzamento dei diversi fondi sociali nazionali.

Nel mentre, anche alcune Regioni e Comuni hanno provveduto ad individuare livelli essenziali ed obiettivi di servizio da riconoscere nei propri territori, in un contesto normativo sempre sostanzialmente coerente le linee guida individuate dalla L. 328/2000.

I tempi sembrano dunque maturi per avanzare ulteriormente verso la definizione dei LEPS e per dare così, al sistema dei servizi sociali quella affidabilità e strutturalità già da tempo conseguita in altri settori del welfare, quali sanità e pensioni.

Nell'ambito della corrente programmazione sociale nazionale verranno così individuati un primo gruppo di LEPS, già individuati in normativa o in vista di un loro formale riconoscimento. Assieme ai LEPS saranno individuate le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento. In un settore ancora largamente sottofinanziato, qual è quello dei servizi sociali, l'approccio non può che essere graduale e partire con l'individuazione di una serie pur parziale di servizi e prestazioni da riconoscere su tutto il territorio nazionale. Tale base verrà gradualmente arricchita con i successivi esercizi di programmazione nazionale, a partire dal Piano per la non autosufficienza, fino alla definizione di un insieme di prestazioni minime su cui tutte le persone possano contare a prescindere dalla Regione e dall'Ambito nelle quali sono localizzate.

Non tutto è prefigurabile, nell'orizzonte di programmazione, come LEPS; questo non vuole, tuttavia, significare che non siano necessarie o utili **azioni di rafforzamento** delle prestazioni e dei servizi sociali offerti alla città, in un'ottica che può essere finalizzata o meno alla successiva definizione di LEPS o specifici obiettivi di servizio.

Il Riquadro 1.1 dà conto dei LEAS già individuati in norma primaria, ancorché non sempre già operativi, sia in ragione del contenuto generico e prevalentemente programmatico di alcuni, che del vincolo di risorse.

La Tabella 1.1 individua i LEAS e alcune azioni di rafforzamento che vengono individuati come prioritari nella presente programmazione nell'ambito del Piano nazionale sociale, del Piano povertà e del Piano per la non autosufficienza che vedrà la luce nel 2021 (in quest'ultimo caso, l'indicazione generica verrà puntualmente qualificata in sede di stesura). L'ultima colonna della tabella indica per ciascuno le fonti di finanziamento individuate, costituite dai fondi nazionali e/o dai fondi europei, in un'ottica per quanto possibile integrata.

Riquadro 1.1 - Riferimenti normativi e LEPS già definiti in norma primaria

A) Costituzione

- Art. 117, comma 2: *"Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"*.

B) Legge 5 maggio 2009, n. 42 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione"

La legge 42 e i decreti applicativi non definiscono specifici livelli essenziali ma definiscono piuttosto un percorso nell'ambito dell'attuazione del federalismo fiscale. Fra i molti riferimenti si segnala in questa sede il seguente.

- Art. 20. (Principi e criteri direttivi concernenti norme transitorie per le regioni) comma 2: *"La legge statale disciplina la determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni. Fino a loro nuova determinazione in virtù della legge statale si considerano i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale."*

C) Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

- Art. 22. (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)
 - **comma 2:** *"Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:*
 - *misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;*
 - *misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;*
 - *interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;*
 - *misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;*
 - *misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;*
 - *interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;*
 - *interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;*
 - *prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale*

(continua riquadro 1)

- **comma 4:** *"In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni Ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:*
 - servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
 - servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
 - assistenza domiciliare;
 - strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
 - centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario."

D) D.LGS. 159/2013 Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)

- art. 2 (ISEE) comma 1. *"L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo co., lett. m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni."*

E) D. LGS. 15.9.2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà".

- art. 5 (Punti per l'accesso al Rel e valutazione multidimensionale) comma 10: *"I servizi per l'informazione e l'accesso al Rel [Rdc] e la valutazione multidimensionale costituiscono livelli essenziali delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente."*
- art. 23 (Coordinamento dei servizi territoriali e gestione associata dei servizi sociali) comma 4: *"L'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle regioni e PA ai sensi del presente articolo, costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili."*

F) DL 28/1/2019, n. 4 Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni, convertito in legge 28 marzo 2019, n. 26.

- art. 1 (Reddito di cittadinanza) comma 1: *"Il Rdc costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili"*.
- art. 4 (Patto per il lavoro e Patto per l'inclusione sociale) comma 14: *"Il Patto per il lavoro e il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, nonché la valutazione multidimensionale che eventualmente li precede, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente"*.

G) Legge 178/2020 (Legge di bilancio 2021)

- Art. 1 comma 797: *"Al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e, contestualmente, i servizi di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella prospettiva del raggiungimento, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni Ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000, è attribuito, a favore di detti Ambiti, sulla base del dato relativo alla popolazione complessiva residente un contributo..."*

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento					
Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusion, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusion, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusion
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusion, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusion
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusion
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusion sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusion
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusion 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano per la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022)). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU PRogramma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusion.

1.1.3 Approccio alla persona

Un approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni si coniuga naturalmente con una visione e un approccio organizzativo che cercano di **ricondere al centro la persona**, nella sua unità, e i suoi bisogni, **superando l'ottica categoriale** incentrata sull'inquadramento e la riduzione delle persone in condizioni di bisogno all'elemento che più ne può caratterizzare la fragilità, sia esso la disabilità, l'immigrazione, l'età o quant'altro. Va perciò rovesciata la logica della risposta sociale. Il punto di partenza di ogni intervento sociale poggia su tre pilastri: il diritto ad una vita dignitosa di ognuno, l'attenzione al contesto familiare, la valorizzazione e la cura del contesto. Si tratta, in altre parole, di essere attenti alle "condizioni personali" di chi ha o potrebbe avere problemi. I fattori di rischio sociale, è bene sottolinearlo, riguardano tutti, in ogni età, in ogni luogo, in ogni condizione. Tuttavia, concentrandosi sulla storia di ognuno è possibile intervenire perché siano affrontati, anche preventivamente, disagi e difficoltà.

Non sempre è possibile superare l'approccio categoriale, in quanto il ragionare per categorizzazioni, e l'associato approccio "per target" è radicato nello stesso modello di costruzione dei servizi esistenti, nella struttura del bilancio, nella raccolta dei dati, nelle normative regionale, nazionale ed europea e, spesso, nella mentalità degli stessi operatori. A volte, poi, l'approccio categoriale riesce a dar conto nell'immediato di professionalità specifiche, cui non si può e non si deve rinunciare nel passaggio ad un approccio che vuole andare oltre l'ottica meramente categoriale. Tuttavia, occorre trovare il giusto bilanciamento tra interventi e approcci specialistici e interventi che per la loro stessa efficacia debbono essere caratterizzati da una forte trasversalità. Inoltre, è opportuno che le scelte di programmazione sociale si sviluppino a partire dalla capacità di lettura della qualità sociale complessiva della vita delle comunità territoriali e sui fattori di miglioramento su cui è necessario fare leva.

D'altra parte, cercare di superare la frammentazione significa anche prendere atto che spesso i bisogni associati a specifiche cause possono ripercuotersi trasversalmente. Così, ad esempio, per quanto riguarda il **disagio mentale**, i suoi effetti si rivelano nell'area del lavoro, della casa, del reddito, così come nell'area del benessere e della famiglia; analogamente, la condizione di "**anziano**", che non deve, di per sé, essere automaticamente associata ad un bisogno sociale, innesca tendenzialmente domande trasversali, che vanno dal reddito, alla socializzazione, alla salute. Anche la presenza di stranieri nelle nostre comunità territoriali è una ragione in più perché ci siano servizi sociali attenti alla dimensione interculturale e alla concretezza con cui si sviluppano le relazioni sociali ed interpersonali nei luoghi di vita e di lavoro. Un sistema di servizi sociali, dunque, deve essere capace di dare la giusta attenzione ai fenomeni e alle problematiche interculturali per favorire l'integrazione e la convivenza, nel rispetto delle varie componenti senza alcuna rinuncia ai valori della legalità e nel rispetto delle diverse culture. Anche, per queste ragioni l'approccio alla persona e alla sua cultura è decisivo e sfidante.

L'approccio alla persona e ai suoi bisogni porta ad individuare un **percorso di presa in carico** che è già parte della normativa italiana, sia della legge quadro n. 328/2000 che della più recente normativa sul sostegno al reddito. E', un approccio fondato sull'accesso, la valutazione multidimensionale della persona, la presa in carico e la definizione di un progetto individualizzato che individua i sostegni necessari alla persona, cui deve seguire l'attivazione di tali sostegni ai fini di portarla a conseguire, o riconquistare, la massima autonomia. A questo scopo deve essere riservata la massima attenzione alla sinergia ed alla collaborazione tra settori diversi poiché l'integrazione ed il superamento di logiche eccessivamente settorializzate ed autoreferenziali, è condizione dirimente affinché la cosiddetta presa in carico possa offrire alla persona con il progetto personalizzato opportunità diversificate per realizzare percorsi di autonomia.

1.1.4 La strutturalizzazione dei servizi

Il sistema dei servizi sociali territoriali è ancora fortemente disomogeneo nel nostro paese e sviluppato in maniera insufficiente. Realizzare il percorso disegnato non è facile in un contesto di forte **scarsità di risorse finanziarie e di personale** che riflette lo scarso sviluppo del sistema dei servizi sociali italiani nell'ambito più generale del welfare.

Tuttavia, occorre proseguire sul percorso di rafforzamento già intrapreso, mediante maggiori disponibilità finanziarie e con la consapevolezza, ormai generalizzata, dei ritardi e dell'esigenza di strutturalizzare il sistema, evidenziandosi con particolare urgenza nell'episodio pandemico. La pandemia ha, infatti, messo in luce i punti di forza del nostro sistema – che si è rafforzato negli ultimi anni con importantissimi strumenti di integrazione del reddito delle persone e delle famiglie più povere quali il reddito di cittadinanza - ma ha anche evidenziato ritardi e fragilità che debbono essere affrontate e superate. La fase storica che si sta aprendo richiede che non si rinvii più la scelta di far compiere un passo avanti significativo in direzione di un sistema di politiche e di interventi sociali che sia solido ed integrato ovunque e che affronti, per colmarle, le lacune strutturali più gravi. Occorre superare la situazione che vede, nel nostro paese, ancora molti territori con un'organizzazione del servizio sociale aleatoria, accessoria, discontinua e non integrata con le altre politiche pubbliche.

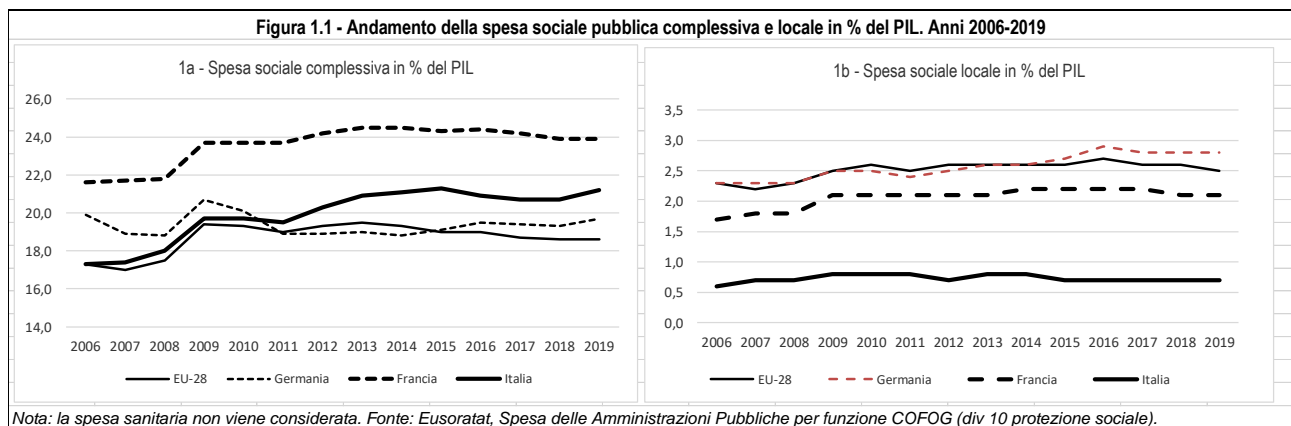
Da questo punto di vista la priorità massima per la programmazione triennale è di consolidare e standardizzare i servizi, avendo come obiettivo quello di dar vita ad un'infrastruttura sociale capace di apprendere dalle migliori esperienze europee per innovare e realizzare interventi necessari alla riqualificazione territoriale e al rilancio economico e civile delle aree più in difficoltà del nostro paese. L'obiettivo è quello di favorire la valorizzazione delle competenze, alti livelli quantitativi e qualitativi di occupazione mediante servizi ben organizzati e ben amministrati, moderni e pienamente accessibili da parte delle cittadine e dei cittadini.

Standardizzare non significa rinunciare alla sperimentazione e all'innovazione, perché in un contesto in continua evoluzione i servizi devono adattarsi a nuove esigenze e bisogni in continuo mutamento. Tuttavia, la sperimentazione non deve mai essere fine a sé stessa, e deve invece porsi come elemento propedeutico ad una azione di sistematizzazione ed integrazione strutturale dell'innovazione nel complessivo sistema dei servizi sociali territoriali.

1.2. Un sistema in mezzo al guado

1.2.1 Il peso dei servizi sociali territoriali è limitato

Se le **dimensioni del welfare complessivo italiano** reggono il paragone con quello dei paesi della nostra area di riferimento, tuttavia, il welfare italiano è concentrato fortemente sulle prestazioni monetarie pensionistiche, da un lato, e sui servizi sanitari dall'altro, mentre la componente dei servizi sociali è sostanzialmente residuale. La Figura 1.1 mostra come nel 2019, a fronte di una spesa sociale in rapporto al PIL non troppo dissimile dalla media europea, la spesa sociale locale in Italia raggiungeva appena lo 0,7% del PIL, contro una media EU-28 del 2,5% e contro il 2,8% della Germania e il 2,1% della Francia.



I dati di contabilità pubblica confermano tale visione. Come mostra la Tabella 1.2, se il welfare valeva nel 2019 complessivamente (escludendo l'istruzione) circa 507 miliardi, esso si compone di 276 miliardi di spesa pensionistica previdenziale, 109 miliardi di spesa sanitaria, 69 miliardi di altri trasferimenti monetari classificati come previdenziali (TFR, malattia, assegni al nucleo familiare, disoccupazione,...., di questi 43 miliardi sono in carico alla PA), 44 miliardi di trasferimenti monetari assistenziali e meno di 10 miliardi di prestazione di servizi non sanitari, fra i quali rientrano i servizi sociali. Si evidenzia come la spesa in tale ultimo comparto risulti nel 2019 addirittura inferiore a quella del 2017, laddove l'aumento di spesa sociale fra 2017 e 2020 ha toccato anche la componente assistenziale, ma solo attraverso l'aumento dei trasferimenti monetari.

milioni di €, % del totale e del PIL	2019				2017		Diff 2019-2017	
	spesa delle PA	spesa totale	in % del totale	in % del PIL	spesa totale	in % del PIL	diff. spesa totale	diff. in % del PIL
Spesa per prestazioni di protezione sociale	478.517	507.356	100%	28,3%	483.245	27,8%	24.111	0,5%
di cui: Prest. Monetarie prev.: pensioni IVS	275.027	276.051	51%	15,4%	264.849	15,3%	11.202	0,2%
di cui: Prest. Monetarie prev.: TFR	14.053	26.753	5%	1,5%	23.783	1,4%	2.970	0,1%
di cui: Prest. Monetarie prev.: malattia	7.942	12.247	2%	0,7%	11.508	0,7%	739	0,0%
di cui: Prest. Monetarie prev.: disoccupazione	12.519	12.519	2%	0,7%	12.116	0,7%	403	0,0%
di cui: Prest.monetarie prev.: assegni familiari previdenziali	6.033	6.033	1%	0,3%	6.443	0,4%	- 410	0,0%
di cui: Altre prest. Monetarie prev. (*)	1.986	11.754	5%	0,7%	11.104	0,6%	650	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist: assegno soc e pens di guerra	5.122	5.122	1%	0,3%	5.307	0,3%	- 185	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist.: invalid civile	18.465	18.465	3%	1,0%	17.522	1,0%	943	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist: altri trasferimenti	20.056	20.056	6%	1,1%	15.477	0,9%	4.579	0,2%
di cui: Prest. in servizi: sanità	108.551	108.551	21%	6,1%	104.868	6,0%	3.683	0,0%
di cui: Prest. in servizi: non sanitarie	8.763	9.805	2%	0,5%	10.268	0,6%	- 463	0,0%

Fonte: Istat, Conto della protezione sociale. Note: (*) Assegno di integrazione salariale, assegni di maternità, altri assegni previdenziali di vecchiaia, assegni familiari assistenziali e altre prestazioni in denaro alle famiglie.

1.2.2 Una spesa disomogenea

Analoghi risultati si ottengono anche dai dati dell'**Indagine sulla spesa sociale dei Comuni** dell'Istat, secondo la quale la spesa complessiva per il sociale, considerando anche 1,2 miliardi di spese per gli asili nido, risulterebbe nel 2018 7,5 miliardi, 9,5 comprendendo le compartecipazioni (Tabelle 1.3 e 1.4). I dati dell'Indagine sono però rilevanti in quanto evidenziano alcune importanti caratteristiche dell'offerta di servizi sociali territoriali.

In primo luogo, (Tabella 1.3) mettono in chiara evidenza **le sostanziali differenziazioni territoriali** nella spesa. A livello pro capite si va da una spesa superiore a 200 euro annui in Trentino - Alto Adige, Friuli, Sardegna e Valle d'Aosta ad una spesa di appena 22 euro in Calabria ed inferiore ai 60 euro in Basilicata e Campania.

In secondo luogo, sempre in Tabella 1.3, dai dati si evidenzia anche la concentrazione della spesa sociale in tre comparti. Gli ambiti di intervento definiti come **"famiglia e minori"**, **"disabili"** e **"anziani"** assorbono da soli più dell'80% delle risorse, laddove gli ambiti volti a fronteggiare il "disagio adulti" e i problemi di "immigrati e nomadi" sono di grandezza molto più contenuta (con qualche significativa differenza regionale, in particolare per la spesa legata all'immigrazione) e la spesa associata alle problematiche legate alle dipendenze sostanzialmente trascurabile.

Più equilibrata appare la distinzione della spesa fra le tre macroaree "interventi e servizi", "trasferimenti in denaro" e "strutture", come evidenziato in Tabella 1.4, anche se con significative differenze regionali. Rileva però, da questo punto di vista, il fatto che anche a livello territoriale, oltre un quarto delle prestazioni dei servizi sociali si traducano in trasferimenti monetari.

Tabella 1.3 - La spesa sociale a livello comunale: valore assoluto, pro-capite e aree di intervento. Anno 2018										
Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati (compresa spesa per nidi)										
2018	spesa complessiva		composizione percentuale della spesa							
	in milioni di €	in € pro-capite	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani	immigrati e nomadi	disagio adulti povertà	multiutenza	totale
Italia	7.472	124	38%	27%	0%	17%	5%	8%	5%	100%
Nord-ovest	2.147	133	39%	29%	0%	15%	4%	7%	6%	100%
Piemonte	555	127	37%	25%	0%	16%	6%	9%	7%	100%
Valle d'Aosta	26	210	23%	0%	0%	73%	0%	2%	1%	100%
Liguria	218	140	45%	20%	1%	17%	2%	9%	6%	100%
Lombardia	1.347	134	40%	32%	0%	14%	3%	5%	6%	100%
Nord-est	2.061	177	36%	24%	1%	21%	5%	7%	6%	100%
Trentino Alto Adige	419	392	32%	20%	1%	37%	1%	6%	3%	100%
P.A. Bolzano	286	540	30%	18%	1%	46%	1%	4%	0%	100%
P.A. Trento	133	246	37%	25%	0%	19%	0%	9%	9%	100%
Veneto	535	109	32%	29%	1%	20%	2%	8%	7%	100%
Friuli-Venezia Giulia	337	277	23%	30%	0%	25%	6%	10%	6%	100%
Emilia Romagna	771	173	47%	20%	0%	12%	8%	6%	7%	100%
Centro	1.645	137	41%	24%	0%	16%	5%	8%	5%	100%
Toscana	512	137	39%	21%	0%	23%	4%	7%	6%	100%
Umbria	83	94	47%	22%	1%	12%	6%	6%	6%	100%
Marche	165	108	34%	31%	0%	12%	4%	5%	13%	100%
Lazio	885	150	44%	24%	0%	14%	5%	10%	3%	100%
Sud	811	58	40%	26%	0%	17%	5%	7%	5%	100%
Abruzzo	95	73	39%	36%	0%	12%	4%	6%	3%	100%
Molise	21	70	29%	24%	0%	11%	12%	12%	11%	100%
Campania	325	56	40%	28%	0%	19%	2%	6%	5%	100%
Puglia	293	73	44%	20%	0%	16%	5%	9%	6%	100%
Basilicata	34	59	36%	31%	1%	14%	8%	6%	4%	100%
Calabria	42	22	33%	20%	1%	20%	14%	10%	3%	100%
Isole	809	122	30%	37%	0%	14%	6%	9%	3%	100%
Sicilia	409	82	40%	29%	0%	13%	11%	5%	2%	100%
Sardegna	400	243	20%	46%	0%	15%	1%	15%	3%	100%

Tabella 1.4 - Spesa dei comuni singoli e associati. Fonti di finanziamento e interventi per macro-area - Anno 2018										
Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati										
2018	Spesa e fonti di finanziamento						Macro-area di interventi e servizi sociali			
	Spesa dei comuni singoli e associati	Della quale % a carico dei fondi nazionali		Compartecipazione alla spesa		Totale spesa	Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture	
		Fondi statali o UE (1)	Fondi propri (2)	Quota pagata dagli utenti	Quota pagata dal SSN					
	in milioni di €	in % del totale		in milioni di €		in % del totale				
ITALIA	7472	18%	60%	843	1.179	9494	39%	26%	35%	
Nord-ovest	2147	14%	70%	257	101	2505	42%	32%	26%	
Piemonte	555	21%	57%	63	62	679	42%	34%	24%	
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	26	11%	15%	11	2	39	25%	1%	75%	
Liguria	218	16%	66%	20	3	242	42%	24%	34%	
Lombardia	1347	10%	77%	163	34	1544	42%	33%	25%	
Nord-est	2061	16%	60%	362	886	3309	36%	24%	40%	
Trentino-Alto Adige/Südtirol	419	0%	12%	140	-	559	19%	19%	62%	
Bolzano/Bozen	286	0%	0%	119	-	405	11%	25%	64%	
Trento	133	0%	12%	21	-	154	36%	4%	60%	
Veneto	535	14%	73%	66	796	1397	43%	32%	25%	
Friuli-Venezia Giulia	337	33%	20%	54	9	400	33%	37%	29%	
Emilia-Romagna	771	14%	77%	101	82	954	40%	16%	44%	
Centro	1645	17%	62%	169	130	1943	35%	25%	40%	
Toscana	512	17%	64%	82	104	698	33%	29%	38%	
Umbria	83	29%	54%	8	7	99	43%	22%	35%	
Marche	165	10%	66%	32	16	213	51%	22%	28%	
Lazio	885	17%	62%	47	2	933	32%	24%	44%	
Sud	811	24%	51%	27	59	897	46%	17%	37%	
Abruzzo	95	26%	51%	7	2	104	56%	14%	30%	
Molise	21	28%	38%	1	0	22	62%	16%	22%	
Campania	325	23%	53%	11	53	389	44%	12%	44%	
Puglia	293	22%	54%	6	3	301	43%	24%	33%	
Basilicata	34	29%	33%	2	1	36	56%	17%	28%	
Calabria	42	28%	40%	2	1	45	50%	16%	34%	
Isole	809	30%	31%	29	2	839	39%	28%	33%	
Sicilia	409	35%	47%	11	2	422	33%	16%	52%	
Sardegna	400	25%	14%	18	0	418	46%	41%	13%	

Note: (1) Fondo indistinto per le politiche sociali e Fondi vincolati per le politiche sociali dallo Stato e da Unione Europea; (2) Risorse proprie dei comuni e degli enti associati.

1.2.3 Una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita

Il finanziamento nazionale

A fronte di una spesa sociale territoriale che le tre fonti richiamate (Spesa sociale locale Eurostat, Conti della protezione sociale ISTAT, Indagine sulla spesa sociale dei Comuni ISTAT), pur nella loro eterogeneità¹, collocano in una forchetta fra gli 8 e gli 11 miliardi annui, dunque su un valore molto contenuto rispetto alle altre componenti del welfare, con una spesa media pro-capite nazionale fra i 125 e i 200 euro annui, le risorse finanziarie nazionali destinate al finanziamento dei servizi sociali territoriali si sono negli ultimi anni diversificate e rafforzate.

Come mostra ancora la Tabella 1.4, il finanziamento nazionale nel 2018 assommerebbe al 18% del totale (composto dal Fondo indistinto per le politiche sociali, dai fondi vincolati per le politiche sociali dallo Stato o da Unione europea, rispetto al 60% di fondi propri, cui si aggiunge, non riportato in tabella, il 18,1% di finanziamento a valere sui fondi regionali, il 3,1% di trasferimenti da altri enti pubblici e l'1,3% di finanziamento di privati).

D'altra parte, **il finanziamento nazionale appare in sostanziale crescita** in particolare negli ultimi anni grazie agli stanziamenti aggiuntivi operati sui principali fondi (in particolare Fondo non autosufficienza e quota servizi del Fondo povertà) e alla creazione di ulteriori fondi. Ai fondi nazionali si sono poi aggiunti dal 2021 le risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali territoriali stanziati dall'art. 1 comma 791 della Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) all'interno del **Fondo di solidarietà comunale**, per un ammontare pari a 216 milioni nel 2021, in crescita fino a 651 a decorrere dal 2030.

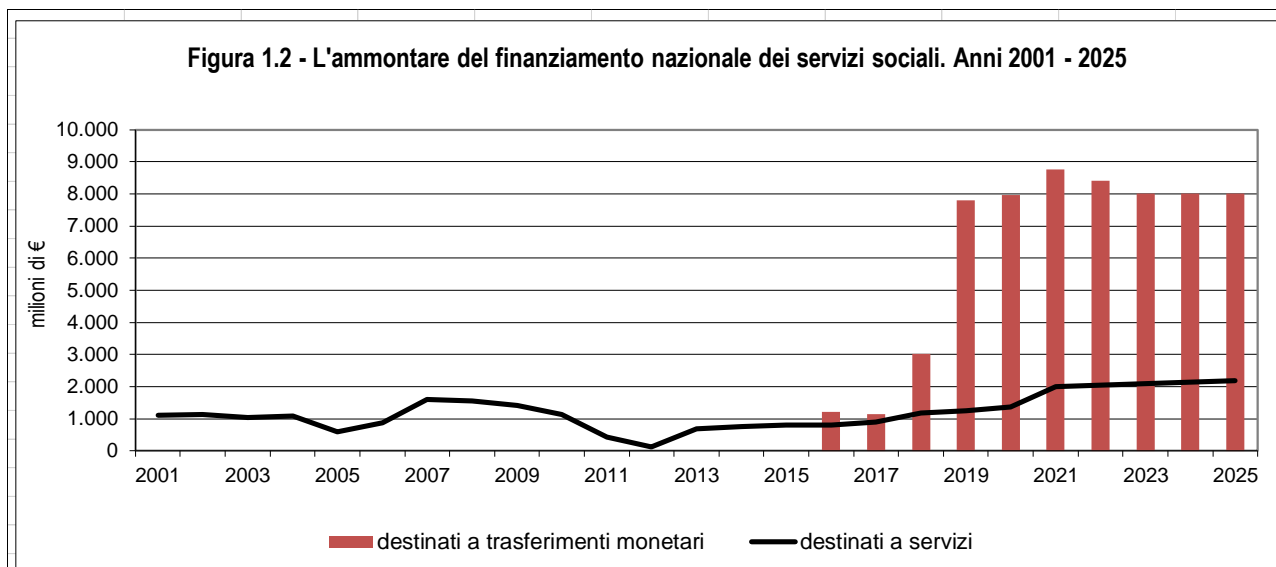
Elemento di particolare rilevanza è che, a differenza che in passato, i fondi stanziati sono per la massima parte stati inseriti come **strutturali** in bilancio dello stato, ovvero gli stanziamenti sono automaticamente appostati. Questo permette di avere certezza delle risorse ed offre la possibilità di una programmazione effettiva degli interventi.

La Figura 1.2 mostra per il complesso dei **maggiori fondi sociali nazionali (compresa la quota dedicata ai servizi sociali nel fondo di solidarietà comunale) la crescita nel tempo**, crescita che porta a potere contare su un ammontare superiore ai 2 miliardi l'anno. Una crescita che si associa alla crescita, ben più consistente, delle componenti di trasferimento monetario, in particolare quella associata al reddito di cittadinanza, cui si sommeranno a partire dal 2021 le ulteriori risorse per gli oneri associati al nuovo assegno unico alle famiglie.

¹ La spesa sociale locale Eurostat (**Figura 1**) riguarda tutta la spesa delle Amministrazioni locali inclusa nella divisione COFOG 10 Protezione sociale: è un aggregato molto più ampio di quello della spesa sostenuta per i servizi sociali dei Comuni (prestazioni sociali), almeno per due motivi: a) il campo osservazione è più ampio: secondo il SEC, le Amministrazioni locali, oltre ai Comuni, includono: Regioni, Province, ASL, Università, ecc.; b) l'aggregato economico considerato è più ampio: la spesa considerata è quella complessiva (corrente e in conto capitale), include cioè altre spese rispetto alle sole prestazioni sociali (in denaro e in natura) erogate alle famiglie dalle Amministrazioni locali, e ancor più dai Comuni.

La spesa non sanitaria riportata nella **Tabella 2** rappresenta l'importo che la PA spende per fornire assistenza sociale in natura nel 2019 come calcolata dall'Istat nei Conti della protezione sociale; questo aggregato si differenzia dalla spesa dei Comuni (in più e in meno), e anche da quella della COFOG 10 perché: a) il campo di osservazione è più ampio rispetto a entrambe: include la spesa di tutte le Amministrazioni pubbliche che forniscono assistenza sociale, quindi non solo le Amministrazioni locali (a maggior ragione i Comuni); b) l'aggregato è più piccolo rispetto a entrambe: le prestazioni sociali considerate sono solo quelle in natura, mentre nella spesa dei Comuni ci sono anche quelle in denaro, e nella COFOG molto di più.

Figura 1.2 - L'ammontare del finanziamento nazionale dei servizi sociali. Anni 2001 - 2025



Fonte: Elaborazioni su dati di bilancio dello Stato. Note: aggiornato alla Legge di bilancio 2021. Comprende i maggiori fondi nazionali distribuiti a regioni e enti locali orientati al finanziamento dei servizi sociali, in particolare: fondo nazionale per le politiche sociali, infanzia e adolescenza, non autosufficienza e la quota del fondo povertà destinata al rafforzamento dei servizi, fondo dopo di noi, quota del fondo di solidarietà comunale destinato al rafforzamento dei servizi sociali. L'istogramma indica invece dal 2016 l'ammontare dei finanziamenti destinati ai trasferimenti monetari, in particolare finanziamento della prestazione Rdc e al bonus babè, ma non gli oneri per il sostegno alla famiglia collegati ad assegni familiari o al nuovo assegno unico. Si noti che a livello territoriale anche i fondi nazionali possono essere erogati riconoscendo agli utenti trasferimenti monetari.

I finanziamenti europei

Ai finanziamenti nazionali destinati ai servizi sociali territoriali si sono aggiunti, a partire dal 2014 e in misura crescente, fondi europei o fondi nazionali collegati alla programmazione europea. Il **PON Inclusione** (servizi sociali) e il **FEAD** (principalmente dedicato al sostegno alimentare) della programmazione 2014-2020, per un totale di 1,2 e 0,8 miliardi rispettivamente, hanno ancora una coda residuale (circa 0,4 miliardi) da impiegare entro il 2023 e vedranno una conferma nella programmazione 2021-2026 verosimilmente dentro un unico programma PON Inclusion, di cui si è avviata la programmazione, con una dotazione significativamente superiore alla somma dei due programmi precedenti. A questi si aggiungono le somme di **REACT-EU**, inserite nella coda della programmazione PON Inclusion e FEAD 2014-2020, per un ammontare pari a 90 e 190 milioni rispettivamente. Completano il quadro le risorse (circa 300 milioni) del **POC Inclusion**, il Piano operativo complementare finanziato con le risorse derivanti dall'aumento del cofinanziamento europeo e dall'utilizzo di circa 250 milioni del PON per spese legate al Covid, e il **PNRR**, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha stanziato 1,45 miliardi per tre specifici interventi sul sociale a regia nazionale concernenti interventi in ambito socio-sanitario, interventi di sostegno alle persone con disabilità e intervento di contrasto alla povertà estrema.

Tutti i fondi sopra richiamati sono per la massima parte destinati alla realizzazione di interventi che verranno realizzati dagli Ambiti sociali territoriali, cosicché nei prossimi 7-8 anni una cifra aggiuntiva significativamente superiore ai 5 miliardi, considerando anche la nuova programmazione FSE+ e le code della programmazione 2014-2020, andrà ad integrare i finanziamenti nazionali riportati nella Figura 1.2.

Questo scenario induce a ritenere sempre più cruciale la stretta connessione che dovrà progressivamente rafforzare il legame tra programmazione sociale regionale, programmazione nazionale a carattere sempre più strategico e sempre meno limitata alle modalità di utilizzo di fondi specifici e programmazione territoriale in capo agli Ambiti Territoriali Sociali nel rispetto delle indicazioni di cui all'art. 23 del D.Lgs. 147/2017.

1.3. Programmazione finanziaria integrata e di respiro pluriennale

L'aumento strutturale del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'Unione Europea, come appena evidenziato, si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento, pur spesso di dimensioni inadeguate, che devono essere messe a sistema nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale ai fini di una strutturalizzazione dei sistemi sociali territoriali.

Da questo punto di vista nell'ottica di programmazione del Piano vanno perseguiti due distinti obiettivi. Il primo concerne una **programmazione pluriennale dei fondi sociali nazionali**, che superi l'orizzonte annuale, permettendo alle Regioni e agli Ambiti di avere compiutezza delle risorse su un orizzonte tendenzialmente triennale. Tale obiettivo può essere perseguito grazie alla natura strutturale dei maggiori fondi sociali nel bilancio dello Stato, che offre certezza circa le risorse disponibili oltre l'orizzonte temporale del solo anno in corso. In tal senso, i decreti di riparto dei fondi sociali assumeranno gradualmente un'ottica pluriennale, prevedendo una clausola residuale di riparto automatico degli eventuali stanziamenti aggiuntivi decisi dal legislatore e non specificamente indirizzati, secondo criteri di riparto definiti negli stessi decreti.

In secondo obiettivo consiste nel **concorso delle risorse provenienti dai fondi nazionali e comunitari** ai fini del rafforzamento dei servizi e del raggiungimento di LEAS e delle azioni di potenziamento previste dal Piano. Invero, la concorrenza di risorse di diversa provenienza al conseguimento degli obiettivi della programmazione sociale è già fatta propria in norma, laddove, ad esempio, il comma 7 dell'art. 7 del D.Lgs. 147/2017 prevede che "*Alle finalità di cui al presente articolo in coerenza con quanto stabilito dall'Accordo di Partenariato 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, concorrono altresì le risorse afferenti ai Programmi operativi nazionali (PON) e regionali (POR) riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale*". Tale indicazione verrà confermata nella programmazione FSE+ 2021-2027, così come in quella delle risorse REACT-EU e del PNRR. Così, ad esempio, i fondi REACT-EU andranno a supportare due LEAS previsti nel Piano Povertà, oltre al rafforzamento delle azioni di distribuzione alimentare e di beni di prima necessità, mentre il PNRR sosterrà azioni negli ambiti socio-sanitario, della disabilità e della grave deprivazione che costituiscono azioni prioritarie del presente Piano, anche in vista della successiva prefigurazione di nuovi LEAS. Il concorso delle risorse comunitarie al finanziamento nazionale permetterà anche di confermare e potenziare quella linea di attività volta al sostegno della capacità amministrativa intrapresa negli ultimi anni sia nell'ambito dell'organizzazione generale dei servizi sociali che della specifica gestione del Reddito di cittadinanza (avvisi Rebuilding del PON Inclusione, e attività nell'ambito del GEPI per il Rdc).

Nell'ottica di tale integrazione fra fondi nazionali e fondi comunitari, continuerà il processo di **armonizzazione degli strumenti monitoraggio e di rendicontazione**, ai fini di delineare progressivamente modalità amministrative uniche pure nella pluralità di fonti di finanziamento.

1.4. Gli attori

1.4.1 Da utenti a cittadini

I servizi sociali debbono essere i principali alleati della ripresa economica e civile dei nostri territori e possono esserlo perché "con le persone" a cui si rivolgono, essi ne sostengono i percorsi di crescita e di sviluppo, sulla base di un sistema di diritti e di prestazioni in grado di promuovere e proteggere "tutti e ciascuno" secondo le diverse necessità e condizioni. Ma è una condizione di efficacia essenziale, per un moderno e competente sistema di servizi sociali, il suo operare promuovendo le competenze dei cittadini utenti, favorendo in modo attento e positivo lo sviluppo delle relative capacità. Tutto ciò richiede che vi siano azioni, cure, sostegni e aiuti finalizzati a promuovere l'inclusione e a limitare - per

quanto possibile - la cronicizzazione di situazioni di dipendenza da interventi assistenziali. Inoltre, il compito dei servizi sociali è favorire il superamento di situazioni di isolamento e ghettizzazione delle situazioni di disagio sociale e ciò richiede una capacità di riconoscimento e valorizzazione delle **reti di cittadinanza**. Queste reti possono contribuire in modo decisivo alle strategie di inclusione sul territorio attraverso lo sviluppo di pratiche di autorganizzazione della solidarietà e di efficace collaborazione al migliore funzionamento dei servizi pubblici.

La **partecipazione** diventa dunque elemento fondante dell'efficacia dell'azione di un sistema dei servizi sociali che costruisca quotidianamente inclusione e resilienza. Tale partecipazione, tanto quella diretta quanto quella mediata da reti formali e organismi di rappresentanza, deve operare tanto nella fase ascendente della programmazione, quanto in quella discendente dell'implementazione e del monitoraggio e della valutazione degli andamenti e dei risultati.

1.4.2 Il servizio sociale professionale e i lavoratori del sociale

A fronte di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, innescata dal deterioramento delle condizioni di molti individui e famiglie, dalla richiesta di servizi di qualità maggiore e, non ultimo, dalla scelta di associare all'introduzione di una misura nazionale di sostegno al reddito una esplicita presa in carico (sociale o lavorativa), già nel 2018 il **servizio sociale professionale** è stato individuato come l'elemento critico imprescindibile. Il Piano povertà 2018-2020 riportava testualmente come *"Appare in conclusione opportuno che i primi obiettivi quantitativi di questo Piano siano declinati in termini di servizio sociale professionale. In questo contesto si ritiene prioritario assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti, almeno come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del REI. (...) Al fine di assicurare continuità degli interventi e anche di evitare conflitti di interessi, appare opportuno che il servizio sia erogato dall'ente pubblico."*

In effetti, negli ultimi anni il servizio sociale professionale è andato in crisi da un lato per la riduzione del personale in seguito ad intensi flussi di pensionamento non bilanciati da ingressi a seguito del blocco del turnover, dall'altro dall'assommarsi di nuovi carichi di lavoro ai vecchi.

Vero è che alla carenza di personale (non solo di assistenti sociali) si è diffusamente ovviato con le esternalizzazioni, peraltro in maniera non omogenea sul territorio. Tuttavia, gli operatori sociali "esternalizzati", che pure sono di grande valore ed offrono un contributo importantissimo, non possono sostituire, come numero e come possibilità di intervento, quelli dei servizi pubblici, mentre là dove la loro presenza è più pervasiva si presentano problemi di ruolo e condizioni differenti di lavoro e retribuzione che segmentano la funzione. L'esternalizzazione dei servizi sociali è un fenomeno che ha raggiunto, in parallelo con la riduzione del personale comunale, dimensioni eccessive e disfunzionali. Se in teoria l'amministrazione dovrebbe avere il controllo e indirizzare il sistema dei servizi, troppo spesso è mancata un'effettiva capacità di guida. Il pubblico troppo spesso non riesce ad elaborare una visione unitaria e sistemica, finendo per inseguire istanze e visioni provenienti dall'esterno, a volte assolutamente degne e disinteressate, ma spesso specifiche e settoriali. Eppure l'esperienza storica, anche recentissima, dimostra come sia proprio la presenza di servizi pubblici adeguati ed impegnati che consente lo sviluppo delle migliori esperienze di servizio e di protagonismo da parte delle stesse organizzazioni della società civile e di valorizzare il fondamentale ruolo del Terzo Settore al benessere collettivo. Al contrario è sbagliato pensare che lo sviluppo degli interventi sociali possa concludersi con una mera delega di funzioni alle organizzazioni del Terzo Settore e del volontariato.

Per ovviare a quanto sopra, il *Piano nazionale per la lotta alla povertà 2018-2021* ha previsto, oltre alla quantificazione di un obiettivo di servizio di un assistente sociale ogni 5000 abitanti, la possibilità per le amministrazioni di Comuni e Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato, a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà. Nel 2020 il legislatore con la legge di bilancio per il 2021 ha confermato e rafforzato tale impostazione formalizzando il livello essenziale di 1:5000, introducendo un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" di 1:4000 e traducendo la necessità di rafforzare la titolarità pubblica del servizio sociale professionale nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

In tal senso, la Tabella 1.5 mostra i dati relativi agli assistenti sociali (*full time equivalent*) assunti a tempo indeterminato nei servizi sociali territoriali (a livello comunale, di Ambito o di società in house specificamente dedicate all'espletamento dei servizi sociali) in servizio nel 2020 e quelli previsti in servizio 2021. La situazione di partenza mostra un dato di 8170 assistenti sociali in servizio (per un rapporto complessivo nazionale attorno ad 1:7000) che, però, nasconde forti differenziazioni a livello territoriali. Tali differenziazioni permangono, ma tendono a diminuire significativamente in base alle intenzioni assunzionali comunicate dagli Ambiti sociali per il 2021 ai fini del riconoscimento previsto dalla legge di bilancio, che sembrano indicare un sostanziale impatto della misura già nel primo anno di operatività e sembrano indicare che esistano le condizioni affinché il gap si possa chiudere nel giro di pochi anni, con la previsione di un adeguato sostegno ai territori in condizioni di maggiore debolezza. Tale sostegno si è già tradotto nel riconoscimento, ad opera della Commissione fabbisogni standard della possibilità per i Comuni che si trovano in tali condizioni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale per colmare il proprio gap.

Tabella 1.5 - Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato presso i servizi sociali territoriali. Dati effettivi 2020 e previsioni 2021 comunicate dagli ambiti									
ambiti in % del totale regionale nel 2020			assistenti soc		assistenti soc		ambiti in % del totale regionale nel 2021		
oltre 1:6500	oltre 1:5000	oltre 1:4000	2020		2021	oltre 1:6500	oltre 1:5000	oltre 1:4000	
0%	0%	0%	46,3	ABRUZZO	93,6	21%	8%	0%	
0%	0%	0%	11,9	BASILICATA	37,49	22%	0%	0%	
3%	3%	3%	51,0	CALABRIA	136,13	28%	16%	9%	
3%	0%	0%	350,2	CAMPANIA	612,95	36%	15%	2%	
87%	61%	39%	1118,0	EMILIA ROMAGNA	1186,94	97%	87%	47%	
100%	100%	89%	385,2	FRIULI VENEZIA GIULIA	409,12	100%	100%	100%	
3%	0%	0%	455,8	LAZIO	533,08	14%	5%	0%	
44%	22%	17%	357,2	LIGURIA	394,83	78%	56%	17%	
57%	19%	2%	1654,8	LOMBARDIA	1962,05	80%	56%	15%	
22%	4%	4%	186,3	MARCHE	228,54	35%	13%	4%	
0%	0%	0%	5,0	MOLISE	25	43%	29%	0%	
50%	19%	6%	761,7	PIEMONTE	842,49	84%	28%	13%	
4%	2%	0%	349,0	PUGLIA	541,88	40%	20%	4%	
88%	68%	44%	386,2	SARDEGNA	445,44	96%	84%	52%	
11%	0%	0%	511,4	SICILIA	623,9	33%	13%	2%	
50%	15%	8%	546,1	TOSCANA	719,49	88%	50%	15%	
25%	0%	0%	100,9	UMBRIA	131,31	67%	17%	0%	
100%	100%	100%	38,7	VAL D'AOSTA	38,68	100%	100%	100%	
57%	19%	10%	854,2	VENETO	932,26	62%	38%	10%	
34%	17%	10%	8170,0	TOTALE	9895,18	57%	36%	15%	

Nota: vengono considerati i soli assistenti sociali comunicati dai 514 ambiti sociali su 573 che hanno compilato i moduli. I dati si riferiscono ai soli assistenti sociali assunti a tempo indeterminato dai comuni, dagli ambiti o da società in house costituite per lo svolgimento di tali servizi. Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Il servizio sociale professionale, per quanto fondamentale, non esaurisce l'insieme delle professionalità necessarie all'espletamento dei servizi sociali. Varie **altre professionalità** sono necessarie, particolarmente in un approccio che vuole fondarsi sulla valutazione delle persone secondo un approccio multidisciplinare. Anche l'impiego di tali altre professionalità (si pensi, solo ad educatori, psicologi, oss), ha assunto caratteristiche simili a quelle degli assistenti sociali: riduzione degli organici in seno alle amministrazioni e tendenziale ricorso, dove tali professionalità sono presenti, a figure esternalizzate. Da questo punto di vista il piano sociale ventila il rafforzamento dell'utilizzo di tali professionalità secondo un percorso già sperimentato con gli assistenti sociali, che prevede in primo luogo il rafforzamento della loro presenza e l'eventuale rafforzamento dei servizi pubblici attraverso l'estensione a tali figure delle possibilità assunzionali e tempo determinato e indeterminato. In tal senso, la Commissione fabbisogni standard ha già previsto la possibilità per i Comuni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale destinate al rafforzamento dei servizi sociali anche a tal fine, mentre analoga possibilità verrà prevista a valere sugli altri fondi destinati al sociale.

La professionalità e l'equilibrio degli operatori del sociale è fondamentale per offrire un servizio di elevata qualità, cosa tanto più rilevante in quanto il lavoro che essi svolgono incide direttamente sulla qualità della vita di persone spesso in condizioni di elevata fragilità. Da questo punto di vista il Piano sociale opera la scelta di individuare un livello essenziale delle prestazioni riguardante la supervisione degli operatori del sociale, da operare secondo modalità incentrate sulla condivisione e supervisione dei casi, ai fini tanto di individuare le migliori risposte ai bisogni quanto di prevenire e contrastare i fenomeni di *burn-out*. A tali fini, sarà attivata una delle linee progettuali del PNRR, integrata da risorse aggiuntive del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea.

Sarà decisivo accompagnare questo processo anche mediante la progressiva definizione, laddove manchino, e l'aggiornamento dei modelli e degli standards di funzionamento organizzativo, ai fini di assicurare la qualità del lavoro degli operatori sociali, migliorare l'accesso dei cittadini utenti ai servizi e alle prestazioni, incrementare le capacità gestionali e di utilizzazione delle risorse finanziarie, assicurare l'inclusione della programmazione sociale all'interno dei programmi di sviluppo economico territoriale anche attraverso l'adozione di specifici patti per lo sviluppo locale sostenibile.

1.4.3 Gli enti di Terzo Settore e il privato sociale

La sussidiarietà orizzontale rappresenta un elemento costitutivo della programmazione sociale a tutti i livelli. Pertanto, in un contesto nel quale il pubblico organizza un sistema strutturato di servizi sociali basato su livelli essenziali e su prestazioni che alimentino l'inclusione sociale e la sicurezza di tutti, gli Enti di Terzo Settore ETS, con la cooperazione e il privato sociale in genere, hanno una molteplicità di ruoli da giocare. In primo luogo, partecipano attivamente, attraverso i propri organismi e assieme agli altri stakeholder, alla definizione delle priorità e degli indirizzi di sistema. In secondo luogo, operano, su mandato del pubblico, per garantire i LEPS, nella misura e nei limiti in cui la fornitura concreta dei relativi servizi viene esternalizzata. Se, in un contesto di risorse limitate, il sistema dei LEPS deve necessariamente concentrarsi su un numero di prestazioni almeno inizialmente limitato, elemento essenziale è anche la capacità degli ETS di convogliare energie e risorse aggiuntive, arricchendo l'offerta e proponendo al pubblico il perseguimento di progettualità aggiuntive che, pur senza costituire nell'immediato LEPS, traccino linee di sviluppo avanzate del sistema. Iniziative che mobilitino a fondo la capacità innovativa e propositiva tanto del privato sociale in senso lato, quanto della società tutta.

Particolarmente importante, a tal fine, è il ruolo di quella parte del Terzo Settore che costituisce il mondo del volontariato, che deve diventare essenziale, di nuovo, non tanto nel supplire alla mancanza di servizi pubblici, quanto nell'arricchire l'offerta con la capacità di cogliere con grana fine le specifiche dinamiche e situazioni, fornendo risposte che, sfruttando il tessuto sociale e la quotidianità dei rapporti, creino specifica qualità.

Con il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31.3.2021, a seguito dell'intesa sancita nella seduta del 25.3.2021 della Conferenza Unificata, sono state adottate le *Linee guida sul rapporto tra Amministrazioni Pubbliche ed ETS*, disciplinato negli artt. 55-57 del *Codice del Terzo settore* (D.Lgs. 117/2017). Le linee guida confermano il ruolo essenziale degli ETS quali partner delle Amministrazioni Pubbliche e la possibilità di operare, in ragione dell'interesse pubblico che ne orienta l'attività, attraverso meccanismi di co-programmazione e co-progettazione, che sono altro rispetto ai meccanismi di appalto, garantendo, comunque, quei principi di neutralità, trasparenza, evidenza pubblica che devono sempre caratterizzare l'operare pubblico e che devono essere applicati fin dal momento di selezione dei partner progettuali.

Le *Linee guida* evidenziano che sta alla singola amministrazione scegliere "in base alle concrete situazioni, lo schema procedimentale preferibile, assumendo come criterio-guida la necessità di assicurare il "coinvolgimento attivo" degli ETS". Che la scelta cada su meccanismi di co-programmazione o co-progettazione, ovvero su meccanismi di appalto, rimane fermo che l'esperienza degli ultimi anni ha portato nel sociale a situazioni limite, con procedure o bandi volti alla realizzazione di attività o all'affidamento di servizi anche di pochi mesi, che hanno alimentato l'incertezza negli operatori, costretti a rincorrere bandi e progetti senza soluzione di continuità, col perenne incubo di dovere terminare improvvisamente la propria attività e la frequentissima perdita di solide professionalità costruite nel tempo sul campo.

Tuttavia, laddove sia assicurata certezza di risorse finanziarie attraverso un'adeguata pianificazione, non vi sono ragioni per le quali le procedure di selezione dei partner progettuali, ovvero di appalto scelte, debbano tradursi in affidamenti di qualche mese o di uno-due anni al massimo. La normativa corrente, anche la normativa sugli appalti, che prevede specifiche norme sull'affidamento dei servizi sociali - permette, senza forzature, di prevedere affidamenti di durata ben più lunga (basti pensare, fra tutte, alla possibilità di inserire nei contratti la clausola di ripetizione di servizi analoghi).

In tal senso, nell'orizzonte di programmazione del Piano si perseguirà l'obiettivo di una pianificazione pluriennale delle risorse finanziarie, che consenta una programmazione di ampio respiro dei servizi coniugando la necessità di dare adeguata stabilità e continuità ai servizi con i principi inderogabili di trasparenza ed evidenza pubblica.

1.5 Rapporti con altri settori

L'ambito sociale non può prescindere dal rapportarsi in modo costante e strutturato con altri ambiti, sia in ragione della natura dei bisogni che delle risposte che devono essere offerte. L'interazione con gli altri ambiti, che deve essere tenuta in conto tanto nella programmazione nazionale che nella programmazione territoriale, richiede, però, anche di rapportarsi ai diversi livelli istituzionali cui gli stessi ambiti di intervento fanno riferimento, che possono andare dal livello centrale, a quello regionale, a quello provinciale o locale.

1.5.1 L'ambito socio sanitario

Il lato sanitario deve operare in stretto raccordo con il lato sociale. E' chiamato a contribuire al Piano e a dividerne le priorità, nella misura in cui vengono toccati punti di competenza socio-sanitaria. In questo scorcio storico appare quanto mai necessario che si dia luogo ad una fattiva e regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario attraverso l'azione coerente di una comunità di cura larga e operosa affinché si riesca, in modo efficace, a gestire le situazioni di disagio acuto ed anche i rischi psico-sociali connessi alla circolazione incontrollata di sentimenti di frustrazione e rancore delle persone in difficoltà. Ciò può realizzarsi a condizione che si dia effettivamente corso ad una più efficiente ed efficace organizzazione da realizzarsi mediante strumenti, praticabili e rispettosi delle specificità di ciascuna professionalità coinvolta, capaci di collegare e, quindi, di coordinare l'operato dei servizi sociosanitari territoriali in cui le competenze/autonomie professionali si integrano con quelle dei team presenti nei vari servizi sociali del territorio.

Sono vari gli ambiti nei quali deve continuare e rafforzarsi la collaborazione: in primo luogo nella presa in carico, con Punti Unici di Accesso PUA e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di equipe multidisciplinari a delineare uno scenario fondamentale di collaborazione; in secondo luogo, nei temi della residenzialità e della domiciliarità, dei servizi per gli anziani malati non autosufficienti e per il disagio mentale; inoltre, in tutti gli ambiti connessi agli interventi ed ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, rispetto ai quali, anche all'interno di percorsi di sostegno alla genitorialità, la possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione della genitorialità è essenziale per la qualità dello sviluppo dei progetti personalizzati di intervento e per la effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento.

Tutto questo richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale; la programmazione regionale e quella di ambito dovranno, in particolare, garantire un approccio integrato, capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali. Anche per questo il potenziamento dei PUA è posto fra le azioni prioritarie di potenziamento tanto sul lato sociale (cfr. capitolo 2, infra), come sul lato sanitario.

Evidentemente, un approccio sociale basato sui LEPS non può che interagire strettamente con l'approccio sanitario, che vede già definiti livelli essenziali sanitari e socio-sanitari (LEA); l'interazione è tanto più importante in quanto alcuni dei LEA socio-sanitari, come ridefiniti da ultimo ai sensi del DPR 12 gennaio 2017, individuano livelli essenziali - quali quelli relativi alla presa in carico con valutazione multidimensionale del bisogno e progetto di assistenza individuale (art. 21) - comuni all'ambito sociale, ma che ancora faticano enormemente ad essere garantiti anche dal sistema sanitario. È necessario attivare un modello organizzativo, con modalità di coordinamento per un utilizzo funzionale delle risorse professionali (anche psicologiche) capace di mettere in rete le prestazioni di maggior impatto sulle situazioni di disagio personale e sociale, erogate in tutti gli ambiti previsti dai LEA al fine di

“garantire il benessere psicologico individuale e collettivo” così come previsto anche dal comma 2 dell’art. 29 ter della legge 13.10.2020, n. 126.

1.5.2 L'ambito delle politiche del lavoro

La mancanza di lavoro e di reddito spesso sono all'origine della situazione di fragilità delle persone rappresentare un momento di non ritorno, ovvero costituire un momento essenziale per la ricostruzione di una piena autonomia. In tal senso, il Rdc, affrontando il problema del reddito, contribuisce ad impedire l'innescarsi di una spirale di deprivazione nella quale l'esclusione sociale si aggrava sempre più. D'altra parte, a norma del DL 4/2019, il sostegno monetario deve accompagnarsi a politiche attive finalizzate al conseguimento della massima autonomia, attraverso gli strumenti, ambedue riconosciuti come LEPS, del Patto per l'inclusione sociale e del Patto per il lavoro. Il lavoro costituisce lo sbocco naturale per il conseguimento della massima autonomia, che sia piena o parziale. In ogni caso le politiche sociali devono, in tale contesto, relazionarsi costantemente con le politiche del lavoro, inserendo nei progetti individuali la dimensione del lavoro, la strumentazione e la formazione necessari. Non a caso in tutti i progetti per la vita indipendente nell'ambito della disabilità, così come in quelli proposti sul sociale nell'ambito del PNRR, la dimensione sociale e quella lavorativa sono sempre presente una a fianco dell'altra (insieme alla dimensione abitativa).

1.5.3 L'ambito dell'istruzione

Se lavoro, reddito, casa costituiscono elementi fondamentali di una risposta duratura al bisogno e alle fragilità delle persone, l'ambito sociale deve interagire continuamente con l'ambito dell'istruzione almeno sotto due punti di vista.

Innanzitutto perché elemento centrale delle politiche del lavoro, sempre più importante in un mondo del lavoro nel quale la dinamica delle professionalità richieste è sempre più incalzante, è quello della formazione professionale, dell'aggiornamento e del miglioramento delle proprie professionalità.

In secondo luogo perché l'istruzione di base costituisce elemento essenziale di cittadinanza e la mancanza di istruzione di base costituisce un elemento essenziale di esclusione e di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale.

In tal senso gli obiettivi formativi, anche di base, così come gli impegni alla regolare frequenza a scuola dei minori costituiscono elementi fondamentali dei Patti per l'inclusione sociale e in generale dei progetti individualizzati di presa in carico. Invero, l'emergere con evidenza che una significativa fetta di beneficiari del Rdc è priva dei titoli di scolarizzazione di base² suggerisce l'importanza di avviare a livello territoriale collaborazioni fra i servizi sociali e il sistema dell'istruzione, anche coinvolgendo i Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), oltre che ai centri per la formazione professionale.

1.5.4 L'ambito giudiziario

La tutela delle persone di minore età e delle famiglie è uno degli ambiti in cui è strettissima la collaborazione con le autorità giudiziarie, che devono essere ben presenti in particolare nella definizione dei piani territoriali.

Particolarmente importante è sviluppare un costante confronto e una collaborazione negli ambiti legati alle problematiche delle famiglie con minori, quali la valutazione della genitorialità, la definizione di spazi neutri e centri per la realizzazione di incontri protetti, la costruzione delle reti per la promozione

² Fra i beneficiari del Rdc indirizzati ai centri per l'impiego, al netto di quelli per il quale il dato non è disponibile, il 13,8% dispone al più di un titolo di licenza elementare e il 58,8 del titolo di licenza media. Fra i beneficiari di Rdc indirizzati ai servizi sociali, il 14,9% dispone al più di un titolo di licenza elementare e il 37,2 del titolo di licenza media (mentre per il 14,7% il dato non è ancora disponibile).

e il sostegno dell'affido, la garanzia di qualità della tutela pubblica, la tutela delle persone di minore età non accompagnati.

Particolarmente importante è anche la collaborazione fra i servizi sociali territoriali e le autorità giudiziarie nelle azioni di reinserimento degli ex detenuti e nell'attiva promozione di misure alternative alla detenzione. In tal senso la programmazione territoriale dovrà anche favorire il più possibile la stipula di accordi con l'autorità giudiziaria per l'inserimento lavorativo dei condannati ammessi all'esecuzione penale esterna.

1.5.5 Le politiche abitative

Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, ovvero può rappresentare un momento di non ritorno ovvero costituire un momento essenziale per la ricostruzione di una piena autonomia. Laddove i servizi sociali possono farsi carico dell'emergenza abitativa immediata, soprattutto con riferimento a persone in condizioni di particolare fragilità o a situazioni particolari (si pensi solo all'emergenza freddo), non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura laddove le politiche sociali non siano affiancate da coerenti politiche abitative, in grado di dare uno sbocco naturale ai percorsi di presa in carico finalizzati al conseguimento dell'autonomia da parte delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno.

In tal senso, occorre integrare e rendere più efficiente ed efficace l'impiego delle risorse e le infrastrutture già presenti sul territorio e favorendo ulteriori messe a disposizione del patrimonio immobiliare pubblico al fine di contrastare i fenomeni di povertà abitativa peraltro aggravati dall'impatto socio-economico della pandemia da Covid-19. Inoltre, sarà utile cogliere le molte opportunità messe a disposizione dei territori con il PNRR e ciò sia sul versante degli interventi di riqualificazione urbana - per la cui progettazione è essenziale che i servizi sociali diano un contributo diretto e qualificato - che su quello, altrettanto innovativo, dell'innovazione in materia di social housing.

1.6 La governance di sistema e il ruolo degli Ambiti

Il presente Piano sociale è frutto di un processo di elaborazione, ascolto e protagonismo degli attori coinvolti, degli utenti, degli operatori, degli stakeholder finalizzato a definire una visione unitaria del sistema, **superando la parcellizzazione** e chiusura negli ambiti settoriali e categoriali. Il processo di definizione del Piano è prodotto del coordinamento con le altre autorità di governo, nazionale, regionale e locale, ciascuna titolare di funzioni in ambito sociale. Il raccordo con tali autorità è costante, all'interno di un quadro di condivisione delle priorità e degli approcci, che tuttavia richiede di essere reso operativo e di essere approfondito. Di qui anche la natura viva e dinamica del Piano, che può essere aggiornato di anno in anno mantenendo la sua natura triennale, secondo una logica a scorrimento. L'aggiornamento non potrà che essere frutto anche di un'attività di valutazione dei risultati conseguiti e delle lacune emerse, che non potrà che essere fatto insieme a tutti gli attori richiamati.

La **Rete della protezione e dell'inclusione sociale**, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è la sede istituzionale nella quale, ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 147/2017 tali attività trovano la loro sede formale, alla presenza di Ministeri, Regioni, Enti locali, Inps, Partiti sociali, Terzo Settore, Utenti attraverso le loro associazioni.

La Rete si articolerà anche in una Cabina di regia che cercherà di assicurare il **coordinamento complessivo dell'utilizzo dei fondi destinati ai servizi sociali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR, del PON Inclusione e dei fondi nazionali facenti capo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali**. Una sede non sostitutiva alle specifiche sedi già previste dalle specifiche norme e dai regolamenti, bensì integrativa, finalizzata a rendere condivisi i contenuti dei progetti e coordinato l'utilizzo delle risorse disponibili, nell'ottica di assicurare la strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali e la sostenibilità anche finanziaria nel tempo degli obiettivi concordati.

Come prescritto dall'articolo 21 del D.Lgs. 147. *"Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, la Rete si articola in tavoli regionali e a livello di ambito*

territoriale. *Ciascuna regione e provincia autonoma definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli*", nonché la partecipazione e consultazione degli stakeholder, "avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali". Non si tratta di inventare nuovi organismi e nuovi modi di lavoro. Si tratta piuttosto di formalizzare, armonizzare e generalizzare un processo di condivisione e ascolto del territorio già in essere in molti, ma non in tutti, gli Ambiti.

La **programmazione sociale regionale** costituisce un elemento fondamentale dove i LEPS e gli orientamenti e le priorità condivise nel Piano sociale nazionale vengono integrati con quelli di competenza regionale e delle province autonome. La condivisione di schemi uniformi di programmazione e rendicontazione permette l'indispensabile monitoraggio dell'attuazione del Piano nazionale e degli obiettivi condivisi.

A valle della programmazione nazionale e regionale, la **programmazione territoriale** legge i bisogni e le caratteristiche della realtà locale e traduce in essa gli orientamenti generali del sistema dei servizi sociali.

Gli **Ambiti Sociali Territoriali** sono la dimensione territoriale individuata dalla L. 328/2000 quale ottimale per l'espletamento dei servizi sociali. Il D.Lgs. 147/2017, all'articolo 23, indica alle regioni e alle province autonome di adottare "ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego". Di più, continua l'articolo 23, "**L'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle regioni e province autonome ai sensi del presente articolo, costituisce livello essenziale delle prestazioni.**"

Le regioni e le province autonome hanno fatto propria, nell'ambito dell'autonomia loro riconosciuta in ambito sociale, l'indicazione di operare la programmazione per ambiti e il registro degli Ambiti è disponibile sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. I fondi sociali nazionali vengono destinati agli ambiti, direttamente o per il tramite delle regioni, mentre i fondi europei vengono allocati su progetti che hanno quasi sempre l'ambito come riferimento, direttamente o, di nuovo, per il tramite delle regioni e province autonome. Le stesse risorse destinate al finanziamento dell'assunzione di assistenti sociali sono riconosciute non ai singoli comuni, bensì all'Ambito.

Si tratta, nell'orizzonte triennale di programmazione, di muoversi in due direzioni. Da un lato accentuare ulteriormente la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, laddove ancora troppo spesso emergono casi a livello territoriale di gestione eccessivamente frammentata fra comuni anche piccoli o modelli organizzativi che vedono i diversi servizi sociali organizzati in modo disomogeneo all'interno dello stesso territorio. D'altra parte, occorre dare contenuto fattivo all'indicazione normativa di perseguire sempre più l'identità di Ambiti sociali, Distretti sanitari e delimitazioni territoriali dei Centri per l'impiego, di modo da facilitare il perseguimento di politiche sociali effettivamente integrate anche operativamente con i servizi sanitari e del lavoro.

1.7. Il sistema informativo

Il sistema informativo dei servizi sociali costituisce un'infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali.

L'articolo 24 del D.Lgs 147 ha definito il quadro di riferimento nazionale del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, SIUSS, mentre l'art. 6 del DL 4/2019 ha definito le componenti del sistema informativo del Rdc. A tali norme hanno fatto seguito rispettivamente i decreti attuativi del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103/2019 (specificamente relativo alla componente del SIUSS dedicata all'offerta dei servizi sociali) e n. 108/2019 relativo al Sistema informativo del Rdc.

Il sistema informativo va progressivamente popolandosi e i vari moduli del sistema informativo iniziano ad offrire una utile base informativa. La prossima relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del SIUSS, elaborata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 147/2017 costituirà l'occasione per mostrarne le potenzialità.

Tuttavia il popolamento delle diverse banche dati che compongono il SIUSS è ancora disomogeneo, così come vi sono ancora problematiche aperte nel sistema informativo del Reddito di cittadinanza.

Alle radici di tali problematiche sta da un lato la necessità di scambiare dati fra diversi livelli amministrativi e diverse amministrazioni, dall'altro la parallela necessità di far dialogare assieme diversi sistemi informativi. In effetti, i dati necessari al popolamento del sistema informativo provengono dagli enti previdenziali, dalle regioni, dai comuni, dagli Ambiti, dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dall'Anpal. Ma non solo: fondamentali sono le interazioni con diversi ambiti facenti capo allo stesso ente (si pensi solo ai dati sociali ma anche anagrafici che tipicamente fanno capo a diverse strutture all'interno dei Comuni) mentre c'è una crescente necessità di interazione con altri sistemi quali ad esempio quello del Ministero della salute, del Ministero degli interni (si pensi di nuovo a problematiche legate alla residenza o ai permessi di soggiorno), del Ministero dell'istruzione.

In tale contesto, lo sviluppo dei sistemi informativi sui servizi sociali non può che svilupparsi in un'ottica di **interoperabilità** di sistemi diversi, di adozione di **formati aperti**, di **integrazione di sistemi gestionali e di monitoraggio**, per quanto possibile, di possibilità di **riuso di applicazioni informatiche esistenti**, di **bidirezionalità** dei flussi.

I sistemi esistenti, laddove di adeguato spessore e qualità, devono essere in grado di comunicare gli uni con gli altri, sia a livello di interscambio di dati che a livello di capacità di integrazione dei moduli gestionali, evitando duplicazioni di moduli su sistemi diversi che non sarebbe possibile tenere costantemente allineati.

I debiti informativi dovranno essere per quanto possibile sottoprodotto dei moduli gestionali, ed essere bidirezionali permettendo, in particolare, agli operatori locali ed agli uffici di piano degli Ambiti il monitoraggio della propria situazione ed il raffronto con il territorio regionale e con i territori simili.

Tali principi troveranno applicazione, nell'arco del triennio di programmazione e già a partire dal 2021, con la definizione, nell'ambito del sistema informativo del Rdc, di specifici cruscotti di riferimento per gli operatori, contenenti anche indicatori di attenzione, e nella messa a disposizione degli operatori e del pubblico di dati (non individuali) del SIUSS, a partire dall'elenco degli ambiti e da quelli sugli assistenti sociali assunti da comuni e ambiti.

CAPITOLO 2. Piano sociale nazionale 2021-2023

2.1 La base normativa

Questo è il secondo Piano sociale nazionale presentato in attuazione del D. Lgs. 147/2017 (art. 21), che, nel riformare la governance del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), ha previsto che l'utilizzo delle sue risorse sia oggetto di programmazione per mezzo di un Piano, della cui elaborazione è responsabile la Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

La riforma si colloca in continuità con le previsioni della L. 328/2000, che già prevede, all'articolo 20, un Piano nazionale a governare l'utilizzo delle risorse del Fondo. Il FNPS, infatti, seppur istituito nel 1998, trova la sua piena definizione nell'ambito della legge quadro sul sistema degli interventi e dei servizi sociali, nel contesto della quale è stabilita una stretta connessione tra gli strumenti finanziari – il FNPS, per l'appunto – e uno specifico strumento di programmazione: il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 18). FNPS e Piano sociale nazionale rappresentano nel disegno del legislatore uno strumento fondamentale di attuazione delle politiche sociali nazionali che dovrebbe gradualmente evolversi nella definizione dei LEPS (art. 22).

Si richiamano le considerazioni già svolte nel **capitolo 1** di questo Piano in ordine ai problemi che il disegno legislativo ha incontrato nella sua attuazione, problemi che hanno anche ostacolato, in assenza di LEPS, la definizione di uno strumento di coordinamento e programmazione nazionale in ambito sociale. Tale strumento è stato recuperato con l'art. 21 del D.Lgs. 147/2017. Esso definisce una sede formale, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale composta, oltre che dalle amministrazioni centrali competenti per materia, dai rappresentanti di ciascuna giunta regionale oltre che delle giunte di 20 comuni individuati dall'ANCI. Alla Rete, organismo aperto ordinariamente alla decisione partecipata, atteso che consulta parti sociali e organizzazioni rappresentative del Terzo settore, come già detto, il legislatore affida ampi compiti di indirizzo e coordinamento nella materia delle politiche sociali, condividendo le scelte tra tutti coloro che sono responsabili delle decisioni ai diversi livelli territoriali di governo. Inoltre, l'art. 21 recupera l'idea di una programmazione sociale, collegando direttamente i tre maggiori fondi sociali ad altrettanti Piani. In questo **Capitolo 2**, dopo la premessa unitaria sviluppata nel **Capitolo 1** concernente la direttrice di sviluppo e strutturizzazione dei servizi sociali territoriali, il Piano sociale tratta i temi e le priorità più direttamente collegati al FNPS e alla sua programmazione.

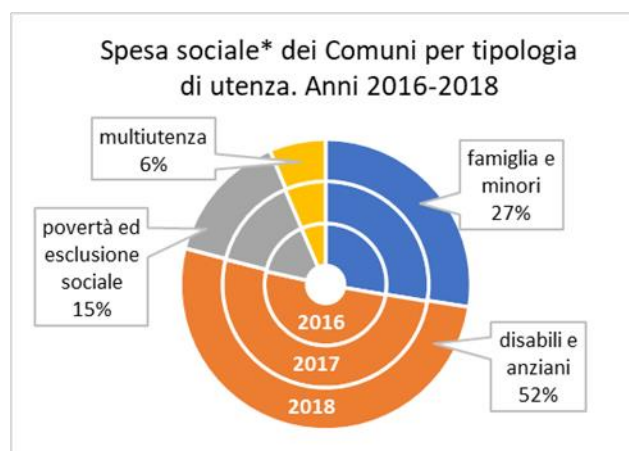
2.2 La base conoscitiva

Riprendendo l'indagine censuaria realizzata dall'ISTAT sulla spesa dei Comuni per il sistema integrato di interventi e servizi sociali, dal 2013 è resa disponibile con dettaglio a livello di ambito territoriale e depurando la spesa già riportata nel **capitolo 1** dalla spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia la spesa sociale nel 2018 risulta essere stata di 6,392 miliardi di euro³.

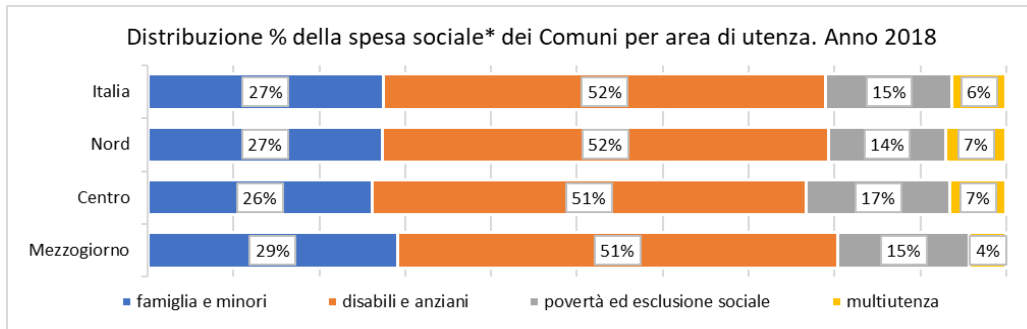
³ In base al D. Lgs. n.65 del 2017 la spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia, è transitata nel «*sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni*». Nel **Capitolo 1** si è considerata anche tale spesa per migliore comparabilità dell'ordine di grandezza con i dati Eurostat e con i conti della protezione sociale.

Spesa sociale dei comuni ⁽¹⁾ - milioni di			
	2016	2017	2018
Nord	3.448	3.470	3.611
Centro	1.126	1.255	1.303
Mezzogiorno	1.407	1.471	1.477
Italia	5.981	6.197	6.392

Com'è distribuita questa spesa per aree di utenza? Al netto dei nidi (la cui spesa comunque ammonta a oltre 1 miliardo di euro l'anno), oltre un quarto del totale è destinato ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza e a sostegno delle responsabilità familiari; circa metà per politiche in favore delle persone con disabilità e per il sostegno agli anziani (spesso non autosufficienti); un settimo al contrasto alla povertà e altre forme di esclusione sociale (immigrati, RSC, dipendenze); meno di un decimo per il complesso dell'utenza (ad es. segretariato sociale). La distribuzione per aree di utenza mostra una elevata stabilità temporale: a livello territoriale si osserva invece una maggiore presenza, rispetto al dato complessivo, dell'area famiglia e minori nel Mezzogiorno e dell'area povertà ed esclusione sociale nel Centro.



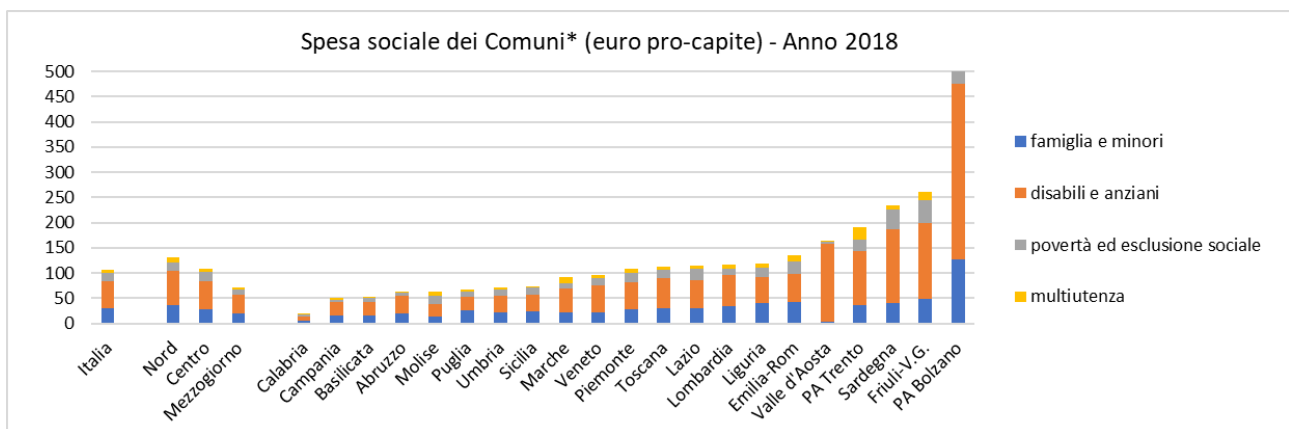
** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*



* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

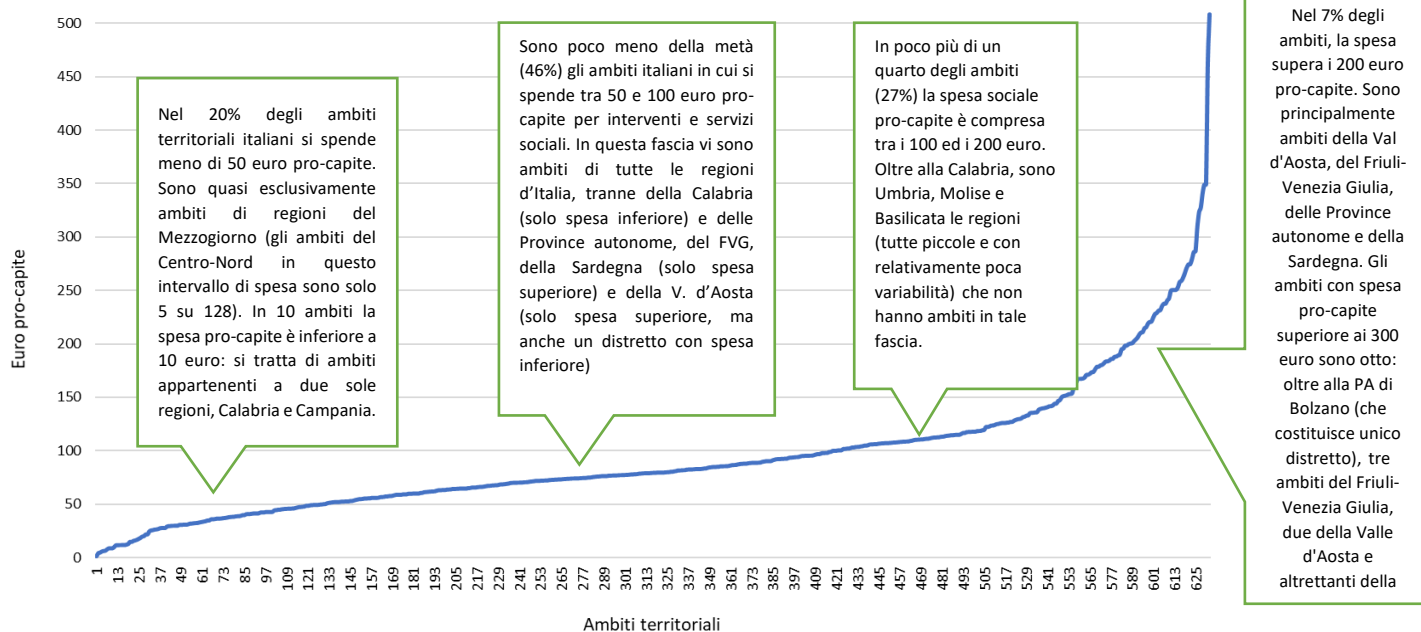
Ma il carattere forse più sorprendente della spesa sociale è la sua sperequazione territoriale: si va da 19 euro pro-capite della Calabria ai 508 euro della Provincia Autonoma di Bolzano. A fronte di una spesa media pro-capite nazionale di 106 euro, nel Nord si spendono 130 euro e nel Mezzogiorno poco più di 79 euro. Ma la sperequazione è ancora più accentuata se si osservano i dati a livello infra-regionale e cioè di Ambito territoriale, la realtà associativa di comuni responsabile della programmazione sociale (cfr. pagine seguenti).

L'esigenza di un rafforzamento generale e di garanzia di un livello uniforme di servizi sul territorio è pertanto evidente.



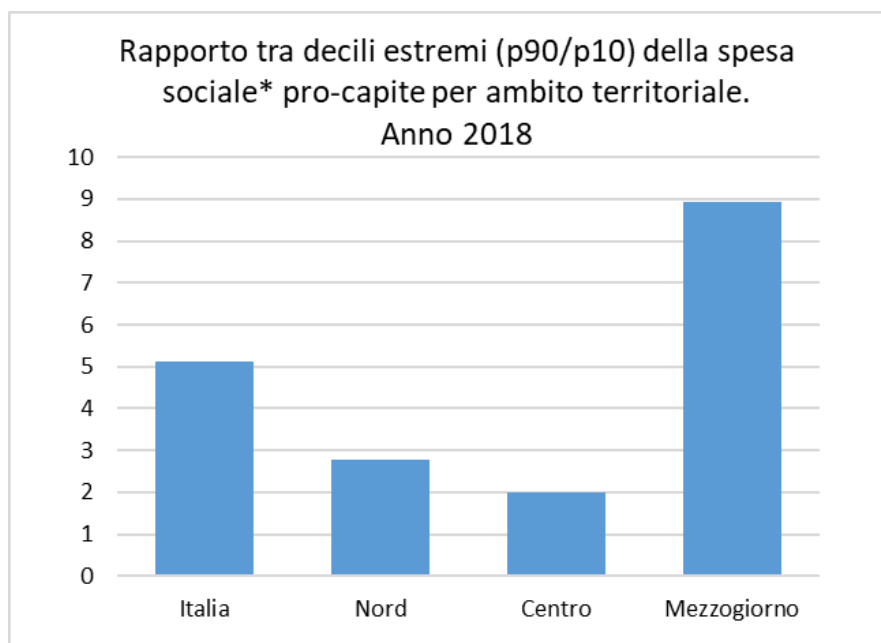
* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

Spesa sociale* dei Comuni per ambito territoriale. Anno 2018 (euro pro-capite)



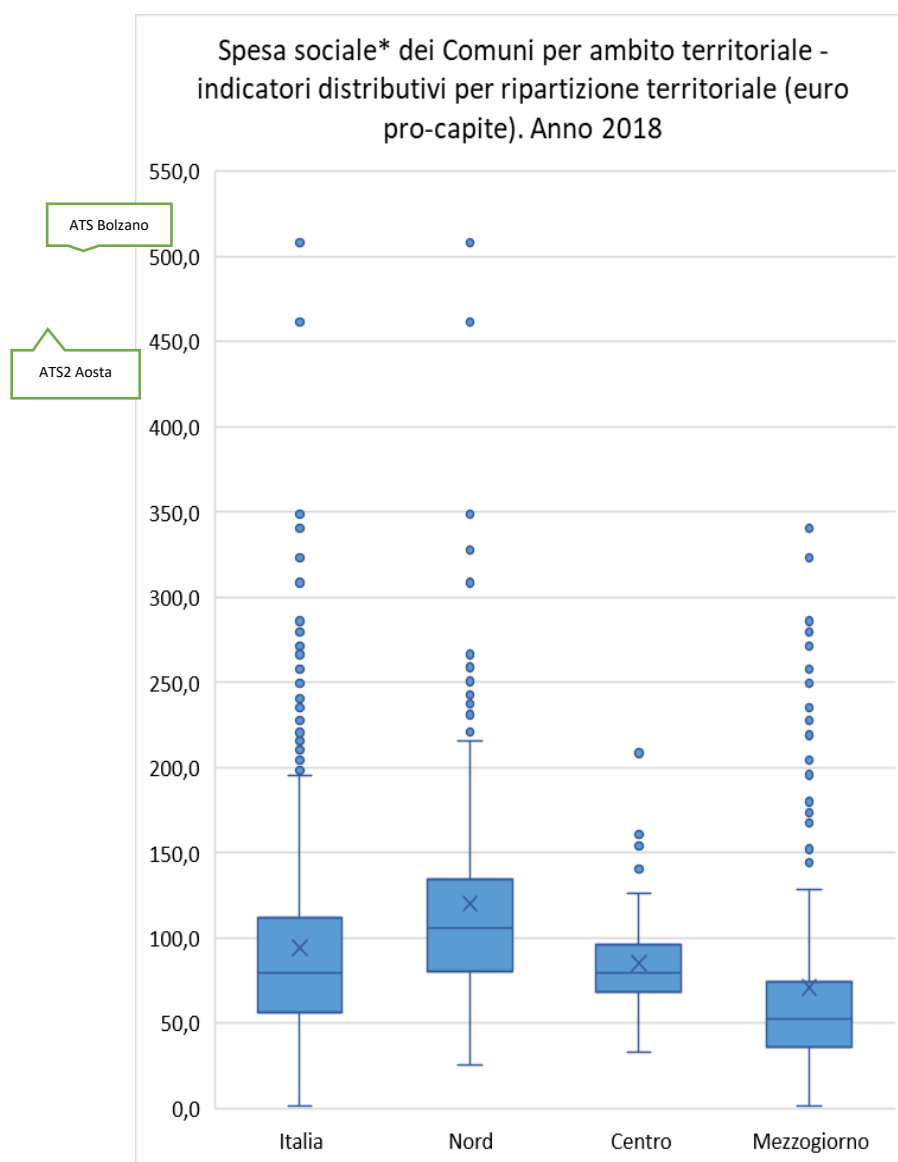
* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

La variabilità della spesa a livello di ambito territoriale appena analizzata può essere rappresentata con alcuni indicatori di sintesi. Nella figura di seguito si presenta il rapporto tra i «decili» estremi di spesa: si considera cioè il 10% di ambiti con spesa superiore e inferiore e si confrontano i valori soglia. In Italia, quindi, considerando tutti gli ambiti territoriali, nel decimo in cui si spende di più, si spende almeno 5 volte in termini pro-capite di quanto si fa nel decimo in cui si spende di meno. Una variabilità che aumenta fino a nove volte nel Mezzogiorno – area territoriale in cui gli ambiti in cui si spende pochissimo pesano di più e in cui comunque sono presenti un significativo numero di ambiti anche nella fascia alta – e si riduce fino a due volte nel Centro – l’area del paese più omogenea (nel Nord, il rapporto è pari a 2,7).



* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

Nella figura che segue si presentano invece i cd. Grafici a «scatola e baffi»: l'altezza della scatola indica l'area dove si concentra il 50% della distribuzione centrale (cioè, l'area tra il 25° ed il 75° percentile rappresentati nel grafico come il livello inferiore e superiore della scatola). La linea che taglia la scatola è la mediana, il punto indicato con «X» la media. I baffi invece indicano il minimo e il massimo, se non troppo distanti dal resto della distribuzione (non più di 1,5 l'altezza della scatola, detta range interquartile). I punti fuori dai baffi sono i cd. «outliers», valori cioè talmente distanti dagli altri da necessitare di rappresentazione separata. A colpo d'occhio emergono le considerazioni viste nella pagina precedente: soffermandoci sul dato nazionale, si osserva come la metà «centrale» degli ambiti si concentra in un intervallo di spesa ampio – tra i 56 e i 112 euro – mentre agli estremi, da un lato, il minimo è prossimo allo 0, e, dall'altro, si osserva un elevato numero di «eccezioni» (punti oltre il baffo), con due casi oltre i 350 euro. Nel Mezzogiorno gli outliers sono numerosi e distanziati dal corpo centrale della distribuzione, confermando l'elevata variabilità della spesa sociale tra gli ambiti di questa area territoriale.



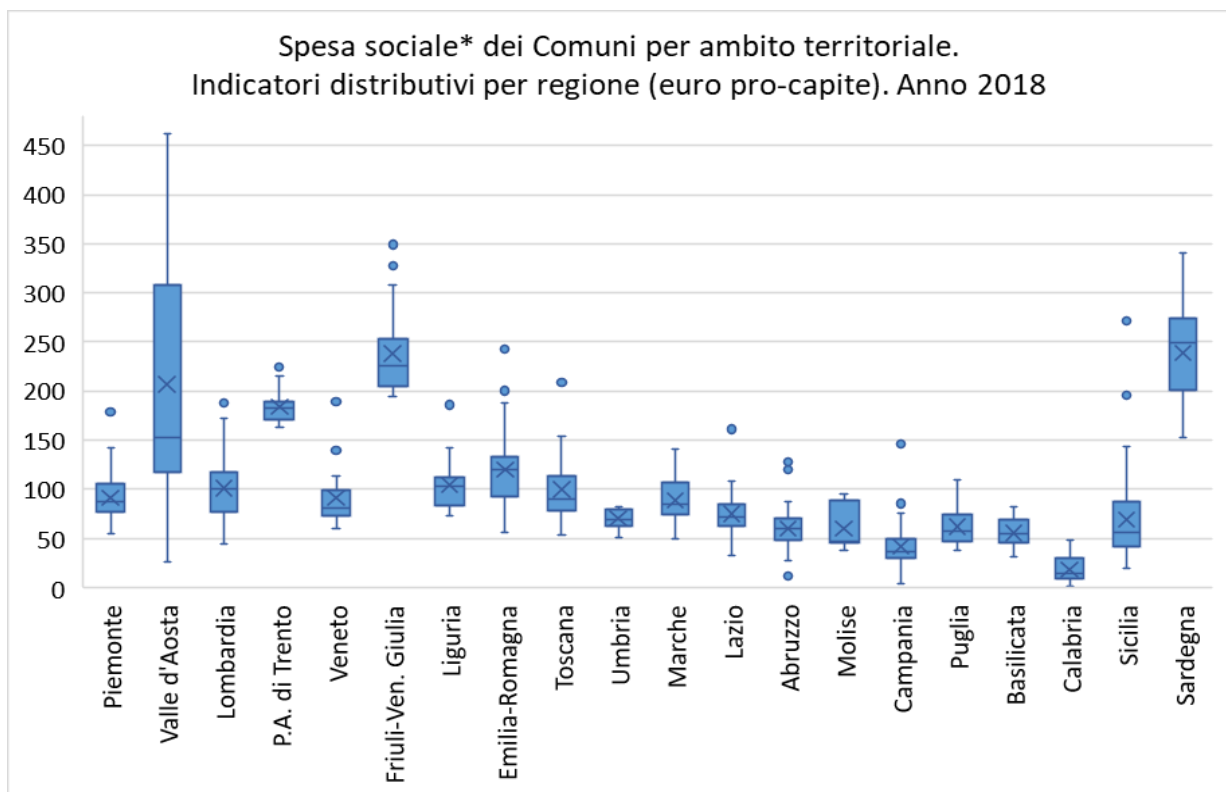
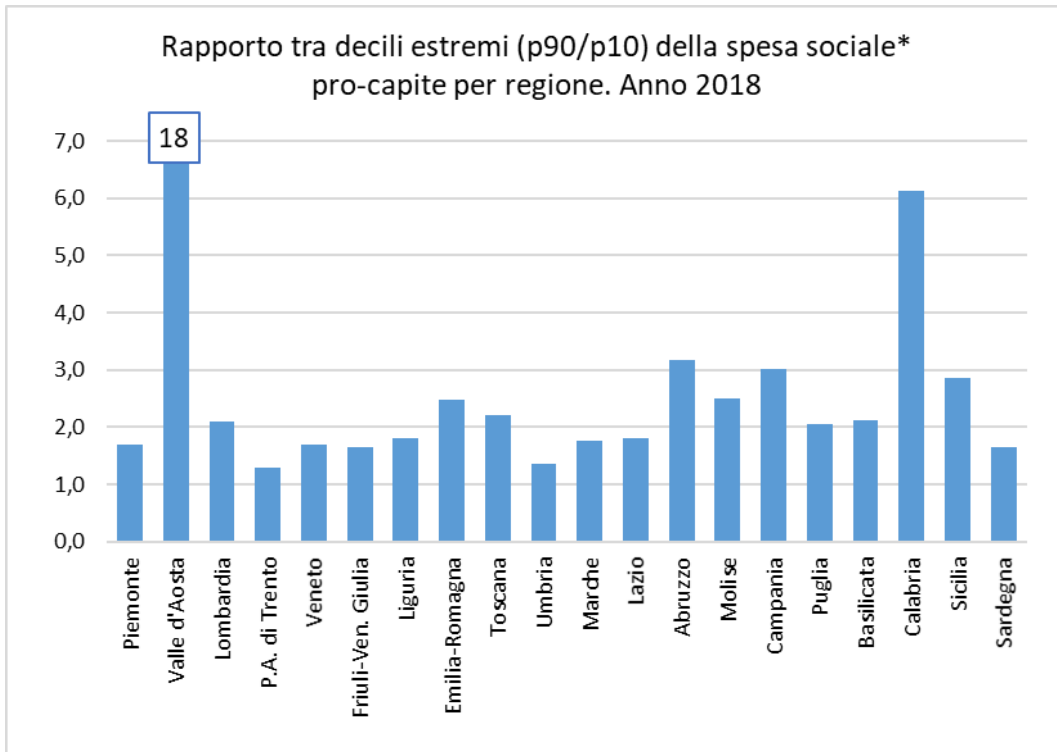
* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia

Con gli stessi indicatori utilizzati per le ripartizioni territoriali, la variabilità della spesa tra ambiti può essere misurata anche all'interno della medesima regione (la provincia autonoma di Bolzano, costituita da un solo ambito territoriale, è esclusa da questa analisi e non rappresentata nei grafici).

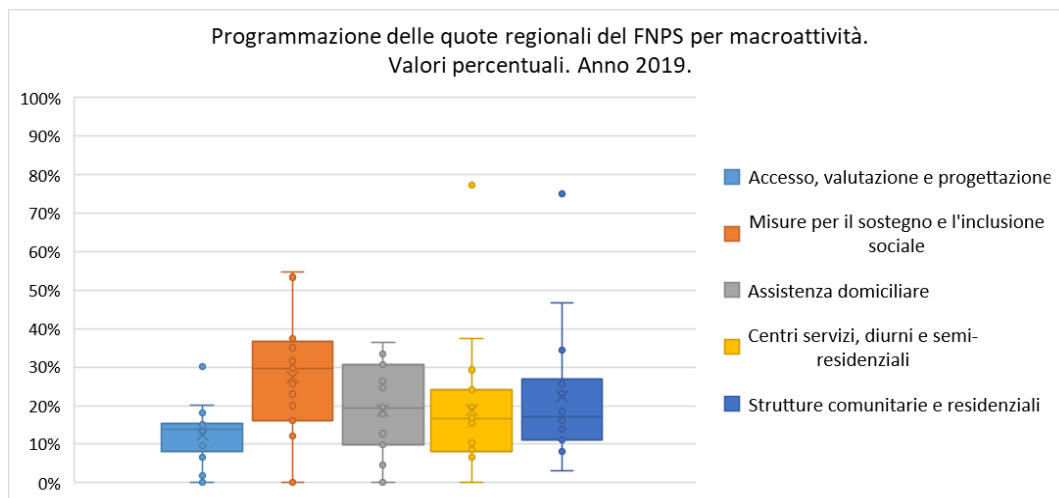
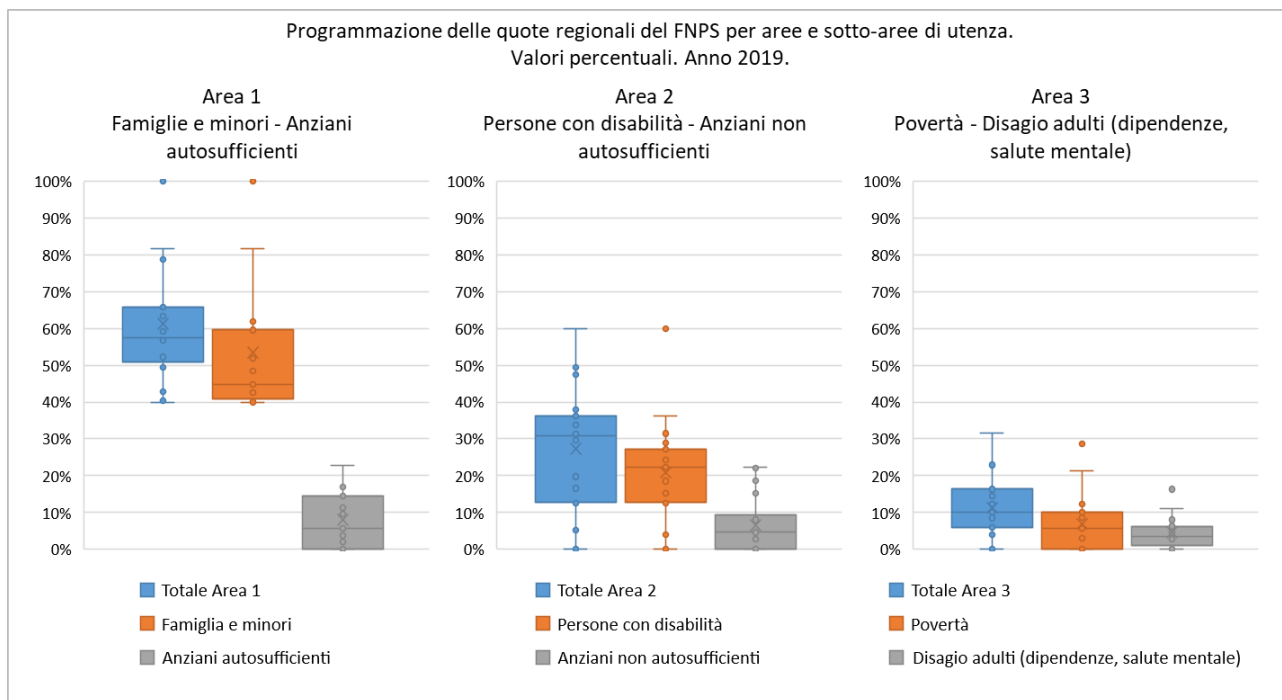
In quasi tutte le regioni d'Italia tra l'ambito che rappresenta il 90° percentile di spesa e quello che rappresenta il 10°, c'è un rapporto non superiore a 2:1. Le maggiori eccezioni sono, oltre alla Val d'Aosta – ove a causa della particolare conformazione territoriale l'indicatore in esame raggiunge il valore di 18:1 –, la Calabria (6:1) e, ancora più distanziate, Abruzzo, Campania e Sicilia (intorno a 3:1).

Gli indicatori distributivi confermano come sia la Val d'Aosta la regione con la massima variabilità di spesa pro-capite (min 26€, max 462€), seguita dalla Sardegna che risulta, tra l'altro, la regione con media e mediana della spesa per ambito più alte d'Italia (rispettivamente 239€ e 250€). In quasi tutte le Regioni, sono presenti degli «outliers» (i pallini in figura), uno o più ambiti cioè in cui la spesa pro-capite è notevolmente più alta che nel resto della Regione. Significativa, tra gli outliers di ogni regione,

la presenza delle grandi città: Torino, Milano, Venezia, Trieste, Bologna, Firenze, Roma, L'Aquila, Salerno, Napoli.



* Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia



Sulla base delle programmazioni regionali, effettuate secondo la griglia di programmazione condivisa con le Regioni, è possibile rappresentare il punto di partenza nell'utilizzo territoriale delle risorse del FNPS, più o meno consolidatosi negli anni e con cui il presente Piano deve necessariamente confrontarsi. Nelle figure sopra rappresentate, l'analisi per aree e sotto-aree di utenza e per macroattività di intervento è presentata – relativamente al 2019 – con i diagrammi a scatole e baffi. Quello che si evidenzia è che anche l'utilizzo delle risorse del Fondo è molto diverso tra le regioni, sia per aree di utenza che per tipologia di servizi finanziati.

Quanto alle aree di utenza, la variabilità è amplissima: vi sono regioni che hanno utilizzato tutta la quota per una singola area e altre che in quella medesima area non hanno programmato alcun utilizzo.

Tra le aree di utenza la prima, nello specifico la sotto-area Famiglie e minori, è l'unica con un valore minimo non nullo: tutte le regioni hanno programmato di destinare ad essa almeno il 40% delle risorse, raggiungendo il 100% in uno specifico caso. L'area 2 è quella con la maggiore variabilità interregionale, si oscilla tra lo 0 ed il 60% delle risorse nel caso delle Persone con disabilità; minore variabilità si osserva invece, con valori compresi tra lo 0 ed il 22%, nella sotto-area Anziani non autosufficienti. All'area 3 viene destinata una quota massima di risorse pari al 31%, la variabilità risulta più marcata nella sotto-area Povertà che in quella Disagio adulti.

La variabilità è consistente anche con riferimento ai servizi e agli interventi programmati: per ciascuna macro-attività il minimo è sempre il valore nullo – tranne nel caso delle Strutture comunitarie e residenziali, pari comunque al 3% - ma si osserva una consistente variabilità tra i valori massimi: dal 30% di Accesso, valutazione e progettazione ad oltre il 75% di Centri servizi, diurni e semi-residenziali e Strutture comunitarie e residenziali. La concentrazione maggiore si ha nell'area dell'Accesso, valutazione e progettazione, in cui la metà delle regioni si colloca tra l'8 e il 15% (media pari al 12%).

Il quadro di realtà va completato con alcune considerazioni specifiche relative alla fascia d'età 0-18. Nell'emanando Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza si focalizza l'attenzione, tra i vari temi, alle azioni di contrasto della povertà assoluta ed educativa. Si ricorda come la crisi finanziaria ed economica del 2008 così come quella successiva dei debiti sovrani hanno insegnato quanto i bambini e i ragazzi siano i soggetti più vulnerabili alle situazioni di povertà ed esclusione sociale - fenomeni che determinano nel presente e nel futuro una catena di svantaggi a livello individuale in termini di più alto rischio di abbandono scolastico, più basso accesso agli studi superiori e al mondo lavorativo, e più in generale di una bassa qualità della vita e di riduzione delle opportunità di realizzazione. Il 12,6% dei minorenni italiani vive in povertà assoluta, incidenza ben superiore di quella riscontrata nella popolazione adulta.

Tra i bambini e ragazzi in situazione di vulnerabilità, alla data del 31 dicembre 2018, al netto dei minori stranieri non accompagnati, i bambini e adolescenti fuori della famiglia di origine risultano 27.624, di cui 13.632 bambini e ragazzi di minore età in affidamento familiare e 13.992 nei servizi residenziali per minorenni. (Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali), il numero dei cd. care leavers – ovvero quei ragazzi e ragazze che sono in fase di dimissione o sono già stati dimessi da un collocamento comunitario o da un affidamento, solitamente perché sono divenuti maggiorenni e si avviano verso una vita autonoma - ogni anno è stimabile in 2.500 ragazzi. (Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali), i bambini e i ragazzi di minore età che vivono la condizione di povertà assoluta sono stimati nel 2020 in 1.346.000 (Fonte: Istat).

2.3 Le priorità

Il presente Piano, in continuità con i precedenti, ha come obiettivo il benessere sociale della popolazione attraverso lo strumento del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con specifico riferimento alle azioni che fanno riferimento al FNPS, si distinguono due maggiori ambiti di impiego, Azioni di sistema e Interventi rivolti alle persone di minore età, all'interno del quale vengono individuate alcune attività individuate come prioritarie nell'ottica della programmazione triennale, come già anticipato nel **capitolo 1**.

Nello specifico, gli interventi considerati come prioritari vengono individuati come segue:

- ❖ Area delle azioni di sistema

- Punti unici di accesso
- LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali;
- LEPS Dimissioni protette
- Potenziamento professioni sociali
- ❖ Interventi rivolti alle persone di minore età
 - LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.
 - Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up
 - Sostegno ai care leavers
 - Garanzia infanzia

2.3.1 Azioni di sistema

2.3.1.1 Punti unici di accesso

Tra le azioni prioritarie da tenere presenti nella programmazione regionale delle risorse del FNPS, va in primo luogo segnalato il rafforzamento dell'istituto dei Punti Unici di Accesso PUA, con particolare riferimento a tutti gli aspetti e i bisogni dei cittadini di natura socio-sanitaria.

Il PUA si pone naturaliter quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. É finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio-sanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità anche travalicando gli aspetti di natura strettamente socio-sanitaria. La Scheda tecnica riportata nella **Sezione 2.7.1**, definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti tipici, nell'ottica di un suo prioritario rafforzamento.

2.3.1.2 LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori che contribuisce anche a prevenire fenomeni di burnout. È un sistema di meta-pensiero sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali,

relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

L'individuazione di questa pratica necessaria per gli operatori sociali quale livello essenziale delle prestazioni sociali risponde alla funzione fondamentale di sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico, creando un ambiente di lavoro più stimolante ed una capacità di risposta ai bisogni del cittadino più efficiente.

La supervisione degli operatori sociali è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS. Essa verrà finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul FNPS. La scheda tecnica riportata nella **Sezione 2.7.2** definisce la supervisione con riferimento ai contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento

2.3.1.3 LEPS Dimissioni protette

Anche sull'onda emotiva degli ultimi accadimenti, si coglie l'occasione della nuova programmazione triennale per riflettere e avviare azioni di sostegno e rafforzamento delle azioni di valorizzazione dell'assistenza domiciliare, laddove possibile e opportune, delle persone con fragilità. Una tale riflessione ha portato ad ipotizzare tra i LEPS finanziabili le cd. Dimissioni protette, per quanto riguarda, ai fini del presente Piano, la componente direttamente a carico dei servizi sociali territoriali.

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS. Essa verrà finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul FNPS e sul FNA. La scheda tecnica riportata nella **Sezione 2.7.3** definisce il servizio con riferimento ai contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento, compreso il caso in cui persone che potrebbero usufruire delle dimissioni protette si ritrovano nelle condizioni di non avere un domicilio.

2.3.1.4 Potenziamento professioni sociali

Nella **sezione 1.4.2** del **capitolo 1** si è individuata fra le priorità ai fini del rafforzamento dei servizi sociali territoriali l'aumento del numero degli assistenti sociali. La **sezione 3.3.1** all'interno del Piano povertà (infra **capitolo 3**) affronta tale priorità, anche in ragione dell'individuazione, ai sensi del comma 797 dell'art. 1 della L. 178/2020 del Fondo povertà quale risorsa per il finanziamento degli incentivi per le assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato da parte dei servizi pubblici e per il conseguimento del relativo LEPS.

Come richiamato nella stessa **sezione 1.4.2**, però, il servizio sociale professionale, per quanto fondamentale, non esaurisce l'insieme delle professionalità necessarie all'espletamento dei servizi sociali. Varie altre professionalità sono necessarie, particolarmente in un approccio che vuole fondarsi sulla valutazione delle persone secondo un approccio multidisciplinare.

Da questo punto di vista il Piano sociale ventila il rafforzamento dell'utilizzo di tali professionalità secondo un percorso già sperimentato con gli assistenti sociali, che prevede in primo luogo il rafforzamento della loro presenza e l'eventuale rafforzamento dei servizi pubblici attraverso l'estensione a tali figure delle possibilità assunzionali e tempo determinato e indeterminato.

In tal senso, la Commissione fabbisogni standard ha già previsto la possibilità per i Comuni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale destinate al rafforzamento dei servizi sociali anche a tal fine, mentre verrà confermata la possibilità di utilizzare anche a tal fine, oltre che le risorse del Fondo nazionale, anche le risorse degli altri fondi destinati al sociale, a partire dal Fondo povertà (vedi, in proposito, la **sezione 1.4.3** del **capitolo 1**) e la programmazione dei fondi comunitari.

2.3.2 Ambito delle persone di minore età

Per quanto riguarda le politiche volte alle persone di minore età, deve richiamarsi preliminarmente il lavoro di concertazione svolto in seno al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che, negli scorsi anni, ha coinvolto tutti gli attori nelle politiche di tutela del diritto di bambini e ragazzi ad una famiglia, non solo i diversi livelli di governo territoriale ma anche l'area del Terzo Settore e della società civile e che ha portato alla redazione condivisa di documenti di indirizzo dapprima in tema di affidamento familiare, successivamente in tema di accoglienza in strutture residenziali e, infine, sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, tutti oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata (rispettivamente, del 25.10.2012, del 14.12.2017 e del 21.12.2017).

Tali linee di indirizzo sono qui integralmente richiamate e costituiscono il principale riferimento per l'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza a valere sulle risorse del FNPS.

Inoltre, si sottolinea che gli interventi di cui al presente piano sono da considerarsi del tutto in linea sia con le azioni del *Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza*, approvato dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia nel giugno 2021, ed in fase di approvazione definitiva, che con le indicazioni prioritarie definite in sede di Garanzia Infanzia, approvata dal Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea il 14.6.2021 (di cui infra).

2.3.2.1 LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili, è stato sperimentato, già a partire dal 2011, il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la

Prevenzione dell'Istituzionalizzazione). Il programma persegue, fra l'altro, la finalità di contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante accompagnamento multidimensionale, al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico. Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, con la partecipazione dei servizi sociali e di protezione e tutela minori nello specifico, così come di diversi soggetti del privato sociale, di alcune scuole e di alcune ASL che gestiscono i servizi sanitari delle Città, delle Regioni e degli Ambiti Territoriali italiani che hanno aderito alla sperimentazione.

Iniziato nel 2011 con la partecipazione di 10 città riservatarie secondo la L. 285/1997, si sono susseguite fino ad oggi nove implementazioni: l'anno 2020 vede il corso della ottava (P.I.P.P.I. 8, biennio 2019/21) e l'avvio della nona (P.I.P.P.I. 9, biennio 2020/22) edizione. In totale, nelle prime otto implementazioni sono stati coinvolti circa 4000 bambini e più di 200 ambiti territoriali (secondo la definizione della L. 328/2000) in 19 regioni italiane e due province autonome.

Il metodo e le logiche del programma sono state messe a sistema e diffuse grazie all'approvazione in Conferenza Unificata, nel dicembre 2017, delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. A partire dal 2019 viene attuato sull'intero territorio nazionale grazie alle risorse del FNPS che ne garantiscono la messa a sistema.

L'evoluzione naturale per il cd. Modello P.I.P.P.I., ovvero l'insieme delle azioni e degli interventi declinati nelle Linee di indirizzo citate, è la definizione di un LEPS finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Nell'ottica del riconoscimento delle attività del modello P.I.P.P.I. come LEPS, la sperimentazione verrà estesa virtualmente a tutti gli ambiti territoriali a valere sulle risorse del PNRR e, successivamente, a valere sulle risorse del PON Inclusione. La scheda tecnica riportata nella **Sezione 2.7.4** riassume i termini del modello.

2.3.2.2 Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

Il progetto GET UP – progetto sperimentale promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e alcuni dei principali capoluoghi di provincia in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione – pone al centro gli adolescenti ed è finalizzato a sviluppare la partecipazione attiva dei ragazzi, il protagonismo, la promozione della loro autonomia, l'utilità sociale e civile del loro agire.

GET UP nasce in seguito all'emergere di un'esigenza comune di sviluppare una riflessione sul tema delle politiche, dei servizi e dei progetti rivolti agli adolescenti, un target d'età di cui le politiche pubbliche hanno teso a occuparsi con meno organicità ed efficacia rispetto a quanto non sia avvenuto, ad esempio, per infanzia e prima infanzia. L'idea progettuale parte anche dalla constatazione della

difficoltà spesso riscontrata riguardo all'elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all'espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni.

I ragazzi e le ragazze coinvolti in GET UP sono i veri protagonisti dei progetti locali perché le linee guida del progetto prevedono che a loro venga lasciata autonomia decisionale sulle modalità e sul tipo di progetto da condurre. I progetti locali si pongono l'obiettivo di permettere ai partecipanti di avvicinarsi alle problematiche della propria comunità, di studiarle, di attivarsi in prima persona e cimentarsi nell'elaborazione di risposte e soluzioni attraverso l'attuazione di interventi diretti. La scuola è il fulcro della sperimentazione in quanto luogo fondamentale di crescita e formazione dei ragazzi; questa viene investita del compito di facilitare lo sviluppo delle competenze trasversali e di cittadinanza e viene individuata come un luogo da cui partire per aprirsi al territorio e rispondere a bisogni specifici. Il progetto incoraggia le scuole coinvolte a stabilire una forte connessione con la comunità locale per arricchire le risorse scolastiche di conoscenza e di esperienza con quelle che possono essere offerte da altri attori chiave. La rete fra diversi soggetti del territorio (amministrazione cittadina, scuola, cooperative sociali e associazioni di promozione sociale/volontariato) è stata quindi considerata cruciale nella sperimentazione quale ausilio per la promozione di processi di autonomia da parte delle ragazze e dei ragazzi.

L'intero impianto metodologico richiede un cambiamento di prospettiva da parte degli adulti invitati a guardare agli adolescenti come attori del progresso della comunità, una prospettiva che ha rappresentato anche una sfida per la relazione educativa fra insegnanti e alunni. Infatti, se GET UP agli adolescenti richiede impegno e responsabilità, agli adulti e alle istituzioni sollecita un cambiamento forse ancora maggiore, ovvero di mettersi a fianco dei ragazzi e delle ragazze e al servizio di questa sfida per promuoverla, riconoscerla, renderla possibile e compatibile nelle organizzazioni coinvolte, accompagnandola nel percorso, valorizzandone gli esiti e facendone strumento di ripensamento delle modalità di funzionamento e di ingaggio degli adolescenti all'interno delle organizzazioni stesse. In questo senso è, ed è stata, utile anche un'altra dimensione del progetto, ovvero quella istituzionale attraverso la possibilità di interlocuzione con le istituzioni; in effetti, dai primi riscontri, tanto maggiore è stata la presenza, anche formale, dell'istituzione, tanto maggiore è stata nei ragazzi la percezione di valere e di sentirsi riconosciuti. Quindi il progetto ha inteso spingere le amministrazioni cittadine verso un più ampio coinvolgimento dei ragazzi del proprio territorio attraverso la co-progettazione degli interventi anche in organismi strutturati di governance del progetto, quali i Tavoli Locali.

La sperimentazione Get Up è stata finora attivata in un numero limitato di città all'interno delle quali sono stati selezionati un numero limitato di istituti scolastici coinvolti. I risultati della sperimentazione e l'evidenza che il progetto sia particolarmente efficace proprio nella promozione dell'inclusione sociale e della resilienza sul territorio, fanno ritenere maturi i tempi per un sostanziale allargamento del progetto, che verrà finanziato attraverso il PON Inclusione e il relativo programma nazionale complementare POC Inclusione, sulla base di adesione volontaria delle realtà scolastiche, che saranno accompagnate nel percorso dall'Assistenza Tecnica. La scheda tecnica riportata nella **Sezione 2.7.5** riassume i termini del modello.

2.3.2.3 Sostegno ai care leavers

La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto "prosieguo amministrativo" ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto n. 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età.

Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni* e le *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare* che richiamano all'esigenza di modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all'età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia.

Da tali premesse prende spunto l'avvio del programma sperimentale di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria finanziato con le risorse del Fondo ad ho istituito dall'articolo 1, comma 250, della legge n. 205 del 2017, che predispone una riserva di 5 milioni di euro a valere sulla Quota servizi del Fondo Povertà per un triennio, prorogata dalla legge di bilancio per il 2021 per un altro triennio (cfr. [sezione 3.3.4 nel capitolo 3](#) infra).

Proseguire sull'implementazione delle azioni di accompagnamento all'autonomia dei cd. Care leavers, soprattutto al fine di consentire l'inclusione in circuiti di "vantaggio", capaci di assicurare una vita libera e dignitosa, si pone come priorità del presente Piano, anche al fine di valutare l'uscita dalla sperimentaltà e la messa a regime del modello di accompagnamento. La scheda tecnica riportata nella [Sezione 2.7.6](#) riassume i termini dell'intervento sulle persone care leavers.

2.3.2.4 Garanzia infanzia

La Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 14.6.2021, varata a seguito della Risoluzione del Parlamento Europeo del 2015, ha istituito una Garanzia europea per l'infanzia al fine di prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo ai bambini ed adolescenti a rischio di povertà o di esclusione sociale l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguata e l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione anche alla dimensione di genere e a forme di svantaggio specifiche - quali i minori senza fissa dimora o in situazioni di grave deprivazione abitativa, i minori con disabilità, i minori provenienti

da un contesto migratorio, i minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), i minori che si trovano in strutture di assistenza (in particolare istituzionale) alternativa; i minori in situazioni familiari precarie.

In sede comunitaria è anche stata prevista una riserva sull'ammontare complessivo della programmazione FSE+ (il 5%) destinata a finanziare le progettualità associate alla garanzia infanzia.

In allegato (**sezione 2.7.7**) si rende disponibile una scheda dettagliata sullo stato dell'arte della misura, che si pone come trasversale rispetto sia alle programmazioni e ai finanziamenti europei sia a quelli di livello nazionale e subnazionale.

2.4 Una programmazione integrata

Il FNPS costituisce solo una delle fonti di finanziamento nazionale del sistema dei servizi sociali territoriali, sia con riferimento alla presenza di altri fondi nazionali che al concorso delle risorse provenienti dai fondi comunitari.

Con riferimento agli **altri fondi nazionali**, al di là della specifica programmazione delle risorse del FNPS e della «specializzazione» dei fondi nazionali a finanziamento dei servizi territoriali, va considerata quale priorità imprescindibile l'adozione di un approccio il più possibile integrato nella programmazione dei servizi territoriali. In effetti, la disciplina dei singoli interventi assume sempre di più la necessità dell'integrazione – si pensi ai servizi di contrasto alla povertà e alla necessità di costituire equipe multidisciplinari a fronte di bisogni complessi ai sensi del D. Lgs. 147/2017, ma anche alle previsioni in attuazione del cd. «dopo di noi» o alle sperimentazioni in materia di vita indipendente o agli indirizzi per la costituzione dei comitati tecnici in materia di collocamento mirato. Con particolare riferimento all'integrazione col Fondo povertà, poi, va richiamato come ai sensi del D.Lgs. 147/2017 e del DL 4/2019 tutti i servizi associati alla presa in carico dei beneficiari del Rdc, compresi quelli di accesso o il pronto intervento sociale vadano a migliorare l'organizzazione generale dei servizi sociali, senza contare che la norma sugli incentivi all'assunzione di assistenti sociali contenuta nella L. 178/2020 concerne il generale rafforzamento dei servizi sociali senza imporre specifici vincoli. Con riferimento al Fondo per le non autosufficienze, si richiama in particolare il fatto che tutta la materia socio-sanitaria (in particolare azioni quali quelle considerate in questa sede relative ai PUA, alle dimissioni protette, alla valutazione multidimensionale) potranno vedere un concorso anche nell'ambito della nuova programmazione del Piano per le non autosufficienze. Vanno infine segnalate anche in questa sede le risorse aggiuntive, pure stanziare dalla L. 178/2020, specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali territoriali nell'ambito del Fondo di solidarietà comunale.

Con riferimento ai **fondi comunitari**, nel triennio di programmazione si uniscono le code della programmazione comunitaria 2014-2020 al primo triennio della nuova programmazione 2021-2027. Conseguentemente, alle risorse dei piani regionali si aggiungono le residue risorse del **PON Inclusione 2014-2020, del FEAD e del nuovo PON Inclusione 2021-2027** inserito nel nuovo FSE+ che ricomprende anche il programma FEAD. Va in particolare segnalato come gli interventi per le persone di minore età troveranno significativo finanziamento attraverso il vincolo tematico inserito nell'FSE+, che impone l'impiego almeno del 5% del totale del FSE+ ai fini delle azioni associate all'iniziativa comunitaria della "garanzia infanzia", concentrazione tematica minima che verrà per la massima parte garantita dai programmi operativi delle amministrazioni centrali.

Risorse significative destinate alle priorità indicate nella sezione precedente arriveranno anche dal **PNRR** in particolare da 3 azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate da risorse del Fondo nazionale politiche sociali⁵:

- supervisione del personale dei servizi sociali, cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 42 milioni di euro;
- dimissioni protette per quanto attiene specificamente alle prestazioni a carico dei servizi sociali territoriali, cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 66 milioni di euro;
- interventi per la prevenzione dell'allontanamento familiare (P.I.P.P.I.) cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 84,5 milioni di euro.

La **Tabella 2.1** riassume, per ciascuna delle aree prioritarie di intervento individuate nella sezione precedente le diverse fonti di finanziamento individuate indicativamente a valere sui fondi nazionali e sui fondi comunitari.

milioni di euro	2021		2022		2023		dal 2024	
	FNPS (2)	altre risorse (1)	FNPS (2)	altre risorse (1)	FNPS (2)	altre risorse (1)	FNPS (2)	altre risorse (1)
a) Azioni di sistema e altri interventi	192,962839		192,962839		192,962839		192,962839	
di cui: supervisione personale servizi sociali	11	14 PNRR	11	14 PNRR	11	14 PNRR	25	
dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)	10	22 PNNR, FNA	10	22 PNNR, FNA	10	22 PNNR, FNA	20	FNA
altro (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale, altre azioni di sistema,...)	172,962839	FNA	172,962839	FNA	172,962839	FNA	147,962839	FNA
b) Interventi per le persone di minore età	192,962839		192,962839		192,962839		192,962839	
di cui: Prevenzione dell'allontanamento familiare PIPPI	4	28,1 PNNR	4	28,2 PNNR	4	28,2 PNNR	15	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio (Get Up)		POC, PON Inclusione		POC, PON Inclusione		POC, PON Inclusione		POC, PON Inclusione
Garanzia infanzia	188,962839	Pon Inclusione	188,962839	Pon Inclusione	188,962839	Pon Inclusione	177,962839	Pon Inclusione
Altri interventi per le persone di minore età		POC, Pon Inclusione		POC, Pon Inclusione		POC, Pon Inclusione		POC, Pon Inclusione
Care leavers (in fondo povertà)								
c) Somme attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali.	5		5		5		5	
Totale	390,925678		390,925678		390,925678		390,925678	
Note								
(1) Le altre risorse sono indicative, facendo riferimento, in un'ottica di integrazione, alle specifiche programmazioni degli altri fondi. Eventuali risorse aggiuntive provenienti dalle risorse europee potranno liberare risorse del Fondo povertà, che dovranno essere utilizzate dagli ambiti comunque coerentemente con l'allocazione per macrointervento. Ugualmente, laddove l'ambito persegua quelli che vengono individuati come livelli essenziali con altre risorse proprie, le risorse del fondo povertà potranno essere utilizzate per attività rientranti nel macrointervento.								
(2) Le prospettive dal 2024 sono oltre l'orizzonte di programmazione triennale e da intendersi, dunque, come meramente indicative.								

2.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo Nazionale Politiche Sociali

La **Tabella 2.2** riassume gli impieghi del FNPS nell'orizzonte triennale di programmazione conseguenti al presente Piano, destinati alle Regioni e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

⁵ Nella Tabella 2.1 l'orizzonte di spesa del PNRR viene in questa sede convenzionalmente indicato sul triennio 2021-2024, con riferimento al fatto che la previsione di durata di ciascun progetto è triennale, non al periodo di effettiva implementazione.

Si conferma la previsione, già concordata in sede di decreto di riparto del FNPS per l'anno 2020, di destinare il 50% delle risorse regionali agli interventi per le persone di minore età, delle quali si confermano 5 milioni destinate al programma P.I.P.P.I., che verrà, come detto, integrato, nell'ottica del riconoscimento come LEPS, dai fondi PNRR.

Nell'ambito del rimanente 50%, una quota di 10 milioni sarà destinata a finanziare la supervisione del personale, mentre altri 10 milioni finanzieranno le dimissioni protette. Come detto, tali finanziamenti sono integrativi a quelli che verranno riconosciuti ai territori a valere sul PNRR.

Tabella 2.2 - Utilizzo del Fondo nazionale politiche sociali FNPS 2021 - 2023				
<i>milioni di euro</i>		2021	2022	2023
a) Azioni di sistema e altri interventi		192,962839	192,962839	192,962839
<i>di cui:</i>	<i>supervisione personale servizi sociali</i>	10	10	10
	<i>dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)</i>	10	10	10
	<i>altro (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale, altre azioni di sistema,...)</i>	172,96284	172,96284	172,96284
b) Interventi per le persone di minore età		192,962839	192,962839	192,962839
<i>di cui:</i>	<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare PIPPI</i>	4	4	4
	<i>Promozione rapporti scuola territorio Get Up, Garanzia infanzia a altri interventi per le persone di minore età</i>	188,962839	188,962839	188,962839
	<i>Care leavers (in fondo povertà)</i>	0	0	0
c) Somme attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali		5	5	5
Totale		390,925678	390,925678	390,925678

A decorrere dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, la programmazione a livello regionale delle risorse del Fondo avviene sulla base di macro-livelli e aree di utenza (vedi tabella di seguito). Tale struttura a matrice ha prioritariamente una funzione di delimitazione di «campo» – definitoria cioè del sistema degli interventi e dei servizi sociali – finalizzata anche alla successiva definizione di obiettivi di servizio. Si tratta, in particolare, di servizi di accesso e presa in carico, domiciliari, territoriali, residenziali e di sostegno al reddito e all'autonomia, rivolti alle aree dell'infanzia e dell'adolescenza (e più in generale delle responsabilità familiari), della disabilità e della non autosufficienza e della povertà ed esclusione sociale, con esclusione dei servizi di asili nido e dei servizi integrativi per la prima infanzia, che hanno recentemente trovato definitiva collocazione nel «sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni», ai sensi del d. lgs. n. 65 del 2017, con proprie forme di finanziamento. Ciò non di meno, al di là della collocazione amministrativa, il sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia è cruciale anche per l'organizzazione e gli esiti delle politiche sociali per l'infanzia, per cui andrà prevista una programmazione il più possibile integrata a livello territoriale.

Si ritiene, pertanto, che debba restare valido l'impianto del precedente Piano ed, in particolare, il riferimento alla matrice di macro-livelli e aree di intervento su cui dal 2013 le Regioni programmano le risorse del Fondo (Tabella 2.3), fatto salve le integrazioni che verranno apportate in relazione alle azioni individuate come prioritarie e ai LEPS individuati.

Tabella 2.3 - Ripartizione delle risorse tra macroattività*								
Macroattività		Area 1		Area 2		Area 3		Area 4
		Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Multitutena
A.	Accesso, valutazione e progettazione							
B.	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale							
C.	Interventi per favorire la domiciliarità							
D.	Centri servizi, diurni e semi-residenziali							
E.	Strutture comunitarie e residenziali							
F.	Azioni di sistema							

* Per la definizione puntuale degli interventi e servizi riferibili alle macroattività, si veda il decreto attuativo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui all'articolo 24, comma 8, del decreto legislativo n. 147 del 2017.

Con riferimento ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza, l'articolazione del sistema degli interventi e dei servizi precedentemente esposta per macro-livelli e obiettivi di servizio è già declinata in termini di interventi per l'infanzia e l'adolescenza. A parte l'accesso e la presa in carico, con le caratteristiche di trasversalità tra aree di utenza già evidenziate, anche gli interventi per bambini e ragazzi hanno l'articolazione classica tra servizi domiciliari, servizi territoriali, servizi residenziali e sostegno economico. Fermo restando il riferimento alle linee di indirizzo già richiamate nella sezione 2.3.2 di questo capitolo in tema di affidamento familiare, di accoglienza in strutture residenziali e sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, e assunto che i servizi per l'accesso e la presa in carico abbiano le medesime caratteristiche descritte nel Piano Povertà, richiamando i principi e gli interventi declinati dalla legge 285/97, che resta comunque un punto di riferimento essenziale per l'articolazione e le finalità dei servizi, oltre che per l'utilizzo delle risorse, i sostegni all'infanzia e all'adolescenza da rafforzare o attivare a valere sulle risorse del FNPS, in aggiunta a quelli specificamente indicati nella predetta sezione 2.3.2, possono essere meglio specificati come nella Tabella 2.4.

Tabella 2.4 - Sostegni all'infanzia e all'adolescenza - aree prioritarie (1)	
1. Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi	a) sostegno socio-educativo domiciliare
	b) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
	c) specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita
	d) attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppal, famiglie/personone di appoggio, ecc.)
2. Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi	a) Nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio
	b) Nel territorio: sostegni e servizi socio-educativi territoriali
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine	
<i>(1) Aggiuntivi rispetto agli specifici interventi individuati come prioritari.</i>	

2.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori

Con riferimento agli indicatori e ai relativi **criteri di riparto del FNPS tra le Regioni** essi sono rimasti immutati sin dalla sua istituzione. Gli unici cambiamenti hanno riguardato le quote delle Province Autonome di Trento e Bolzano, che a decorrere dal 2010 non concorrono più «alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale», rendendosi successivamente necessaria una redistribuzione delle loro quote alle altre regioni. La storicizzazione dei criteri di riparto del FNPS è stata una scelta quasi obbligata, visto che non vi erano le condizioni per una definizione di un orizzonte comune degli interventi finanziati. L'eterogeneità della spesa sociale territoriale è andata riflettendosi anche nei diversi utilizzi del Fondo per aree di utenza e per tipologia di prestazioni. In tale situazione non è semplice individuare criteri comuni per individuare il fabbisogno di ciascun territorio. In tal senso, pur essendo avviato il percorso verso definizione dei LEPS, si ritiene che i criteri di riparto (**Tabella 2.5**) debbano essere in principio confermati.

Relativamente **all'erogazione delle risorse del FNPS**, si conferma il meccanismo di:

- comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro sessanta giorni dall'emanazione del decreto di riparto dell'atto di programmazione predisposto dalle Regioni, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, sugli impieghi delle risorse complessivamente loro destinate, in coerenza con il Piano sociale nazionale;
- rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite ai sensi del Decreto Interministeriale di riparto e secondo la percentuale di almeno il 75% su base regionale come previsto dall'articolo 89 commi 1 e 2 del Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020, convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77⁶.

⁶ Si ricorda che a decorrere dal 2021 l'erogazione è condizionata alla rendicontazione, nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, da parte degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse trasferite, fatta salva la facoltà della regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli ambiti ai sensi dell'articolo 8 del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22.8.2019.

Tabella 2.5 - Percentuali di riparto regionale	
Regioni	Quota regionale di riparto (%)
Abruzzo	2,49
Basilicata	1,25
Calabria	4,18
Campania	10,15
Emilia Romagna	7,2
Friuli Venezia Giulia	2,23
Lazio	8,75
Liguria	3,07
Lombardia	14,39
Marche	2,69
Molise	0,81
Piemonte	7,3
Puglia	7,1
Sardegna	3,01
Sicilia	9,35
Toscana	6,67
Umbria	1,67
Valle d'Aosta	0,29
Veneto	7,4
TOTALE	100

Il Sistema informativo

A partire da maggio 2020 è stato messo a disposizione delle Regioni un applicativo, il registro degli ambiti, con il quale i referenti regionali abilitati all'accesso aggiornano la composizione degli ambiti territoriali sociali. L'informazione viene acquisita dall'ulteriore applicativo che è stato successivamente messo a disposizione delle Regioni e degli Ambiti per l'aggiornamento annuale delle informazioni individuate dal decreto del Ministro del lavoro 22 agosto 2019, n.103, attuativo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS). Il SIOSS rappresenta la componente più innovativa del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, interamente gestita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e composta da due distinte banche dati: la banca dati dei servizi attivati e la banca dati delle professioni e degli operatori sociali. La banca dati dei servizi attivati è a sua volta articolata in: - anagrafe degli ambiti territoriali; modalità di esercizio della funzione socio-assistenziale e relative forme di attuazione; - sistema degli interventi e dei servizi sociali offerti; - moduli di approfondimento

sulle caratteristiche dei servizi attivati per tipologia di intervento. In sede di prima applicazione, sono stati avviati i seguenti moduli:

- segretariato sociale;
- servizio sociale professionale;
- affidamento familiare;
- servizi residenziali per minorenni.

Inoltre, saranno a breve messi a disposizione degli ambiti specifici moduli per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse dei Fondi nazionali per il finanziamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali, i cui contenuti informativi sono individuati nei Piani di cui all'articolo 21, comma 6, del decreto legislativo n. 147 del 2017, ovvero nei rispettivi decreti di riparto.

La banca dati delle professioni e degli operatori sociali è articolata in specifici profili professionali per ognuno dei quali si rilevano informazioni anagrafiche (genere e classe d'età), nonché informazioni relative alle tipologie di rapporto di lavoro e al monte ore settimanale. Tali informazioni sono aggregate a livello di ambito territoriale e riferite a tutti gli enti che nel territorio di competenza, indipendentemente dall'esercizio in forma singola o associata, sono titolari della funzione socio-assistenziale. Ulteriori informazioni di dettaglio sul lavoro professionale impiegato negli specifici interventi e servizi sono rilevate nei citati moduli di approfondimento.

Le problematiche che hanno limitato il popolamento delle banche dati del SIUSS gestite da INPS evidenziate nel paragrafo 1.7 sono particolarmente evidenti nel caso della banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate. Difatti, la sperimentazione condotta sui moduli SINA e SINBA ha evidenziato le difficoltà degli enti nel reperire le molteplici e dettagliate informazioni richieste dai tracciati, nonché la carenza di risorse umane da destinare alla specifica attività di implementazione del Sistema, riguardante dati sensibili trattati esclusivamente dai servizi sociali. In un'ottica di ottimizzazione di tempo e risorse, è emersa l'esigenza, con particolare riferimento al SINA, di una più ampia cooperazione tra sistemi informativi e banche dati, allo scopo di evitare che una stessa informazione venga rilevata e inserita più volte in sistemi diversi. Inoltre, è da tener presente che mentre le informazioni inserite nel SINA sul soggetto preso in carico si collegano alle informazioni sulla prestazione allo stesso erogata, ciò non avviene per il SINBA, a seguito dei limiti posti dal Garante per la protezione dei dati personali in adempimento alle norme in materia di privacy, riguardando minori presi in carico dai servizi sociali, rispetto ai quali è necessario garantire la non identificabilità delle informazioni. Il meccanismo volto a garantire la non identificabilità dei minori presi in carico, ha determinato la mancanza di un qualsivoglia collegamento tra soggetto minorenni beneficiario e prestazioni sociali effettivamente erogate allo stesso depotenziando fortemente la banca dati di uno dei suoi contenuti informativi centrali.

2.7 Allegato: Schede tecniche

2.7.1 Scheda intervento: Punti unici di accesso

Denominazione dell'intervento: Punto Unico di Accesso PUA

Descrizione sintetica

Il Punto Unico di Accesso PUA si colloca nell'ambito del "welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto. Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Nell'acronimo PUA il termine "unico" non assume il significato di "esclusivo", ma di "unitario". Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale ed integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio-sanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione (o valorizzandola, ove già esistente). La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.
- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.

- Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.

Destinatari

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o socio-sanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.

Il PUA diventa il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo Settore nella co-progettazione ed ideazione di interventi e servizi.

Funzioni svolte

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.

Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione ed orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e socio-sanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (Medici di Medicina Generale) e i PLS (Pediatra di Libera Scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali socio-sanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della

comunità e delle risorse attivabili;

- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

Modalità operative e di accesso

Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:

- Front Office;
- Back Office di I livello.
- Back Office di II livello.

Front office

É possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al Front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., Associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

Back Office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

Back Office II livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel Back Office di II livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della equipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza, la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

Professionalità coinvolte

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un Front office organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed enti (Servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro,...).

Il Front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo formato appositamente per “filtrare” le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale, laddove necessario o opportuno l'organizzazione del servizio.

Il Front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale amministrativo (ed eventualmente al mediatore linguistico/culturale), la presenza di figure professionali quali assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.

Laddove l'Ambito Territoriale possa organizzare unicamente il Front office in modalità “base”, provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al Back office di secondo livello per le situazioni che necessitino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.

L'**Equipe multiprofessionale** è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: Medici, Infermieri, Assistenti sociali, Educatori, Operatori Socio-Sanitari/Istruttori socio-assistenziali, Amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali.

Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnato a ciascun PUA.

Modalità attuative

Ogni territorio deve disporre di PUA sufficientemente pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.

Le funzioni di Front Office e Back Office devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato/pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di PC in numero adeguato al personale ivi impegnato.

Il PUA è realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito Territoriale e dalle Aziende Sanitarie, ovvero dall'Ambito Territoriale che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie. A tal fine è opportuno che ciascun Ente individui dei Responsabili Tecnici del PUA che, insieme, possano:

- adottare, in sinergia, i provvedimenti necessari a garantire la qualità e la continuità del servizio, il conseguimento nei tempi stabiliti degli obiettivi specifici programmati, la risoluzione di eventuali problemi di natura tecnica, organizzativa e gestionale;
- valutare le richieste di attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale/equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni complesse.

Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA è necessario:

- individuare in ogni servizio una figura di raccordo con il PUA, formalmente nominata, per favorire lo scambio di informazioni e i contatti tra servizi;
- realizzare annualmente attività di formazione/aggiornamento di tutto il personale impegnato nel PUA, con particolare riguardo alla mappatura dei servizi territoriali, alle modalità di accesso e presa in carico da parte dei servizi territoriali di II livello e alla modulistica in uso agli stessi;
- ampliare e ottimizzare i percorsi integrati, attivabili dal PUA previa formalizzazione di procedure operative specifiche, modulistica condivisa e formazione al riguardo, al fine di garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- attuare idonea attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta agli operatori dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari territoriali ed educativi, del terzo settore e di altre istituzioni pubbliche e private;
- realizzare idonea attività di informazione, destinata all'utenza, sulle funzioni e l'ubicazione dei PUA, le modalità di contatto e accesso, i percorsi e i servizi attivabili tramite il PUA;
- individuare congiuntamente e adottare indicatori e strumenti di valutazione per il monitoraggio delle attività del PUA, la rilevazione della soddisfazione degli utenti e lo studio dei bisogni del territorio;
- garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA;
- promuovere l'utilizzo di un sistema informativo unico che permetta una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi;
- disporre di un unico sistema informativo e/o di sistemi informativi in grado di dialogare o di essere interoperabili e che favoriscano l'implementazione di una banca dati sulle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo Povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale e delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

2.7.2 Scheda LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali

Denominazione del servizio LEPS: Supervisione per gli operatori sociali

Descrizione sintetica del servizio

La riflessione sull'importanza della supervisione nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale ed in generale degli operatori sociali è largamente presente in letteratura sia in riferimento alla sua collocazione strategica nel sistema dei servizi, sia per le potenzialità che può esprimere in esso coerentemente con i livelli di responsabilità attribuiti.

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. È un sistema di pensiero-meta sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

In tale processo sono da prendere in considerazione anche elementi relativi al piano amministrativo delle procedure, nonché elementi propri del rapporto fra assistenti sociali/operatori sociali ed Ente, con il comune obiettivo finale di individuare le criticità emergenti e i possibili miglioramenti della qualità complessiva – professionale e amministrativa – del servizio reso a favore delle persone.

La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del setting.

L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali. Il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento.

Il presupposto dal quale iniziare un processo formativo attraverso la supervisione è l'individuazione delle "pratiche professionali messe in atto" che riconquistano senso e significato professionale, individuale e collettivo per contrastare, innanzitutto, forme di burocratizzazione dell'intervento professionale. Il fenomeno è ben conosciuto nei servizi; si manifesta con la ripetizione di azioni finalizzate al rispetto formale di pratiche burocratiche, frutto di conoscenze non più idonee all'analisi della complessa realtà sociale proposta dai fruitori dei servizi.

La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

La supervisione non è:

- Controllo tecnico – amministrativo che ha per oggetto la regolarità del procedimento sul piano amministrativo in termini di requisiti di forma, di contenuto e di tempi di espletamento, in relazione a quanto prescritto dalle norme di legge e dai regolamenti. Il controllo tecnico – amministrativo si connota prevalentemente per la sua dimensione valutativa e di giudizio ed è compito precipuo delle organizzazioni e delle direzioni.

- Supervisione psicologica: la supervisione professionale di servizio sociale non prende in considerazione la dimensione psicologica individuale e le dinamiche relazionali tra i partecipanti perché non coerenti con il focus sulle prassi operative.

In sintesi, la supervisione professionale si configura come un peculiare profilo di confronto che riguarda la rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori sociali, attraverso un percorso di gruppo. Si tratta di un percorso di riflessione costruttiva rispetto alle difficoltà, alle fatiche e ai problemi, sia nell'ambito delle relazioni con le persone beneficiarie degli interventi professionali, sia con riferimento al contesto generale, all'organizzazione e al gruppo di lavoro.

Obiettivi

L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio.

Nello specifico gli obiettivi sono:

- Rafforzamento della identità professionale individuale;
- Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;
- Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;
- Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;
- Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;
- Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.

Destinatari

- Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell'Ambito territoriale.
- Altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc..).

Funzioni

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

Professionalità coinvolte

Per lo svolgimento del compito complesso che gli è affidato, è necessario che il supervisore possieda alcune caratteristiche fondamentali in relazione anche al gruppo dei cd. Supervisionati.

In generale:

- 1) Il supervisore deve essere appartenente alla stessa professione del gruppo di supervisionati in modo da favorire il rafforzamento dell'identità professionale degli operatori in percorsi di riflessione sull'azione professionale.
- 2) Deve aver seguito percorsi formativi per diventare formatore e supervisore.
- 3) Il supervisore deve possedere una capacità pedagogica e una attitudine formativa.
- 4) Il supervisore deve aver approfondito i fondamenti teorici, metodologici ed etico-deontologici della professione e, in generale, del servizio sociale.
- 5) Il supervisore stesso ha l'obbligo di percorsi specifici di formazione e supervisione.
- 6) il supervisore può essere esterno all'organizzazione.

Supervisione di un gruppo composto da assistenti sociali:

Il supervisore di un gruppo composto da assistenti sociali deve essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali, essere regolarmente iscritto all'Albo degli Assistenti sociali, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal D.P.R. 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione di assistenti sociali. Il supervisore può essere esterno all'organizzazione. La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle équipes interprofessionali può essere condotta anche da altri professionisti in possesso di adeguata formazione ed esperienza.

Supervisione di un gruppo composto da educatori professionali o psicologi o altre figure professionali:

Possono essere organizzati anche, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, incontri di supervisione organizzativa. Il supervisore di un gruppo composto solamente da una di queste tipologie di professioni deve essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione agli Ordini di rispettiva appartenenza, laddove previsti, e in tal caso esservi regolarmente iscritto, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal D.P.R. 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza.

La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle **équipes interprofessionali** può essere condotta da ciascuna delle categorie professionali presenti nell'équipe purché esterno ed in possesso dei previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza. Il supervisore deve essere individuato per la competenza sulla tematica/ambito di intervento specifici e in possesso dei previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza.

L'azione del supervisore è vincolata al segreto professionale ed al rispetto del Codice deontologico della professione di appartenenza. Il supervisore è tenuto a rendere una relazione finale ai committenti in cui indica, laddove presenti ed in accordo con il gruppo, criticità o problematiche rilevate. Il supervisore, nell'ambito della propria proposta progettuale, solitamente propone occasioni di supervisione individuale di almeno un'ora, qualora si rilevassero l'esigenza di un confronto su aspetti specifici o situazioni di problematicità.

Modalità operative

Il livello essenziale deve articolarsi in:

- Un obbligo per l'ente datore di lavoro di fornire, direttamente o per il tramite dell'ambito la supervisione per l'assistente sociale e per l'operatore sociale che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito. Laddove a livello di Ambito ci sia un numero esiguo di operatori cui garantire la supervisione, la funzione può essere organizzata in forma associata con altro Ambito Territoriale.
- Un diritto-dovere di supervisione professionale per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata.

La supervisione costituisce uno spazio che produce apprendimento non solo di soluzioni per l'oggetto di discussione, ma anche di un metodo riflessivo che il professionista potrà riutilizzare in autonomia o in gruppi autogestiti di colleghi. In questo senso la supervisione è un intervento che risponde alla logica della continuità, perché deve accompagnare nel tempo il professionista. Al tempo stesso richiede dei tempi di latenza perché il professionista metta in pratica quanto appreso in autonomia.

La supervisione intesa con le finalità sopra descritte, potrebbe anche puntare sulla messa a punto e la cura di tecniche e strumenti professionali innovativi di sostegno all'operatività. Potrebbe, inoltre, fornire una strumentazione per l'automonitoraggio dell'intervento professionale complessivo, migliorando anche l'azione organizzativa.

Si ritiene che possa essere utile individuare incontri di supervisione programmati ciclicamente. Un livello minimo o base potrebbe prevedere percorsi di gruppo indicativamente di 16 ore annue a cui affiancare momenti anche individuali o di supervisione in équipe.

In considerazione della composizione numerica degli assistenti sociali e degli operatori sociali presenti nei servizi sociali territoriali e/o dell'organizzazione dei servizi sociali, il percorso di supervisione professionale può essere organizzato sia dal singolo Comune, che dall'Ambito territoriale, sia in forma associata tra Ambiti.

La supervisione costituisce un diritto-dovere per il professionista sociale.

Essa può essere organizzata anche per target particolari (es. neo-assunti, assistenti sociali coordinatori, ecc..).

La supervisione mono-professionale può svilupparsi come attività individuale e/o di gruppo e/o per area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc..).

Essa può svolgersi sia in presenza, che con modalità telematica a distanza, in particolare con riferimento ad aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata.

Nella supervisione in gruppo mono-professionale, questo dovrà essere composto da un numero indicativo massimo di 15 di operatori sociali supervisionati.

Gli incontri di supervisione non possono avere una durata inferiore alle 2 ore.

Il percorso di supervisione deve garantire continuità nel tempo ed un numero adeguato di incontri, la cui cadenza solitamente è mensile, ma può essere anche bimestrale come quindicinale.

In presenza di équipes multiprofessionali il percorso di supervisione potrà comprendere incontri di supervisione organizzativa, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, in cui saranno presenti oltre gli assistenti sociali anche le altre figure professionali presenti nel servizio (psicologi, educatori professionali, ecc.), al fine di lavorare sulle modalità di funzionamento dell'équipe.

L'attività di supervisione professionale può dare diritto al riconoscimento dei crediti ai fini dell'obbligo formativo, laddove previsto nei Regolamenti professionali di ciascuna professione coinvolta (assistenti sociali, psicologi, educatori professionali,...).

Risorse

Per definire un'ipotesi di quantificazione economica di un livello essenziale di supervisione è necessario considerare che gli attuali percorsi strutturati vedono un costo orario minimo che oscilla tra i 100 ed i 120 Euro/ora e un impegno orario annuo per gruppo indicativamente di circa 16 ore di attività e 15 ore complessive dedicate alla supervisione individuale.

Laddove non fosse necessario procedere ad utilizzare tutte le ore di supervisione individuale l'Ente potrà redistribuire le ore per utilizzarle per la supervisione di gruppo o per la supervisione organizzativa dell'équipe.

La supervisione di cui sopra può essere affiancata anche da un'attività di supervisione organizzativa dell'équipe, indicativamente per 6 ore aggiuntive annue.

Il costo annuo indicativo massimo per ciascun gruppo di supervisione (per un max di 15 operatori sociali) è di 4.750 euro comprensiva delle 6 ore di supervisione di equipe e di una quota forfettaria fissa per l'organizzazione e gli adempimenti connessi a carico del supervisore di circa il 7% per ogni percorso (310 €).

Tipologia di supervisione	Ore	Costo in €	Quota forfettaria per costi indistinti 7% in € (a titolo esemplificativo. Essa va calcolato sul totale delle ore effettivamente prestate)	Totale in €
Di gruppo	16	1920	134,40	2054,40
Individuale	15	1800	126	1926
Di equipe	6	720	50,4	770,4
Totale	37	4440	310	4750

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 42 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate ove necessario da risorse del Fondo nazionale politiche sociali.

2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette

Vengono distinte due tipologie di servizio, la prima rivolta all'utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi "tornare a casa", la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità

Denominazione: Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio

Descrizione sintetica:

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all'art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 - «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria».

Obiettivi:

- a) promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- b) contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- c) aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- d) assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- e) favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- f) garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- g) sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;

- h) uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- i) rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

Destinatari

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

Ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

Funzioni svolte

Il DPCM 12.1.2017, contenente i nuovi LEA sanitari, al richiamato articolo 22 declina le funzioni e i livelli di assistenza domiciliare:

“L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA ⁽²⁾) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II° livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati

caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Pertanto, può essere individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5 le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio.

Modalità operative e di accesso:

Presso ciascun presidio ospedaliero è costituito una unità di valutazione – variamente denominata a livello regionale - composto da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento socio-sanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

In base alla valutazione il fabbisogno dell'assistenza familiare può essere ricompreso in una prestazione che va da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere ad un servizio in continuità h 24, ove le condizioni alloggiative lo consentono.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per

consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione,....

- Telesoccorso: Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. E' necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.
- Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

Professionalità coinvolte

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico - assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASL.

Risorse

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 66 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate dalle risorse proprie e, ove necessario, da risorse del Fondo nazionale politiche sociali in concorso con le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze e del Fondo nazionale sanitario.

Costi per il cittadino:

Il Servizio è gratuito

Denominazione: Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione

Descrizione sintetica

Intese quali insieme di azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un setting di cura ad un altro, al fine di garantire la continuità assistenziale, le dimissioni protette risultano essere di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora.

L'impossibilità di garantire setting di cura in assenza di domicilio impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione caratterizzata da una particolare complessità legata al sovrapporsi di fragilità dovuta a emarginazione sociale, assenza di abitazione, e problemi di salute psicofisica.

Le dimissioni non programmate dopo un accesso al Pronto Soccorso o dopo un ricovero, spesso rischiano di vanificare il complesso lavoro effettuato dalle équipes di strada di “ricerca della compliance” da parte di soggetti bisognosi di cure ma che rifiutano il ricorso ai servizi sanitari ed ospedalieri.

Al fine di assicurare la continuità assistenziale post ospedaliera sono state sviluppate diverse esperienze, spesso confluite in protocolli di collaborazione tra Servizi sanitari ospedalieri e territoriali, Servizi sociali ed enti del terzo settore. In particolare si fa riferimento ad esperienze sviluppate in alcune realtà nazionali.

In alcune di tali esperienze emerge un significativo coinvolgimento della componente di tipo solidaristico e di volontariato, seppure con contributi e sostegni comunali, mentre appare più residuale il coinvolgimento dei servizi sanitari nel loro complesso.

Occorre evidenziare comunque che l’individuazione di procedure e modalità specifiche non devono essere definite in chiave stigmatizzante e non pregiudicano la possibilità, qualora percorribile e ritenuta appropriata dai percorsi di valutazione, di accesso a diversi percorsi di cura, accoglienza e riabilitazione rivolte a tutta la popolazione (ad esempio Istituti di Riabilitazione extra-ospedalieri (IDR), strutture riabilitative di psichiatria, ricovero in Hospice extraospedaliero,...).

Target di utenza / destinatari

Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Obiettivi generali

Migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà urbana estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure; ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera. E infine, di favorire l’integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema sociosanitario di persone che, normalmente, sfuggono ai canali ordinari di accoglienza.

Gli **obiettivi specifici**, in quanto applicabili, ricalcano quelli definiti nella scheda per il target generale.

Servizi ed interventi attivabili

Sul territorio nazionale, pertanto, dovrebbe essere garantito un livello essenziale delle prestazioni sociali che preveda l’attivazione di uno o più strumenti, già presenti sui territori, in maniera anche integrata, di seguito elencati:

- a) presidio interno alla struttura ospedaliera;
- b) riserva di posti in alcune strutture di accoglienza che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- c) intervento socio-sanitario presso il luogo di temporanea accoglienza (Casa di Ospitalità, Struttura di accoglienza, Comunità, alloggi di autonomia in convivenza).

All’interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, **a carico dell’Ente Locale**:

- presidio nell’arco delle 24 ore con l’apertura durante tutto l’anno;
- vitto, alloggio e lavanderia;
- oneri relativi alle utenze ed alla pulizia dei locali;

- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza;
- monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali;

Resta a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:

- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, etc...);
- visite infermieristiche;
- gestione e fornitura di farmaci.

Risorse

Come nel caso delle Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito

2.7.4 Scheda LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

□ Riferimenti normativi

- la legge 149/2001, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori»*, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile, che all'art. 2 recita: "Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto" e prosegue all'art. 3: "Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia (...)"
- la legge 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, che, all'art. 4, promuove "le azioni di sostegno al minore ed ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e per quelli di pronto intervento"
- la legge 328/2000, *Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari*, che, all'art. 22, esplicita che sono erogabili sotto forma di beni e servizi "gli interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine", in quanto interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali;
- le *Linee di Indirizzo per l'Intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS, 2017)
- i dati raccolti nel corso dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I. fra il 2011 e il 2020 e sull'analisi della letteratura nazionale e internazionale
- la Rec – Council of Europe, 19/2006 sulla genitorialità positiva
- la Rec – Council of Europe 112/2013 sull'importanza di rompere il circolo dello svantaggio sociale per garantire a tutti i bambini una buona partenza nella vita
- la Convenzione internazionale dei diritti dei bambini (ONU, 1989), ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176, che all'art.9 afferma il diritto di ogni bambino a vivere con la propria famiglia e a mantenere i legami familiari e all'art. 20 afferma che: "Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale"
- la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che "ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse"
- la raccomandazione dell'ONU *Guidelines for the Alternative Care of Children* (2009), collegata alle indicazioni per una giustizia *child friendly* (European Commission, 2011), che fa riferimento alla necessità di attuare questo diritto anche in situazioni di vulnerabilità familiare, invitando gli Stati a sostenere ogni sforzo volto a preservare i legami tra i bambini e le loro famiglie curando i processi di mantenimento dei legami significativi per il bambino e i processi di riunificazione familiare
- la EU ChildRight Strategy 2021-2024 che comprende, fra l'altro la Child Guarantee e identifica come azione chiave "A collective effort aimed at supporting the development and strengthening of integrated child protection systems, which will encourage all relevant authorities and services to better work together in a system that puts the child at the centre",

La **definizione** di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle *idonee azioni*, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di

vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale livello essenziale intende inoltre garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della *governance* complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.

Soggetti (**target**)

Le famiglie in situazione di vulnerabilità comprendono genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare focus sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è infatti una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, di forma e intensità diverse la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali.

Le avversità che questi genitori sperimentano più frequentemente e che rendono necessaria l'introduzione nel loro contesto di vita di dispositivi di valutazione e accompagnamento alla funzione genitoriale sono annoverabili fra le seguenti: la povertà educativa (intesa come mancato accesso a risorse e servizi educativi per i figli e per i genitori), culturale (mancata o debole scolarizzazione incluso il non raggiungimento dell'obbligo scolastico, analfabetismo funzionale, difficoltà linguistiche, ecc.), materiale (status socioeconomico basso, mancato o debole accesso al mondo del lavoro e/o perdita del lavoro, con relativa assenza o debolezza e instabilità di salario, abitazioni precarie e/o insalubri, in zone particolarmente svantaggiate), sociale (mancato accesso a reti sociali formali e informali di supporto, in particolare per nuclei familiari provenienti dalla migrazione) e sanitaria (condizioni perduranti di malattia fisica o mentale e/o disabilità di alcuni componenti del nucleo familiare, con i conseguenti carichi assistenziali e l'aggravamento dei compiti di cura): tali tipologie di povertà possono essere transgenerazionali e possono aver causato traumi nell'infanzia di questi genitori che possono spesso condurre a monogenitorialità, crisi di coppia con conseguenti violenze coniugali e eventuali transizioni dovute a separazioni e divorzi particolarmente conflittuali, adozioni particolarmente complesse, utilizzo non regolato di alcool e sostanze psicoattive, ecc.

Le **idonee azioni** da garantire sono:

la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.

L'équipe multidisciplinare responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, assicura i seguenti elementi chiave:

- realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni del bambino
- costruire il Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi
- realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti
- valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).

All'interno dell'équipe i diversi professionisti:

- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;
- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano
- verificano, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati

La **composizione** dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

La composizione dell'équipe di base prevede la presenza di:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- educatore professionale;
- psicologo.

Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria (in primis pediatra) e psicoterapeutica/psichiatrica/neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro diurno, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).

Secondo la prospettiva multidisciplinare, i professionisti di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica e altri specialisti della terapia e riabilitazione, eventualmente coinvolti sulla base di bisogni specifici di tale natura di bambini e/o genitori, sono componenti dell'équipe in tutte le fasi del percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia. Essi sono corresponsabili della costruzione e della valutazione del Progetto Quadro. Le attività svolte nell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica o da parte di altri servizi specialistici concorrono, in coerenza con le altre azioni programmate, al conseguimento degli obiettivi condivisi nel Progetto Quadro.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare.

Un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito e in maniera intensiva, produce maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare rispetto ad un insieme di interventi frammentati e distribuiti in un periodo indefinito, non pianificato nella progettazione e non sottoposto a valutazioni periodiche.

I dispositivi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento. Alcuni dispositivi d'intervento sono di tipo istituzionale, altri invece riguardano le azioni che consentono di valorizzare le risorse ricreative, culturali, sportive, artistiche, spirituali ecc. presenti in un territorio.

Si tratta di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e eventuali altri *caregivers* e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.

Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini che delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

Tali dispositivi sono:

- *il servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale*, altrimenti definito di Educativa Familiare: è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio-pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma
- *la vicinanza solidale* rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. Si colloca all'interno del *continuum* delle diverse forme di accoglienza familiare, scegliendo intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino, piuttosto che collocare il bambino temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Si privilegia la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso
- *i gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini*: la finalità dell'attività in gruppo, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto Quadro. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.)
- *il partenariato con i servizi educativi e la scuola*: promuovere lo sviluppo dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari. È necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e sociosanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0-6 anni dalle fasi che

precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità educativa o scolastica

- *il sostegno economico* che i Comuni erogano alle famiglie, in particolare attraverso la misura del Reddito di cittadinanza, rappresenta una forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie in situazione di vulnerabilità. Esso va garantito all'interno del Progetto quadro di cui sopra, nella prospettiva dei Patti di inclusione sociale di cui al dlgs. 147/2017.

2.7.5 Scheda intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

□ Riferimenti normativi

□ LEGGE 27 maggio 1991 , n. 176, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 Per quanto riguarda la Convenzione Onu, ci sono 42 articoli tutti dedicati ai bambini e agli adolescenti, quattro sono i **principi fondamentali** della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che rilevano per la programmazione sociale nazionale e decentrata :a) **Non discriminazione** (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori. b) **Superiore interesse** (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità. c) **Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo** del bambino (art. 6): gli Stati deono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra Stati. d) **Ascolto delle opinioni del minore** (art. 12): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni. Inoltre, in relazione alla promozione delle iniziative tra territorio e agenzie educative formali e informali si richiama in particolare l'art. 31 che promuove azioni volte a riconoscere ai bambini e ragazzi "il diritto al riposo ed al tempo libero, di dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e di partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica" favorendo "il diritto del fanciullo di partecipare pienamente alla vita culturale ed artistica ed incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali" quali fattori di inclusione e superamento delle disuguaglianze.

□ La LEGGE 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, che, agli artt. 6 e 7 , promuove " Art. 6. (Servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero)....servizi volti a promuovere e a valorizzare la partecipazione dei minori a livello propositivo, decisionale e gestionale in esperienze aggregative, nonché occasioni di riflessione su temi rilevanti per la convivenza civile e lo sviluppo delle capacità di socializzazione e di inserimento nella scuola, nella vita aggregativa e familiare" e Art. 7 (Azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza) "..... a) interventi che facilitano l'uso del tempo e degli spazi urbani e naturali, rimuovono ostacoli nella mobilità, ampliano la fruizione di beni e servizi ambientali, culturali, sociali e sportivi; b) misure orientate alla promozione della conoscenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso tutta la cittadinanza ed in particolare nei confronti degli addetti a servizi di pubblica utilità; c) misure volte a promuovere la partecipazione dei bambini e degli adolescenti alla vita della comunità locale, anche amministrativa".

□ la LEGGE 8 novembre 2000, n. 328 , Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che disegna un quadro normativo organico per la realizzazione di un sistema integrato di servizi sociali, che comprende anche tutti gli interventi in favore delle persone minori di età , che all'art. 22. (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) al comma 2 individua tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi, anche " c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;" e al comma 4 tra le prestazioni da erogare "d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;"

□ LEGGE n.148 del 25 maggio 2000: "Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 182 relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione, nonché della Raccomandazione n. 190 sullo stesso argomento, adottate dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro durante la sua ottantasettesima sessione tenutasi a Ginevra il 17 giugno 1999", che all'articolo 7 richiede l'adozione di provvedimenti efficaci al fine di impedire che i minori siano coinvolti nelle forme peggiori di lavoro , garantire la loro riabilitazione e il loro reinserimento sociale, l'accesso all'istruzione, alla formazione professionale, a individuare i minori esposti a rischi particolari ed entrare in contatto diretto con loro, ponendo attenzione alla situazione particolare delle bambine e delle adolescenti.

□ La RACCOMANDAZIONE DEL PARLAMENTO E DEL CONSIGLIO D'EUROPA 18 dicembre 2006 sulle" Competenze chiave per l'apprendimento permanente", che ha posto le basi per un generale rinnovamento dei curricula scolastici. Anche gli ordinamenti curricolari del nostro paese ormai hanno accolto questa tendenza prevedendo competenze disciplinari, competenze sociali e trasversali per ogni ordine e grado di scuola. L'approccio didattico per competenze vuole rispondere a un nuovo bisogno formativo delle ragazze e dei ragazzi che vuol dire fornire ai giovani risorse culturali, sociali e strumentali con cui potranno affrontare positivamente le necessità che si troveranno davanti. L'approccio per competenze guarda alla scuola come uno degli ambiti privilegiati di esperienza, ma richiede anche la capacità di stabilire forti connessioni con la società, con la comunità locale per arricchire la sua offerta con le risorse di conoscenza e di esperienza che possono essere offerte da altri attori chiave.

□ La RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO DEL 20 DICEMBRE 2012 sulla convalida degli apprendimenti non formali e informale che intende valorizzare conoscenze, abilità e competenze che le i soggetti possono avere acquisito attraverso l'apprendimento non formale e informale, una forma di apprendimento che può svolgere un ruolo importante nel migliorare l'occupabilità nonché nell'accrescere la motivazione per l'apprendimento permanente.

- LA STRATEGIA DELL'UE PER LA GIOVENTÙ costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027. Si fonda sulla risoluzione del Consiglio del 26 novembre 2018. La collaborazione a livello dell'UE sfrutterà al massimo le potenzialità offerte dalle politiche per i giovani. Promuove la partecipazione dei giovani alla vita democratica, ne sostiene l'impegno sociale e civico e punta a garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono. La Strategia dell'UE per la gioventù si concentra su tre assi d'intervento centrali tra cui promuove un'attuazione trasversale coordinata: Mobilitare (mirare a una significativa partecipazione civica, economica, sociale, culturale e politica dei giovani), Collegare (per condividere le migliori pratiche e proseguire il lavoro su sistemi efficaci per la convalida e il riconoscimento delle abilità e delle competenze acquisite attraverso l'apprendimento non formale e informale, comprese le attività di solidarietà e di volontariato), Responsabilizzare (cioè incoraggiare i giovani a farsi carico della propria vita).
- La RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO EU del 30 ottobre 2020 relativa a un ponte verso il lavoro, che rafforza la garanzia per i giovani e sostituisce la raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 sull'istituzione di una garanzia per i giovani, nella quale si sollecita a rafforzare i sistemi di allarme precoce e le capacità di monitoraggio per individuare coloro che rischiano di diventare NEET, contribuendo nel contempo a prevenire l'abbandono dell'istruzione e della formazione (attraverso, ad esempio, un orientamento professionale nelle scuole, percorsi di apprendimento più flessibili e un apprendimento maggiormente basato sul lavoro), in collaborazione con il settore dell'istruzione, i genitori o i tutori legali, e le comunità locali e con la partecipazione dei servizi per i giovani e dei servizi sociali, sanitari e per l'impiego; nonché a *Sensibilizzare e comunicare in maniera adottando* canali di informazione e meccanismi di coinvolgimento moderni, adatti ai giovani e di carattere locale per attività di sensibilizzazione, con la partecipazione dei giovani, degli animatori socioeducativi, delle organizzazioni giovanili locali, delle famiglie e delle associazioni dei genitori.
- La CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'EUROPA UNIONE all'articolo 24 della Carta menziona specificamente i diritti dei bambini, ma è importante ricordare che la Carta si applica ai bambini nella sua interezza, in quanto sono gli stessi esseri umani.
- La COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI, Strategia dell'UE 2021-2024 sui diritti dei minori (COM(2021) 142 final) che contribuisce inoltre a realizzare il pilastro europeo dei diritti sociali e "riflette i diritti e il ruolo dei minori nella nostra società: i minori sono fonte di ispirazione e sono in prima linea nel sensibilizzare l'opinione pubblica sui cambiamenti climatici, sulla discriminazione e sull'ingiustizia. Non sono soltanto i cittadini e i leader di oggi, ma anche i leader di domani." Tutti i minori hanno il diritto di sviluppare le proprie competenze e i propri talenti principali, a partire dalla prima infanzia e durante tutto il loro percorso scolastico nonché durante la formazione professionale, anche in contesti di apprendimento non formale.
- La GARANZIA EUROPEA PER L'INFANZIA (Child Guarantee), che integra la nuova Strategia della UE sui diritti dei minori invoca misure specifiche per i minori a rischio di povertà o di esclusione sociale. Tale proposta raccomanda agli Stati membri di garantire l'accesso a servizi chiave di qualità per i minori in stato di disagio: servizi di educazione e cura della prima infanzia, istruzione (comprese le attività scolastiche), assistenza sanitaria, alimentazione e alloggio.

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria di un obiettivo tendenziale verso la definizione di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che a seguito della pandemia da Covid – 19 si delinea sempre più complessa e densa di sfide. La pandemia ha colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. Molti di loro non hanno potuto partecipare ad attività sportive, ricreative, artistiche e culturali essenziali per il loro sviluppo e il loro benessere.

Le esigenze cui dare risposta si declinano in alcuni punti cardine: lasciare autonomia decisionale ai ragazzi su cosa fare, ma soprattutto su come farlo; favorire lo sviluppo di nuove competenze da parte dei ragazzi e delle ragazze; creare sinergie nel territorio e promuovere la cittadinanza attiva;

potenziare la partnership tra scuola e territorio come fattore di promozione dei diritti, di inclusione sociale e contributo a contrastare il rischio di fallimento e abbandono scolastico.

E' evidente la necessità di ripensare i modelli d'intervento rivolti ad adolescenti alla luce dei mutamenti socio-culturali, degli effetti di lungo periodo della crisi economica prodotta dalla pandemia e dell'interesse a rilanciare politiche sociali in favore di questo target d'età anche in un'ottica preventiva.

La cornice normativa di riferimento sopra esposta indirizza alla promozione di interventi che si incardinano tra scuola e territorio, tra i due poli, infatti, è possibile dare vita ad un'ampia gamma di interventi che facciano perno su l'una o l'altra componente, attraverso servizi e interventi finalizzati alla sperimentazione di forme di auto-gestione e autonomia.

Entro questo contesto le idonee azioni da individuare mirano ai seguenti obiettivi:

- sviluppare maggiori potenzialità connesse all'empowerment e alla resilienza

integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti;

- valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;

- favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale.

Le *idonee azioni* quindi possono svilupparsi in una tensione che vede l'esperienza educativa soprattutto in relazione all'esperienza scolastica e alle esperienze strutturate che nel territorio sono presenti, come, per esempio, le circoscrizioni, le associazioni, gli oratori; oppure soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica. Si individuano due dispositivi – quadro:

- **il patto socioeducativo locale** per l'inclusione e la promozione dei diritti sociali delle nuove generazioni rappresenta uno strumento di programmazione e progettazione condivisa nel quale mettere in relazione le agenzie educative formali e non formali, i servizi e gli stakeholders.
- **il gruppo di azione territoriale**, che ha funzioni di accompagnamento alla realizzazione delle attività progettuali e condivisione e verifica delle criticità e delle risorse. GAT saranno composti da referenti delle amministrazioni locali, rappresentanti dei docenti attivi nelle scuole coinvolte sul territorio, dei centri territoriali, rappresentanti delle ragazze e ragazzi impegnati nei progetti locali, facilitatore/i locale/i, rappresentanti dell'USR, dell'USP, del terzo settore e del mondo cooperativo ed eventuali altri attori locali a supporto delle esperienze. I GAT sono strumenti attuativi de patto educativo locale

I dispositivi esperienziali si distinguono invece a seconda che prendano avvio dalla scuola o dal territorio.

Nella scuola si sviluppano progetti che intersecano il territorio attraverso azioni di promozione culturale, rigenerazione urbana, cittadinanza solidale , inclusione sociale e prevenzione

dell'abbandono scolastico attraverso la mobilitazione di insegnanti, studenti e studentesse che, grazie al supporto di figure di educatori nel ruolo di animatori/facilitatori realizzano esperienze innovative. L'idea progettuale parte dalla constatazione della difficoltà spesso riscontrata riguardo all'elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all'espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni. In una società sempre più composta da adulti e attraversata da crisi individuali e sociali e da una maggiore vulnerabilità dei contesti familiari e comunitari, il mondo degli adulti appare in difficoltà a rapportarsi con i cittadini in crescita, in particolare con gli adolescenti. I progetti devono valorizzare il contesto scolastico come luogo ideativo di progetti che mirino a coinvolgere i territori e il tessuto locale in una prospettiva di utilità sociale e di rafforzamento del legame di cittadinanza.

Su questo versante le azioni idonee è opportuno che

- si fondino sul protagonismo effettivo dei ragazzi a partire dalla fase di progettazione e durante tutte le fasi dello sviluppo progettuale, con particolare attenzione ad assicurare la partecipazione attiva di ragazze e ragazzi disabili o in situazione di difficoltà (BES);
- utilizzino un approccio di tipo esperienziale, ad esempio con la promozione di servizi, attività, anche di tipo laboratoriale, gestiti dagli stessi ragazzi e orientati su propri interessi e attitudini;
- inseriscano le attività progettuali all'interno dei programmi di alternanza scuola – lavoro o comunque garantiscano la certificazione delle competenze acquisite;
- prevedano figure educative che abbiano prevalentemente funzioni di supporto e facilitazione nello sviluppo delle attività organizzate dai ragazzi e col ruolo di facilitare l'interconnessione e il dialogo tra loro, le istituzioni e la realtà locale;
- coinvolgano la comunità locale, creando reti di collaborazione delineandosi, quindi, come "progetti di comunità", stabilendo connessioni tra i ragazzi e le risorse del territorio (imprese locali e artigianali, scuola, attività commerciali legate al divertimento ecc...);
- favoriscano la partecipazione della comunità dei giovani, prevedano iniziative di educazione di strada, organizzazione di eventi, uso di canali di comunicazione innovativi (social, web ecc...);
- prevedano la redazione di un piano di sviluppo e di sostenibilità del progetto, anche dal punto di vista economico, nella prospettiva di una sua futura prosecuzione.

Le esperienze di autogestione e autonomia possono prodursi attraverso la costituzione di cooperative scolastiche o progetti di service learning, attuate dagli studenti e dalle studentesse che, attraverso un'organizzazione che li responsabilizzi anche sotto l'aspetto gestionale e organizzativo, potranno realizzare attività che abbiano una ricaduta sulla comunità locale.

Cooperative scolastiche e Service learning si individuano quindi come due dispositivi coerenti per progettualità verso l'autonomia che partano dalla scuola.

La cooperativa scolastica è un'organizzazione del tutto simile a una "normale" cooperativa è dunque un luogo di sperimentazione di forme di democrazia, autogestione, collaborazione e solidarietà. Ogni CS dovrà avere uno statuto e una struttura di governance interna strutturata su tre organi: Presidente (eletto dal consiglio di amministrazione), consiglio di amministrazione e assemblea dei soci. Le ragazze e i ragazzi saranno aiutati nella stesura dello statuto e accompagnati a esercitare le funzioni governo e i processi decisionali attraverso gli organi statutari.

L'accompagnamento dovrà essere assicurato da insegnanti interni al contesto scolastico e da una o più figure di facilitatori dei processi di autonomia. Gli adulti dovranno rispettare l'autonomia progettuale degli adolescenti, proponendosi come figura di supporto in grado di favorire la realizzazione dell'idea progettuale anche attraverso una funzione di ponte verso altre istituzioni locali rilevanti ai fini dell'attuazione delle attività dei ragazzi.

Il Service learning è una metodologia di insegnamento che combina lo studio, che avviene all'interno della scuola, con l'impegno in favore della comunità locale. Affinché si possa parlare effettivamente di SL occorre che questo legame non sia casuale o sporadico, ma che lo studio sia effettivamente finalizzato a dare un contributo alla soluzione di un problema reale della comunità locale. Il Service learning è un'attività che consente agli studenti e alle studentesse di acquisire conoscenze e competenze impegnandosi attivamente in una attività che affronta e cerca di risolvere un problema reale della comunità. Le attività di service learning dovranno essere un'opportunità per sperimentare pratiche di autonomia, collaborazione, rispetto e partecipazione, esse potranno essere sviluppate anche in accordo con centri aggregativi territoriali.

Infine, per quanto riguarda il versante scuola altro dispositivo idoneo indispensabile sono le risorse da destinare a ciascun progetto, affinché la promozione dell'autonomia possa essere esercizio concreto di scelta, processi di problem solving e assunzione di responsabilità gestionale.

Queste modalità di dare espressione alle politiche sociali rivolte agli adolescenti, segmento sociale spesso meno centrale negli interventi nazionali e locali, deve rispondere ad alcuni requisiti di qualità metodologica e progettuale che rispondono con coerenza al paradigma dell'autonomia e dell'inclusione sociale attiva:

1. **Partecipazione.** I progetti dovranno vedere il coinvolgimento diretto dei ragazzi e delle ragazze in tutte le fasi dell'intervento, anche nelle fasi di valutazione partecipata con i beneficiari.
2. **Esperienza** I progetti dovranno essere esperienze concrete e non simulazioni di impegno e dovranno favorire lo sviluppo e la maturazione di competenze trasversali che possano essere spendibili in un futuro formativo e professionale delle ragazze e dei ragazzi. Le esperienze, in relazione ai progetti locali, intendono facilitare incontri e rapporti tra gli adolescenti e referenti istituzionali, occasioni di formazione alla cittadinanza e di consolidamento del legame cittadino-amministrazioni pubbliche
3. **Autonomia** I gruppi di ragazze e ragazzi dovranno aver garantita una reale autonomia di ideazione e di realizzazione in attuazione del criterio "chiavi e soldi" da gestire con responsabilità condivisa e autodeterminazione.
4. **Utilità sociale.** La definizione degli obiettivi dei progetti locali dovrà essere un'opportunità educativa, con processo che coinvolga i gruppi di ragazzi e ragazze a cui il progetto si rivolge e le amministrazioni locali, nell'ottica di sancire un impegno comune che deve prendere forma nel patto socioeducativo locale per dare risposta a particolari bisogni (ad esempio, riqualificazione di spazi urbani, valorizzazione delle risorse del territorio, contrasto alla dispersione scolastica, ecc...).
5. **Sperimentalità.** I progetti locali non dovranno essere la riedizione passiva di esperienze passate, queste potranno rappresentare pratiche interessanti da suggerire come termine di confronto o base di partenza, tuttavia lo snodo cruciale sarà quello di valorizzare il capitale ideativo e innovativo dei ragazzi e delle ragazze che saranno coinvolti.

6. Sostenibilità delle attività. Il progetto intende essere un' occasione di ampliamento stabile dell'offerta di opportunità socioeducative locali, è quindi importante che le scuole e le amministrazioni locali individuino dei meccanismi utili a dare stabilità dall'esperienza. Gli elementi che rendono l'azione sostenibile, riproducibile ed estendibile, sono la metodologia partecipativa e la formazione. Questi fattori permetteranno a tutti gli attori di utilizzare le conoscenze acquisite, la capacità di autogestione e di iniziativa per promuovere nuove iniziative.

Quando l'azione si sviluppa soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico, dispositivi idonei sono, come indicato nel "Nomenclatore degli interventi e servizi sociali" Sostegno socio-educativo scolastico e Sostegno socio-educativo territoriale, collegati a strutture quali i Centri di aggregazione sociali e i Centri diurni di protezione sociale, nei quali promuovere l'inclusione e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero.

Sono strutture variamente denominate ricomprese nella tipologia di servizi territoriali, si caratterizzano per essere molto visibili e inseriti nel territorio, nel quale svolgono anche attività di animazione di strada. Si configurano, quindi, come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della città "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi, rispetto alla fascia degli adolescenti rispondono alle esigenze di ragazze e di ragazzi che necessitano di un sostegno socioeducativo e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

Il servizio offre un sistema di opportunità di aggregazione all'interno di un contesto organizzativo caratterizzato da due approcci di uguale importanza: quello animativo e quello educativo. Da un lato, infatti, agisce come centro di tipo promozionale, attivo, orientato all'aggregazione tra coetanei e alla socializzazione culturale e, dall'altro, contribuisce al loro percorso formativo, all'apprendimento di competenze e abilità sociali.

In via prioritaria i destinatari sono minori appartenenti a famiglie in situazioni di difficoltà socioeconomica, esposti alla carenza di cure parentali, a rischio di esclusione sociale.

L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.

Nel percorso di crescita dei ragazzi la possibilità di incontrare adulti in grado di promuovere relazioni significative, oltre a sostenere e accompagnare i loro processi di sviluppo individuale, rappresenta una grande opportunità e può fare la differenza nella loro storia.

Questi servizi propongono:

- possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria di situazioni di disagio, attraverso esperienze di socializzazione tra ragazzi e di identificazione con figure adulte significative oltre a quelle già conosciute nel contesto scolastico;
- occasioni d'incontro e di socializzazione, percorsi educativi e di promozione sociale e culturale;
- occasioni per una positiva utilizzazione del tempo libero;

- attività per lo sviluppo di capacità creative e di modalità di espressione per la realizzazione di un nuovo ambiente di vita.

I dispositivi di questo tipo di servizio sono:

- il **progetto educativo individualizzato** per i ragazzi e le ragazze inserite a seguito di segnalazione da parte del servizio sociale. Il progetto viene concordato con i centri di servizio sociale territoriale e al suo interno sono precisati gli obiettivi, le strategie per raggiungerli, i tempi di attuazione, le fasi e i criteri di verifica, i compiti delle diverse figure professionali, le collaborazioni e gli apporti interistituzionali.
- il **progetto educativo di gruppo**, la programmazione rivolta al gruppo deve essere coerente con gli le finalità del servizio e con gli obiettivi specifici prevalenti nei progetti individualizzati al fine di proporre attività mirate sia a sviluppare competenze o abilità specifiche, sia a far incontrare i ragazzi affinché si costruiscano tra loro dei legami, per realizzare un'esperienza di gruppo capace di integrare i singoli, di permettere ai ragazzi di imparare a stare con gli altri, di apprendere l'accoglienza delle diversità, di sperimentare la condivisione delle decisioni.

Le dimensioni sulle quali agiscono i dispositivi sono:

a) **La dimensione educativa di gruppo.** Questa dimensione è curata sia attraverso la relazione tra ragazzo/a e figura educativa di riferimento, sia nell'ambito della relazione con il gruppo dei pari, mediante la strutturazione di uno spazio-tempo dedicato a offrire ai ragazzi e alle ragazze la possibilità di stare in gruppo con altri coetanei.

b) **La dimensione educativa individuale.** Nella sua qualità di contesto educativo privilegiato per ragazzi e ragazze in condizione e/o a rischio di isolamento o di esclusione da contesti educativi convenzionali, il laboratorio opera predisponendo un piano educativo individuale e assicura agli stessi una frequenza di almeno 12 ore settimanali.

c) **La dimensione educativa nella relazione con le famiglie.** È di particolare importanza creare uno spazio d'incontro con le famiglie perché possano collaborare e trovare sostegno alla propria azione educativa. Il rapporto con le famiglie, da un lato, rappresenta una chiave di lettura per capire e conoscere meglio i ragazzi, dall'altro, permette di elaborare proposte mirate e di collaborare insieme nell'intervento socioeducativo per un confronto sulle attività proposte,

d) **La dimensione educativa nell'animazione territoriale: abitare la strada.** Il servizio sviluppa "lavoro di strada" finalizzato alla prevenzione del disagio, attraverso la promozione del benessere delle comunità locali e una specifica attenzione ai soggetti più esposti al rischio di intraprendere carriere devianti, il lavoro di strada agisce anche nell'ottica della riduzione del danno nei confronti di gruppi o singoli già inseriti in contesti di forte marginalità e devianza.

Nella forma di laboratorio di educativa territoriale, questo è un servizio che si esprime sulle dimensioni dell'informalità, del gruppo di ragazzi, del lavorare in modo "leggero" (più di tipo animativo), della naturalità delle relazioni. Intreccia in modo del tutto particolare dimensione educativa e animativa dell'intervento sociale. È orientato verso l'autonomia e il cambiamento dei ragazzi, a partire da una forte vicinanza con il territorio, da un'elevata flessibilità e in ragione della possibilità anche di accesso libero e spontaneo.

Soggetti target

- ragazze e ragazzi dai 14 ai 18 anni delle scuole secondarie di II grado e dei centri di formazione professionale

- ragazze e ragazzi dai 14 ai 18 anni appartenenti a gruppi extrascolastici già istituiti (esempio centri aggregazione comunali)

Quando l'azione parte dalla scuola, essa si rivolge a tutta la popolazione giovanile come intervento di promozione del benessere preventivo rispetto a rischi di abbandono scolastico, esclusione sociale, aggravamento di specifiche vulnerabilità sociali .

Quando l'azione si impernia sul servizio territoriale , il target è costituito prevalentemente da ragazzi e ragazze in qualche modo già inseriti all'interno di percorsi di sostegno sociale e scolastico, ma non necessariamente solo loro.

Considerando che, prima della pandemia di COVID-19, i minori avevano già una più alta probabilità, rispetto agli adulti, di vivere in condizioni di estrema povertà e che, come conseguenza della pandemia, si stima che il numero di bambini che vivono al di sotto della soglia di povertà sia destinati a salire come già indicato dai primi dati del 2020 sulla povertà dai quali si ricava che la presenza di figli minori espone maggiormente le famiglie alle conseguenze della crisi, con un'incidenza di povertà assoluta che passa dal 9,2% all'11,6%, dopo il miglioramento registrato nel 2019. La stima preliminare per il 2020 dell'Istat vede l'incidenza di povertà tra gli individui con meno di 18 anni sale di oltre due punti percentuali (da 11,4% a 13,6%, il valore più alto dal 2005) per un totale di bambini e ragazzi poveri che, nel 2020, raggiunge 1 milione e 346mila, 209mila in più rispetto all'anno precedente. L'attuale pandemia ha acuito ulteriormente le disuguaglianze, e ha aumentato il rischio per i minorenni di ritrovarsi in una condizione di povertà estrema rispetto al periodo precedente alla pandemia di COVID-19.

I dati disponibili ci segnalano un aumento delle fragilità tra i ragazzi e le ragazze tra i 14 e i 18 anni, un'età della vita già complessa perché tipicamente un periodo di transizione che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta, all'autonomia. Insoddisfazione, sfiducia, timore per il futuro possono minare profondamente la progettualità degli individui e modificare le intenzioni e le aspettative future in termini di emancipazione dai genitori e transizione alla vita adulta. Il senso di impotenza generato rischia di avere effetti ancora più gravi per i gruppi più vulnerabili. La pandemia ha interrotto i momenti di socialità e ostacolato i rapporti fondamentali del processo di crescita in questa fascia d'età. Queste azioni motivanti si configurano come politiche sociali tese a contrastare scuola l'abbandono scolastico nella consapevolezza che in Italia la prosecuzione nel percorso formativo, le competenze apprese e le scelte successive sono determinate ancora in maniera elevata dal contesto socio-economico di provenienza.

2.7.6 Scheda intervento Care leavers

□ **Riferimenti normativi e di soft law**

□ La normativa italiana, sostenuta dalle Linee di indirizzo sull'affidamento familiare e da quelle sull'accoglienza in comunità - strumenti di soft law recentemente approvati in Conferenza Unificata che definiscono orientamenti comuni su specifiche linee di azione - assicura assistenza e sostegno ai minorenni temporaneamente privi dei genitori o di riferimenti sostitutivi in ambito familiare che possano occuparsi adeguatamente di loro (**art. 30 della Costituzione Italiana; artt. 315 e segg. del Codice Civile, art. 20 della legge 176/1991** "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989" ...).

□ Inoltre la legge 149/2001 prevede (**art. 2 l. 184/1983 così come modificato dalla l. 149/2001**) che ciascun minore d'età possa essere "...affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. Ove non sia possibile l'affidamento è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza...".

□ L'amministrazione statale, le Regioni le Province autonome e gli Enti locali, ciascuno per le proprie competenze, sono responsabili della protezione e della cura dei minorenni che sono collocati temporaneamente in affidamento familiare o nelle strutture di accoglienza. Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, nelle sue diverse organizzazioni. Attraverso i propri servizi provvede alla "presa in carico" del minore e della sua famiglia. (**art. 3 lett. 2 del DPCM 14 febbraio 2001**) per mezzo di interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari. I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela e della cura del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e da quanto previsto dalla normativa in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

□ La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto "proseguo amministrativo" ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto n. 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età.

□ Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Accanto alle iniziative pubbliche di alcune amministrazioni regionali e locali, è cresciuto un movimento autorganizzato di care leavers che chiedono con determinazione di essere aiutati fattivamente a costruirsi il proprio futuro e ad entrare nell'età adulta. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

□ Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle **Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni e le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare** che richiamano all'esigenza di modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all'età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia.

□ Nello specifico si richiama, in primo luogo, la raccomandazione n.355 delle citate L.I. indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni

□ **Raccomandazione 355. Neomaggiorenni e costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia**

□ I neomaggiorenni accolti nei Servizi residenziali devono essere messi nelle condizioni di poter partecipare alle decisioni che li riguardano e nella costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia. Quest'ultimi necessitano di specifiche norme che sostengano e rendano esigibile il diritto all'autonomia.

□ **Motivazione** - Non è facile per nessun giovane adulto, a maggior ragione per queste persone "segnate" da storie difficili, sentirsi pronti all'autonomia e trovare in sé stessi un senso di adeguatezza e consapevolezza delle proprie capacità. Per raggiungere l'autonomia ed essere preparati ad affrontare questo passaggio occorre sostenere i neomaggiorenni a maturare una consapevolezza circa i propri desideri e circa le azioni da assumere per raggiungere questo

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria avviare un processo per la definizione di un obiettivo di servizio al fine di tendere all'individuazione futura di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Tale obiettivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro.

Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l'attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo; i rappresentanti dell'autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del care leaver.

Questa prospettiva metodologica si basa sul principio della **coprogettazione** e della **corresponsabilità** nell'assunzione delle decisioni.

Soggetti: target e stakeholders

Destinatari dell'obiettivo sopra citato sono coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, che li abbia collocati in comunità residenziali o in affidamento familiare.

I beneficiari del progetto possono essere sia interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo decretato dal Tribunale per i minorenni ex art. 25 di cui al R.D. 1404/1934 come modificato dalla l. 25 luglio 1956, n. 888 sia non destinatari di tale provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Destinatari sono, dunque, tutti i cd. care leavers, anche coloro che, pur orientati ad un percorso di rientro nella famiglia di origine, conservano la necessità di mantenere vive le relazioni che li hanno sostenuti sino al 18° anno di età, nonché di beneficiare di un percorso strutturato di accompagnamento verso l'età adulta.

Stakeholders sono protagonisti indiretti fondamentali per le politiche di promozione dei diritti e del benessere delle ragazze e dei ragazzi che beneficiano degli interventi di tutela: i servizi locali, il sistema formale e informale dell'accoglienza quali il terzo settore gestore delle comunità di accoglienza, le famiglie affidatarie e l'associazionismo familiare, le scuole sono impegnati in uno sforzo corale volto a innovare e rafforzare i legami e le pratiche di lavoro, nonché i paradigmi comuni di riferimento.

Entro questo contesto, le idonee azioni da garantire per consentire di conseguire l'obiettivo del livello essenziale sono le seguenti:

- avviare almeno dodici mesi prima del compimento della maggiore età - a partire quindi dal diciassettesimo anno di età - un processo di **analisi preliminare** della situazione del

ragazzo/ragazza che veda il coinvolgimento dell'assistente sociale, insieme all'educatore della comunità o ai familiari affidatari. Ciò al fine dell'elaborazione del progetto individualizzato per l'autonomia. In situazioni di particolare complessità dei bisogni individuali e contestuali all'analisi preliminare segue la definizione del **Quadro di analisi**, utilizzato per definire una valutazione multidimensionale del bisogno complesso, delle aspettative e delle potenzialità dei C.L. a supporto delle équipe multidisciplinari e in funzione della progettazione individualizzata.

- Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l'équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il **progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia** che, attraverso misure di supporto alla quotidianità e alle scelte verso il completamento degli studi secondari superiori ovvero la formazione universitaria, la formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro, offre un'occasione di crescita e innovazione per l'intero sistema di attori impegnati, a vario titolo, nell'accoglienza dei ragazzi e delle ragazze allontanati dalla loro famiglia di origine e in procinto di diventare maggiorenni. Il progetto descrive le attività attraverso le quali i bisogni e le aspettative del care – leaver vengono trasformati in obiettivi e risultati di autonomia mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. Il progetto individualizzato è uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (empowerment). Il progetto individualizzato ruota attorno al concetto di autonomia che si compone di tre dimensioni:
 - Autonomia come saper fare (processo)
 - Autonomia come indipendenza (esito)
 - Autonomia come “stato interno” (processo di resilienza)

Le tre dimensioni devono essere tenute in considerazione al momento della scelta degli obiettivi e degli interventi da proporre, così come nella fase di monitoraggio del progetto e di valutazione degli esiti.

- La presenza attiva di un'**Équipe Multidisciplinare (EM)** quale il dispositivo operativo per coprogettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i care leavers. Essa garantisce la multidisciplinarietà e l'appropriatezza dell'accompagnamento del neomaggiorenne care leavers e dell'elaborazione del progetto individualizzato che deve vedere il coinvolgimento delle seguenti figure chiave all'interno di équipe multidisciplinari che coinvolgano: Care leaver, Tutor per l'autonomia; Assistente sociale che abbia competenze specifiche sul target dei giovani adulti; referente dei servizi sanitari; referente dell'accoglienza (o genitori affidatari). Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti. Ciò che rende efficace l'équipe multidisciplinare è l'ancoraggio ai ragazzi e alle ragazze e non all'istituzione, la variabilità della composizione in base alle situazioni, la centratura sul progetto. Il cambiamento di paradigma rispetto alla prospettiva della tutela sta nel passaggio dalla necessità di proteggere le vittime – che richiede all'operatore di posizionarsi interponendosi tra il bambino e i genitori in forza di un mandato pubblico di protezione – alla costruzione di un'alleanza verso l'autonomia per valutare la presenza di vulnerabilità, ma anche di risorse rafforzabili e da indirizzare verso lo “sgancio”. I pensieri e l'azione della EM sono rivolti a mettere al centro *sogni e bisogni del care leaver*: la relazione con le ragazze e i ragazzi collocati fuori famiglia non potrà più essere prerogativa della comunità di accoglienza

con i suoi educatori o della famiglia affidataria e dello psicologo. *Si pone quindi la necessità di adottare pratiche di lavoro capaci di rendere concreta e facilitare la partecipazione attiva e consapevole dei ragazzi e delle ragazze alla regia di tutto il percorso. È quindi essenziale aprire il cerchio degli addetti ai lavori al care leaver*, ma un appena maggiorenne di cui dobbiamo sostenere il diritto alla costruzione della propria autonomia attraverso l'emersione dei talenti e la realizzazione dei sogni con il mandato di cercare insieme strategie per renderli attuabili. L'EM si sviluppa così *non in un adempimento di ruoli ma nella corresponsabilità* rispetto al perseguire degli obiettivi trasformativi. Gli attori possono non essere tutti sempre presenti, la loro partecipazione dipende dalla fase del percorso, dalle priorità di intervento e dalle necessità legate a ogni singolo progetto. Taluni attori, infatti, potranno essere invitati su questioni particolari. L'ascolto dei diversi punti di vista rispetto all'andamento del progetto individualizzato per l'autonomia consente di individuare piste e ostacoli in una prospettiva di responsabilità comune.

I dispositivi di intervento

Le *idonee azioni* possono essere sostenute grazie ad un supporto più ampio derivante dal contesto nel quale tali azioni si inquadrano, grazie quindi alle risorse derivanti dal lavoro e dalla sinergia dei diversi servizi che operano sul territorio e grazie alle risorse che si attivano nella dimensione del gruppo dei pari. I dispositivi d'intervento costituiscono, quindi, l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica.

Dispositivi operativi specifici

- **Il tutor per l'autonomia.** Previsto a livello di Ambito o sovra ambito, il tutor per l'autonomia è un professionista che accompagna i C.L. allo "svincolo" che si deve produrre nel passaggio verso l'età adulta, integra le figure che sono state punto di riferimento durante il percorso di tutela per i careleaver, ha compiti di facilitazione del coinvolgimento del ragazzo nel processo di definizione del suo progetto e di supporto per il raggiungimento delle finalità della progettazione individualizzata, sostiene i C. L. nell'accesso ai servizi pubblici e svolge una funzione di mentoring rispetto allo svolgimento delle attività nella vita quotidiana. Il tutor dell'autonomia deve essere un professionista in grado di creare un rapporto "privilegiato" con ogni beneficiario, di collaborare con gli operatori sociali, di integrarsi con la rete di relazioni del ragazzo e, al contempo, favorirne la costruzione di nuove, anche attraverso la costituzione di un gruppo composto da tutti i beneficiari di cui si occupa. tutor, come tutti gli attori interessati, dovranno operare secondo il principio di appropriatezza e partecipazione attiva, compiendo scelte e fornendo un accompagnamento utili sia ad aumentare il senso di responsabilità e la determinazione dei beneficiari nel rispettare i propri obiettivi, sia a promuovere lo sviluppo dell'autostima. Il tutor dell'autonomia non si sostituisce al ragazzo, ma attraverso la costruzione di una relazione empatica basata sull'alleanza educativa, lo sostiene nell'individuare i propri talenti e i propri bisogni e orienta nella fase di costruzione del progetto individualizzato. L'azione di supporto individuale non può essere standardizzata ma sarà personalizzata in base alla storia e ai bisogni del beneficiario, senza dimenticare l'importanza di confrontarsi e collaborare con le varie figure adulte che rappresentano un punto di riferimento per il ragazzo. L'azione del tutor sarà orientata su due linee di intervento:

1. stimolare il protagonismo del ragazzo in modo da favorire l'inclusione sociale attraverso la compartecipazione, la condivisione e la scelta consapevole;
2. condurre il gruppo dei CL verso la costruzione di un'identità collettiva in grado di facilitare processi di valutazione partecipata, condivisione, affiatamento, vicinanza emotiva e mutuo aiuto tra i ragazzi coinvolti, in un'ottica partecipativa.

L'assistente sociale per il giovane adulto. All'interno del sistema dei servizi è necessario andare verso la specializzazione di figure di assistenti sociali che facciano da ponte tra l'area della tutela e l'accompagnamento verso l'età adulta. Il tema dell'autonomia interpella il sistema dei servizi ad un cambiamento di paradigma su molteplici piani sfidando le rappresentazioni interne ed esterne alle professioni alle organizzazioni, Questo spostamento implica: *sul piano culturale*: un'oscillazione già difficile tra adultocentrismo, sostegno e protezione; tra riparazione e autonomia; *sul piano professionale*: un posizionamento tra funzione esperta e riconoscimento della soggettività, del protagonismo; un approccio a giovani adulti; *sul piano organizzativo*: da un impianto autocentrato socio assistenziale ad un modello partecipativo e generativo. Questa figura di assistente sociale per il giovane adulto è quindi diversa da quella che tipicamente segue gli adulti economicamente e socialmente più deboli, per aiutarli a superare fasi critiche della propria vita stimolandone l'autonomia e l'autosufficienza onde evitare il cronicizzarsi di situazioni di dipendenza assistenziale e di marginalità. La figura innovativa richiama principi propri della legge 328/2000 muovendosi in un'ottica promozionale che prevede l'attivazione di interventi per garantire la qualità della vita, i diritti di cittadinanza, pari opportunità, non discriminazione e la mobilitazione delle risorse della comunità, mantenendo un ruolo di governo e regia della rete locale di servizi e interventi. Come espresso dal codice deontologico, questa figura deve contribuire a sviluppare la conoscenza e l'esercizio dei propri diritti/doveri nell'ambito della collettività e favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi. La sua funzione di empowerment rispetto ad un giovane adulto vuol dire accompagnare in una prospettiva di benessere e autonomia soggetti competenti e capaci di decidere che cosa è bene per la loro vita.

Misure economiche personalizzate. I progetti individualizzati sono concepiti come una cornice di senso per integrare e mettere a sistema tutte le risorse presenti a livello locale che possono essere mobilitate a favore dei care leavers, e fra queste, in primis, RdC, Garanzia Giovani e le misure del Diritto allo studio, la borsa dell'autonomia sul Fondo nazionale Care leavers. La competenza e la titolarità della gestione e rendicontazione della Borsa per l'autonomia spettano al Servizio sociale dell'Ambito territoriale coinvolto nella sperimentazione. Gli aspetti procedurali della gestione della Borsa sono demandati all'autonomia dell'Ente locale / Ambito territoriale il quale, con apposito accordo, può delegare a soggetti terzi l'erogazione mensile della Borsa per i C.L. coinvolti.

Garantire un sostegno all'autonomia attraverso la cura di specifiche politiche e azioni finalizzate a **favorire la dimensione abitativa** dei Care Leavers, attraverso la promozione di esperienze di housing sociale / co-housing, promuovendo l'inserimento dei C. L. in alloggi nei quali sperimentare la semiautonomia. Intorno al tema dell'abitare non si rileva solamente una problematica legata a "l'aver una casa", altri bisogni si legano a questo macro tema: la casa come luogo di autonomia e di emancipazione (per esempio nel caso di anziani e disabili e altri soggetti deboli); casa come comunità e come luogo della condivisione, del risparmio e della socialità. *Il difficile accesso alla casa e*

l'impossibilità di condurre la propria esistenza in condizioni abitative dignitose, rappresenta uno tra i problemi più gravi, causa di sempre maggiore esclusione sociale

Dispositivo importante nel sistema di offerta dell'accoglienza sono gli **appartamenti per l'autonomia**. Secondo il Nomenclatore 2013, l'"Alloggio ad alta autonomia" si configura come Servizio «residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo. Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcoolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine». Come indicato nelle linee di indirizzo nazionali sull'accoglienza residenziale. L'"Alloggio ad alta autonomia" ha la finalità di promuovere l'autonomia di adolescenti ormai alle soglie della maggiore età o di giovani adulti generalmente accolti in precedenza presso altre tipologie di Servizi residenziali per minorenni o in uscita dai percorsi di affido familiare.

Dispositivi – quadro o trasversali

Il Tavolo locale risponde alle esigenze di garantire la migliore e più efficace sinergia tra i diversi soggetti coinvolti nel percorso di accompagnamento verso l'autonomia del care leaver. È composto da tutti i soggetti che a diverso titolo concorrono a sostenere i C. L. nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto individualizzato e ha il compito di concertare e monitorare i processi attivati per raggiungere gli obiettivi sopra descritti. Svolge una funzione politico strategica che garantisce la scelta e il sostegno alle azioni previste nei percorsi di autonomia dei C. L., la presenza degli operatori nelle diverse équipes multidisciplinari, il monitoraggio e l'implementazione degli interventi a favore dei C.L. il Tavolo locale è il soggetto deputato a sostenere gli operatori che fanno parte delle EEMM, a creare le condizioni operative per la loro costituzione e per un efficace lavoro congiunto, a creare le condizioni che consentano l'efficacia operativa dei servizi, a curare i raccordi istituzionali tra i diversi soggetti a vario titolo coinvolti nel percorso di accompagnamento dei C. L.

La valutazione partecipata da parte dei gruppi di care leavers (**youth conference**), è modalità e strumento per promuovere competenze individuali dei soggetti e rafforzare lo sforzo verso l'autonomia. L'organizzazione di percorsi di gruppo per la valutazione dell'esperienza corrisponde a finalità di valorizzazione del gruppo come leva di aumento del capitale sociale del singolo care leavers, rapporto tra pari, anche in forma di peer education, e dal punto di vista valutativo come dispositivo coerente anche con le Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche (LG n.4/2019), recentemente approvate per favorire la partecipazione di cittadini ed utenti alla valutazione della performance organizzativa, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 19 bis del d.lgs. 150/2009, modificato dal d.lgs 74/2017. Come indicato nelle suddette Linee Guida, la promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche è ispirata dall'art. 118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. In particolare, la sussidiarietà orizzontale vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

2.7.7 Scheda tecnica – Garanzia Infanzia

È stata approvata il 14 giugno 2021 la RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO finalizzata a istituire una Garanzia europea per l'infanzia. Premesso l'obiettivo della garanzia europea per l'infanzia finalizzato a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minori bisognosi a una serie di servizi fondamentali, si evidenzia che la proposta raccomanda, declinandole dettagliatamente, le seguenti PRIORITÀ:

- raccomanda agli Stati membri di orientare le misure di sostegno ai minori bisognosi, intesi come persone di età inferiore ai 18 anni che sono a rischio di povertà o di esclusione sociale;
- nell'individuare i minori bisognosi, e all'interno di questo gruppo; raccomanda agli Stati membri di tenere conto, ove opportuno, di forme di svantaggio specifiche, quali le esigenze: i) dei minori senza fissa dimora o dei minori in situazioni di grave deprivazione abitativa, ii) dei minori con disabilità, iii) dei minori provenienti da un contesto migratorio, iv) dei minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), v) dei minori che si trovano in strutture di assistenza (in particolare istituzionale) alternativa; vi) dei minori in situazioni familiari precarie;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria; rendere gratuiti determinati servizi è uno dei modi per aumentare l'effettività dell'accesso;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato;
- fornisce orientamenti agli Stati membri sulle modalità per garantire l'accesso a tali servizi mediante misure corrispondenti;
- stabilisce i meccanismi di governance e di comunicazione;
- stabilisce le modalità di attuazione, monitoraggio e valutazione.

IL QUADRO STRATEGICO DA ATTIVARE:

Per raggiungere le priorità sopra declinate, la raccomandazione chiede agli Stati membri di creare un quadro strategico favorevole: i) garantendo la coerenza tra le politiche pertinenti e migliorandone la rilevanza per il sostegno ai minori; ii) investendo in sistemi di istruzione, sanitari e di protezione sociale adeguati; iii) prevedendo misure di integrazione nel mercato del lavoro per i genitori o i tutori e sostegno al reddito per le famiglie e i minori; iv) affrontando la dimensione territoriale dell'esclusione sociale, anche in particolari zone urbane, rurali e remote; v) rafforzando la cooperazione e il coinvolgimento di vari portatori di interessi; vi) evitando la discriminazione e la stigmatizzazione dei minori bisognosi; vii) sostenendo gli investimenti strategici nei minori e nei servizi, comprese le infrastrutture abilitanti e la forza lavoro qualificata; viii) stanziando risorse adeguate e utilizzando in maniera ottimale i finanziamenti dell'UE.

IL PIANO ATTUATIVO E MODALITÀ DI MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E INFORMAZIONE

La raccomandazione prevede che la Commissione monitori l'attuazione della raccomandazione nel contesto del semestre europeo, con l'ausilio del quadro di valutazione della situazione sociale riveduto, comprendente un nuovo indicatore principale sui minori a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Si raccomanda agli Stati membri di nominare un coordinatore nazionale della garanzia per l'infanzia, che disponga di risorse e di un mandato adeguati, incaricato di coordinare e monitorare efficacemente l'attuazione della raccomandazione e di fungere da punto di contatto per la Commissione. La Commissione collaborerà con i coordinatori della garanzia per l'infanzia e con il comitato per la protezione sociale per agevolare l'apprendimento reciproco (ad esempio attraverso valutazioni o consulenze tra pari), condividere esperienze, scambiare buone pratiche e dare seguito agli interventi degli Stati membri per attuare la garanzia europea per l'infanzia.

La Commissione riferirà periodicamente al comitato per la protezione sociale in merito all'attuazione della raccomandazione in base alle relazioni biennali degli Stati membri.

La Commissione collaborerà inoltre con il comitato per la protezione sociale per istituire un quadro comune di monitoraggio, comprendente indicatori quantitativi e qualitativi, che consenta di valutare l'attuazione della presente raccomandazione. La Commissione e il comitato per la protezione sociale collaboreranno anche per migliorare la disponibilità, la portata e la rilevanza dei dati pertinenti a livello di UE.

Infine, dopo un primo periodo di attuazione, la Commissione tratterà un bilancio dei progressi compiuti nell'attuazione della raccomandazione e riferirà al Consiglio entro cinque anni dall'adozione.

È in atto, inoltre, l'avvio della sperimentazione pilota della *Child guarantee* in collaborazione con UNICEF a seguito dell'inclusione nel 2020 dell'Italia tra i Paesi target da parte della Commissione Europea.

Nel dicembre 2020, con apposito Decreto, è stato istituito il gruppo di lavoro interministeriale per l'implementazione dell'esperienza pilota della *Child guarantee* in Italia, composto da rappresentanti del Ministero del Lavoro, del Dipartimento per le Politiche della Famiglia e di Unicef.

Nel corso degli incontri periodici del suddetto gruppo di lavoro, sono stati definiti e concordati i termini di coinvolgimento dei soggetti partecipanti allo steering committee.

In particolare si è stabilito il coinvolgimento e i termini del supporto che i soggetti istituzionali garantiscono all'effettiva implementazione delle attività pianificate, collaborando ai processi di analisi preliminare, di implementazione del programma della *Child Guarantee* nonché della sua successiva valutazione.

A seguito del confronto in seno allo steering committee, le amministrazioni aderenti hanno condiviso con Unicef alcune aree di azione da promuovere nell'ambito della sperimentazione in corso.

Nel dettaglio si intende procedere come di seguito descritto:

1° LIVELLO DI RICERCA, ANALISI E MAPPATURA:

Si intende svolgere un'analisi trasversale su tutte le aree programmatiche e gruppi vulnerabili identificati dalla proposta di Raccomandazione Child Guarantee, di politiche, programmi, sistemi, processi e meccanismi, inclusi i meccanismi di monitoraggio e raccolta dati, – di livello nazionale o

locale – che direttamente o indirettamente contribuiscono al contrasto della povertà minorile e dell'esclusione sociale dei minori. A partire dai risultati dell'analisi, si intende sviluppare raccomandazioni in vista dello sviluppo del Piano di Azione Nazionale per il Child Guarantee.

2° LIVELLO DI SPERIMENTAZIONE E DOCUMENTAZIONE DEI MODELLI DI INTERVENTO

In aggiunta al processo di ricerca e analisi, si intende sperimentare e / o documentare i modelli di intervento al fine di:

- 1 Identificare e facilitare l'applicazione su scala e la messa a sistema a livello nazionale di iniziative e modelli per il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale dei minorenni, con un focus specifico sui minorenni in condizione di particolare vulnerabilità
- 2 Identificare e facilitare l'interscambio tra Stati Membri dell'Unione Europea delle medesime, affinché possano essere di ispirazione per eventuali repliche o adattamenti.

Le azioni riguardano le seguenti aree specifiche:

1) **rilancio dell'affidamento familiare in Italia**, attraverso:

- a) la valorizzazione e l'attualizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare approvate nel 2012 e le linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017), documentando pratiche in corso di implementazione sull'istituto dell'affidamento per una potenziale integrazione delle stesse con una sezione relativa all'intervento con famiglie e bambini in età 0-6 anni, che comprenda un kit metodologico per l'intervento. L'analisi si concentrerà in particolare su affidi che coinvolgono genitori e bambine/i in età 0- 3 e/o 4-6, bambine/i con disabilità, affidi leggeri e affidi in cui sia visibile tutto il percorso dall'abbinamento al rientro con una particolare cura del processo di riunificazione familiare.
- b) la valorizzazione di esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di minori non accompagnati, conducendo attività di rafforzamento delle reti locali tra Istituzioni competenti e stakeholders, di potenziamento della formazione e accompagnamento del personale dei servizi sociali e di sensibilizzazione per favorire la manifestazione di interesse di potenziali famiglie o singoli potenziali affidatari e formazioni delle stesse. Durante il corso dell'implementazione, il modello verrà sottoposto ad analisi migliorative attraverso un processo di documentazione.

2) **accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela** a seguito di un provvedimento di allontanamento dalla famiglia di origine attraverso:

- a) interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, permettendo ai neomaggiorenni di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, con particolare attenzione agli aspetti dell'housing sociale e co-housing, supportando i servizi sociali dei comuni d'intervento attraverso due livelli di azione: 1. l'affiancamento di equipe multidisciplinari per l'identificazione di ragazze/i da inserire in contesti di semi-autonomia e 2. il supporto delle ragazze/i così inseriti. Le attività formative per gli operatori dei servizi sociali verranno definite e coordinate con il MLPS per assicurare la complementarità e non duplicazione dei processi formativi già in atto e l'allineamento all'interno della cornice fornita dalle Linee di Indirizzo in materia.

Si intende, inoltre, sviluppare un'iniziale rassegna delle esperienze di housing sociale affermatasi in Italia e in altri paesi europei che fornirà da base per le attività di supporto ai servizi sociali dei comuni d'intervento nell'individuare tutte le risorse possibili capaci di rispondere ai bisogni abitativi dei care leavers. Verrà successivamente sviluppata una guida all'housing sociale per personale dei servizi sociali e un processo di formazione sulla guida stessa. Verranno infine supportati gli stessi servizi sociali nell'inserimento e successivo accompagnamento di ragazze e ragazzi in soluzioni di housing sociale così identificate.

- b) **Potenziamento della transizione scuola-lavoro mediante lo sviluppo delle competenze del XXI secolo e l'inserimento lavorativo.**

In collaborazione con il MLPS, sono attualmente in corso di definizione le sinergie con la Sperimentazione Care Leavers e si sta lavorando alla definizione delle possibili linee di azione, da implementare (una volta confermate) tra la seconda metà del 2021 e la prima del 2022.

Inoltre, le attività di sviluppo delle competenze del XXI secolo sono in corso di implementazione a cura di Unicef. Da aprile a giugno 2021, è prevista la prosecuzione dei percorsi di Idee in Azione per UPSHIFT e di Incubazione, in cui i giovani partecipanti saranno affiancati da esperti di incubazione d'impresa e da mentori d'azienda nel processo di sviluppo delle proprie idee imprenditoriali ad impatto sociale.

- 3) **Promozione di azioni sul contrasto alla povertà educativa e sulla protezione delle categorie di minorenni più vulnerabili ;**

Congiuntamente con il Dipartimento per le Politiche della Famiglia, si intende individuare le esperienze più promettenti e innovative per il contrasto della povertà educativa implementate nell'ambito dell'avviso pubblico "EduCare". Successivamente le iniziative selezionate verranno monitorate e analizzate al fine di individuare delle buone pratiche da documentare e proporre come replicabili sul territorio nazionale ed europeo. Allo stesso tempo, per le progettualità ancora in corso di implementazione nell'ambito degli avvisi pubblici "Educare in comune" ed "Educare insieme", potrà essere condotta un'analisi delle tipologie di progetti proposti e delle caratteristiche dei candidati con l'obiettivo di rafforzarne l'allineamento con quanto previsto dalla nuova EU Strategy on the Rights of the Child e alla Proposta di Raccomandazione per una Child Guarantee Europea.

- 4) **sperimentazione dell'esperienza dell'affiancamento familiare nel quadro delle attività promosse dai centri per la famiglia;**

Si intende effettuare una mappatura iniziale degli interventi di affiancamento familiare già attivi. Sulla base delle informazioni acquisite verrà costruito un modello standard da sperimentare in Centri per la Famiglia selezionati. Verrà successivamente fornito supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la valorizzazione delle reti locali già esistenti, formazione degli operatori e accompagnamento nella sperimentazione del modello che verrà analizzato nel corso dell'operational research per valutarne la scalabilità e i margini di ulteriore sviluppo.

- 5) **sperimentazione relativa alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi ;**

Al fine di assicurare la partecipazione di bambine, bambini e adolescenti nella fase pilota di sviluppo e implementazione in Italia della Child Guarantee Europea, verrà costituito un organismo consultivo in conformità con le Linee Guida nazionali sul tema della partecipazione in via di sviluppo da parte dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza. Le modalità di costituzione verranno accordate congiuntamente una volta finalizzate le Linee Guida Nazionali.

In contemporanea alla definizione delle azioni che andranno implementate nei prossimi mesi, si stanno definendo i termini per l'avvio della deep dive analysis, che servirà a fornire la cornice di contesto in relazione alle caratteristiche del quadro nazionale nel quale ci si trova ad operare.

Successivamente si procederà all'implementazione delle attività previste nell'ambito della sperimentazione, da realizzarsi entro il mese di giugno 2022.

Allegato B
Monitoraggio dei flussi finanziari

1. Atto che dispone il riparto delle risorse		Numero e data provvedimento
2. Riparto delle risorse annualità 2021 : quote attribuite agli ambiti territoriali		
Denominazione ambito territoriale	Importo	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
3. Estremi del pagamento quietanzato (numero, data) e importi liquidati		
Denominazione dell'ambito territoriale	Annualità	
	Numero e data del pagamento	Importo
		-
	Totale	-
4. Indicare le modalità di concertazione con gli enti locali per l'utilizzo delle risorse e gli eventuali provvedimenti adottati.		
5. Indicare i criteri e gli indicatori utilizzati per il riparto tra gli ambiti territoriali		

Allegato C								
Ripartizione delle risorse tra macroattività*								
								ANNO 2021
Macroattività	Area 1		Area 2		Area 3		Area 4	
	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Multiutenza	
A.	Accesso, valutazione e progettazione							
B.	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale							
C.	Interventi per favorire la domiciliarità							
D.	Centri servizi, diurni e semi-residenziali							
E.	Strutture comunitarie e residenziali							
Supervisione degli assistenti sociali				euro				
AZIONI DI SISTEMA a rilevanza regionale MAX 1% risorse complessive				euro				
* Per la definizione puntuale degli interventi e servizi riferibili alle macroattività, si veda il decreto attuativo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui all'articolo 24, comma 8, del decreto legislativo n. 147 del 2017.								

ALLEGATO D

Implementazione delle linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.)

RISORSE della quota del FNPS dell'area "Famiglia e minori" destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali (A.T.) del Programma P.I.P.P.I. (minimo € 62.500,00 per ambito)	€
Indicazione N. Ambiti aderenti	
DENOMINAZIONE AMBITI TERRITORIALI ADERENTI	LIVELLO DI ADESIONE PER CIASCUN A.T. (A-avanzato; B-base)

ALLEGATO E

Attività		Aree Assistenziali						
		Area 1		Area 2		Area 3		Area 4
Macroattività	Interventi e servizi sociali	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze, salute mentale)	Multiutenza
A. Accesso, valutazione e progettazione	A.1. Segretariato sociale							
	A.2. Servizio sociale professionale							
	A.3. Centri anti violenza							
B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B.1. Integrazioni al reddito							
	B.2. Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare							
	B.3. Sostegno socio-educativo scolastico							
	B.4. Supporto alle famiglie e alle reti familiari							
	B.5. Attività di mediazione							
	B.6. Sostegno all'inserimento lavorativo							
	B.7. Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme							
	B.8. Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C. Assistenza Domiciliare	C.1. Assistenza domiciliare socio-assistenziale							
	C.2. Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari							
	C.3. Altri interventi per la domiciliarità							
	C.4. Trasporto sociale							
D. Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D.1. Centri con funzione socio-educativa-ricreativa							
	D.2. Centri con funzione socio-assistenziale							
	D.3. Centri e attività a carattere socio-sanitario							
	D.4. Centri servizi per povertà estrema							
	D.5. Integrazione retta/voucher per centri diurni							
E. Strutture comunitarie e residenziali	E.1. Alloggi per accoglienza di emergenza							
	E.2. Alloggi protetti							
	E.3. Strutture per minori a carattere familiare							
	E.4. Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale							
	E.5. Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario							
	E.6. Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema							
	E.7. Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti							
	E.8. Integrazione retta/voucher per strutture residenziali							

Allegato F

Modalità attuative per l'implementazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità

1. Quota minima di risorse da destinare a livello di ambito territoriale e numero di ambiti coinvolti

Ciascuna regione dovrà garantire nell'ambito della programmazione regionale degli interventi, una diffusione del Programma, in termini di risorse e di numero di Ambiti territoriali coinvolti pari almeno a quanto indicato nella Tabella I che segue (almeno 63 ambiti per un totale di almeno 3.937.500,00 euro, tenuto conto del cofinanziamento del 20% già garantito dalle Regioni, in forma diretta o tramite l'ambito territoriale selezionato).

Pertanto, la quota minima di finanziamento per ciascun ambito a valere sulla quota regionale delle risorse del FNPS per il triennio 2021-2023 è pari per ciascuna annualità a 62.500,00 euro, comprensiva della quota di cofinanziamento.

Con riferimento al coinvolgimento delle Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che abroga, a decorrere dal 1° gennaio 2010, gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386, le citate Province Autonome di Trento e Bolzano non partecipano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Ciononostante, al fine di garantire un'implementazione omogenea, laddove le Province Autonome decidano di aderire con propri finanziamenti all'implementazione delle Linee di indirizzo secondo il Programma allegato, è garantita l'assistenza tecnica per tutti gli ambiti territoriali selezionati comunicati al Ministero.

Laddove ritengano di non aderire all'implementazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, le Province Autonome si impegnano ad inviare al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali una relazione sulle modalità di attuazione delle Linee di indirizzo nazionali di cui all'accordo in Conferenza Unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 21 dicembre 2017 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali.

Tabella I

Regione/Provincia Autonoma	Numero ambiti territoriali finanziabili	Totale risorse a livello regionale per ciascun anno del triennio 2021 - 2023
Valle d'Aosta	1	62.500,00 €
Molise	1	62.500,00 €
Basilicata	1	62.500,00 €
Umbria	1	62.500,00 €
Friuli-Venezia Giulia	2	125.000,00 €
Abruzzo	2	125.000,00 €
Liguria	2	125.000,00 €
Sardegna	2	125.000,00 €
Marche	2	125.000,00 €
Calabria	3	187.500,00 €
Toscana	4	250.000,00 €
Puglia	4	250.000,00 €
Piemonte	4	250.000,00 €

Emilia-Romagna	5	312.500,00 €
Veneto	5	312.500,00 €
Sicilia	5	312.500,00 €
Lazio	6	375.000,00 €
Campania	6	375.000,00 €
Lombardia	7	437.500,00 €
	Totale progetti 63	Totale 3.937.500,00 €

2. Ulteriore estensione territoriale del programma

Le Regioni possono estendere territorialmente gli interventi e i servizi oltre il numero di ambiti, ferma restando la coerenza con le indicazioni del Programma. Al fine dell'estensione del Programma, le singole Regioni e il Ministero possono concordare aree di attività superiori all'ambito o accorpamenti di ambiti. In questi casi le quote di finanziamento minimo varranno per l'area di attività definita e non per il singolo ambito.

3. Requisiti di idoneità degli ambiti territoriali

Gli Ambiti territoriali selezionati dalle Regioni e dalle Province Autonome devono necessariamente rispettare i cd. criteri di valutazione di cui al successivo punto 4.

Gli Ambiti possono aderire all'implementazione del modello base o del modello avanzato, come definiti nel Programma, a seconda dei requisiti organizzativi posseduti.

La Regione è tenuta a verificarne il possesso sia per il modello base sia per il modello avanzato, prima di comunicare gli Ambiti selezionati al Ministero.

4. Criteri di valutazione

La valutazione degli ambiti territoriali è affidata alle Regioni che procederanno alla verifica del possesso dei requisiti obbligatori che l'ambito deve possedere per candidarsi all'implementazione e, successivamente, alla valutazione degli ulteriori requisiti secondo i criteri di cui alla seguente tabella.

Tabella II

REQUISITI OBBLIGATORI
che l'ambito deve possedere per accedere all'implementazione del Programma
Presenza di servizi titolari della funzione di protezione e cura nei confronti dei bambini e dei ragazzi
Presenza di servizi in condizione di individuare almeno una figura di assistente sociale esperto (o altra figura professionale stabile) per lo svolgimento della funzione di coach per gli operatori partecipanti al programma
REQUISITI ULTERIORI DI IDONEITÀ
Presenza di servizi che dispongono di un modello di presa in carico delle famiglie che preveda la documentazione e la progettazione personalizzata
Presenza di servizi che dispongono di un nucleo interdisciplinare di professionisti (almeno: assistente sociale, psicologo e educatore professionale) sufficientemente stabile (vengono garantite le sostituzioni in caso di assenze prolungate)
Presenza di servizi di educativa domiciliare
Presenza di servizi che consentano l'attivazione dei dispositivi ulteriori previsti dal Programma quali i gruppi per genitori e bambini, le famiglie d'appoggio, la collaborazione stabile con la scuola e i servizi sanitari

Presenza di adeguate dotazioni e tecnologie informatiche, quali la disponibilità di un numero sufficiente di postazioni collegate ad internet (almeno uno ogni 2 professionisti del nucleo interdisciplinare)

5. Assistenza tecnica e formazione

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali garantisce l'attuazione uniforme sul territorio nazionale delle azioni di cui al Programma allegato e, a valere sulla quota del Fondo attribuita al medesimo Ministero, garantisce idonea assistenza tecnica, secondo le modalità di cui al medesimo Programma.

La partecipazione degli Ambiti territoriali al percorso formativo previsto dal proprio livello di adesione deve essere considerata obbligatoria, in quanto solo la partecipazione alle attività formative crea le condizioni per implementare le azioni previste dal Piano di Lavoro e dal Piano di Valutazione del Programma con coerenza di approccio e secondo i tempi richiesti.

Per le Regioni che estendono l'implementazione del Programma ad un numero superiore di Ambiti rispetto al numero previsto in Tabella I saranno concordate idonee modalità di assistenza tecnica e formazione.

6. Piano di valutazione

L'adesione all'implementazione comporta la collaborazione piena alle esigenze valutative del Programma.

Le modalità della valutazione verranno concordate e modulate con le Regioni, sulla base delle linee del Piano di valutazione di cui al Programma allegato.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**PROGRAMMA PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE
LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULL'INTERVENTO
CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI
VULNERABILITÀ
(P.I.P.P.I.)**

2021 - 2023

Legenda

AT Ambito Territoriale

EM Equipe multidisciplinare

EEMM Equipages multidisciplinari

FT Famiglia target

FFTT Famiglie target

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale che supporta il referente di ambito territoriale (RT) nelle scelte di fondo, nella governance dell'implementazione di P.I.P.P.I.

GR Gruppo di coordinamento regionale che supporta il referente regionale (RR) nelle scelte di fondo e nella governance dell'implementazione di P.I.P.P.I.

MLPS Ministero Lavoro e Politiche Sociali

RPMonline: strumento informatico per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia

RR Referente Regionale

RT Referente di Ambito Territoriale

Riferimenti

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS): ha la responsabilità della *governance* complessiva del programma. Si rapporta in particolare con Assessori, dirigenti e referenti regionali e di ambito territoriale. Coordina e gestisce il Tavolo tecnico-scientifico di Coordinamento nazionale del Programma.

Nucleo di riferimento:

dott.ssa Adriana Ciampa, dr.ssa Valentina Rossi, Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale

Via Fornovo 8, 00192 ROMA

Tel.: 06 46834861

E-mail: aciampa@lavoro.gov.it

web: www.lavoro.gov.it

Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS): ha la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del Programma. È punto di riferimento per tutte le questioni tecnico-operative relative al lavoro con le famiglie, in particolare si rapporta ai referenti di ambito, ai coach e, in seconda battuta, alle EEMM.

Nucleo di riferimento:

Prof.ssa Paola Milani, dr.ssa Verdiana Morandi, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF)

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA

Università di Padova

Via Beato Pellegrino 28, 35137 Padova

Tel. 049.8271745 / 049.8274585

E-mail: pippi.fisppa@unipd.it

web: <https://www.labrief-unipd.it>

PREMESSA GENERALE

P.I.P.P.I., il cui acronimo si ispira alla resilienza di Pippi Calzelunghe, come metafora della forza dei bambini nell'affrontare le situazioni avverse della vita, è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, avviata nel 2011.

P.I.P.P.I. persegue la **finalità** di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, in cui emergono forme di negligenza e trascuratezza dei bambini, al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei figli dal nucleo familiare, articolando le aree del sociale, sanitario, educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. Obiettivo primario è dunque aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Si inserisce nell'area di programmi definiti nella letteratura anglosassone di *Preservation Families* e di *Home care intensive intervention*, investendo in modo particolare sui primi mille giorni di vita.

Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989, EU2020Strategy, REC.2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini una buona partenza nella vita», e della L.149/2001, che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie, che all'art. 2 recita: «Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto» e prosegue all'art. 3: «Lo Stato, le Regioni e gli Enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia (...)»; la legge 285/1997, che, all'art. 4, promuove «le azioni di sostegno al minore ed ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e per quelli di pronto intervento»; la legge 328/2000, *Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari*, che, all'art. 22, esplicita che sono erogabili sotto forma di beni e servizi «gli interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine», in quanto interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali.

P.I.P.P.I. si situa inoltre all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (<http://www.unric.org/it/agenda-2030>). L'UNICEF, nella Innocenti Report Card14, ha individuato 10 fra i 17 Obiettivi più rilevanti per l'infanzia nei Paesi ad alto reddito. Fra questi i seguenti 4 incrociano direttamente le tematiche affrontate da P.I.P.P.I.: obiettivo 1: povertà zero; obiettivo 4: istruzione di qualità; obiettivo 10: ridurre le disuguaglianze; obiettivo 16: pace giustizia e istituzioni forti.

Alcuni dati sui bambini coinvolti nel Programma negli anni 2011-2021, infatti, dimostrando una sovrapposizione di una forma di povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. rispetto agli standard della popolazione, confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto «circolo dello svantaggio sociale» (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie P.I.P.P.I. arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra l'incidenza quasi tripla dei bambini con bisogni educativi speciali (BES). Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla vulnerabilità proposto in P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini, e per i bambini nei primi mille giorni di vita in particolare, di interrompere il «circolo dello svantaggio sociale» attraverso l'introduzione di dispositivi quali

educativa domiciliare, solidarietà interfamiliare, gruppi dei genitori e dei bambini, integrazione fra scuola e servizi. L'obiettivo è rafforzare il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità parentali) e sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il rendimento scolastico. La fascia della vulnerabilità familiare viene così riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi efficacemente orientati alla prevenzione della povertà e della disegualianza sociale, come richiesto da alcune direttive europee e dall'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

A questo proposito è da segnalare che il 15.05.2019, il Programma P.I.P.P.I. è stato premiato come il più significativo nell'ambito 2, Ambito "Disegualianza, pari opportunità, resilienza", quindi come uno dei primi 9 progetti fra i 100 vincitori, a Roma, al "Forum Pubblica Amministrazione, Premio PA sostenibile, 100 progetti per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030". Inoltre, ha vinto a Bruxelles il 06.12.2019 il primo Premio per la Sezione "Methods and Tool Award" dell'European Social Network Award 2019: <https://www.esn-eu.org/events/european-social-services-awards-essa>

La modalità in cui realizzare le **finalità** di cui sopra è duplice, in quanto riguarda:

- la sperimentazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, i cui figli sperimentano forme diverse di negligenza e povertà educativa, materiale, sociale, ecc. per migliorare l'appropriatezza degli interventi;
- la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello nazionale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità socio-economica, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.

Tali modalità sono recepite nelle *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17.12.2017, che rappresentano, nella loro natura di *soft law*, una tappa cruciale delle precedenti fasi di sperimentazione di P.I.P.P.I. Data questa approvazione, l'implementazione del Programma è dunque da considerarsi, da dicembre 2017 in poi, come lo strumento elettivo per veicolare, a livello locale, il processo di implementazione delle stesse Linee di Indirizzo in maniera uniforme nel Paese. L'accompagnamento puntuale nei processi di formazione e azione, sostenuto dalle azioni di ricerca di seguito descritte, quale è quello previsto dal Programma, si configura infatti come uno strumento di garanzia della diffusione e implementazione uniforme delle Linee di Indirizzo stesse.

Inoltre, anche l'approvazione del D.lgs. 15 settembre 2017, n. 147, *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*, sul Reddito di Inclusione, di cui al D.lgs. del 9.03.2017 e il successivo D.lgs. 4/2019, e la L. 28.03.2019 n.26 sul **Reddito di Cittadinanza** prevedono la presenza a livello locale di équipe multidisciplinari capaci di realizzare attività di analisi multidimensionale del bisogno, che accompagnino le famiglie in innovativi percorsi di inclusione sociale di uscita dalla povertà. In questo senso P.I.P.P.I. può essere considerato uno specifico strumento di accompagnamento di queste fasi di lavoro per le famiglie in situazione di vulnerabilità, con figli minori, che siano anche beneficiarie della misura nazionale di contrasto alla povertà.

Infine, il 26.11.2018 il decreto Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) registrato alla Corte dei Conti il 14.12.2018 con il nr. 3492, ha stabilizzato e finanziato P.I.P.P.I. nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per i prossimi anni.

Dopo 10 anni di azioni sperimentali, P.I.P.P.I. è parte integrante del sistema dei servizi., come anche dimostra la recente approvazione del Piano Sociale nazionale in cui è prevista l'attivazione di un LEPS.

LIVELLO BASE

0. PREMESSA AL LIVELLO BASE

Il presente allegato costituisce la base informativa per avviare l'implementazione del programma P.I.P.P.I. negli Ambiti territoriali aderenti negli anni 2021-2023, che sperimentano per la prima volta P.I.P.P.I. o che comunque intendono realizzare il programma nella formulazione "Base" di seguito presentata.

Esso è complementare alla guida del Programma (denominata 'Il Quaderno di P.I.P.P.I.')

 e poggia su una precisa struttura di *governance* del programma, a partire dalla premessa secondo cui P.I.P.P.I.:

- assume come visione di riferimento del fenomeno della negligenza familiare, l'ecologia dello sviluppo umano, quindi l'unitarietà dei bisogni di crescita di ogni bambino/a⁷ compreso nel suo mondo di relazioni;
- propone un modello di analisi dei bisogni dei bambini unitario e coerente (il Mondo del Bambino) il quale esige il lavoro di un'équipe multidisciplinare che è, per questo, considerata risorsa maggiore del programma;
- implica una forte integrazione fra i sistemi coinvolti nei progetti di protezione e tutela dei bambini, primi fra tutti il sistema dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia;
- ha portata nazionale e prevede il coinvolgimento operativo di quasi tutte le Regioni italiane e più di 200 Ambiti Territoriali, di enti e amministrazioni diverse, e quindi si presenta come un ingranaggio complesso da far funzionare non solo sul piano dei contenuti tecnici relativi all'intervento con le famiglie, ma anche sul piano organizzativo-gestionale;
- necessita, come dimostrano i dati raccolti tramite le prime sperimentazioni del programma concluse negli anni 2011-2021, di una forte azione di sistema affinché i diversi enti e servizi implicati (*in primis* servizi sociali e educativi dei Comuni, servizi delle Aziende e dei Consorzi Sanitari, scuole, nidi e servizi per la prima infanzia, soggetti diversi del privato sociale) operino per trovare i meccanismi operativi di tale integrazione in modo da consentire il passaggio dalla frammentazione dell'intervento alla condivisione delle responsabilità nei confronti dei bambini e delle famiglie inclusi nel programma, secondo quanto indicato dalla L.328/2000.

Data questa premessa, a garanzia del buon esito, la struttura della *governance*, di seguito presentata, va mantenuta tale in ogni Regione e in ogni Ambito Territoriale.

1. SOGGETTI

Soggetti attuatori: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

Soggetti/Ambiti territoriali (AT)

La presente proposta di adesione è aperta alle Regioni, affinché individuino un minimo di 63 AT sociali su tutto il territorio nazionale.

In primis possono partecipare ambiti territoriali (AT) sociali che non hanno partecipato a nessuna delle precedenti edizioni del Programma o che hanno concluso una o più implementazioni del *livello Base* e che intendono continuare l'implementazione al *livello Base*, espressamente individuati dalle Regioni, dopo verifica della effettiva presenza dei criteri di inclusione indicati al punto 3 del presente allegato.

Inoltre, possono partecipare gli AT che stanno attualmente sperimentando il *livello Avanzato* all'interno dell'implementazione di P.I.P.P.I.8. Questi AT potranno accedere al finanziamento per realizzare le azioni con le

⁷ Nel testo si intende sempre bambino e bambina; bambini/e; ragazzo/a, ragazzi/e.

famiglie, alle azioni formative che riguardano la formazione iniziale dei coach e la formazione continua dei RT, dei coach e delle EEMM prevista nei tutoraggi, ma non è previsto che accedano alle sessioni formative previste nella formazione di base delle EEMM.

Soggetti/Famiglie

Il programma prevede l'inclusione di **10 FFTT** con figli da 0 a 11 anni con cui avviare l'implementazione ed il coinvolgimento di un numero medio di 20 operatori per ambito, scelti con il criterio della multidisciplinarietà e della volontarietà, ossia fino ad un massimo di 4/5 EEMM. Possono essere inclusi fino ad un massimo del 20% di ragazzi tra i 12 e i 14 anni, in particolar modo se sono fratelli/sorelle maggiori dei bambini appartenenti a famiglie del restante 80%.

In base agli esiti della ricerca condotta sia sulle famiglie finora partecipanti al Programma, sia a livello internazionale, è particolarmente promettente, dare priorità di inclusione nel programma alle famiglie con figli nei primi mille giorni di vita. Per integrare le politiche di contrasto alla povertà con le politiche di *parenting support*, è ottimale includere nel programma anche famiglie beneficiarie del RdC con figli in età 0-3.

2. RUOLO DELLE REGIONI

Al fine di consentire la migliore implementazione del Programma, le Regioni devono poter garantire le seguenti azioni:

1. svolgere una funzione di: <ul style="list-style-type: none">- vigilanza rispetto alla effettiva presenza dei criteri di inclusione dichiarati dall'AT nella fase di richiesta di partecipazione- vigilanza sulla piena attuazione, da parte di ogni AT aderente, delle azioni descritte nei paragrafi relativi all'Assistenza tecnica e scientifica del presente allegato e nei paragrafi che descrivono il piano di intervento e il piano di valutazione contenuti nel Quaderno di P.I.P.P.I. (guida del programma)- coordinamento amministrativo del Programma- armonizzazione del contesto programmatico e normativo regionale (Linee di Indirizzo, raccomandazioni, Delibere di settore e di finanziamento es. riparto annuale fondo sociale regionale, ecc.) con le azioni e i principi del programma P.I.P.P.I.
2. incaricare un funzionario e/o dirigente stabilmente incardinato nella Direzione titolare della procedura relativa al programma (definito "referente regionale" - RR), che garantisca in maniera stabile il coordinamento e la comunicazione fra AT aderenti, e con Ministero e GS, che possa partecipare alle attività formative a lui rivolte e ad assumere il ruolo, così come descritto nel par. 6.1.1c
3. garantire l'operatività del GR, così come descritto nel par. 6.1.1b nei tempi indicati (vd tab.1)
4. favorire il pieno coinvolgimento sia del livello politico che del livello dirigenziale per quanto riguarda le attività di loro competenza.

3. CRITERI DI INCLUSIONE dei servizi negli ambiti territoriali

I servizi aderenti all'implementazione:

1. sono titolari della funzione di protezione e cura nei confronti dei/le bambini/e e dei/le ragazzi/e
--

2.	sono in condizione di individuare almeno due figure di assistente sociale esperta/o e/o altra figura professionale stabilmente incardinata nell'AT per lo svolgimento della funzione di coach, che possa partecipare alle attività formative e assumere il ruolo, come descritto nel par. 6.1.4
3.	sono gestiti attraverso forme di unitarietà amministrativa, gestionale ed economica dall'AT
4.	sono in condizione di mettere a disposizione un responsabile di servizio (definito referente di AT -RT-), che garantisca in maniera stabile la comunicazione fra servizi, famiglie, GT, Ministero e GS, che possa partecipare alle attività formative a lui rivolte e assumere il ruolo, come descritto nel par. 6.1.2c
5.	<p>dispongono di un nucleo interdisciplinare di professionisti (almeno: assistente sociale, psicologo e educatore professionale) sufficientemente stabile (vengono garantite le sostituzioni in caso di assenze prolungate) per costituire la cosiddetta EM responsabile di ogni FT (par. 6.1.3). Specificatamente, l'EM è in condizione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettere a disposizione il tempo richiesto per partecipare alle attività formative obbligatorie previste dall'implementazione (par. 6.2) e a tutte le diverse attività relative all'implementazione - individuare i nuclei famigliari da includere nell'implementazione in modo che rispondano effettivamente ai criteri di inclusione (par. 4)
6.	sono in condizione di garantire adeguate dotazioni e tecnologie informatiche, quali la disponibilità di un numero sufficiente di postazioni collegate ad internet (almeno una ogni 2 professionisti del nucleo interdisciplinare) e un collegamento a Internet in grado di supportare il lavoro della piattaforma Moodle
7.	sono in condizione di garantire il pieno coinvolgimento sia del livello politico che del livello dirigenziale per quanto riguarda le attività di loro competenza. Tali livelli supportano fattivamente la partecipazione degli operatori alle diverse attività previste, garantendo che tali operatori dispongano dei tempi e degli strumenti necessari alla positiva realizzazione dell'implementazione, anche attraverso la costituzione di un Gruppo Territoriale (GT) di riferimento che garantisca queste funzioni (par.6.1.2b)
8.	<p>sono in condizione di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la costruzione complessiva dell'Assistenza tecnica, professionale e scientifica così come descritta nel par. 6; - a livello istituzionale, il coinvolgimento dei servizi per la prima infanzia e delle scuole in modo tale da favorire la partecipazione degli educatori e degli insegnanti. - la piena attuazione del piano di intervento e del piano di valutazione contenuti nel Quaderno di P.I.P.P.I.

4. CRITERI DI INCLUSIONE DELLE FAMIGLIE TARGET (FFTT)

Il target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socio-educativa ed economica, perciò le FFTT orientativamente, non comprendono situazioni di bambini o ragazzi che sperimentano situazione di abuso o di gravi forme di maltrattamento, ma sono costituite da:

1. bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni (individuare almeno il 20% di famiglie con bambini in età 0-3)
2. bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti" dall'EM di riferimento, a ragione del fatto che vivono in famiglie all'interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini sul piano fisico, materiale, cognitivo, educativo, affettivo, psicologico ecc. Tale preoccupazione è evidenziabile grazie alla somministrazione dello strumento di pre-assessment utilizzato nella fase pre-implementazione al fine di identificare il target delle FFTT da includere nel programma;
3. bambini per cui l'EM di riferimento, sulla base dello strumento di preassessment, ha maturato l'orientamento generale di mantenerli in famiglia in quanto potrebbero positivamente beneficiare del sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, ai genitori, alle reti sociali informali in cui vivono, previsto dal programma P.I.P.P.I.;

4. famiglie che hanno già affrontato un percorso di presa carico o che sono all'inizio di esso e che ancora nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi;
5. bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni (almeno il 10%).

Inoltre, sarà possibile utilizzare anche i seguenti criteri:

famiglie per le quali è in corso un progetto di allontanamento dei figli, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia e quindi ridurre i tempi di allontanamento esterno alla famiglia dei bambini (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni AT);

famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni AT).

5. FASI, AZIONI, SOGGETTI E COMPITI

Il programma prevede un periodo di svolgimento di 18 mesi, suddiviso in tre fasi di lavoro:

1. **Pre-implementazione**, dicembre 2021-aprile 2022:
 - azioni del GS: avvio attività project management; predisposizione piattaforma Moodle per moduli formativi e implementazione P.I.P.P.I.11; definizione programmi e gestione organizzativa dei percorsi formativi per Referenti Regionali e di AT, COACH e EEMM; predisposizione del materiale informativo e formativo;
 - Aprile 2022: Azioni degli AATT: costruzione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all'implementazione, individuazione degli operatori, dei referenti, dei membri del GT, dei coach, delle FFTT e relative azioni formative.
2. **Implementazione**, maggio 2022– maggio 2023: realizzazione del programma con le famiglie.
3. **Post-implementazione**, giugno 2023: documentazione, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale da inviare al Ministero da parte di ogni singolo AT, per il tramite delle Regioni/Province Autonome e del questionario Regionale.

Il periodo gennaio-aprile 2022 è dedicato alle azioni di preparazione all'implementazione da parte degli AT aderenti e da parte del Gruppo Scientifico che ha il compito di garantire, accompagnare e monitorare l'implementazione del programma stesso.

Ogni organizzazione, sia a livello territoriale che regionale, si impegna nella definizione dei rapporti inter-istituzionali per favorire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi (GT) e alla realizzazione di una struttura di gestione (EM) per realizzare e monitorare l'intervento di accompagnamento alle famiglie, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

Da maggio 2022 a maggio 2023 si prevede l'implementazione del programma con 10 FFTT per ogni AT.

Il mese di giugno 2023 è dedicato all'elaborazione dei dati da parte dei singoli AT e della Regione e alla conseguente compilazione questionario finale da inviare al MLPS.

La rigorosità del programma prevede la necessità di dotarsi di strumenti di monitoraggio delle fasi di lavoro. Pertanto, alla fine di ogni fase, le Regioni, adeguatamente supportate dal Ministero e dal GS, sono tenute a monitorare l'effettiva realizzazione di tutte le azioni previste all'interno di ogni AT, attraverso l'invio al MLPS di un rapporto intermedio e di un rapporto finale.

Tab. 1 Fasi, tempi e azioni, Livello Base

FASE	TEMPI	AZIONI DEL GS
1.a Pre – Implementazione	Gennaio - aprile 2022	<ul style="list-style-type: none"> •avvio attività project management; •predisposizione piattaforma Moodle per moduli formativi •creazione piattaforma Moodle per implementazione P.I.P.P.I.10 •definizione programmi dei percorsi formativi per Referenti, Coach e Operatori EEMM •gestione organizzativa dei percorsi formativi per Referenti, Coach ed EEMM •predisposizione del materiale formativo •avvio comunicazioni con Regioni e AT per organizzazione sessioni formative

FASE	TEMPI	AZIONI DELL'AT	AZIONI DELLA REGIONE
1.b Pre – Implementazione	aprile– 2022	<ul style="list-style-type: none"> •individuazione referente territoriale •individuazione e costituzione del Gruppo Territoriale (GT) •individuazione dei coach •iscrizione dei referenti, dei coach e dei componenti del GT nella piattaforma Moodle •individuazione e costituzione delle Équipe Multidisciplinari (EM) rispetto ad ogni gruppo familiare target incluso nel programma •preassessment e individuazione delle FFTT •costruzione delle condizioni per l'attivazione dispositivi di intervento •partecipazione alle attività formative previste per i diversi soggetti nella sezione "La struttura di formazione" 	<ul style="list-style-type: none"> •individuazione referente regionale •individuazione e costituzione del Gruppo territoriale Regionale (GR) •presentazione del programma agli <i>stakeholders</i> regionali e di AT •azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli AT e con il MLPS •partecipazione al Tavolo Tecnico di coordinamento nazionale •iscrizione del referente regionale, dei componenti del GR alla piattaforma Moodle •collaborazione nell'organizzazione delle attività formative a livello di macro-ambito
2. Implementazione	maggio 2022- maggio 2023	<ul style="list-style-type: none"> •implementazione del programma con le FFTT: primo e secondo assessment FT, progettazione, intervento attraverso dispositivi, raccolta dati T0 e T2 •attivazione dispositivi •realizzazione tutoraggi da parte dei coach in AT •partecipazione dei coach ai tutoraggi con il GS 	<ul style="list-style-type: none"> •monitoraggio circa lo stato di implementazione del programma negli AT e supporto rispetto alle eventuali criticità •collaborazione nell'organizzazione delle eventuali sessioni formative locali •adempimento delle istruttorie amministrative ai fini della compilazione delle note di addebito da inviare al Ministero •azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli AT •gestione e realizzazione delle attività del Gruppo territoriale Regionale (GR)

documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività di AT

•documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività di Regione

6. L'ASSISTENZA TECNICA E SCIENTIFICA DI P.I.P.P.I. (Il *support system*)

Al fine di:

- sviluppare *partnership* collaborative fra famiglie e servizi, fra servizi e istituzioni diverse all'interno dello stesso AT, fra Università, MLPS, Regioni e AT,
- implementare il programma in maniera fedele al metodo e ai principi e al contempo rispettosa dei contesti locali,
- garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro in vista di una loro progressiva autonomizzazione,
- valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le FT e il programma nel suo complesso, per promuoverne la massima efficacia e sostenibilità,

P.I.P.P.I. ha costruito gradualmente un'Assistenza tecnica e scientifica, che viene presentata nei sottoparagrafi che seguono, che comprende e integra tra loro:

1. una struttura di gestione
2. una struttura di formazione
3. una struttura di ricerca.

6.1. La struttura di gestione

6.1.1a Regione e Province Autonome

Le Regioni e le Province Autonome hanno il compito di favorire complessivamente l'implementazione del programma, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, dei servizi per la prima infanzia, della scuola e della giustizia minorile.

Esse garantiscono il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, e sono responsabili della rendicontazione economica. Al termine delle attività consegnano i risultati del programma al Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali.

Contribuiscono all'individuazione delle sedi degli eventi formativi di macro-ambito territoriale e all'organizzazione degli eventi formativi conseguentemente concordati con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Le Regioni nelle quali ha aderito al programma più di un AT istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e

- l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma;
- contribuire a diffondere la cultura del programma P.I.P.P.I. prevedendo momenti di sensibilizzazione, e/o restituzione degli esiti dell'implementazione, anche ad ambiti rimasti esclusi dalla possibilità di accedere al bando, ma interessati al programma;
- armonizzare il contesto programmatico e normativo regionale (Linee di Indirizzo, raccomandazioni, Delibere di settore e di finanziamento es. riparto annuale fondo sociale regionale ecc.) con le azioni e i principi del programma.

Esse svolgono complessivamente un ruolo di promozione e di sensibilizzazione delle tematiche relative alla promozione del benessere, prevenzione e cura a favore dell'infanzia e adolescenza e del sostegno alla genitorialità e a P.I.P.P.I. specificatamente.

6.1.1b. Il Gruppo di riferimento REGIONALE (GR)

In ogni Regione si costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato **Gruppo di riferimento regionale** che concerta e risponde delle attività svolte nella Regione dato che il programma, in linea con la legislazione vigente e in particolare con la L. 328/2000, richiede per sua natura una forte sinergia tra le componenti sociali, sanitarie, educative, scolastiche, del privato sociale che ruotano attorno alla famiglia in situazione di vulnerabilità.

L'istituzione di un Gruppo (o Tavolo) regionale diventa strumento di raccordo dei servizi interessati alla tematica con il compito di:

- promuovere e diffondere un approfondimento culturale rispetto a queste tematiche, attraverso azioni formative, di scambio, di sostegno all'innovazione dell'approccio P.I.P.P.I., della metodologia e degli strumenti operativi adottati favorendo momenti di approfondimento e confronto territoriali;
- migliorare le connessioni di sistema, tra i diversi assessorati e servizi, relativamente agli atti di indirizzo e di programmazione regionale, ivi compreso il Piano Regionale per la Lotta alla povertà;
- favorire il dialogo e promuovere la possibilità di accordi di livello macro con gli Organismi dell'Autorità Giudiziaria Minorile;
- monitorare le fasi e le azioni di implementazione del programma ed il rispetto dei criteri di selezione degli AT partecipanti al Bando;
- sostenere gli AT nell'implementazione del Programma, attraverso puntuali momenti di coordinamento e scambio sull'esperienza in corso;
- accompagnare la sperimentazione e raccoglierne le ricadute (monitoraggio) in termini di efficacia e appropriatezza degli interventi, in modo da poter tenere le connessioni tra quanto prevede la sperimentazione e i diversi dispositivi regionali in atto.

6.1.1c Il referente di Regione

Ogni Regione individua 1 o 2 referenti del programma (il numero dipende dall'organizzazione e dalle scelte dell'amministrazione di competenza).

Il referente è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma. Nello specifico, a livello regionale, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con i diversi assessorati di competenza e l'area della giustizia minorile
- di contribuire alla costruzione del GR e di garantirne l'attivazione, il funzionamento e il coordinamento
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, i Referenti di AT, tutti i diversi componenti e non del GR
- di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte

- di contribuire ad organizzare la partecipazione dei referenti di AT, dei coach, delle EEMM alle diverse attività formative di cui al par. 6.2
- di partecipare al Tavolo di coordinamento nazionale del programma gestito dal MLPS
- di sostenere l'implementazione del programma, favorendo i raccordi inter-istituzionali necessari ed utili a garantire l'effettiva presenza di professionisti di settori e enti diversi alle EEMM
- di facilitazione amministrativa.

6.1.2a. Ambito Territoriale sociale (AT)

L'AT ha il compito di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel Quaderno di P.I.P.P.I. e della relativa tempistica. L'AT attiva il Gruppo Territoriale (GT) responsabile dell'implementazione del programma e facilita la costituzione e il funzionamento delle EEMM.

6.1.2b. Il Gruppo territoriale (GT) di AT

In ogni ambito territoriale si costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato **Gruppo di riferimento territoriale (GT)** che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma.

Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli dei Comuni, delle Asl, dei servizi per la prima infanzia, della scuola, del privato sociale, dei centri per l'impiego), la possibilità di ricadute reali nel territorio.

Ogni AT avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività e nella programmazione di ogni AT;
- negozia con le diverse parti politiche e con i diversi attori le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- contribuisce alla individuazione delle EEMM e delle FFTT da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EEMM creando le condizioni operative perché le EEMM possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi inter-istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche varie, centri per l'Impiego, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EEMM;
- crea consenso sociale intorno al progetto, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale.

Si riunisce sistematicamente per tutta la durata del programma (in media 1 volta ogni 2/3 mesi).

Il GT, indicativamente, è rappresentativo di tutti gli attori che nell'AT collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenze, quindi, specificatamente, può essere composto da:

- il responsabile del servizio che gestisce il programma (il "referente territoriale" RT);
- i coach;
- uno o due rappresentanti del Comune (delle amministrazioni che aderiscono al progetto);
- i referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria direttamente coinvolti nei processi di presa in carico dei bambini in situazione di protezione e tutela;
- un referente del Centro per l'affido familiare;
- un referente amministrativo-politico;

- un referente del privato sociale (che collabora per la realizzazione del progetto);
- un referente della Giustizia minorile;
- un referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale e/o Dirigenti/responsabili delle Scuole;
- un referente del Centro per l'impiego.

Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del progetto (in numero indicativamente non superiore alle 2-3 unità).

Ogni AT, tenendo conto delle specificità del proprio contesto, avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Al GT possono partecipare infatti i livelli apicali delle suddette istituzioni/servizi (ogni qual volta il compito è centrato sulla necessità di dare informazioni, sensibilizzare e creare le condizioni politiche perché l'organizzazione possa funzionare) e possono/debbono partecipare i livelli intermedi che hanno compiti di responsabilità declinati operativamente (soprattutto ogni qual volta il processo sia da accompagnare sul piano gestionale-operativo).

6.1.2c. Il referente di AT

Ogni AT individua 1 o 2 referenti del programma (il numero dipende dal dimensionamento dell'AT e dai rapporti fra amministrazioni aderenti).

Il referente territoriale (RT) è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma (*link agent*). Nello specifico, all'interno di ogni AT, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con le EEMM;
- di contribuire alla costruzione del GT e di garantirne il funzionamento attraverso la funzione di coordinamento;
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, il Referente Regionale, tutti i diversi referenti locali componenti e non del GT (es. eventuali referenti di Comune, Circoscrizione, responsabili dei servizi coinvolti, come Coordinatore Coop. Servizio di Educativa Domiciliare, dirigenti ASL, dirigenti scolastici, ecc.) e con diversi soggetti del privato sociale (es. associazioni che collaborano all'individuazione e formazione delle famiglie d'appoggio, ecc.);
- di organizzare e coordinare tutte le attività previste dal programma;
- di attivare e rendere disponibili nell'AT tutti i dispositivi previsti dal programma;
- di facilitazione amministrativa;
- di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte.

6.1.3 L'équipe multidisciplinare

Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna EM ha il compito di realizzare il programma. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal programma.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del programma per tutta la sua durata. Orientativamente ogni EM è costituita da:

- operatore responsabile della FT;
- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- pediatra di famiglia;
- eventuale operatore del centro per l'impiego;

- persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità, famiglie d'appoggio in primis;
- educatore di servizi educativi per la prima infanzia (es. nido) e/o insegnante dei bambini coinvolti;
- i componenti della famiglia target.

Per ogni famiglia seguita in P.I.P.P.I. è esplicitato da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto).

I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia target è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia: per ciò la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano, progettano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie d'appoggio) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. L'EM inviterà dunque la famiglia di appoggio e/o altri soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa tutte le volte in cui questo si renda utile.

6.1.4 Il coach

Al fine di valorizzare l'esperienza personale e professionale degli operatori per garantire, da una parte l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli AT dall'accompagnamento del GS, dall'altra di favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi, ogni AT individua **2 coach**, i quali metteranno a disposizione del gruppo, forti della propria conoscenza del contesto nel quale l'EM lavora, l'esperienza e le conoscenze acquisite durante la formazione, traducendo e adattando la metodologia alla realtà in cui opera. È auspicabile che i coach abbiano professionalità diverse e appartengano a due enti diversi (es. uno al Comune, uno all'Azienda sanitaria) in modo che il loro lavoro possa favorire i processi di integrazione inter-istituzionali, inter-servizi e inter-professionali.

È indicata la presenza di 2 coach per AT, così che possano seguire mediamente 5 FFTT a testa e le relative EEMM.

Nello specifico, il coach:

- può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa o un operatore. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) è nelle condizioni di svolgere il suo compito, in particolare il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari (in media 2/3 giornate al mese, a seconda delle fasi del programma. La maggiore intensità di impegno è prevista nella fase di pre-implementazione, da maggio a luglio 2022). Qualora il coach sia individuato fra gli operatori, il referente del programma avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il coach opera, finalizzati a garantire tali condizioni;
- ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma (scelta delle FFTT, preassessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni e dell'andamento dei progetti di ogni FT e dei dispositivi ecc.), non ha quindi un ruolo di natura gerarchica nei confronti delle EEMM, ma di natura tecnica;
- organizza (insieme al referente), programma, prepara e conduce le giornate di tutoraggio in AT;
- partecipa alle giornate di tutoraggio condotte dal GS dell'Università di Padova;
- è in costante contatto con il GS dell'Università di Padova;
- fa parte del GT di ambito.

6.1.5 Il Gruppo Scientifico (GS)

Il Gruppo Scientifico monitora la fedeltà al programma, l'integrità dello stesso e l'insieme del processo di

implementazione, lavora per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione dello stesso, garantendo il trasferimento delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione.

Compiti del gruppo scientifico dell'Università di Padova (GS) sono:

- strutturazione e revisione periodica del piano di azione e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento necessari;
- presentazione e formazione al programma di tutti i soggetti coinvolti;
- predisposizione del sito e della piattaforma per la messa a disposizione dei materiali e per la formazione e il tutoraggio a distanza;
- funzione di formazione e tutoraggio rispetto al programma nel suo complesso e all'utilizzo degli strumenti di progettazione e valutazione;
- funzione di accompagnamento in gruppo delle nuove pratiche ai coach;
- accompagnamento delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- raccolta e analisi dei dati;
- registrazione attività nei protocolli;
- contributo alla stesura dei rapporti di ricerca finali a livello regionale e di AT;
- stesura del rapporto complessivo di attività finale;
- presenza on line (attraverso piattaforma Moodle), telefonica e/o e-mail per i coach e i referenti di Regione e AT.

Il Gruppo Scientifico è attualmente composto da:

Nome	Appartenenza
Paola Milani	PO, Università di Padova
Luca Agostinetto	PA, Università di Padova
Armando Bello	Dottorando di ricerca, Università di Padova
Natascia Bobbo	Ricercatrice, Università di Padova
Katia Bolelli	Borsista di ricerca, Università di Padova
Sara Colombini	Cococo, Università di Padova
Ioris Franceschinis	Borsista di ricerca, Università di Padova
Marco Ius	Ricercatore, Università di Padova
Daniela Moreno	Dottorando di ricerca, Università di Padova
Anna Salvò	Borsista di ricerca, Università di Padova
Francesca Santello	Assegnista di ricerca post-doc., Università di Padova
Sara Serbati	Ricercatrice, Università di Padova
Andrea Petrella	Assegnista di ricerca post-doc., Università di Padova

Verdiana C. Morandi	PTA, Università di Padova
Elisa Salvato	PTA, Università di Padova
Giovanna Ferrari	PTA, Università di Padova
Ilenia Maniero	PTA, Università di Padova
Elisabetta Polato	PTA, Università di Padova

6.1.6. Il macroambito territoriale

Al fine di garantire:

- la formazione di base e continua dei coach e dei referenti;
 - altri eventuali momenti di riunione e/o di informazione tra soggetti diversi partecipanti a P.I.P.P.I.,
- gli AT aderenti al programma sono organizzati in 4 macroambiti territoriali (la seguente ripartizione rappresenta un'ipotesi di lavoro che sarà modificata in base alla effettiva partecipazione delle Regioni):

- Nord Est: Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Trentino Alto Adige, Veneto;
- Nord Ovest: Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta;
- Centro: Abruzzo, Basilicata, Lazio, Marche, Molise, Sardegna;
- Sud: Calabria, Campania, Puglia, Sicilia.

6.2. La struttura di formazione⁸

P.I.P.P.I. non si propone di formare nuove figure professionali, ma di rimotivare, riqualificare, accompagnare le esistenti, formandole alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal programma in modo che l'attività di implementazione costituisca anche un'occasione per formare risorse umane che divengano patrimonio stabile degli AT.

La formazione si articola in attività che si svolgeranno nella fase iniziale e in itinere nel corso dell'intero Programma, sia in presenza che a distanza, attraverso la piattaforma Moodle (<https://elearning.unipd.it/progettopippi>), ossia con modalità *blended* di *e-learning*.

La partecipazione all'intero percorso formativo, **compresa la presenza agli incontri periodici di tutoraggio**, dei diversi attori coinvolti nell'implementazione negli AATT è considerata **obbligatoria**, in quanto crea le condizioni per implementare le azioni previste dal *Piano di Intervento* e dal *Piano di Valutazione* di P.I.P.P.I.

Le attività formative comprendono i seguenti 4 livelli:

1. la **formazione iniziale dei Referenti**, gestita dal GS e rivolta a max. 1 RT e a 1 RR con 1 componente del GR o 1 personale tecnico-amministrativo;

⁸ Le attività previste in presenza potrebbero subire delle trasformazioni e essere gestite in modalità di e-learning, nel caso del protrarsi delle norme relative al distanziamento sociale dovuto all'emergenza sanitaria

2. la **formazione iniziale dei Coach**, gestita dal GS e rivolta a **max 2 partecipanti** per ogni AT;
3. la **formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EEMM**, gestita:
 - dal GS in forma centralizzata per **max. 10 operatori** di ogni AT in apposite sessioni formative nazionali (C1);
 - dai referenti e dai coach di AT in loco, in sessioni di informazione/sensibilizzazione per gli operatori che non hanno partecipato alla sessione con il GS (C2);
4. **P'accompagnamento nell'implementazione del Programma:**
 - da parte del Ministero e del GS nei confronti dei RR negli incontri del Comitato Tecnico di Coordinamento (**CTC**) di P.I.P.P.I. (D1);
 - da parte del GS nei confronti dei RT e dei coach degli AATT nei rispettivi macroambiti nazionali di appartenenza in incontri di **tutoraggio** (D2);
 - da parte dei coach in collaborazione con il RT nei confronti delle EEMM coinvolte di ogni AT in incontri di **tutoraggio a livello locale** (D3).

Nelle tabelle seguenti sono illustrati in maniera dettagliata i suddetti 4 livelli.

A. FORMAZIONE INIZIALE DEI REFERENTI DI AT E DELLA REGIONE

Partecipanti	1 RT e 1 RR con 1 componente del GT Regionale o 1 personale tecnico-amministrativo
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Informare sulla struttura e il funzionamento di base del programma P.I.P.P.I.; • aggiornare sugli esiti delle implementazioni precedenti; • approfondire la conoscenza della struttura di <i>governance</i> del programma e delle pre-condizioni per progettare il lavoro sui raccordi inter-istituzionali indispensabili alla realizzazione del programma; • informare sul Piano di Intervento e sul Piano di Valutazione
Modulazione	Una giornata in presenza
Sede e data	Roma, marzo 2022

B. FORMAZIONE INIZIALE DEI COACH

Partecipano a questa formazione **max. 2 operatori** con appartenenza istituzionale a un AT aderente al Programma P.I.P.P.I. e con disponibilità a svolgere il ruolo di coach per tutta la durata del programma, secondo le condizioni sopra descritte.

Nel caso in cui i coach abbiano già partecipato ai moduli formativi di una precedente edizione del Programma, sono esonerati dalla formazione iniziale, che è invece obbligatoria per tutti i nuovi coach.

Gli AATT che hanno partecipato a precedenti edizioni del Programma e che intendono aumentare il numero di coach hanno comunque a disposizione 2 posti.

Partecipanti	Massimo 2 per AT
Monte ore	Totale giornate: 7 e mezza

	Totale ore: 60
	Scansione:
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 giornate e mezza a distanza, ossia: 1 sessione preliminare, 1 intermedia e 1 successiva alla formazione in presenza, attraverso la visione dei video e la partecipazione alle esercitazioni presenti in Moodle • 5 giornate in presenza suddivise in due moduli successivi
Obiettivi	Acquisizione di conoscenze e competenze per accompagnare le EEMM nell'implementazione del programma nel proprio AT, in stretta collaborazione con il RT e il GS.
Modulazione	<ul style="list-style-type: none"> • Primo modulo di formazione online in Moodle, a cura del RR e del RT, in preparazione alla prima sessione in presenza; • primo modulo di formazione in presenza; • secondo modulo di formazione online in Moodle, in preparazione alla seconda sessione in presenza; • secondo modulo di formazione in presenza; • terzo modulo di formazione online in Moodle di conclusione del percorso.
Sede e date	<ul style="list-style-type: none"> • I 2 moduli formativi in presenza si svolgeranno probabilmente in una struttura alberghiera di Montegrotto Terme (PD) nel periodo marzo-aprile 2022; • I 3 moduli formativi a distanza si terranno online, quindi possono essere fruiti, secondo il calendario previsto, presso l'AT di appartenenza dei coach.

C. FORMAZIONE INIZIALE DELLE EEMM

C1. La formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EEMM gestita dal GS in due sessioni formative nazionali.

Partecipano a questo livello formativo **max. 10 operatori** per AT che compongono le EEMM responsabili delle famiglie coinvolte nel Programma: responsabili e operatori dei servizi sociali (assistenti sociali), sanitari (psicologi, neuropsichiatri, psichiatri, pediatri ecc.), educativi (educatori di enti pubblici e del terzo settore) e scolastici (educatori dei servizi per la prima infanzia, insegnanti, pedagogisti, figure strumentali, dirigenti ecc.), dei centri per l'impiego, famiglie d'appoggio e/o responsabili di associazioni di famiglie e del volontariato.

Il RT, eventualmente in collaborazione con il RR, individua gli operatori che parteciperanno alla formazione in base ai seguenti criteri (che non sono alternativi) fra loro:

- una rappresentanza più ampia possibile delle diverse professionalità e appartenenze istituzionali (Comune, ASL, Scuole, Terzo Settore ecc.) che compongono le EEMM;
- professionisti che possano garantire la continuità della partecipazione al programma nell'AT per tutta la durata nel biennio;
- professionisti che siano nelle condizioni di condividere con i colleghi che non hanno partecipato alla formazione in presenza i contenuti che sono stati affrontati;
- per quanto riguarda specificamente le scuole dell'AT, si raccomanda la partecipazione in via prioritaria di figure che svolgano ruoli di coordinamento (es: figure strumentali, psicopedagogisti e pedagogisti, dirigenti ecc.) e che siano in condizione, a loro volta, di organizzare attività formative in loco per gli operatori e gli insegnanti che saranno parte delle EEMM.

Partecipanti	La formazione delle EEMM è obbligatoria e aperta a 10 nuovi operatori per AT
Monte ore	Totale giornate: 5 Totale ore: 40 ore Scansione: 3 giornate in presenza 2 giornate a distanza , in cui è richiesto lo svolgimento di una sessione nell'AT preliminare e una successiva alla formazione in presenza, attraverso la visione dei video e la partecipazione alle esercitazioni proposte in Moodle.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Condividere i contenuti chiave teorici e metodologici del Programma; • conoscere e praticare il metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa; • familiarizzare con gli strumenti previsti nel programma, in particolare RPMonline, acquisendo le abilità necessarie per il loro corretto utilizzo per la valutazione e la progettazione.
Modulazione	<ul style="list-style-type: none"> • Primo modulo di formazione online in Moodle, a cura del RT e dei coach, in preparazione alla sessione in presenza (3 settimane prima dell'inizio della formazione del proprio macroambito); • modulo di formazione in presenza; • secondo modulo di formazione online in Moodle (entro 3 settimane dalla conclusione della formazione in presenza del proprio macroambito); • 1 giornata di sensibilizzazione a cura del RT e dei coach per gli operatori dell'AT che non hanno partecipato alla formazione in presenza con il GS.
Sede e date	<ul style="list-style-type: none"> • La formazione in presenza si svolgerà in una struttura alberghiera di Montegrotto Terme (PD) per gli AT del Nord-Est e del Nord Ovest, in una struttura alberghiera di Roma per gli AT del Sud e del Centro, nel periodo aprile-maggio 2022; • la formazione online si terrà in loco, secondo il calendario previsto, presso l'AT di appartenenza.
Costi	<p>I costi relativi alla gestione delle aule e delle attrezzature, alla docenza, ai materiali didattici, ai pranzi e ai pernottamenti sono a carico del GS.</p> <p>I costi di viaggio da e per la sede della sessione formativa a partire dal proprio AT sono a cura dell'AT.</p>

C2. La formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EEMM gestita dai referenti, dai coach di AT (con la collaborazione dei formatori in formazione) in loco, in sessioni di informazione/sensibilizzazione per gli operatori che non hanno partecipato alla sessione con il GS.

D. L'ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA

La realizzazione del programma prevede delle giornate periodiche di monitoraggio e di tutoraggio con gli attori coinvolti nei diversi livelli del *Support System*.

D1. ACCOMPAGNAMENTO DEL MINISTERO E DEL GS NEI CONFRONTI DEI RR: incontri del CTC

I Referenti delle Regioni partecipanti all'implementazione partecipano al CTC (Comitato Tecnico di Coordinamento) gestito dal Ministero in collaborazione con il GS, che si riunisce periodicamente nel corso della implementazione per programmare e verificare le azioni relative in particolare alla struttura di *governance* del Programma, al fine di garantire le condizioni organizzative e istituzionali per un'implementazione completa ed efficace.

Partecipanti	Referenti Regionali
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Costruzione e consolidamento della struttura <i>di governance</i> del Programma; • conoscenza del Piano di Intervento e del Piano di Valutazione del Programma; • verifica e programmazione delle attività in corso.
Modulazione	1 incontro ogni 6 mesi
Sede	MLPS, Roma

D2. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI COACH: incontri di tutoraggio in macro-ambito

Partecipanti	Coach degli AATT' partecipanti al programma
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'implementazione del programma in modo coerente ai principi teorico-pratici del metodo; • acquisire metodi e strumenti per supportare le EEMM nel lavoro con le famiglie; • costruire forme di collaborazione positiva e costante con il RT dell'AT.
Modulazione	5 incontri in presenza di tutoraggio nella fase di implementazione.
Sede e date	Il calendario e la sede degli incontri saranno definiti entro maggio 2022.

D3. ACCOMPAGNAMENTO DEI COACH NEI CONFRONTI DELLE EEMM: incontri di tutoraggio in AT

Partecipanti	Coach e operatori delle EEMM partecipanti al programma in ogni singolo AT Referente di AT
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'implementazione del programma da parte delle EEMM in modo coerente ai principi teorico-pratici del metodo; • sviluppare la riflessività sull'intervento con le famiglie in forma interprofessionale.
Modulazione	Almeno 6 incontri nelle fasi di pre-implementazione e implementazione.

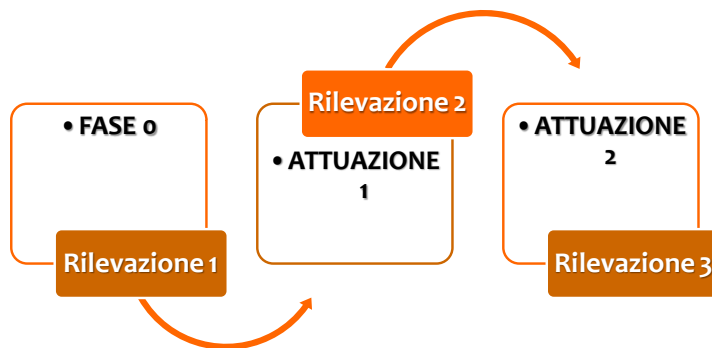
6.3. La struttura di ricerca

È condizione essenziale per la partecipazione al programma la disponibilità degli ambiti a collaborare alla raccolta delle informazioni per il monitoraggio dei processi e la valutazione degli esiti.

Come è possibile notare dalla Figura 1, gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono utilizzati per tre rilevazioni, in tre momenti successivi e diversi, a distanza di circa sei mesi gli uni dagli altri: a maggio/giugno 2022, a febbraio/marzo 2023 (rilevazione facoltativa) e a giugno 2023, denominati rispettivamente T0, T1 e T2.

Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l'ultima (tra T1 e T2), gli operatori realizzano i dispositivi (gruppi genitori-bambini; educativa domiciliare; vicinanza solidale; partenariato scuola/servizi zerotre-famiglie-servizi sociali e sociosanitari) previsti sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e T1).

Figura 1. Il percorso di ricerca nel programma



La possibilità di avere strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita è utile per dare forma al lavoro sociale, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno.

A tale fine in letteratura (Marchesi *et al.*, 2011; Stame, 2001) sono riconoscibili numerosi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa. Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda “si sono ottenuti i risultati voluti? Gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?”. Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto “controfattuale”) in cui l'intervento non fosse avvenuto. “Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise” (Stame, 2011, p. 25);
- l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio *realista* (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: “cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?”. Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio controfattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002), sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi;
- l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: “cosa è accaduto?”, “quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?” “come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?”. Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

Se da un lato l'approccio controfattuale costituisce una risorsa essenziale per la valutazione delle politiche pubbliche

poiché consente di dare misura del cambiamento che un modello di intervento produce rispetto ad altri, dall'altro esso non porta a riconoscere con precisione i nessi causa-effetto (ma solo a ipotizzarli), né ad attivare la comprensione dei processi che è necessaria a promuovere apprendimento e innovazione nei territori ed *empowerment* dei professionisti, condizioni indispensabili per la sostenibilità di P.I.P.P.I. nel tempo e per la capacità del programma di adattarsi alle specificità e ai mutamenti di ciascun contesto. All'interno del piano di valutazione di P.I.P.P.I., pertanto, l'approccio controfattuale è integrato con la valorizzazione di altri approcci (es. basato sulla teoria, costruttivista) che consentono di dare vita a quello che abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013), in cui i dati vengono utilizzati per produrre un processo partecipato di riflessione e trasformazione al fine di "aprire la scatola nera dell'intervento", ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi.

Saranno inoltre previste alcune forme di approfondimento di ricerca su alcune famiglie, appositamente individuate in alcuni AT, che beneficiano sia dell'intervento previsto dal programma, sia di un beneficio economico quale quello previsto dal Reddito di Cittadinanza, al fine di valutare l'impatto dell'insieme dei dispositivi socio-economici sullo sviluppo dei bambini, in particolare nella fascia 0-3 anni.

Nella fase finale del programma, ogni AT è tenuto a raccogliere i dati emersi dal lavoro con ogni singola famiglia del gruppo target e puntualmente registrati attraverso gli strumenti messi a disposizione, per compilare il questionario complessivo sull'andamento delle 10 famiglie target incluse nel programma, da consegnare alla Regione. Ogni Regione avrà cura di consegnare il suo Rapporto al GS che stilerà a sua volta il Rapporto complessivo da inviare al Ministero.

LIVELLO AVANZATO

0. PREMESSA AL LIVELLO AVANZATO

Il presente allegato costituisce la base informativa su cui avviare l'implementazione *del Livello Avanzato* del programma P.I.P.P.I. negli Ambiti Territoriali (AT) che abbiano sperimentato almeno una implementazione precedente e che intendano aderirvi negli anni 2022-2023.

Infatti, a seguito di 10 anni di sperimentazione del programma, si sono sviluppate, negli AT che hanno già attivato P.I.P.P.I., esigenze di implementazione diversificate rispetto a quelle degli AT che si apprestano a sperimentare il Programma per la prima volta.

Molte di queste esigenze sono relative a garantire trasferibilità all'*expertise* acquisita, avviando percorsi formativi e post-formativi volti a integrare gli elementi chiave del metodo e dell'organizzazione di P.I.P.P.I. negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali, in maniera stabile.

L'attivazione del *Livello Avanzato* persegue la **finalità** di costruire insieme agli AATT, alle Regioni, alle Province Autonome e al MLPS quelle condizioni organizzative che garantiranno a ciascun territorio di realizzare una progressiva autonomia, attraverso la costruzione di una struttura laboratoriale di riferimento per l'AT (a livello locale) che consenta di capitalizzare le competenze acquisite nella/e prima/e implementazione/i.

Tale struttura, denominata "Laboratorio Territoriale" (LabT), sarà composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività di P.I.P.P.I. all'interno dell'AT (referente di AT, coach, formatori). Tale nucleo svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla ricerca per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche all'interno di servizi integrati.

Ferma restando l'*expertise* e l'*autorship* riconosciuta dell'Università di Padova rispetto al Programma e ai materiali ad esso riferiti, con l'implementazione di P.I.P.P.I.11 si intende continuare la sperimentazione di un processo di diversificazione degli Enti di ricerca e formazione che potranno collaborare alla implementazione del Programma. In base a quanto indicato nelle *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con le famiglie e i bambini in situazione di vulnerabilità* (Racc. 222.4 e 222.5), la diffusione della cultura proposta nelle stesse Linee di Indirizzo dovrebbe infatti consentire il rafforzamento delle connessioni fra Università e territori di appartenenza per garantire percorsi di formazione universitari e post-universitari pertinenti ai bisogni che le famiglie portano ai servizi, come anche uno "zoccolo duro" di conoscenze uniforme nel Paese che identifichi al meglio le competenze professionali necessarie ai singoli professionisti (in particolare assistenti sociali, educatori, psicologi) per garantire interventi appropriati ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

Al fine dunque di realizzare un livello elevato di accompagnamento dei Laboratori Territoriali, gli stessi saranno suddivisi in tre macro-aree territoriali, strutturate in base all'adesione degli AATT al livello avanzato. I LabT appartenenti a ciascuna macro-area territoriale saranno accompagnati da una delle Università/Enti di ricerca che potrebbero collaborare all'implementazione del livello avanzato, in accordo con l'Università di Padova.

A ciascuna Regione spetterà il compito di coordinare i LabT a livello regionale e/o come aggregazione di AATT.

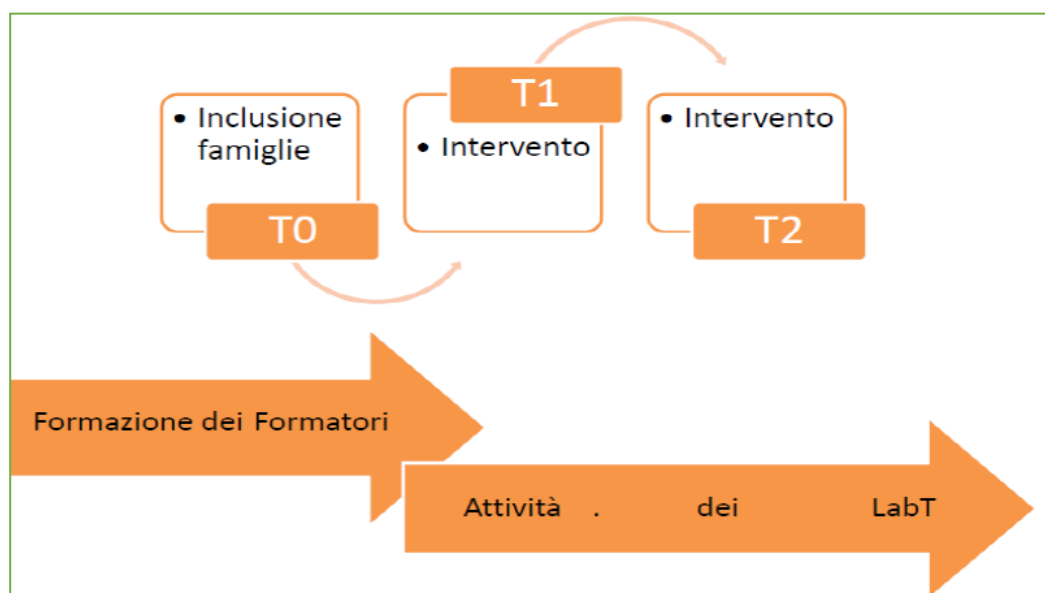
Al termine dei 18 mesi della presente implementazione:

- l'AT disporrà di figure appositamente preparate (coach e formatori) che potranno garantire l'integrazione degli elementi chiave di P.I.P.P.I. negli assetti istituzionali nell'AT, oltre che la conduzione e promozione autonoma delle attività formative continue e di intervento con le FFTT;
- la Regione disporrà di un coordinamento regionale di LabT per pianificare e garantire il lavoro negli AT a partire dalle disposizioni e dagli obiettivi dell'organizzazione regionale;

- gli AATT e la Regione disporranno di un accompagnamento scientifico, ciascuno con una propria Università di riferimento.

Nel presente allegato si presentano le attività proprie del LabT, che si svolgono in parallelo alle attività delle EEMM con le famiglie (livello base), e si pongono in continuità con le attività di formazione dedicate ai formatori (Figura 1).

Figura 1. Il piano di intervento e di valutazione nel livello avanzato



SOGGETTI

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS): ha la responsabilità della governance complessiva del Programma. È punto di riferimento per tutte le questioni relative alla gestione organizzativa, amministrativa ed economica. Si rapporta in particolare con Assessori, dirigenti e referenti regionali e di ambito territoriale. Coordina e gestisce il Tavolo tecnico-scientifico di Coordinamento nazionale del Programma.

Nucleo di riferimento:

dott.ssa Adriana Ciampa, dr.ssa Valentina Rossi, Direzione Generale per l’Inclusione e le Politiche Sociali - Divisione III

Via Forno 8, 00192 ROMA

Tel.: 06 46834401

E-mail: aciampa@lavoro.gov.it

web: www.lavoro.gov.it

Gruppo Scientifico dell’Università di Padova (GS): ha la responsabilità tecnico-scientifica dell’implementazione del Programma con tutti gli AATT aderenti, per quanto riguarda la realizzazione delle azioni delle EEMM con le famiglie (azioni corrispondenti al livello base). È punto di riferimento per tutte le questioni tecnico-operative relative al lavoro con le famiglie e in particolare si rapporta ai referenti di ambito, ai coach e, in seconda battuta, alle EEMM.

Ha la responsabilità tecnico-scientifica dell’implementazione del Programma del livello avanzato, per la propria macro-area di riferimento, che sarà costituita in base al numero e alla distribuzione sul territorio nazionale degli AATT aderenti al livello avanzato. È punto di riferimento per tutte le questioni tecnico-operative relative allo sviluppo delle attività dei LabT, con i quali si rapporta regolarmente.

Nucleo di riferimento:

Prof.ssa Paola Milani, dr.ssa Verdiana Morandi, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare (LabRIEF)

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA

Università di Padova

Via Beato Pellegrino 28, 35137 Padova

Tel. 049.8271745 / 049.8274585

E-mail: pippi.fisppa@unipd.it

web: <http://www.labrief-unipd.it>

Regioni e Province Autonome: hanno il compito di favorire complessivamente l’implementazione del programma, sensibilizzando gli AT, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, della scuola e della giustizia minorile, del lavoro.

Esse garantiscono il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, e sono

responsabili della rendicontazione economica. Al termine delle attività consegnano i risultati del programma al Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali (art. 6 – verifica dei risultati- del protocollo d'intesa).

Contribuiscono a diffondere la cultura del programma P.I.P.P.I. collaborando con gli AT del livello avanzato nel prevedere momenti di sensibilizzazione, e/o restituzione degli esiti dell'implementazione, anche ad ambiti rimasti esclusi dalla possibilità di accedere al bando, ma interessati al programma, in modo da armonizzare culture e pratiche di intervento nel territorio regionale.

Le Regioni nelle quali ha aderito al programma più di un AT istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli AT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma.

Al fine di un sempre maggiore riconoscimento a livello istituzionale, l'implementazione del livello avanzato e delle attività di LabT richiederà la presenza dei Referenti Regionali all'interno delle azioni previste nel piano di lavoro (vedi di seguito).

Soggetti/Ambiti territoriali (AT)

Possono partecipare al livello avanzato gli AT che hanno partecipato e concluso almeno una delle precedenti edizioni del Programma, espressamente individuati in accordo con la Regione di appartenenza.

Soggetti/Famiglie

Per il Livello Avanzato il programma prevede l'inclusione di un numero non inferiore a 20 FFTT con figli da 0 a 11 anni con cui avviare l'implementazione ed il coinvolgimento di un numero medio di 20 operatori per ambito, scelti con il criterio della multidisciplinarietà e della volontarietà.

2.CRITERI DI INCLUSIONE dei servizi negli ambiti territoriali

Il lavoro nel livello avanzato ha come presupposto la conoscenza e la pratica con l'approccio P.I.P.P.I. Per aderire al livello avanzato è quindi fortemente raccomandato che gli AATT rispondano, oltre ai criteri già segnalati per il livello base, anche ai seguenti requisiti:

- avere sperimentato e concluso almeno due implementazioni di P.I.P.P.I. (livello base o avanzato) precedenti;
- non essere coinvolti nell'implementazione di P.I.P.P.I. 10 né al livello avanzato né al livello base, in quanto ancora in corso all'avvio di P.I.P.P.I.11;
- garantire continuità con le precedenti implementazioni per quanto riguarda la presenza di operatori coinvolti nei percorsi di accompagnamento con le famiglie e nelle azioni di coaching e coordinamento interistituzionale o, nel caso di precedenti implementazioni del livello avanzato, garantire continuità nella composizione dei Laboratori Territoriali.

3. CRITERI DI INCLUSIONE DELLE FAMIGLIE TARGET (FFTT)

Il target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socio-educativa ed economica, perciò le FFTT orientativamente, non comprendono situazioni di bambini o ragazzi che sperimentano situazione di abuso o di gravi forme di maltrattamento, ma sono costituite da:

1. bambini da **0 a 11 anni** e dalle **figure parentali di riferimento** (almeno il 20% di famiglie con figli in età 0-3);
2. bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e “preoccupanti” dall’EM di riferimento, a ragione del fatto che vivono in famiglie all’interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini sul piano fisico, cognitivo, affettivo, psicologico ecc. Tale preoccupazione è evidenziabile grazie alla somministrazione dello strumento di preassessment utilizzato nella fase pre-implementazione al fine di identificare adeguatamente il target delle FFTT da includere nel programma;
3. bambini per cui l’EM di riferimento, sulla base dello strumento di preassessment, ha maturato l’orientamento generale di mantenerli in famiglia in quanto potrebbero positivamente beneficiare del sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, ai genitori, alle reti sociali informali in cui vivono, previsto dal programma P.I.P.P.I.;
4. famiglie che ancora nutrono una positiva fiducia nell’intervento dei servizi;
5. famiglie che hanno già affrontato un percorso di presa carico o che sono all’inizio di esso e che ancora nutrono una positiva fiducia nell’intervento dei servizi;
6. bambini che si trovano nelle condizioni precedenti le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza, possibilmente con figli in età 0-3 anni (almeno il 20% di famiglie con RdC e figli in età 0-3).

Altri criteri utilizzabili:

- famiglie per le quali è in corso un progetto di allontanamento dei figli, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia e quindi ridurre i tempi di allontanamento esterno alla famiglia dei bambini;
 - famiglie con ragazzi fra gli 11 e i 16 anni;
 - famiglie con bambini e ragazzi in situazione di negligenza e disabilità;
 - famiglie in cui i bambini hanno sperimentato forme di maltrattamento più evidenti e diverse dalla negligenza.
- Il numero complessivo di famiglie individuate a partire da questi 4 criteri, va concordato con il GS in fase di Preassessment e comunque non può superare il 40% delle famiglie coinvolte.

4. FASI e AZIONI

Come rappresentato in figura 1, il livello avanzato comprende e ha come base l’implementazione del Programma P.I.P.P.I. con le FFTT, prevedendo un periodo di svolgimento del lavoro di 18 mesi, suddiviso in tre fasi di lavoro:

1. **Pre-implementazione**, gennaio - aprile 2022:
 - **azioni del GS**: avvio attività project management; creazione piattaforma Moodle per moduli formativi e implementazione P.I.P.P.I.10; definizione programmi e gestione organizzativa dei percorsi formativi per Referenti Regionali e di AT, COACH e formatori e LabT, predisposizione del materiale formativo;
 - **azioni di Regioni e AATT**: costruzione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all’implementazione, individuazione degli operatori delle EEMM, dei referenti, dei membri del GT, dei coach, dei formatori delle FFTT e relative azioni formative; definizione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all’implementazione, dei rapporti interistituzionali per garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi (GT)

2. Implementazione, maggio 2022– maggio 2023: realizzazione del programma con le 20 famiglie (come nel livello Base); formazione dei formatori e dei LabT, realizzazione attività dei LabT;

3. Post-implementazione, giugno 2023: documentazione, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale da inviare al Ministero da parte di ogni singolo AT, per il tramite delle Regioni/Province Autonome e del questionario Regionale.

Nel livello avanzato, l'implementazione con le FFTT viene affiancata e integrata con il percorso "Formare i Formatori", presentato nella struttura di formazione e con il percorso dei LabT, che approfondisce e amplia la struttura di valutazione del programma.

5. L'ASSISTENZA TECNICA E SCIENTIFICA DI P.I.P.P.I. (il Support System)

Al fine di:

- sviluppare partnership collaborative fra famiglie e servizi, fra servizi e istituzioni diverse all'interno dello stesso AT, fra Università, MLPS, Regioni e AT;
- implementare il programma in maniera fedele al metodo e ai principi e al contempo rispettosa dei contesti locali;
- garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro in vista di una loro progressiva autonomizzazione;
- valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le FT e il programma nel suo complesso, per promuoverne la massima efficacia e sostenibilità;

P.I.P.P.I. ha costruito gradualmente un'Assistenza tecnica e scientifica, che viene presentata nel paragrafo che segue, che comprende e integra tra loro:

4. una struttura di gestione
5. una struttura di formazione
6. una struttura di ricerca.

5.1. La struttura di gestione

Il Gruppo di riferimento REGIONALE (GR)

In ogni Regione si costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato **Gruppo di riferimento regionale** che concerta e risponde delle attività svolte nella Regione dato che il programma, in linea con la legislazione vigente e in particolare con la L. 328/2000, richiede per sua natura una forte sinergia tra le componenti sociali, sanitarie, educative, scolastiche, lavorative, del pubblico e del privato sociale che ruotano attorno alla famiglia negligente.

L'istituzione di un Gruppo (o Tavolo) regionale diventa strumento di raccordo dei servizi interessati alla tematica con il compito di:

- promuovere e diffondere un approfondimento culturale rispetto a queste tematiche, attraverso azioni formative, di scambio, di sostegno all'innovazione dell'approccio P.I.P.P.I., della metodologia e degli strumenti operativi adottati favorendo momenti di approfondimento e confronto territoriali;
- migliorare le connessioni di sistema, tra i diversi assessorati e servizi, relativamente agli atti di indirizzo e di programmazione regionale, ivi compreso il Piano Regionale per la Lotta alla povertà;
- favorire il dialogo e promuovere la possibilità di accordi di livello macro con gli organismi territoriali dell'Autorità Giudiziaria Minorile;
- monitorare le fasi e le azioni di implementazione del programma ed il rispetto dei criteri di inclusione degli AT;

- sostenere gli AT nell'implementazione del Programma, attraverso puntuali momenti di coordinamento e scambio sull'esperienza in corso;
- accompagnare la sperimentazione e raccoglierne le ricadute (monitoraggio) in termini di efficacia e appropriatezza degli interventi, in modo da poter tenere le connessioni tra quanto prevede la sperimentazione e i diversi dispositivi regionali in atto.

Il referente di Regione

Ogni Regione individua 1 o 2 referenti del programma (il numero dipende dall'organizzazione e dalle scelte dell'amministrazione di competenza).

Il referente è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma. Nello specifico, a livello regionale, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con i diversi assessorati di competenza e l'area della giustizia minorile
- di contribuire alla costruzione del GR e di garantirne l'attivazione, il funzionamento e il coordinamento
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, i Referenti di AT, tutti i diversi componenti e non del GR
- di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte
- di coordinare su base regionale e/o di aggregazione territoriale l'attività dei LabT degli AATT coinvolti nell'Avanzato
- di contribuire ad organizzare la partecipazione dei formatori alle attività formative e laboratoriali
- di partecipare al Tavolo di coordinamento nazionale del programma gestito dal MLPS
- di sostenere l'implementazione del programma, favorendo i raccordi inter-istituzionali necessari ed utili a garantire l'effettiva presenza di professionisti di settori e enti diversi alle EEMM
- di facilitazione amministrativa.

Il macroambito territoriale

Al fine di garantire:

- la formazione di base e continua dei referenti di AT e dei coach,
 - altri eventuali momenti di riunione e/o di informazione tra soggetti diversi partecipanti a P.I.P.P.I.,
- gli AT aderenti al programma sono organizzati in macroambiti territoriali, articolati in base alle adesioni degli AATT al livello avanzato.

Tutti i macroambiti sono accompagnati dal GS per quanto riguarda le azioni comuni al livello base.

Ambito Territoriale sociale (AT)

L'AT ha il compito di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel *Quaderno di P.I.P.P.I.* e della relativa tempistica. L'AT attiva il Gruppo Territoriale (GT) responsabile dell'implementazione del programma e facilita la costituzione e il funzionamento delle EEMM.

Il Gruppo territoriale (GT) di AT

In ogni ambito territoriale si costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato **Gruppo di riferimento territoriale**

(GT) che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma.

Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli delle Asl, della scuola e del privato sociale), la possibilità di ricadute reali nel territorio. Ogni AT avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme.

Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività e nella programmazione di ogni AT;
- negozia con le diverse parti politiche e con i diversi attori le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- contribuisce alla individuazione delle EEMM e delle FFTT da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EEMM creando le condizioni operative perché le EEMM possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi inter-istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche varie, centri per l'Impiego, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EEMM;
- crea consenso sociale intorno al programma collaborando con il LabT per la realizzazione di opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale;
- assicura le condizioni affinché al LabT e ai formatori sia consentito di svolgere le proprie funzioni di promozione e innovazione di P.I.P.P.I. nel territorio locale.

Si riunisce sistematicamente per tutta la durata del programma (in media 1 volta ogni 2/3 mesi).

Il GT, indicativamente, è rappresentativo di tutti gli attori che nell'AT collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenti, quindi, specificatamente, è essere composto da:

- il responsabile del servizio che gestisce il programma (il "referente territoriale" RT);
- i coach;
- i formatori;
- uno o due rappresentanti del Comune (delle amministrazioni che aderiscono al progetto);
- i referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria direttamente coinvolti nei processi di presa in carico dei bambini in situazione di protezione e tutela;
- un referente del Centro per l'affido familiare;
- un referente amministrativo-politico;
- un referente del privato sociale (che collabora per la realizzazione del progetto);
- un referente della Giustizia minorile;
- un referente dei centri per l'impiego;
- un referente dell'Ufficio Scolastico Territoriale e/o dirigenti/responsabili delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia.

Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del progetto.

Ogni AT, tenendo conto delle specificità del proprio contesto, avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Al GT possono partecipare infatti i livelli apicali delle suddette istituzioni/servizi (ogni qual volta il compito è centrato sulla necessità di dare informazioni, sensibilizzare e creare le condizioni politiche perché l'organizzazione possa funzionare) e possono/debbono partecipare i livelli intermedi che hanno compiti di responsabilità declinati operativamente (soprattutto ogni qual volta il processo sia da accompagnare sul piano gestionale-operativo).

Il referente di AT

Ogni AT individua 1 o 2 referenti del programma (il numero dipende dal dimensionamento dell'AT e dai rapporti fra amministrazioni aderenti).

Il referente territoriale (RT) è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma (*link agent*). Nello specifico, all'interno di ogni AT, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con le EEMM;
- di contribuire alla costruzione del GT e di garantirne il funzionamento attraverso la funzione di coordinamento;
- di prendere parte alle attività di programmazione del LabT;
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, il Referente Regionale, tutti i diversi referenti locali componenti e non del GT (es. eventuali referenti di Comune, Circoscrizione, responsabili dei servizi coinvolti, come Coordinatore Coop. Servizio di Educativa Domiciliare, dirigenti ASL, dirigenti scolastici, ecc.) e con diversi soggetti del privato sociale (es. associazioni che collaborano all'individuazione e formazione delle famiglie d'appoggio, ecc.);
- di organizzare e coordinare tutte le attività previste dal programma;
- di attivare e rendere disponibili nell'AT tutti i dispositivi previsti dal programma;
- di facilitazione amministrativa;
- di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte.

L'équipe multidisciplinare

Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna EM ha il compito di realizzare il programma. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal programma.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del programma per tutta la sua durata. Orientativamente ogni EM è costituita da:

- operatore responsabile della FT;
- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- pediatra di famiglia;
- persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità, famiglie d'appoggio in primis;
- educatore di servizi educativi per la prima infanzia (es. nido) e/o insegnante dei bambini coinvolti;
- eventuale operatore del centro per l'Impiego;
- i membri della famiglia target.

Per ogni famiglia seguita in P.I.P.P.I. è esplicitato da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto).

I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia target è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia: per ciò la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano, progettano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie d'appoggio, che collaborano al dispositivo della vicinanza solidale) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. L'EM inviterà dunque la famiglia di appoggio e/o altri soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa tutte le volte in cui questo si renda utile.

Il coach

Al fine di valorizzare l'esperienza personale e professionale degli operatori per garantire, da una parte l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli AT dall'accompagnamento del GS, dall'altra di favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi, ogni AT individua **2 coach**, i quali metteranno a disposizione del gruppo, forti della propria conoscenza del contesto nel quale l'EM lavora, l'esperienza e le conoscenze acquisite durante la formazione, traducendo e adattando la metodologia alla realtà in cui opera. È auspicabile che i coach abbiano professionalità diverse e appartengano a due enti diversi (es. uno al Comune, uno all'Azienda sanitaria) in modo che il loro lavoro possa favorire i processi di integrazione inter-istituzionali, inter-servizi e inter-professionali.

È indicata la presenza di 2 coach per AT, così che possano seguire mediamente 5 FFTT a testa e le relative EEMM.

Nello specifico, il coach:

- ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma (scelta delle FFTT, preassessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni e dell'andamento dei progetti di ogni FT e dei dispositivi ecc.), non ha quindi un ruolo di natura gerarchica nei confronti delle EEMM, ma di natura tecnica;
- organizza (insieme al referente), programma, prepara e conduce le giornate di tutoraggio in AT;
- partecipa alle giornate di tutoraggio condotte dal GS dell'Università di Padova;
- è in costante contatto con il GS dell'Università di Padova;
- fa parte del GT di ambito;
- prende parte alle attività di programmazione del "LabT" territoriale.

Il Laboratorio Territoriale: LabT

L'innovazione di P.I.P.P.I. a *Livello Avanzato* introduce un soggetto nella struttura del Programma, garante della trasferibilità e dell'adattamento di P.I.P.P.I. nell'AT in collaborazione con il GT. Si tratta di un Laboratorio Territoriale, denominato LabT, che specificatamente si occupa di valutare e innovare le progettualità proposte dall'AT attraverso il metodo valutativo promosso in P.I.P.P.I., detto della valutazione partecipativa e trasformativa, e di assicurare che i singoli AT aderenti al livello avanzato dispongano dell'*expertise* per gestire i processi di formazione e di valutazione in maniera competente e progressivamente più autonoma. Dunque il LabT svolgerà funzioni di formazione, valutazione e promozione dell'innovazione e sarà composto dai seguenti soggetti:

- i formatori;
- i coach;
- i referenti di AT.

Fanno inoltre parte dei LabT anche i Tutor LabT del GS.

Il LabT, a seconda delle fasi di lavoro e dei bisogni raccolti, svolge le seguenti funzioni:

- costruzione di uno spazio riflessivo di autovalutazione sulle pratiche del sistema dei servizi territoriali, a partire dai dati e dalle questioni che emergono nei tutoraggi delle EEMM con i coach, nelle eventuali sessioni formative e/o in altri spazi di incontro tra operatori e con le famiglie;
- programmazione di attività formative e/o azioni innovative (anche non previste dal presente piano di lavoro) in base alla rilevazione dei bisogni formativi locali e ai dati emersi dal piano di valutazione, compresa la programmazione di un percorso formativo richiesto all'interno del percorso rivolto specificatamente ai formatori e la definizione/avvio di una progettualità di innovazione sociale prevista dal percorso dei LabT.
- elaborazione e analisi qualitativa e quantitativa dei dati di processo ed esito relativi all'implementazione del Programma.

Il formatore

Ogni AT individua operatori disponibili ad assumere il ruolo di formatore (numero medio di 2) che verranno appositamente formati al fine di svolgere la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla ricerca per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche.

Il formatore sarà in grado di svolgere i seguenti compiti:

- rilevare i bisogni formativi presenti nell'AT;
- svolgere attività formative iniziali e continue per le EEMM;
- prendere parte alle attività di programmazione del "LabT" territoriale.

Il formatore può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa, un operatore che abbia già partecipato ad almeno una delle edizioni precedenti del programma P.I.P.P.I. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) è scelto su base volontaria, è nelle condizioni di svolgere il suo compito garantendo la necessaria continuità, in particolare il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari, la cui intensità varia a seconda delle fasi del programma. Qualora il formatore sia individuato fra gli operatori, il RT avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il formatore abitualmente lavora, finalizzati a garantire tali condizioni.

La sperimentazione del livello avanzato prevede quindi l'introduzione della figura dei formatori. L'attività di tali formatori trova legittimazione nelle attività di formazione, monitoraggio e programmazione del LabT.

Il Gruppo Scientifico (GS)

Il Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS), in collaborazioni con eventuali GS che si formeranno in altre università, monitora la fedeltà al programma e l'integrità dello stesso e l'insieme del processo di implementazione, lavora per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione dello stesso, garantendo la formazione continua dei coach e la formazione iniziale e continua dei formatori, oltre al trasferimento dei contenuti, delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione.

Compiti del Gruppo Scientifico UniPD sono:

- strutturazione e revisione periodica del piano di intervento e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento necessari;
- predisposizione del sito e della piattaforma per la messa a disposizione dei materiali e per la formazione e il tutoraggio a distanza;
- funzione di formazione e tutoraggio rispetto al Programma nel suo complesso (RT, coach, formatori, LabT) e all'utilizzo degli strumenti di progettazione e valutazione;

- redazione dei Dossier di AT (per i LabT appartenenti al proprio macro-ambito di riferimento), sulla base dei dati delle precedenti implementazioni
- partecipazione alle attività dei LabT, con funzioni di accompagnamento e innovazione delle pratiche (in presenza e/o online) per i LabT appartenenti al proprio macro-ambito di riferimento;
- accompagnamento delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- raccolta e analisi dei dati;
- contributo alla compilazione del questionario finale a livello regionale e di AT;
- redazione del rapporto complessivo di attività finale per il livello base e per il livello avanzato (in riferimento ai LabT appartenenti al proprio macro-ambito di riferimento);
- presenza online (attraverso piattaforma Moodle e Zoom), telefonica e/o e-mail con i coach, i formatori e i referenti di Regione e AT.

5.2. La struttura di formazione

P.I.P.P.I. si propone di rimotivare, riqualificare e accompagnare le figure professionali dei servizi degli AATT partecipanti, formandole alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal Programma, affinché l'attività di implementazione sia anche un modo per formare delle risorse umane che diventino patrimonio stabile degli AATT.

La formazione si articola in attività che si svolgeranno nella fase iniziale e in itinere nel corso dell'intero Programma, sia in presenza che a distanza, attraverso la piattaforma Moodle (<https://elearning.unipd.it/progettoP.I.P.P.I.>), ossia con modalità *e-learning*.

La partecipazione degli AATT al percorso formativo previsto dal proprio livello di adesione è considerata **obbligatoria**, in quanto solo la partecipazione alle attività formative crea le condizioni per implementare con coerenza di approccio e secondo i tempi richiesti le azioni previste dal *Piano di Lavoro* e dal *Piano di Valutazione* del Programma.

Le attività formative comprendono:

- la formazione iniziale dei **Referenti**, gestita dal GS e rivolta a max. 1 RT e a 1 RR con 1 componente del GR (obbligatoria solo nel caso non siano già presenti nell'AT figure formate in precedenti edizioni del Programma);
- la **formazione iniziale dei Coach** (obbligatoria solo nel caso non siano già presenti nell'AT figure formate in precedenti edizioni del Programma), gestita dal GS e rivolta a max 2 partecipanti per ogni AT;
- la **formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EEMM**, gestita dai referenti, dai coach e dai formatori **in loco**, in iniziative di informazione/sensibilizzazione per gli operatori che non abbiano partecipato alle attività formative con il GS in implementazioni precedenti;
- la **formazione dei formatori**, gestita dal GS, per la diffusione e lo sviluppo progressivi del Programma negli AATT;
- l'**accompagnamento all'implementazione del Programma**:
 - da parte del Ministero e del GS nei confronti dei RR negli incontri del Comitato Tecnico di Coordinamento P.I.P.P.I. (CTC);
 - da parte dei coach nei confronti delle EEMM;
 - da parte del GS nei confronti dei RT e dei coach degli AATT in macroambiti territoriali a livello nazionale attraverso incontri di tutoraggio, in riferimento alle azioni comuni al livello base;
 - da parte dei GS nei confronti dei LabT, ciascuno per gli AT appartenenti al proprio macro-ambito di riferimento.

A queste attività formative, si affiancano le giornate dedicate alla ricerca, valutazione e innovazione dei LabT, che per comodità sono riassunte in questo paragrafo e riprese poi nella struttura di valutazione.

Nelle tabelle seguenti sono illustrati i suddetti 5 livelli⁹.

A. FORMAZIONE INIZIALE DEI REFERENTI DI AT E DELLA REGIONE

Partecipanti	1 RT e 1 RR con 1 componente del GT Regionale o 1 personale tecnico-amministrativo
Modulazione	Una giornata in presenza
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Informare sulle finalità e sul Piano di lavoro del livello avanzato del Programma P.I.P.P.I.; • aggiornare sugli esiti dei bienni precedenti di sperimentazione; • approfondire la conoscenza della struttura di <i>governance</i> del Programma e delle pre-condizioni per progettare il lavoro sui raccordi inter-istituzionali indispensabili per la realizzazione del Programma e in particolare per la costituzione e funzionamento del LabT
Sede e data	Roma, aprile 2022

B. FORMAZIONE INIZIALE DEI COACH

Gli AATT che hanno partecipato a precedenti edizioni del Programma e che intendono aumentare il numero di coach hanno a disposizione **2 posti** in questo evento formativo. Nel caso in cui i coach dell'AT abbiano già partecipato ai moduli formativi con il GS di una precedente edizione del Programma, sono esonerati dalla formazione iniziale, che è invece obbligatoria per tutti i nuovi coach.

Partecipano a questa formazione, gestita dal GS di UNIPD, operatori con appartenenza istituzionale a un AT aderente al Programma P.I.P.P.I. e con disponibilità a svolgere il ruolo di coach per tutta la durata del programma, secondo le condizioni sopra descritte.

Partecipanti	Massimo 2 per AT
Monte ore	<p>Totale giornate: 7 e mezza</p> <p>Totale ore: 60</p> <p>Scansione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 giornate e mezza a distanza, ossia: 1 sessione preliminare, 1 intermedia e 1 successiva alla formazione in presenza, attraverso la visione dei video e la partecipazione alle esercitazioni presenti in Moodle • 5 giornate in presenza suddivise in due moduli successivi
Obiettivi	Acquisizione di conoscenze e competenze per accompagnare le EEMM nell'implementazione del programma nel proprio AT, in stretta collaborazione con il RT e il GS
Modulazione	<ul style="list-style-type: none"> • Primo modulo di formazione online in Moodle, a cura del RR e del RT, in preparazione alla prima sessione in presenza;

⁹ Le attività previste in presenza potrebbero subire delle trasformazioni e essere gestite in modalità di e-learning, nel caso del protrarsi delle norme relative al distanziamento sociale dovuto all'emergenza sanitaria

- primo modulo di formazione in presenza;
- secondo modulo di formazione online in Moodle, in preparazione alla seconda sessione in presenza;
- secondo modulo di formazione in presenza;
- terzo modulo di formazione online in Moodle di conclusione del percorso.

Sede e date

- I 2 moduli formativi in presenza si svolgeranno orientativamente a Montegrotto Terme (PD) nel periodo maggio-giugno 2022.
- I 3 moduli formativi online si terranno in loco, secondo il calendario previsto, presso l'AT di appartenenza dei coach.

C. LA FORMAZIONE INIZIALE DEI DIVERSI PROFESSIONISTI COINVOLTI NELLE EEMM

È gestita dal RT e dai coach di AT (con la collaborazione dei formatori in formazione) **in loco**, secondo i tempi definiti dal singolo AT nella fase di pre-implementazione, per gli operatori che non hanno partecipato a precedenti sessioni con il GS.

D. FORMAZIONE DEI FORMATORI DI AMBITO TERRITORIALE

Questo percorso di formazione, gestito dal GS, ha il fine di formare dei professionisti accreditati che, in base alla competenza maturata nella realizzazione diretta di P.I.P.P.I. in implementazioni precedenti, possano programmare, attuare e valutare in qualità di “formatori” e in collaborazione con il GR, il RR, il GT, il RT e i coach dell'AT iniziative formative territoriali di informazione, sensibilizzazione, diffusione e sviluppo del Programma.

Gli obiettivi sono:

- programmare, realizzare e valutare come componenti del LabT percorsi ed eventi formativi nell'AT sull'approccio metodologico di P.I.P.P.I. in progressiva autonomia rispetto al GS e valorizzando le competenze dei professionisti che sono andate costruendosi a livello locale attraverso la partecipazione alle precedenti edizioni del programma;
- promuovere il processo di appropriazione e disseminazione del metodo di P.I.P.P.I. nei contesti locali.

Possono partecipare alla formazione dei formatori **due professionisti** per AT (assistenti sociali, educatori, psicologi, neuropsichiatri, psichiatri, pediatri, educatori prima infanzia, insegnanti ecc.) che:

- abbiano assunto il ruolo di operatore di EM e/o di coach e che abbiano partecipato alla relativa formazione con il GS nelle precedenti edizioni e ad almeno una implementazione del Programma;
- ricevano un incarico formale da parte dell'AT per poter svolgere il percorso formativo e i compiti legati al relativo ruolo di formatore all'interno del LabT.

Partecipanti	Due per AT
Obiettivi	Formare professionisti che, in collaborazione con RR, RT e coach dell'AT, siano in grado di: <ul style="list-style-type: none"> • programmare, attuare valutare dei percorsi formativi sul Programma nel proprio AT; partecipare alle attività previste dal Piano di Lavoro del LabT
Modulazione	<ul style="list-style-type: none"> • Primo modulo: 2 giornate in presenza per l'approfondimento di nuclei tematici inerenti il ruolo di formatore;

- **secondo modulo:** 1 giornata in presenza per la partecipazione come osservatore alla formazione iniziale delle EEMM;
- **terzo modulo:** 1 giornata online per l'analisi dell'esperienza di osservazione;
- **quarto modulo:** 2 giornate in presenza per la rielaborazione condivisa degli elementi raccolti nel corso dell'osservazione della formazione delle EEMM e l'approfondimento di ulteriori nuclei tematici inerenti il ruolo di formatore;
- **quinto modulo:** 2 giornate online per e la progettazione di un percorso formativo sul Programma con gli operatori del proprio AT;
- **sesto modulo:** 1 giornata in presenza per l'analisi dei percorsi formativi progettati per il proprio AT e per la valutazione conclusiva del percorso.

Sede e date Montegrotto Terme, date da definire

E. L'ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA

La realizzazione del Programma prevede delle giornate periodiche di monitoraggio e di tutoraggio con gli attori coinvolti nei diversi livelli del *Support System*.

E1. ACCOMPAGNAMENTO DEL MLPS E DEL GS NEI CONFRONTI DEI RR: incontri del CTC

I Referenti delle Regioni partecipano al CTC (Comitato Tecnico di Coordinamento P.I.P.P.I.) gestito dal Ministero in collaborazione con il GS, che si riunisce periodicamente nel corso della sperimentazione per programmare e verificare le azioni relative in particolare alla struttura di *governance* del Programma, al fine di garantire le condizioni organizzative e istituzionali per un'implementazione completa ed efficace.

Partecipanti	Referenti Regionali
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• Costruzione e consolidamento della struttura <i>di governance</i> del Programma;• conoscenza del Piano di Intervento e del Piano di Valutazione del Programma;• verifica e programmazione delle attività in corso.
Modulazione	4 incontri nel biennio di implementazione (1 ogni 6 mesi)
Sede	Roma, MLPS Date da definire

E2. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI COACH: incontri di tutoraggio in macroambito

Partecipanti	Coach degli AATT partecipanti al programma.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• Promuovere l'implementazione del Programma in modo coerente ai principi teorico-pratici irrinunciabili del metodo;• acquisire metodi e strumenti per supportare le EEMM nel lavoro con le famiglie;• costruire forme di collaborazione positiva e costante con il RT dell'AT e con il GT
Modulazione	5 incontri in presenza di tutoraggio nel corso del biennio di implementazione congiuntamente ai coach del livello base nei rispettivi macroambiti di appartenenza
Sede e date	Il calendario e la sede degli incontri nei macroambiti saranno definiti dal GS con i RR entro giugno 2022

E3. ACCOMPAGNAMENTO DEI COACH NEI CONFRONTI DELLE EEMM: incontri di tutoraggio in AT

Partecipanti	Coach e operatori delle EEMM partecipanti al programma in ogni singolo AT Referente di AT
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• Promuovere l'implementazione del Programma da parte delle EEMM in modo coerente ai principi teorico-pratici del metodo;• sviluppare la riflessività sull'intervento con le famiglie in forma interprofessionale
Modulazione	Almeno 6 incontri nel corso del biennio di implementazione

Sede e date	I coach e il referente di ogni AT definiranno entro giugno 2022 il calendario e la sede degli incontri
--------------------	--

E4. ACCOMPAGNAMENTO DEL GS NEI CONFRONTI DEI LabT: incontri di informazione/formazione iniziale, di approfondimento con i singoli LabT e di tutoraggio in macroambito

Partecipanti	Componenti LabT degli AATT partecipanti al Programma
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisire autonomia nell'implementazione del Programma in modo coerente ai principi teorico-pratici del metodo • acquisire metodi e strumenti per leggere e analizzare le informazioni contenute nel Dossier di Ambito • costruire il Progetto di Innovazione dell'AT in base ai dati provenienti dalla valutazione delle pratiche con le famiglie contenuti nel Dossier di Ambito e desunti da altre fonti di informazione • partecipare con il GS a processi di valutazione per promuovere l'innovazione delle pratiche all'interno di servizi
Modulazione	<p>1 seminario di informazione/formazione per la presentazione del PdL del LabT a Montegrotto Terme, in giugno 2022,</p> <p>2 giornate di approfondimento residenziale (G.A.R.) nei singoli LabT, gestito dalla Università di riferimento del singolo LabT</p> <p>2 giornate di tutoraggio del LabT in macroambito gestito dalla Università di riferimento del singolo LabT</p> <p>1 Seminario nazionale conclusivo sui percorsi di valutazione, formazione e innovazione realizzati dai LabT, a Montegrotto Terme, a marzo 2023</p>
Sede e date	<p>Seminario iniziale: giugno 2022</p> <p>Giornate di Approfondimento in loco: date da definire nei singoli AT; periodo: settembre-novembre 2022</p> <p>Tutoraggi dei LabT in macroambito: date da definire: settembre 2021 -dicembre 2022</p> <p>Seminario finale: marzo 2023</p>

5.3. La struttura di ricerca

Dal punto di vista del metodo, l'implementazione del programma assume la fisionomia di una *ricerca-intervento-formazione partecipata*, che mira ad assicurare ai partecipanti il raggiungimento della padronanza del percorso d'intervento e valutazione previsto in P.I.P.P.I., in modo che esso possa essere gradualmente integrato nel quadro standard delle prassi dei servizi di protezione dei bambini degli ambiti e che gli strumenti utilizzati nell'implementazione entrino a far parte del *modus operandi* ordinario dei servizi rispetto alla progettazione-valutazione del lavoro con le famiglie, così come previsto dalle Linee di Indirizzo nazionali relative a *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*.

La struttura di ricerca proposta nel progetto P.I.P.P.I. assume su di sé due finalità, che con Carol Weiss (1998) possiamo definire "della *verità*" e "della *utilità*".

Nel primo caso, il proposito è che la ricerca contribuisca anche all'accrescimento di conoscenze rispetto all'appropriatezza e all'affidabilità del Programma. Qui, le esigenze sono dettate dalla necessità di vedere che cosa succede per capire che cosa ha funzionato e perché, cosa non ha funzionato e perché. In tal senso si risponde all'esigenza di rendere conto a enti, istituzioni e comunità della legittimità delle risorse investite nelle organizzazioni e nei programmi sociali (Fraccaroli, Vergani, 2004; Vertecchi, 2003; Scriven, 1967). Tale esigenza si fa più forte in un periodo di particolare restringimento delle spese, in cui è importante investire in maniera efficace, in modo da non disperdere risorse importanti e rispondere in maniera appropriata alle esigenze delle persone che si rivolgono ai servizi.

Nel secondo caso, la valutazione in P.I.P.P.I. ambisce anche a rivelare la propria *utilità*, in quanto produce un materiale di riflessione, confronto e negoziazione sulle pratiche attuate, che avvia per i professionisti un processo di miglioramento tramite l'apprendimento dall'esperienza. Le informazioni e i materiali documentati prodotti con la ricerca si propongono come orientamento che permette ai professionisti (ma non solo) di maturare le proprie riflessioni riguardanti i significati delle pratiche da mettere in atto, in vista di un'emancipazione delle stesse. La valutazione così intesa trae, da una riconsiderazione critica dell'esperienza, nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto alle pratiche attuate e consente di avviare un percorso critico, per ripensare in maniera dialogica e negoziata il proprio agire professionale.

La realizzazione di una ricerca che risponda alla duplice finalità “della *verità*” e “della *utilità*” è resa possibile da un percorso valutativo, detto partecipativo e trasformativo (Serbati, Milani, 2013), che, attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione:

- da una parte verifica, esamina quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito e renderne conto a soggetti esterni (*accountability*);
- dall'altra parte richiede di riflettere sull'intervento e sulle pratiche, usando gli strumenti di valutazione anche come occasioni di apprendimento.

La metodologia utilizzata durante l'implementazione poggia dunque sui principi della ricerca partecipativa, che mira a co-costruire la conoscenza di un fenomeno a partire dal confronto dei punti di vista. La negoziazione è la caratteristica principale della ricerca partecipativa (Guba, Lincoln, 1989), che attraverso i suoi strumenti permette la messa in discussione di pratiche, regole, abitudini, routine, ecc. L'obiettivo è il cambiamento in vista del miglioramento, che richiede l'attivazione di apprendimenti attraverso l'esperienza vissuta dai partecipanti come soggetti e non oggetti del percorso di ricerca.

Nel livello avanzato, la struttura di valutazione si articola secondo due binari:

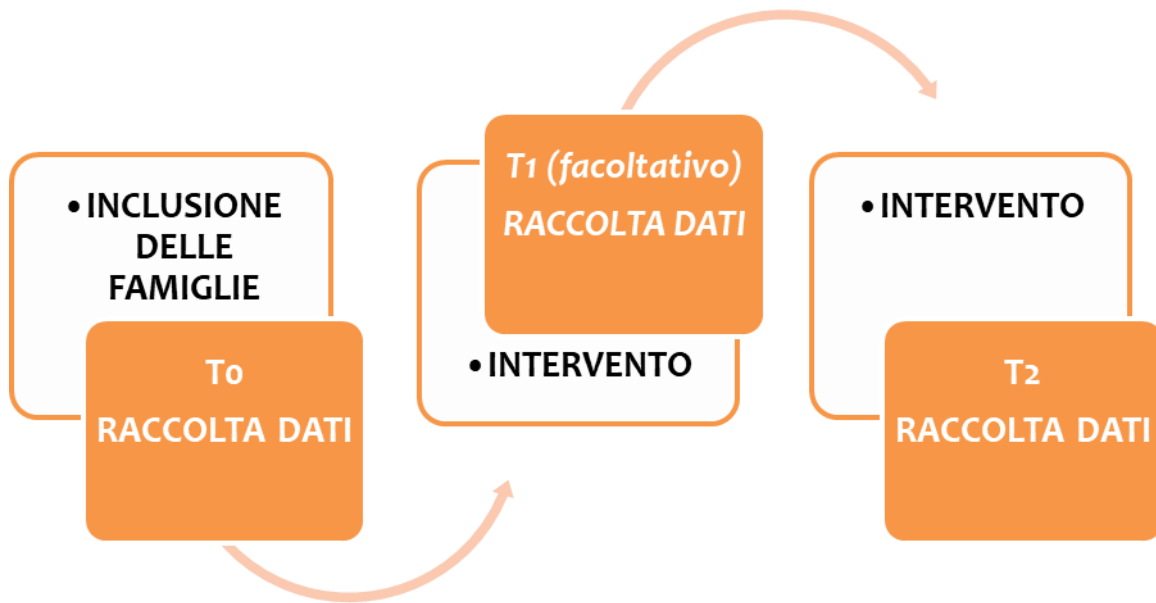
- il primo (par. 5.3.1) corrisponde al piano di valutazione del livello base;
- il secondo si configura come il percorso specifico per il Livello avanzato, ed è presentato nel paragrafo 5.3.2.

5.3.1 Il piano di valutazione delle EEMM con le famiglie

La figura 2 rappresenta nel dettaglio il disegno della ricerca e i tempi in cui utilizzare gli strumenti che realizzano il percorso valutativo: a seguito della fase preliminare di inclusione delle famiglie, il disegno prevede due momenti irrinunciabili di raccolta dei dati (all'inizio e alla fine, denominati T0 -giugno 2022- e T2 -giugno 2023- e una tappa intermedia facoltativa, denominata T1, -gennaio 2022-), che dà la possibilità agli operatori e alle famiglie di disporre di un momento di verifica e riflessione sull'intervento, utile anche per un'eventuale ri-progettazione. Il piano è uguale a quello previsto per il livello base.

Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l'ultima (tra T1 e T2), gli operatori attuano i dispositivi previsti sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e T1).

Figura 2. Il percorso di ricerca nel Programma



5.3.2 Piano di valutazione di livello avanzato (realizzato attraverso le attività del LabT)

Al disegno della ricerca che riguarda l'attività delle EEMM con le famiglie, nel livello avanzato si aggiungono le attività di LabT. Tali azioni si intrecciano con le attività previste dal piano di valutazione (e presentate nel paragrafo precedente) e si pongono in continuità con le attività di formazione dedicate ai formatori.

LabT identifica gli oggetti ed elabora i percorsi da attivare in conformità a due processi:

- 1) analisi e riflessione a partire dai dati raccolti attraverso il piano di valutazione delle azioni delle EEMM con le famiglie (quello proprio del livello base);
- 2) individuazione di un'area teorico-pratica specifica del lavoro con le famiglie su cui progettare un percorso di innovazione nel proprio AT.

L'articolazione di questi due processi, che vanno a strutturarsi intorno a 4 fasi del piano di lavoro dei LabT e prevedono l'utilizzo di strumenti dedicati, l'accompagnamento del GS e della Regione, nonché la realizzazione di 6 giornate di incontro diretto con il GS di cui 3 con la presenza possibilmente dei Referenti Regionali.

Strumento fondamentale per la realizzazione di tutto il percorso è il **Dossier di Ambito**, che in occasione del primo incontro formativo di LabT (orientativamente previsto tra dicembre 2022 e gennaio 2023) viene consegnato da parte del GS a ciascun LabT.

FASE 1.

Analisi (assessment) di Contesti, Esiti, Processi

Tempi: giugno - novembre 2022

Strumenti principali: (1) Dossier d'Ambito; (2) Progetto d'Innovazione di P.I.P.P.I. 6; (3) Giornate di Approfondimento Residenziale - GAR

Luogo di incontro con il GS e RR: incontro formativo nazionale di LabT del giugno 2022 e Giornate di Approfondimento Residenziale - GAR

Nel **Dossier d'Ambito** sono raccolte tutte le informazioni relative alle ultime implementazioni realizzate dall'Ambito.

La gran parte delle informazioni del Dossier d'Ambito è ricavata dalle compilazioni degli AATT in RPMonline, Moodle e nei Report Intermedi e Finali di Ambito e Regionali.

Il Dossier d'Ambito contiene informazioni di base, non sufficienti da sole a comprendere il territorio e tutti i processi che coinvolgono il lavoro con bambini e famiglie nell'AT, ed è quindi da intendere come un punto di partenza per riflettere all'interno del LabT e progettare ulteriori approfondimenti. Attraverso le aree di interesse considerate nel Dossier, i singoli LabT sono invitati e accompagnati a individuare alcune aree di interesse rispetto alle quali si sente la necessità di un maggiore approfondimento conoscitivo.

I LabT che hanno già sperimentato il percorso del livello avanzato oltre al Dossier di Ambito possono fare riferimento al **Progetto d'Innovazione di P.I.P.P.I. 6, 7, 8, 9 e/o 10** costruito e implementato nel corso delle precedenti implementazioni. Per questi ambiti territoriali il Progetto d'Innovazione diventa una nuova e ricca fonte di saperi, a partire dai quali riflettere e costruire ulteriori percorsi di approfondimento.

Quali che siano gli strumenti utilizzati, è importante che il LabT si soffermi sull'analisi (assessment) del proprio contesto, non accontentandosi delle prime impressioni generate dal Dossier e dal Progetto d'Innovazione precedente, ma avviando un processo di confronto e negoziazione che consenta di comprendere e approfondire più nel dettaglio la molteplicità dei dati messi a disposizione sulla propria realtà.

Al fine di accompagnare i LabT nel corso di questa fase, il *Dossier di AT* si completa con alcuni strumenti, utili per la realizzazione del percorso di approfondimento. Il primo strumento è la **scheda di analisi del Dossier di AT**, che accompagna le riflessioni da svolgere nel LabT invitando a fare sintesi degli elementi considerati interessanti per un approfondimento e invitando a una lettura trasversale dei dati, che sappiano mettere in relazione le diverse aree del Dossier e dell'eventuale Progetto di Innovazione precedente.

Tutto il processo di analisi è chiamato a valorizzare l'intersoggettività, poiché non vi è un punto di vista oggettivo che rende neutrale alcun dato; piuttosto il dato funge da base per alimentare le analisi, rendendo esplicite e discutibili le

prospettive tramite la condivisione con i componenti del LabT, come anche con altri soggetti: genitori e bambini, ricercatori, politici, amministratori o semplici cittadini. Le **Giornate di Approfondimento Residenziale (GAR)** sono pensate proprio in questa prospettiva, permettere in atto un processo che valorizza l'aspetto dello scambio, della discussione sui dati, del dialogo, dell'interpretazione condivisa e della trasformazione che nasce dal sapere e dalle conoscenze di tutte le persone coinvolte. Esse avvengono in presenza nei territori che svolgono il livello avanzato per la prima volta e a distanza con i territori che hanno già affrontato il livello avanzato in precedenza. Durante le GAR, il GS, attraverso le figure di due tutor per ciascun AT, lavorerà con il LabT sulla base di un programma di GAR precedentemente inviato dal LabT. Tale programma di GAR è volto a una azione di approfondimento conoscitivo rispetto a una o più aree di interesse individuate nel Dossier d'Ambito e/o nel Progetto d'Innovazione precedente di cui si comprende la criticità (sia in positivo sia in negativo), ma su cui si vogliono avere ulteriori elementi di conoscenza da far entrare nei processi di valutazione partecipativa e trasformativa del LabT. Esse prevedono la raccolta di ulteriori dati, attraverso strumenti di ricerca di tipo qualitativo (come quelli suggeriti nell'allegato 2).

La proposta di programma delle GAR organizza le considerazioni effettuate tramite la *scheda di analisi del Dossier di AT*. Nel *Dossier* è anche disponibile la **scheda di programmazione delle GAR**. Essa deve essere inviata al GS almeno un mese prima del periodo di realizzazione previsto per le GAR.

L'organizzazione delle due giornate di GAR è a cura dei LabT, in seguito ad accordi telefonici e/o telematici che intercorrono tra i tutor LabT del GS e il Responsabile di LabT.

Nel corso del pomeriggio della seconda giornata il LabT invita il Referente Regionale, così che possa prendere conoscenza, discutere, consigliare il LabT sulle aree di interesse per l'approfondimento e per garantire legittimità istituzionale alle scelte del LabT.

Nei due/tre mesi successivi alla conclusione delle giornate, i tutor LabT del GS curano la sistematizzazione e l'analisi dei dati raccolti durante le GAR. I dati sono restituiti a ciascun LabT tramite un **report di analisi** delle GAR.

FASE 2.

Definizione del Progetto di Innovazione

Tempi: novembre - dicembre 2022

Strumento principale: 'Progetto d'Innovazione'

Luogo di incontro con GS e RR: primo e secondo tutoraggio di macro-AT dei LabT

La seconda fase del piano di lavoro di LabT, in parte, sembra sovrapporsi alla prima. Questo non è un errore, ma è una definizione dei tempi individuata nella consapevolezza che ogni azione di analisi e assessment porta anche a una definizione via via sempre più chiara e consapevole del progetto da attuare.

Lo strumento del Progetto d'Innovazione (che riprende la struttura della micro-progettazione già utilizzata nelle EEMM con le famiglie) si propone come luogo in cui mettere a punto l'idea progettuale del LabT che si è delineata nel corso della fase 1 e che sarà implementata nella fase successiva. Il Progetto d'Innovazione può essere costruito intorno a due nuclei di innovazione, da considerare singolarmente o anche in integrazione:

1. azioni di approfondimento conoscitivo rispetto a una o più aree di interesse individuate nel Dossier d'Ambito e/o nelle GAR. Questa tipologia di azione innovativa è utile qualora il LabT individuasse un'area di interesse

di cui comprende la criticità (sia in positivo sia in negativo), ma su cui avverte di non avere sufficienti elementi di conoscenza per procedere con una ipotesi di azione di miglioramento. Il Progetto Innovativo viene dunque costruito per acquisire maggiori elementi di conoscenza da far entrare nei processi di valutazione partecipativa e trasformativa del LabT;

2. azioni di miglioramento di pratiche attualmente in corso nell'AT e individuate a partire da una o più aree di interesse individuate nel Dossier d'Ambito. Questa azione di innovazione riguarda progetti che vanno direttamente ad incidere nelle attività, nei processi e nelle pratiche in essere all'interno del LabT: possono riguardare proposte di innovazione operativa, di sperimentazione e di formazione.

Il Progetto d'Innovazione secondo le caratteristiche appena descritte viene così redatto in seguito alle GAR tra novembre - dicembre 2022 ed è oggetto di confronto e discussione con i Tutor LabT del GS in occasione del primo tutoraggio dei LabT in macro-AT.

FASE 3.

Realizzazione del Progetto di Innovazione

Tempi: gennaio 2023 - maggio 2023

Strumento principale: Progetto d'Innovazione

Luogo di incontro con GS e RR: secondo tutoraggio dei LabT di macro-AT

Il Progetto d'Innovazione definito nella fase precedente viene realizzato in accordo e con l'accompagnamento del GS (in presenza e/o a distanza). In particolare, momento importante di tale accompagnamento è il secondo **tutoraggio dei LabT in macro-AT**, durante il quale è richiesta anche la partecipazione dei Referenti Regionali.

FASE 4.

Analisi/discussione del percorso LabT

Tempi: aprile-maggio 2023

Strumento principale: presentazione per il seminario nazionale

Luogo di incontro con GS e RR: seminario nazionale

Anche attraverso il supporto dei GS, il percorso svolto dal LabT diventa oggetto di analisi e riflessione. Esso e i relativi strumenti utilizzati saranno la base per la costruzione di una presentazione da svolgere nel corso del seminario nazionale conclusivo dei LabT (da programmare).

Nello stesso seminario saranno presentati dai GS i risultati delle indagini qualitative condotte a livello nazionale durante le GAR dei diversi LabT.

Nella tabella che segue sono riassunte le azioni e responsabilità di ciascun soggetto (LabT, GS, Regione) in riferimento a ciascuna delle fasi considerate sopra.

Fasi, tempi e azioni del piano di valutazione - livello avanzato

FASE		AZIONI DEL LabT	AZIONI DEI GS	AZIONI DELLA REGIONE
1. Analisi (assessment) di Contesti, Processi, Esiti	Giugno-novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> •Comunicazione al GS UniPD della costituzione del LabT via modulo Moodle •Partecipazione del LabT all'incontro formativo del giugno 2022 •Lettura, e analisi dal Dossier d'Ambito •Invio del Dossier compilato. •Il LabT organizza e partecipa alle G.A.R. 	<ul style="list-style-type: none"> •Realizzazione dell'incontro formativo del giugno 2022 a Montegrotto (PD) •Redazione dei Dossier d'Ambito. •I Tutor LabT dei GS partecipano alle giornate di Approfondimento Residenziale in ciascun Ambito del Livello Avanzato 	<ul style="list-style-type: none"> •Partecipazione del RR all'incontro formativo del giugno 2022. •Il RR partecipa ultima mezza giornata di Approfondimento Residenziale in ciascun Ambito del Livello Avanzato della Regione di appartenenza.
2. Definizione del Progetto d'Innovazione	Novembre-dicembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> •Il LabT redige il Progetto d'Innovazione e lo invia al GS Il LabT completa il documento di restituzione condiviso dal GS Il LabT partecipa al primo Incontro di Tutoraggio dei LabT del proprio Macro-Ambito. 	<ul style="list-style-type: none"> •I Tutor LabT del GS inviano un documento di restituzione in seguito alle Giornate di Approfondimento Residenziale. •I Tutor LabT del GS realizzano gli Incontri di Tutoraggio dei LabT nei Macro-Ambiti. 	<ul style="list-style-type: none"> Gli RR partecipano all'Incontro di Tutoraggio dei LabT del proprio Macro-Ambito.
3. Realizzazione del Progetto d'Innovazione	Gennaio-maggio 2023	<ul style="list-style-type: none"> •Il LabT realizza il progetto d'Innovazione nel proprio AT •Il LabT partecipa al secondo Incontro di Tutoraggio dei LabT del proprio Macro-Ambito. 	<ul style="list-style-type: none"> •I Tutor LabT del GS assicurano l'accompagnamento a distanza •I Tutor LabT del GS realizzano gli Incontri di Tutoraggio dei LabT nei Macro-Ambiti. 	<ul style="list-style-type: none"> •Gli RR partecipano all'Incontro di Tutoraggio dei LabT del proprio Macro-Ambito.
4. Analisi/discussione del percorso LabT	Aprile-maggio 2023	<ul style="list-style-type: none"> •Il LabT prepara la presentazione del proprio percorso e lo invia tramite modulo Moodle. Il LabT partecipa al seminario nazionale (da pianificare) 	<ul style="list-style-type: none"> •I Tutor LabT del GS assicurano l'accompagnamento a distanza •I GS realizzano il seminario nazionale (da pianificare). 	<ul style="list-style-type: none"> •Gli RR partecipano al seminario nazionale previsto (da pianificare).