



Piano Sociale Regionale 2022-2024

Includere per contrastare le fragilità

Protezione - Inclusione - Opportunità di vita

LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE REGIONALE 2022-2024

Indirizzi Tematici

Interventi e Servizi per la Persona

PARTE II

LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE REGIONALE - PARTE II

Indirizzi e Approfondimenti Tematici –

Programmazione e Implementazione Interventi e Servizi alla Persona

INDICE

INDIRIZZI TEMATICI - INTERVENTI E SERVIZI PER LA PERSONA

Premessa	5
1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI	6
1.1. Linee di indirizzo del welfare familiare.....	6
1.2. Interventi e misure in favore delle famiglie. Strategia europea e nazionale	8
1.3. Piano regionale degli interventi in favore delle famiglie.....	11
1.4. Prospettive degli interventi in favore delle famiglie. Le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 .	13
1.4.1. La rete dei centri e dei servizi integrati per le famiglie	14
1.4.2. I centri per le famiglie in regione Abruzzo.....	16
1.4.3. Obiettivi di rafforzamento dei centri famiglia del PSR 2022-2024.....	17
1.4.4. Mediazione Sociale e Familiare	18
1.4.5. Padri Separati	20
1.5. Strategia europea integrata sui diritti dei minori 2021 e Child Guarantee.....	20
1.5.1. Povertà educativa	23
1.6. P.I.P.P.I - Programma di intervento per la prevenzione istituzionalizzazione dei minori	27
1.6.1. Interventi di assistenza educativa domiciliare e territoriale	29
1.6.2. Minori allontanati dalla famiglia, autorità giudiziaria minorile e comunità per minori.....	36
1.6.3. Interventi per l'affido e le adozioni	40
1.6.4. Legislazione internazionale	41
1.6.5. Competenze della Regione	41
1.7. Il Progetto sperimentale nazionale <i>Care Leavers</i>	45
1.8. Minori stranieri non accompagnati	46
1.9. Quadro normativo nazionale per la gestione degli interventi in materia di politiche per la famiglia e minori	49
1.10. Strategia europea, nazionale e le azioni del PNRR e REACT Eu in favore della famiglia e minori.....	50

2. GIOVANI E YOUTH GUARANTEE	56
2.1. La nuova strategia Europea per la gioventù 2021-27	56
2.2. Il Piano “Garanzia giovani”	57
2.3. Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza	57
2.4. Il Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale	58
2.5. Il Fondo Nazionale per le politiche giovanili.....	58
2.6. Il Fondo Nazionale per il servizio civile	59
2.7. Politiche giovanili in Abruzzo e obiettivi del PSR 2022-2024.....	60
3. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. IL SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI.....	62
3.1. Le azioni integrate per la non autosufficienza e le disabilità complesse nel PSR 2022-2024	62
3.2. Le misure di sostegno alla non autosufficienza e alla disabilità complessa nella programmazione sociale 2022-2024.....	67
3.3. Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e della presa in carico degli interventi per la non autosufficienza e le disabilità complesse.	68
3.4. Interventi e servizi per la non autosufficienza nel PSR 2022-2024	71
3.5. Le azioni del fondo integrazione socio-sanitaria e L.R. 37/2014.....	75
3.6. Le azioni per la Vita indipendente nel PSR 2022-2024.....	76
3.7. Il sostegno alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, il Dopo di Noi, il disagio psichico-intellettuale e le disabilità complesse	76
3.8. Il sostegno al caregiver familiare e le persone con altre fragilità socio-sanitarie	78
3.9. Le misure per l’autonomia personale, il diritto allo studio e l’integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità.....	79
4. PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO	87
4.1. Le strategie europee e internazionali, il Piano d’Azione di Madrid sull’Invecchiamento	87
4.2. Il Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo e le <i>Raccomandazioni</i>	88
4.3. Le politiche regionali per l’invecchiamento attivo e le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024... ..	89
5. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE	93
5.1. Le aree del disagio, della povertà e dell’emarginazione sociale	93
5.2. Contrasto della povertà alimentare	94
5.3. Contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora	95
5.4. Reinserimento socio-lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità.....	97
5.5. Le dipendenze e il fenomeno emergente delle <i>new addiction</i>	97
5.6. T.In.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo”	101

5.7. Le misure di contrasto al grave sfruttamento e alla tratta di esseri umani	101
5.8. Integrazione dei Cittadini di Paesi Terzi	104
5.9. Gli indirizzi del PSN 2021-2023. Gli obiettivi e le azioni di rafforzamento per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale del PSR 2022-2024.....	106
6. EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA.....	110
6.1. Agenda 2030. Politiche UE per la parità di genere e strategia nazionale	110
6.2. Politiche di conciliazione vita-lavoro e supporto alla genitorialità	114
6.3. La conciliazione tra famiglia e lavoro nel contesto italiano	116
6.4. Le politiche di genere in Abruzzo	117
6.5. La strategia integrata per le politiche per l'infanzia.....	120
6.6. La spesa sociale per l'infanzia.....	122
6.7. Educazione e cura nella prima infanzia. La strategia nazionale	122
6.8. Strumenti normativi e amministrativi sui servizi per la prima infanzia nella Regione Abruzzo	126
6.9. Il Sistema di contrasto alla violenza di genere	127
6.9.1 Il contesto internazionale.....	127
6.9.2. Il contesto nazionale.....	128
6.9.3. Il contesto regionale	130
7. IL SISTEMA INFORMATIVO POLITICHE SOCIALI REGIONALI ED INTEROPERABILITÀ BANCHE DATI	133
7.1. Il sistema informativo regionale.....	133
7.2. Gli obiettivi e le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024	134

INDIRIZZI E APPROFONDIMENTI TEMATICI - PROGRAMMAZIONE E IMPLEMENTAZIONE INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA

Premessa

La seconda parte del Piano è costruita presentando un **quadro riepilogativo degli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute del Piano sociale**, indirizzi di carattere più stimolante e propositivo, che richiedono specifici investimenti nella direzione dell'auspicato cambiamento e innovazione.

Nei successivi paragrafi seguirà un approfondimento degli strumenti per attuare gli obiettivi, declinando ulteriormente gli output, ovvero le politiche, gli interventi, le azioni e i servizi in relazione ai gruppi di destinatari.

I Piani sociali di ambito distrettuale articoleranno conseguentemente la propria strategia su una serie di Assi Tematici di programmazione coordinata:

- 1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI;
- 2 - GIOVANI E YOUTH GUARANTEE;
- 3 - DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI;
- 4 - PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO;
- 5 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE;
- 6 - EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA;
- 7 - SISTEMA INFORMATIVO POLITICHE SOCIALI REGIONALI ED INTEROPERABILITÀ BANCHE DATI.

A seconda dei rispettivi Assi, la programmazione prevede strumenti di attuazione diretta nel Piano (servizi sociali, servizi ad integrazione socio-sanitaria e per la non autosufficienza, etc.) e strumenti di attuazione indiretta per i quali andranno descritte le strategie e le priorità, cui farà seguito la presentazione di progetti attuativi specifici, in coerenza con la strategia generale definita del Piano di ambito.

1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE.

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI

1.1. Linee di indirizzo del welfare familiare

L'attuale sistema del welfare italiano è il risultato di un lento processo evolutivo che, in risposta alle trasformazioni dei modelli familiari e del contesto socioeconomico verificatosi a partire dalla seconda metà degli anni '70, ha condotto al passaggio da un sistema sociale improntato principalmente sul modello del Welfare State ad un modello di Welfare Community. Le politiche per la famiglia si sono così progressivamente orientate all'attuazione di interventi con connotazione sempre meno assistenzialistica e maggiormente sostenibile ed abilitante, ispirati al principio costituzionale di sussidiarietà (art.118 della Cost. Italiana). L'evoluzione del Welfare in una prospettiva di Community Care (cura da parte della comunità) infatti propone la centralità della famiglia nelle dinamiche sociali, economiche, culturali attribuendole il ruolo effettivo di soggetto di politica sociale; valorizza le risorse proprie ed autonome della famiglia ed il suo coinvolgimento attivo, anche attraverso le associazioni di rappresentanza, nell'indirizzamento ed attuazione delle politiche di settore. Tale prospettiva, pur se ampiamente condivisa, non ha visto fino ai giorni nostri, azioni di sistema volte a rendere effettivo il protagonismo delle famiglie in Italia. Il modello di Community Care che comincia a fare il suo ingresso nella progettazione sociale, prevede perciò che debba essere la stessa comunità ad assumersi l'onere di far fronte alle necessità dei propri membri sia attraverso le risorse provenienti dal cosiddetto privato sociale (costituito da associazioni di volontariato, self-help, associazioni no profit, cooperative sociali), sia attraverso il sostegno professionale ed economico dei servizi socio sanitari presenti nel territorio. Si trattava di lavorare per la rete e con la rete sociale cercando di creare nuovi nodi e/o rinforzare quelli già esistenti rendendoli più funzionali. Tale modello ha, da tempo, segnato una importante evoluzione dei servizi.

Un ruolo determinante hanno avuto in questo processo di cambiamento alcuni interventi normativi che hanno tracciato le linee di indirizzo del nuovo welfare ed hanno segnato fino ad oggi un'epoca di forte progettualità e di sperimentazione nei territori ed hanno consentito di testare nuove modalità di supporto alle fragilità:

- La legge 28 agosto 1997, n. 285, recante "Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza". Il testo normativo ha segnato una rinnovata sensibilità verso le responsabilità genitoriali educative e di cura. Il ruolo genitoriale è riconosciuto quale principale strumento di attuazione dei principi della legge 27 maggio 1991, n. 176 di ratifica della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989. La legge istituisce inoltre presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il "Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza", finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale e locale per la promozione dei diritti, dello sviluppo, della qualità della vita, realizzazione individuale e socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza.
- La legge 8 marzo 2000, n. 53, recante "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città". Questa legge unitamente al successivo decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 recante il "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53", rappresentano una pietra miliare nella promozione delle politiche per la conciliazione tra i tempi di lavoro ed i tempi di cura, di formazione e di relazione, attraverso l'istituzione e la regolamentazione organica e strutturale di diverse misure, quali: quelle

relative ai congedi di maternità, di paternità ed ai congedi parentali, favorendo un maggior coinvolgimento dei padri nella cura dei figli; quelle relative all'estensione del sostegno ai genitori di soggetti portatori di handicap ai sensi della legge n. 104/1992; quelle relative ai congedi formativi; quelle relative al coordinamento dei tempi di funzionamento delle città e la promozione dell'uso del tempo per fini di solidarietà sociale.

- La legge 8 novembre 2000, n. 328, intitolata “Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, la quale definisce i principi generali che devono reggere il sistema dei servizi sociali. Il testo rappresenta un caposaldo nell’evoluzione dell’attuale sistema dei servizi sociali in una rinnovata ottica di sussidiarietà. In primo luogo, pur con le sue contraddizioni e i suoi rischi, tale legge ha consentito infatti una modificazione delle funzioni statali che hanno assunto come finalità l’indirizzo e il coordinamento degli interventi, lasciando alle istituzioni locali un maggior protagonismo ed una maggiore sinergia tra queste ultime e la società civile. Sempre nell'intento di valorizzare ed implementare al massimo grado il principio di sussidiarietà, la legge n. 328 evidenzia inoltre il ruolo e l’importanza della collaborazione con i soggetti operanti nel Terzo settore nella realizzazione di un efficace sistema di servizi e ne promuove il riconoscimento ed il sostegno finanziario da parte delle regioni. Il testo ha inoltre il pregio di aver introdotto un nuovo approccio nel rapporto tra famiglia e servizi sociali, prevedendo che il sistema dei servizi si realizzi integrando servizi alla persona ed al nucleo familiare. La famiglia non è più considerata soltanto come utente ma è riconosciuta implicitamente come soggetto sociale, in ragione delle funzioni che essa svolge al suo interno ed in ambito collettivo. Il testo normativo propone infatti il coinvolgimento delle famiglie, chiamate a co-progettare con i Servizi gli interventi di cui sono destinatarie in una logica di empowerment.
- Il Piano Nazionale per la Famiglia “L’alleanza italiana per la famiglia”, approvato il 7 giugno 2012. Il Piano, previsto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), rappresenta il primo atto di indirizzo a livello nazionale in materia di politiche per la famiglia. Evidenzia la necessità che gli interventi destinati alla famiglia siano inseriti in un quadro organico e strutturato, di medio e lungo termine, di cui le amministrazioni regionali e delle province autonome devono farsi promotrici attraverso la promulgazione di piani programmatici secondo le competenze di cui al rinnovato Titolo V della Costituzione. Il Testo individua i principi che devono ispirare le politiche che riguardano la famiglia, quali la “cittadinanza sociale della famiglia”, le “politiche esplicite [e] dirette sul nucleo familiare”, “l’equità sociale verso la famiglia”, la “sussidiarietà”, la “solidarietà”, il “welfare familiare sostenibile e abilitante”, le “Alleanze locali per la famiglia” ed il “Monitoraggio e la valutazione dell’impatto familiare della legislazione”. Nei confronti degli interventi che la vedono destinataria, la famiglia è quindi riconosciuta esplicitamente (vs legge n. 328/2000) anche quale soggetto sociale (attore), su cui investire per il futuro del Paese valorizzandone l’aspetto relazionale dei componenti e le sue funzioni di coesione sociale ed equità fra le generazioni.
- Il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”, il quale contiene misure dirette in particolare alla tutela della maternità ed a favorire la conciliazione tra le esigenze e tempi di lavoro e di vita, allo scopo di garantire un adeguato sostegno alle cure parentali.
- Il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, intitolato “Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107” (detta legge Buona scuola), il quale unifica su scala nazionale le disposizioni riguardanti il sistema educativo da 0 a 6 anni.

- Il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, recante “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità”, convertito dalla legge 9 agosto 2018, n. 97. Il decreto estende (art.3) al Presidente del Consiglio, ovvero al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità (ora Ministro per le pari opportunità e la famiglia), le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per la famiglia nelle sue componenti e problematiche generazionali e relazionali; vengono trasferiti ad esso le funzioni precedentemente attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali in materia di coordinamento delle politiche volte alla tutela dei diritti e alla promozione del benessere della famiglia; di interventi per il sostegno della maternità e della paternità; di conciliazione tra le esigenze lavorative e le esigenze familiari, di misure di sostegno alla famiglia, alla genitorialità e alla natalità; nonché le funzioni concernenti la Carta famiglia; le funzioni concernenti l'Osservatorio nazionale sulla famiglia. Infine, il decreto-legge n. 86/2018 ha attribuito al Ministro per la famiglia e la disabilità le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di adozioni, anche internazionali, di minori italiani e stranieri, nonché un più ampio novero di funzioni attinenti all'infanzia e all'adolescenza.

1.2. Interventi e misure in favore delle famiglie. Strategia europea e nazionale

Negli ultimi cinquanta anni la popolazione italiana è stata attraversata da profondi e radicali cambiamenti strutturali connessi ad alcune grandi trasformazioni del contesto demografico nazionale: la caduta della natalità e della fecondità, nuovi modelli di formazione delle famiglie, l'invecchiamento della popolazione, l'evoluzione del ruolo della donna nella società e la crescita dell'immigrazione straniera. Inoltre, grazie al Covid è emerso in modo inequivocabile che tutto passa per la famiglia: vita professionale, scuola, tempo libero, relazioni con gli amici e gli altri parenti. E tutto è dentro la famiglia e s'intreccia nella famiglia, qualsiasi evento esterno alla famiglia, che abbia ricadute anche solo su un suo membro, causa nella famiglia una serie di reazioni a catena. In questo quadro, anche il tema del rapporto tra generi e generazioni è un tema cruciale, perché la famiglia è l'intreccio delle differenze, è il luogo dove si gioca la relazione tra uomo e donna e quella tra le generazioni, se salta l'equilibrio, saltano a catena tutte le relazioni e ciò ha una ripercussione sul benessere della società tutta.

La Strategia Europea prevista nell'Agenda 2030, in continuità con la precedente, nella fattispecie della politica di riduzione della povertà e d'inclusione sociale, prevede diverse azioni integrate e sinergiche che vedono le famiglie protagoniste.

In particolare sono 2 gli obiettivi che interessano questo ambito:

- **Sconfiggere la povertà** (Obiettivo 1), in tutte le sue manifestazioni, attraverso strategie interconnesse. Nonostante il tasso di povertà estremo si sia ridotto nell'ultimo ventennio, centinaia di milioni di persone vivono ancora al di sotto della soglia di povertà estrema non riuscendo a soddisfare i bisogni più elementari, come l'alimentazione, la salute, l'istruzione, l'accesso all'acqua e ai servizi igienici. Per consentire alle persone di uscire dalla condizione di povertà è necessario garantire la parità di diritti, l'accesso alle risorse economiche e naturali, a quelle tecnologiche, alla proprietà e ai servizi di base.
- **Ridurre le disuguaglianze** (Obiettivo 10) attraverso l'adeguamento delle politiche e degli strumenti legislativi. Questo obiettivo mira a potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, stato economico o altro; ad

assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie e promuovendo legislazioni, politiche e azioni appropriate a tale proposito.

Nonostante i progressi significativi raggiunti dalla comunità internazionale e dalle nazioni più vulnerabili, persistono situazioni di forte disuguaglianza e grandi disparità di accesso alla sanità, all'istruzione e ad altri servizi e marcate disparità di reddito minacciano la coesione sociale e vincolano la crescita economica e i progressi nella riduzione della povertà e nel miglioramento delle condizioni di salute e di benessere.

La famiglia è il nucleo fondante della società e in quanto tale va tutelata e sostenuta. La povertà è un limite oggettivo alla effettiva operatività sociale della famiglia e alla sua dinamica di investimento e produzione di capitale umano e sociale. Pertanto è necessario intervenire sui vincoli economici che ne rallentano lo sviluppo e, soprattutto, ne impediscono l'inclusione.

I paesi economicamente più avanzati offrono un sistema efficiente di sostegni e servizi per le famiglie: misure che favoriscono l'autonomia abitativa dei giovani, una rete solida di servizi per l'infanzia, misure chiare e facilmente accessibili di sostegno economico alle coppie con figli minori, un processo di continuo monitoraggio e miglioramento delle politiche a favore delle famiglie.

La piena affermazione di un welfare familiare sostenibile ed abilitante volto alla realizzazione del benessere della famiglia (quale soggetto sociale e relazionale) impone, come evidenziato dal Piano Nazionale per la Famiglia del 2012, la necessità di un rinnovo ed un adeguamento delle politiche per la famiglia alle nuove culture familiari ed esigenze emergenti.

Affinché si possa parlare di politiche "per" e "della" famiglia in una prospettiva di implementazione dei principi di sussidiarietà e di capacitazione indicati nel documento, occorre adottare politiche esplicite [e] dirette sul nucleo familiare. Il Testo individua linee di intervento da attuare e le organizza in nove parti tematiche tra le quali: "equità fiscale", "lavoro di cura familiare", "pari opportunità e conciliazione tra famiglia e lavoro", "politiche abitative per la famiglia", "privato sociale, terzo settore e reti associative familiari", "servizi consultoriali e di informazione (consultori, mediazione familiare, centri per le famiglie)".

Nel vasto panorama nazionale delle politiche per la famiglia, sono ancora numerose le misure improntate ad un modello assistenzialistico o comunque volte alla risoluzione di problematiche specifiche o far fronte a esigenze contingenti; trattasi di misure per lo più di carattere prevalentemente economico o di agevolazione fiscale, quali le misure strutturali di sostegno alle famiglie a basso reddito, alle famiglie numerose, la Carta famiglia, alle quali si aggiungono le misure universali di contrasto alla povertà. Tali misure sono basate principalmente sullo strumento ISEE (situazione economica di equivalenza) e richiedono per la loro efficacia interventi di miglioramento continuo dell'indicatore ISEE nonché interventi che rafforzino gli strumenti di verifica. Ciò non di meno diviene punto centrale in materia la previsione di azioni e misure nonché la ricerca di buone pratiche che, in un'ottica di empowerment, abbiano un impatto diretto sul benessere della famiglia e sulle opportunità di crescita dei figli, che promuovano e sostengano modelli di equilibrio tra vita privata e lavorativa attraverso forme flessibili di lavoro, che accompagnino e valorizzino l'educazione alla genitorialità.

Al fine di promuovere e realizzare interventi per la tutela della famiglia, in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali, nonché supportare l'Osservatorio Nazionale sulla Famiglia il decreto- legge 4 luglio 2006, n. 223 istituisce il Fondo per le politiche della Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. La successiva legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge di bilancio 2007) ha specificato le finalità del Fondo (art. 1, commi 1250 e 1251). La normativa (art. 1, comma 1252, della L. 296/2006) prevede inoltre che gli stanziamenti del Fondo per le Politiche della Famiglia, per il finanziamento delle azioni in favore delle famiglie, vengano ripartiti annualmente con decreto del Ministro delle politiche della famiglia, previa intesa in sede di Conferenza Unificata. La gestione del Fondo è attribuita al Dipartimento per le politiche della

famiglia (Di.Po.Fam) – Presidenza del Consiglio dei Ministri, istituito nel 2009 per supportare la promozione e il raccordo delle azioni di governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia.

La legge di bilancio 2019 ha ridefinito le finalità del Fondo in linea con le disposizioni di riordino delle attribuzioni dei Ministeri di cui al decreto legge n. 86/2018; il Fondo viene quindi destinato a finanziare interventi in materia di politiche per la famiglia e misure di sostegno alla famiglia, alla natalità, alla maternità e alla paternità, al fine prioritario del contrasto della crisi demografica, nonché misure di sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.

In particolare, sono indicate le seguenti finalità:

- Sostenere le attività degli Osservatori nazionali sulla famiglia e per l'infanzia e l'adolescenza, nonché dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile;
- la valorizzazione del ruolo dei Centri per la famiglia e la definizione di criteri e modalità per la riorganizzazione dei Consultori familiari (previa intesa in sede di Conferenza Unificata);
- interventi volti alla prevenzione di ogni abuso sessuale nei confronti dei minori e al contrasto della pedofilia e della pornografia minorile;
- l'attuazione di percorsi di sostegno, anche di natura economica, ai minori orfani di crimini domestici e alle loro famiglie, affidatarie o adottive, nonché l'attuazione di progetti finalizzati alla protezione e presa in carico dei minori vittime di violenza assistita;
- interventi a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità socioeconomica ed al disagio minorile anche con riferimento al fenomeno del cyberbullismo;
- interventi per il sostegno dei genitori separati e divorziati;
- interventi per la diffusione della figura professionale dell'assistente familiare;
- iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con almeno tre figli minori;
- iniziative di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ex art. 9, legge 8 marzo 2000, n. 53, nonché di promozione del welfare familiare aziendale, comprese le azioni di cui all'articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53;
- interventi volti a favorire i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono del nucleo originario;
- attività di comunicazione ed informazione in materia di politiche per la famiglia;
- interventi in materia di adozione e di affidamento, volti a tutelare il superiore interesse del minore;
- ogni ulteriore iniziativa volta a sostenere, a realizzare ed a promuovere politiche a favore della famiglia.

La gestione delle risorse del Fondo per le politiche della famiglia è stata oggetto di analisi per delineare i tratti salienti degli interventi finanziati dalle Regioni e Province autonome a sostegno dell'infanzia e della famiglia. La tematica si inquadra nell'ambito delle politiche sociali ed in particolare di quelle per il sostegno alla famiglia nelle sue componenti generazionali e nelle sue problematiche relazionali affidate al Dipartimento delle politiche per la famiglia. Nel quinquennio 2014/2018, il Dipartimento per le politiche della famiglia ha destinato, con cinque diverse Intese, quasi 25 milioni di euro per lo sviluppo di servizi e/o interventi a favore dell'infanzia e della famiglia cui si è aggiunto il cofinanziamento da parte delle Regioni pari al 20% del finanziamento assegnato, anche attraverso la valorizzazione di risorse umane. Negli anni a seguire, il Dipartimento per le politiche della famiglia ha erogato le risorse a favore di tutte le regioni che hanno provveduto a presentare, come previsto dalle procedure per l'erogazione dei finanziamenti, la necessaria documentazione, garantendo la quota minima di co-finanziamento del 20%.

Negli ultimi dieci anni, si è rafforzata sempre più la consapevolezza che le politiche per la famiglia comportano lo sviluppo di innovazione sociale nella programmazione ed erogazione dei servizi e di alleanze territoriali per la conciliazione allo scopo di: ridurre il rischio che la presenza di figli produca ricadute negative sul lavoro o sia fattore di impoverimento per le famiglie; creare un contesto favorevole ad accrescere l'accesso a opportunità di sviluppo del pieno potenziale di benessere per i genitori e i figli a livello individuale, familiare e di comunità.

La legge di bilancio per l'anno 2020 (legge n. 160/2019) ha confermato e rafforzato alcune misure già esistenti a sostegno della famiglia ed ha, contestualmente, attivato, con ulteriori disposizioni normative, un processo positivo di crescita per sostenere la genitorialità, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e contrastare la recessione demografica.

Nell'orizzonte temporale di attuazione del PNRR si colloca un insieme di riforme orientate a mitigare le conseguenze economiche e sociali della crisi e a rafforzare la coesione economica e sociale del Paese. Se pure non ricomprese nel perimetro delle azioni previste dal Piano, queste riforme sono destinate ad accompagnarne l'attuazione, concorrendo a realizzare gli obiettivi di equità sociale e miglioramento della competitività del sistema produttivo già indicati nelle *Country Specific Recommendations* rivolte al nostro paese dall'Unione Europea.

L'obiettivo del governo nel contrastare la denatalità trova una sua precisa definizione nel progetto di riforma contenuto nel Family Act (A.C. 2561), un disegno di legge organico recante "Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia" che fa leva su un potenziamento del sistema del welfare. Esso contiene misure per il sostegno all'occupazione femminile; la promozione della natalità; l'importanza del valore sociale delle attività educative e di apprendimento formale e non formale dei figli nonché sostegno dell'autonomia finanziaria dei giovani e una revisione moderna dei meccanismi che consentono una conciliazione dei tempi di lavoro e di cura dei figli a carico di entrambi i genitori.

1.3. Piano regionale degli interventi in favore delle famiglie

In tema di politiche per la famiglia la legge regionale del 2 maggio del 1995 n. 95 può essere considerata la legge quadro sulla famiglia della Regione Abruzzo che, nel riconoscere il ruolo sociale della famiglia, impegna la Regione a predisporre una organica politica per promuovere e sostenere il diritto della famiglia al libero svolgimento delle sue funzioni (art. 1). Il testo detta principi tesi al sostegno ed alla promozione della natalità e della genitorialità, al miglioramento della qualità di vita delle famiglie e delle donne, al sostegno psicologico e socio assistenziale delle famiglie, gruppi o categorie di esse che versino in particolari difficoltà o si manifesti il rischio di marginalità sociale.

Dall'entrata in vigore di questa legge, il Dipartimento per le politiche della Salute e il Welfare della Regione ha messo in atto un Piano annuale di interventi mirati ed integrati a sostegno della famiglia e della genitorialità facendo confluire diverse risorse finanziarie, statali (Fondo Nazionale per la Famiglia) e regionali (Fondo Regionale per la Famiglia L.R. 95/95, Fondo Sociale Regionale) in un Piano organico di azioni a favore della famiglia. Il Piano è articolato in misure specifiche anche in linea con quanto previsto dal Ministero-Dipartimento per le Politiche della famiglia e dal Piano sociale regionale, le linee programmatiche sono tese al conseguimento dell'obiettivo di sostenere la natalità, attraverso varie forme di accompagnamento e incentivi, individuando gli Ambiti Distrettuali Sociali quali soggetti attuatori degli interventi connessi.

Il Piano regionale degli interventi in favore della famiglia si realizza attraverso la citata L. R. 95/95, che ha istituito all'art. 16 il Fondo "Provvidenze in favore della famiglia" per il finanziamento di interventi per la famiglia gestiti dagli Enti degli Ambiti Territoriali Sociali, dai Consultori familiari, sia pubblici che privati, dalle Associazioni di famiglie e le Associazioni per la famiglia iscritte al Registro del Volontariato.

Gli interventi socio-assistenziali posti in essere dal Piano regionale hanno avuto i seguenti obiettivi: garantire l'assistenza di tipo socio-educativo anche domiciliare in favore dei bambini appartenenti a famiglie multiproblematiche; individuare, selezionare, formare, supportare, le famiglie disposte a dare accoglienza a minori, donne, madri e gestanti in difficoltà, che versino in situazione di difficoltà; promuovere azioni di sostegno prioritarie per le famiglie nelle quali entrambi i coniugi, le gestanti, le madri o le persone sole presentano problemi psichiatrici, di tossicodipendenza o di grave emarginazione sociale; promuovere l'attività dei consultori, pubblici e privati; promuovere l'attività sociale anche attraverso l'associazionismo privato e senza scopo di lucro al fine di sostenere le famiglie, garantire l'assistenza psicologica e sociale e la consulenza in ordine alle problematiche inerenti ai rapporti interpersonali e all'educazione dei figli; valorizzare iniziative di solidarietà familiare e di volontariato, in particolare promuovendo l'auto-mutuo-aiuto con il coinvolgimento di famiglie che vivono un disagio comune; tutelare e sostenere il benessere psicofisico della famiglia, anche attraverso piani personalizzati, con misure ed attenzioni rivolte alla donna, alla coppia, al bambino e all'adolescente.

Gli interventi che la Regione Abruzzo ha effettuato, anche con l'ausilio dei finanziamenti stanziati dal Dipartimento per le politiche della famiglia, negli ultimi sette anni sono stati orientati alla realizzazione delle azioni di seguito indicate:

- ANNO 2014 – Avviso, diretto agli Enti di Ambito Sociale (EAS), ha previsto l'erogazione di voucher finalizzati alla riduzione della retta pagata dalle famiglie per la frequenza, da parte dei bambini in età 0-36 mesi, dei micro nido e dei servizi integrativi per la prima infanzia come disciplinati dalla L.R. n. 76/2000 (Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia) e dalla DGR n. 565/2001, per l'anno educativo 2014/15.
- ANNO 2015 – Avviso redatto ai sensi della L.R. 95/95 diretto al sostegno e alla promozione della genitorialità, al miglioramento della qualità della vita delle famiglie e delle donne, al sostegno psicologico e socio-assistenziale delle famiglie, gruppi o categorie di esse che versino in particolari difficoltà o per le quali si evidenzia rischio di marginalità sociale. L'avviso si divide in 3 sezioni:

La sezione A è diretta agli Ambiti Territoriali Sociali (determinati ai sensi della L. 328/2000) per progetti riguardanti: assistenza di tipo socio-educativo anche domiciliare in favore di minori appartenenti a famiglie multiproblematiche negli Ambiti territoriali sociali;

La sezione B è diretta ai Consultori familiari pubblici e privati (come individuati dalla Legge n. 405/1975) per progetti riguardanti: l'assistenza psicologica e sociale in vista della paternità e maternità responsabili e azioni di formazione finalizzate alla genitorialità positiva; azioni di informazione alle donne finalizzate alla tutela della salute del nascituro; assistenza psicologica e sociale alle famiglie e interventi per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica;

La sezione C è diretta alle Associazioni di famiglie e le Associazioni per la famiglia iscritte al Registro del Volontariato (di cui alla L.R. 37/1993) per progetti devono riguardare azioni di promozione dell'auto-mutuo-aiuto tra le famiglie, azioni di promozione di reti di solidarietà tra le famiglie e attivazione di interventi mirati alla valorizzazione delle abilità nei soggetti disabili;

- ANNO 2018 – 2019 - 2020 Avvisi diretti agli Enti Capofila (E.C.A.D.) degli Ambiti Sociali Distrettuali, con cui è stato avviato un piano di interventi mirati ed integrati a sostegno della famiglia e della genitorialità;

- ANNO 2021 – In corso d’opera il Piano interventi regionali per la Famiglia per l’anno 2021. Le risorse finanziarie sono dirette a finanziare interventi degli Enti locali (E.C.A.D.) volti alla prosecuzione di iniziative destinate a favorire la natalità e la genitorialità, anche tenuto conto dei nuovi bisogni legati all’emergenza del COVID-19, e il supporto delle attività svolte dai Centri per le famiglie e, nell’ambito delle competenze sociali, dei consultori familiari.

1.4. Prospettive degli interventi in favore delle famiglie. Le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024

Il Profilo sociale ha evidenziato che le famiglie abruzzesi tendono sempre più a diventare di piccole dimensioni con la relativa contrazione del tasso di natalità; che sale il numero delle famiglie in situazione di povertà e che rinunciano anche alle prestazioni sanitarie e diminuisce la domanda di asili nido per la non facile sostenibilità dei costi; che esplodono le situazioni di violenza domestica e di genere e cresce il numero dei genitori separati e divorziati.

La riduzione dimensionale delle famiglie porta al conseguente indebolimento della loro capacità di risposta nelle situazioni di crisi e di bisogno di accudimento ai diversi componenti fragili lungo le età della vita. Una situazione di evoluzione complessa, cui il sistema dei servizi integrati regionali e locali è chiamato a fornire strumenti di accompagnamento, di supporto e di cura.

In generale, occorre sviluppare politiche familiari che i diversi Ambiti distrettuali devono strutturare sulla base dei rispettivi fabbisogni.

La programmazione dei Fondi europei previsti dal REACT EU, assegnati alla regione Abruzzo per l’anno 2021, prevede un fabbisogno stimato di 1.000.000,00 in favore del Dipartimento Lavoro - Sociale che, attraverso l’Avviso annuale LR 95/1995 “Provvidenze in favore della famiglia”, verrebbe distribuito agli Enti d’Ambito Distrettuali con la finalità di “Migliorare l’accesso ai servizi sociali di interesse generale, anche a favore dei minori con l’integrazione del Fondo Nazionale politiche per la famiglia.”

- **Obiettivi e tipologie di intervento previsti**
 - Revisione e aggiornamento della L.R. 95/95
 - Rafforzamento delle equipe territoriali di sostegno alla genitorialità e alla natalità
 - Potenziamento dell’offerta dei servizi, ampliandone la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio
 - Ampliamento e potenziamento dei servizi domiciliari e territoriali prendendo a riferimento il modello *careleavers* e PIPPI che diventa sempre più strutturale (LEPS) e che da giugno 2022 verrà integrato con risorse del PNRR per l’ampliamento ad ulteriori 400 ambiti sociali coinvolgendo complessivamente 465 ambiti a livello nazionale.
 - Potenziamento degli interventi di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità
 - Potenziamento servizi per l’affido e le adozioni, rafforzamento delle equipe territoriali
 - Altri servizi per la prima infanzia e la genitorialità
 - Potenziamento dei servizi integrativi per la prima infanzia
 - Previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini nelle piccole realtà, tenendo conto del ridotto numero di bambini che ne fanno accesso, e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia

- Promozione e incentivazione di forme di auto-organizzazione di servizi fra famiglie, flessibili e di prossimità, per la cura dei bambini, dei disabili e degli anziani, secondo il modello del welfare generativo;
- Attivazione di progetti e interventi integrati ADS-Scuola-ASL per il contrasto e la prevenzione del disagio e della povertà educativa con particolare riferimento al fenomeno dei “minori con BES e DSA” in applicazione degli indirizzi di potenziamento del PSN 2021-2023 *“altri servizi comunitari per la promozione dei diritti del minore e la promozione di rapporti scuola-territorio (potenziamento del PSN 2021-2023)” a valere sui fondi PNRR-React EU “minori - care leavers”*

1.4.1. La rete dei centri e dei servizi integrati per le famiglie

Centri per la famiglia: quadro di contesto europeo e nazionale

I Centri per la Famiglia nascono come proposta di prossimità per le famiglie con l’obiettivo di avviare un presidio permanente di riferimento e come luogo di prevenzione e cura delle fragilità familiari. Nascono in Italia alla fine degli anni Ottanta, rappresentando una formula inedita nel panorama nazionale e traggono la loro ispirazione da alcune esperienze europee. Si caratterizzano per la prerogativa di far uscire la famiglia fuori dalla logica assistenzialista ed emergenziale degli interventi e restituiscono valore e dignità ai nuclei familiari quali soggetti di contribuzione al bene comune.

Dopo vari interventi normativi che hanno segnato una rinnovata sensibilità verso le responsabilità educative della famiglia ed il ruolo solidaristico svolto tra le generazioni e tra le famiglie stesse, è con il Piano Nazionale per la Famiglia del 2012 che viene esplicitamente evidenziata l’importanza di favorire la diffusione su tutto il territorio nazionale dei Centri per le Famiglie e la riorganizzazione di quelli già esistenti, quali nodi propulsori della rete dei servizi. Il Piano introduce il tema dei Centri per le Famiglie, inserendolo in un quadro più ampio, che approfondisce in modo particolare il ruolo assunto nel tempo dai Consultori familiari i quali avevano fino ad allora un orientamento prevalentemente sanitario, a detrimento della necessaria integrazione socio sanitaria e dell’attenzione a intercettare i bisogni complessivi, non solo medici, delle coppie e delle famiglie. Il potenziamento di tali strutture si accompagna, secondo gli indirizzi del Piano alla necessità di integrare l’offerta dei Consultori familiari in una prospettiva della intersectorialità degli interventi, ove le attività del consultorio familiare possono trovare un naturale complemento nel Centro per le famiglie (a riguardo due interventi normativi fondamentali: la legge 28 agosto 1997, n. 285 che individua alcuni servizi, tra i quali: l’attività di informazione e di sostegno alle scelte di maternità e paternità; 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; i servizi di mediazione familiare e di consulenza per famiglie e minori al fine del superamento delle difficoltà relazionali [art. 4]. La legge quadro del 08 novembre 2000, n. 328, la quale nell’ambito dei servizi alla persona ed al nucleo familiare, prevede il servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari, incentiva la collaborazione con il terzo settore ai fini dell’affidamento dei servizi previsti dal testo).

La logica che il Piano ha seguito è di natura sussidiaria e di empowerment per le famiglie, coinvolgendo le loro reti e le loro associazioni nella progettazione, gestione e verifica dei diversi interventi in contrapposizione alla logica tradizionale di servizi pubblici assistenziali e sostitutivi.

La Conferenza Nazionale sulla Famiglia del 2012 contribuì a dare un maggiore slancio prospettico a tutta una serie di trasformazioni sociali nel paese e ad introdurre la necessità di avviare la realizzazione dei Centri per

la Famiglia. Da allora il “Centro per la Famiglia” va inteso come luogo fisico aperto sul territorio e al territorio, in modo da essere realmente in grado di intercettare le fragilità e i diversi bisogni delle coppie e delle famiglie con azioni di supporto alle relazioni di coppia e a quelle genitoriali nelle diverse fasi del ciclo di vita. Può offrire servizi molteplici e diversi: dai gruppi di sostegno alla genitorialità, a gruppi di auto-mutuo aiuto, dalle banche del tempo, al sostegno allo studio, dagli sportelli informativi e di consulenza, alle opportunità ludiche.

A livello nazionale le indicazioni della Conferenza Nazionale sulla Famiglia rimangono ad oggi l'unico atto di indirizzo sulla realizzazione dei Centri per la Famiglia trasferite nel Piano Nazionale, restando rimessa alle politiche delle Regioni e Province autonome la previsione di piani regionali ed interventi di implementazione degli obiettivi espressi a livello nazionale.

I Centri per la famiglia sono oggi presenti in varie forme: servizi pianificati dall'ente regionale che ne esercita funzioni di indirizzo politico, legislative, di finanziamento e monitoraggio; servizi gestiti dai Comuni in raccordo con le associazioni e il terzo settore; servizi del privato sociale, gestiti da associazioni e volontari che promuovono sul territorio una cultura della cura e della solidarietà tra famiglie.

Nel 2014 l'Italia, nell'implementare gli obiettivi europei previsti dalla Strategia Europa 2020, pubblicò il Programma Operativo Nazionale- denominato PON “Inclusione” (2014-2020). Con il PON Inclusione 2014-2020, cofinanziato dal Fondo sociale europeo, per la prima volta i fondi strutturali intervengono a supporto delle politiche di inclusione sociale. Il PON, in particolare, intende contribuire al processo che mira a definire i livelli minimi di alcune prestazioni sociali, affinché queste siano garantite in modo uniforme in tutte le regioni italiane, superando l'attuale disomogeneità territoriale. Il Programma, a prescindere dalla specificità delle diverse misure, ha l'obiettivo di creare un modello di welfare basato sull'inclusione attiva, rafforzando i servizi territoriali e il loro ruolo nei confronti dei cittadini beneficiari delle misure di sostegno al reddito.

Il Programma sostiene, tra le altre cose, la definizione e la sperimentazione, attraverso azioni di sistema e progetti pilota, di modelli per l'integrazione di persone a rischio di esclusione sociale, nonché la promozione di attività economiche in campo sociale. Proprio l'Asse 3 in particolare, “Sistemi e modelli di intervento sociale”, segnala l'importanza di realizzare, nell'ambito della programmazione regionale, servizi sociali innovativi e interventi di presa in carico multidisciplinare a sostegno dei soggetti particolarmente svantaggiati e dei nuclei familiari multiproblematici.

L'attenzione che il PON Inclusione ripone nei confronti dei nuclei familiari multiproblematici va in parallelo con l'attenzione al rafforzamento della capacità operativa dei servizi sociali sottolineando l'importanza di efficientare la messa in rete dei Centri territoriali per la Famiglia.

Con l'intesa n. 110/CU, approvata il 31 ottobre 2018, la Conferenza Unificata ha approvato lo schema di decreto di riparto concernente l'utilizzo delle risorse stanziato sul Fondo per le Politiche della Famiglia per l'anno 2018, destinando ad interventi di competenza regionale e degli enti locali risorse pari ad 4.427.232,58 euro per finanziare interventi volti al potenziamento dei centri per la famiglia nonché, relativamente alle attività di carattere sociale, dei consultori familiari. Si conferma il cofinanziamento regionale pari almeno il 20 % delle risorse assegnate.

In attuazione delle disposizioni della legge di bilancio 2019 in merito al valorizzare il ruolo dei “Centri per la famiglia”(art.1 comma 482), inoltre, a seguito della Intesa raggiunta i Conferenza Unificata, il decreto di riparto del 30 aprile 2019 dispone uno stanziamento di 15 milioni di euro per gli interventi di competenza regionale e degli Enti locali i quali interventi possono essere volti al supporto delle attività svolte dai Centri per le famiglie e nell'ambito delle competenze sociali dei Consultori familiari, a sostegno della natalità, nonché a supporto della genitorialità.

Dalla mappatura effettuata a novembre 2020 risultano attivi in Italia complessivamente n. 284 Centri per la Famiglia, un numero ancora molto esiguo se consideriamo come elemento importante quello della prossimità territoriale del servizio. A tutt'oggi non esistono linee nazionali atte ad individuare il rapporto tra il servizio Centri per la Famiglia e la popolazione.

1.4.2. I centri per le famiglie in regione Abruzzo

La Regione Abruzzo riconosce e sostiene la famiglia fondata sul matrimonio, conformemente alle disposizioni dell'art. 29 della Costituzione. In tale contesto, lo Statuto della Regione Abruzzo, approvato con la legge regionale 28.06.2006 n. 38/1 e con legge regionale 12.09.2006 n. 43/2, statuisce che La Regione riconosce il valore fondamentale della famiglia come luogo di promozione sociale di sviluppo e tutela della persona; contribuisce con adeguate misure alla tutela della maternità e dell'infanzia; promuove interventi qualificati e mirati di politica culturale, educativa, economica e sociale per un proficuo dialogo tra generazioni e per la crescita morale delle nuove generazioni (art. 7, comma 1).

La legge statutaria si pone in continuità con la politica già avviata dalla sopracitata legge regionale n. 95/1995 che detta principi tesi al sostegno ed alla promozione della natalità e della genitorialità, al miglioramento della qualità di vita delle famiglie e delle donne, al sostegno psicologico e socio assistenziale delle famiglie, gruppi o categorie di esse che versino in particolari difficoltà o si manifesti il rischio di marginalità sociale.

Nell'ambito delle finalità di cui sopra si collocano diversi provvedimenti regionali che caratterizzano il welfare sociale e familiare della Regione Abruzzo. In particolare si segnalano interventi a sostegno della famiglia, della natalità e della genitorialità, quali: la concessione di "Buoni Servizio", volti a favorire l'utilizzo dei servizi integrativi al nido (Spazio bambini e Centri per bambini e famiglie) e ludoteche (D.D. 07.12.2018 n. 199/DPF013); la concessione di "Buoni Fornitura" di beni di prima necessità per bambini fino a 3 anni, per gestanti in difficoltà e madri sole in situazioni di disagio, (D.G.R. 26.09.2016 n. 617, per l'anno 2016, e con D.G.R. 24.11.2017 n. 677, per l'anno 2017). In tale ambito si evidenzia anche il Piano regionale integrato di interventi in favore della famiglia per l'anno 2019 (approvato con la D.G.R. 15.07.2019 n. 404), in continuità con gli interventi già programmati e in corso di realizzazione con il Fondo 2016, 2017 e 2018, al fine di rafforzare le azioni destinate a favorire la natalità, attraverso un più attento sostegno alla genitorialità.

Grande importanza viene inoltre rivolta alle situazioni di disagio all'interno di nuclei familiari con componenti affetti da disabilità o bisognosi di assistenza. In tale ambito intervengono la legge regionale n. 43/2016 la quale riconosce e sostiene il ruolo del caregiver familiare e la legge regionale n. 44/2013 che istituisce l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità, avente il compito, tra gli altri, di studiare e analizzare la condizione delle persone disabili e delle loro famiglie, oltre che predisporre le conseguenti azioni volte a garantire i loro diritti.

Dall'ultima mappatura dei Centri per le Famiglie effettuata dal Dipartimento per le politiche per la famiglia, a novembre 2020 risultano attivi in Abruzzo n. 17 Centri per la famiglia, dislocati uniformemente su tutto il territorio regionale. Nella prima mappatura nazionale, effettuata nel 2015, la Regione Abruzzo comunicò l'assenza del suddetto servizio.

I primi nove veri e propri Centri per la famiglia nella regione furono avviati per prima volta a seguito di un avviso pubblico nel 2016.

Con la recente deliberazione della Giunta regionale n. 74/2019, in attuazione dell'intesa assunta nella Conferenza Unificata 31.10.2018 n. 110/CU, la quota del Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia, ripartita a favore della Regione Abruzzo per l'anno 2018, è stata destinata specificatamente alla realizzazione

di interventi volti al potenziamento dei Centri per la famiglia. La Regione contribuisce con un cofinanziamento pari al 20% delle somme stanziare a livello nazionale.

La gestione dei Centri per la famiglia avviati risulta prevalentemente mista (pubblico-privato sociale): sono concepiti come luoghi in cui i servizi pubblici locali, eventualmente coadiuvati da Associazioni di volontariato, Associazioni culturali, Organizzazioni del privato sociale, organizzano incontri e progetti sociali, in base alle esigenze locali più rilevanti. La finalità generale è quella di favorire una politica dei servizi che metta al centro le famiglie, non soltanto come destinatarie di interventi ma anche come risorse strategiche di coesione sociale.

L'obiettivo generale consiste nell'offrire uno spazio di opportunità per dare origine a relazioni significative tra persone, famiglie, generazioni e servizi, in collegamento attivo con l'associazionismo e il volontariato del territorio di distretto, in un'ottica di prevenzione dei fattori di rischio e di emarginazione.

Ogni "Centro per le famiglie" ha come obiettivi specifici quello di: informare e orientare le famiglie sui servizi e le risorse del territorio; promuovere il benessere delle famiglie attraverso diversi servizi di sostegno alle competenze genitoriali, attivando forme di protezione sociale anche delle famiglie che presentano scarsi supporti parentali; favorire lo sviluppo delle risorse della comunità attraverso forme di Auto Mutuo Aiuto; integrare e potenziare le attività dei servizi territoriali e specialistici in un'ottica di prevenzione del disagio familiare e dei bambini; promuovere la cultura dell'accoglienza e della solidarietà nelle comunità locali.

1.4.3. Obiettivi di rafforzamento dei centri famiglia del PSR 2022-2024

In questi anni si è assistito ad una crescita ed evoluzione dei Centri per la Famiglia anche sul piano culturale, nell'ambito delle attività offerte a favore delle famiglie, nella capacità di fare rete con i servizi e con le risorse del territorio e nell'apertura verso nuovi temi che attengono alla qualità della vita delle comunità, come la mediazione sociale

I Centri per la Famiglia sono chiamati a svolgere interventi di prevenzione anche laddove vi sia un aumento del rischio di fragilità dei genitori e del nucleo familiare.

Quattro aspetti devono qualificare il ruolo e la funzione dei centri famiglia:

- a. Rafforzare il dialogo e collaborazione con Comunità Locale con altri enti ed organizzazioni territoriali. Tutti i Centri nel territorio abbiano come soggetto titolare un soggetto pubblico, Comune o unione di Comuni;
- b. Rendere i Centri per la famiglia strutturalmente un luogo accogliente e piacevole, di facile accesso per la cittadinanza, ed essere localizzati, compatibilmente con la disponibilità degli spazi, vicino ai luoghi frequentati dalle famiglie con figli, al fine di garantire una facilità all'accesso e all'accoglienza dei genitori dei minori;
- c. Definire nuove Linee guida regionali che permettono di avere servizi omogenei e di incrementare da 17 a 24 i Centri per la Famiglia sul territorio regionale;
- d. Garantire le caratteristiche minime in termini di spazi e di orario di funzionamento (almeno 24 ore settimanali, di cui almeno 18 di apertura al pubblico), ed una integrazione psico-pedagogico-socio-sanitaria con il rafforzamento della integrazione con la rete dei servizi consultoriali delle Asl e consultori gestiti direttamente dal privato sociale e dalle associazioni dei familiari.

1.4.4. Mediazione Sociale e Familiare

La mediazione sociale

La mediazione sociale si configura come un metodo alternativo alla via giudiziaria, con il quale viene offerto un supporto efficace per gestire e risolvere i più comuni conflitti interpersonali, familiari, condominiali e altre controversie che possono emergere nell'interazione tra persone. La mediazione sociale favorisce percorsi che permettano ai cittadini di assumersi responsabilità e di attivarsi per gestirli. La mediazione può essere considerata un mezzo di costruzione e gestione della vita sociale nei contesti urbani abitativi più caratterizzati da complessità, instabilità relazionale e/o marginalità socio-economica, dove si affermano spesso dinamiche all'insegna della conflittualità, del misconoscimento reciproco e del senso di insicurezza nel vivere gli spazi comuni.

La mediazione sociale è la creazione di uno spazio d'incontro – fisico e ideale – ove le persone interessate si danno la possibilità di confrontarsi e di gestire un conflitto con la presenza e l'aiuto di una terza persona, il mediatore, in una logica di collaborazione, per il raggiungimento di un maggior benessere nell'interesse reciproco. Il mediatore si pone come facilitatore della comunicazione, favorendo l'espressione dei diversi punti di vista e supportando le persone nella ricerca di accordi possibili e vantaggiosi per entrambi.

Il mediatore non prende decisioni sulla controversia, non offre soluzioni precostituite, non è un arbitro o un giudice, ma interviene per “riattivare” la comunicazione interrotta, restituendo alle parti l'opportunità e la responsabilità di gestire il conflitto.

La funzione del mediatore fa perno sull'idea che sia indispensabile promuovere e ribadire i valori della convivenza, della cooperazione, del riconoscimento reciproco, della solidarietà, riportando l'attenzione sull'importanza dei beni comuni: la casa, gli spazi verdi, la sicurezza. Il lavoro del mediatore sociale consiste quindi nel favorire l'emergere delle risorse più positive tra gli abitanti, promuovendo la concezione del vicinato come solidarietà attiva.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per la mediazione sociale:

- Promuovere azioni innovative a livello nazionale e internazionale sul territorio regionale come la mediazione di comunità: best practice per la rigenerazione delle relazioni sociali.
- Promuovere dell'intervento innovativo di mediazione sociale nei contesti di edilizia pubblica, in particolare, si pone attenzione ai percorsi formativi rivolti agli operatori del territorio e alle azioni attuate dagli assistenti sociali nei quartieri di edilizia pubblica, al fine di gestire, insieme ai condòmini, le diverse problematiche relative all'abitare, oltre che prevenire e affrontare i conflitti rafforzando le relazioni tra vicini.

La Mediazione Familiare

La mediazione familiare, come quella sociale, rientra fra le tecniche di ADR - Alternative Dispute Resolution: insieme degli strumenti di risoluzione delle controversie alternativi all'iter legale e giudiziario quali la Conciliazione e l'Arbitrato. Nello specifico la Mediazione familiare si applica nei contesti di separazione e divorzio specialmente quando sono coinvolti i figli: “La mediazione familiare è un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. Il mediatore familiare, sollecitato dalle parti, nella garanzia del segreto professionale e in autonomia dall'ambito giudiziario, si adopera affinché padre e madre, insieme, elaborino in prima persona un programma di separazione (che tenga conto degli aspetti psicologici, relazionali, patrimoniali e organizzativi) soddisfacente

per sé e per i figli in cui possano esercitare la comune responsabilità genitoriale” (Associazione GeA Genitori Ancora, Milano).

La figura del Mediatore Familiare non è disciplinata da un ordine professionale e rientra tra le professioni regolamentate dalla Legge n. 4 del 2013. Dal 30 agosto 2016 è stata emanata la norma UNI 11644 che prescrive i criteri per la certificazione di questa figura professionale in termini di conoscenza, abilità e competenza, in conformità al Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF – European Qualifications Framework). La norma si prefigge lo scopo di definire in modo adeguato ed univoco i riferimenti della figura professionale di mediatore familiare, stabilendone altresì una omogeneizzazione dei programmi di formazione promossi da enti pubblici e/o privati, al fine di garantire un livello qualitativo di formazione e garanzia dell'utenza nell'incontrare mediatori dotati di adeguata professionalità e dei professionisti stessi.

La Mediazione Familiare nel contesto regionale

La Regione Abruzzo riconosce l'importanza del ruolo genitoriale ed individua interventi regionali di sostegno e tutela a favore dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori o maggiorenni portatori di handicap (L.1992/n.104) al fine di garantire la centralità del loro ruolo nella vita dei figli, per il proseguimento di un'esistenza dignitosa e il recupero dell'autonomia qualitativa.

Attraverso la legge Regionale del 28 gennaio 2020, n. 3 - Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione finanziario 2020-2022 della Regione Abruzzo (legge di stabilità regionale 2020, approvata dal Consiglio regionale con verbale n. 22/3 del 27 dicembre 2019, pubblicata nel BURA 31 gennaio 2020, n. 10 Speciale ed entrata in vigore il 10 gennaio 2020) - CAPO IV – Nell'Articolo 42 - Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori. Viene esplicitato che *la Regione promuove interventi di mediazione familiare finalizzati alla prevenzione ed al sostegno della famiglia e del ruolo genitoriale, supportando la corresponsabilità' dei genitori nei confronti dei figli e il loro compito educativo e promuovendo le iniziative delle reti sociali e delle organizzazioni del privato sociale, tendenti a sviluppare la responsabilità' delle famiglie e la capacità' ad assumere in pienezza, in prima persona ed in autonomia dal sistema giudiziario, le decisioni relative alla riorganizzazione delle relazioni familiari, in vista o a seguito dell'evento separativo dei genitori.*

La Regione richiede, a tutela dell'utente, che i mediatori familiari siano in possesso del requisito di attestazione di qualità e di qualificazione professionale (norma UNI 11644). Per la realizzazione degli interventi la Regione promuove il coinvolgimento e la collaborazione tra le aziende sanitarie, gli enti locali, gli enti pubblici e privati.

Al riguardo, la Regione Abruzzo ha finanziato con risorse a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020, il Progetto pilota di Mediazione familiare da realizzare con la ASL di Teramo, presso i Consultori familiari di Giulianova e Roseto degli Abruzzi nel corso del 2022.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per la mediazione familiare

La Regione promuove protocolli tra le parti sociali, nell'ambito della contrattazione collettiva decentrata con la finalità di individuare strumenti di flessibilità lavorativa per favorire le relazioni familiari dei coniugi separati o divorziati, in condizioni di disagio;

La Giunta Regionale definisce criteri e modalità per la valutazione del disagio economico e sociale tenendo conto in particolare dei provvedimenti emessi dalla Autorità Giudiziaria relativi ai contributi per il

mantenimento dei figli, del coniuge, dell'ex coniuge e della perdita della disponibilità abitativa della casa familiare.

Raccomandazione alla massima diffusione della **“Carta dei diritti dei figli nella separazione”**, promossa nel 2018 dall’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza, frutto di un’attività di ascolto e partecipazione che ha coinvolto la Consulta dei ragazzi dell’Autorità garante ed esperti nei settori giuridico, sociale, psicologico e pedagogico. Dieci articoli che definiscono altrettanti diritti di bambini e ragazzi alle prese con il percorso che parte dalla decisione dei genitori di separarsi.

I principi alla base della Carta sono ispirati alla Convenzione Onu sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza.

E’ necessario intervenire con azioni di sistema per:

- Potenziare gli interventi di mediazione familiare finalizzati alla prevenzione e al sostegno della famiglia e del ruolo genitoriale valorizzando i consultori pubblici e privati e i centri per la famiglia presenti sul territorio regionale anche attraverso il coinvolgimento di soggetti privati operanti nel settore dei servizi socio-assistenziali degli enti no-profit e delle associazioni che si occupano di relazioni familiari.
- Promuovere e sostenere economicamente i coniugi attraverso concessione temporanea di contributi finalizzati al recupero e alla conservazione dell’autonomia di una esistenza dignitosa. Attraverso un atto di Giunta ne vengono definite criteri e modalità.

1.4.5. Padri Separati

In Italia aumentano i cosiddetti nuovi poveri, e stando ai dati della Caritas, quasi 1 su 2 (46%) è rappresentato da un padre separato non collocatario, cioè, i cui figli, a seguito della separazione, vivono stabilmente con la madre. I padri separati o divorziati in Italia sono 4 milioni e di questi 800.000 vivono sulla soglia di povertà. Il 66% circa non riesce a sostenere le spese per i beni di prima necessità.

In Abruzzo i dati Istat del 2018 riportano che nel 59,7% dei casi la casa coniugale viene assegnata alla moglie nelle separazioni concesse dal Tribunale, che spesso rimane a viverci assieme ai figli minorenni.

Obiettivi e tipologie di interventi futuri a favore dei padri separati

La sopra citata Legge Regionale del 28 gennaio 2020, n. 3 nell’Articolo 42 - Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori, riporta interventi di sostegno abitativo per promuovere i seguenti obiettivi:

- Attivare protocolli di intesa con gli enti locali e gli enti pubblici e privati per la concessione di alloggi a canone agevolato in prossimità del luogo di residenza dei figli o comunque nelle - immediate vicinanze per facilitare le relazioni tra genitori e figli;
- Promuovere di idonee forme di locazione agevolata temporanea con gli enti pubblici e privati per un periodo massimo di 36 mesi.

1.5. Strategia europea integrata sui diritti dei minori 2021 e Child Guarantee

Povertà minorile ed esclusione sociale in Europa e in Italia

Secondo i dati della Commissione Europea nel 2019, il 22,2% dei minorenni in Europa viveva in famiglie a rischio di povertà o di esclusione sociale; un dato che si traduce in un totale di quasi 18 milioni di bambini e adolescenti. Inoltre, nella maggior parte dei paesi europei, il rischio di povertà è più elevato tra i più giovani rispetto alle altre fasce d'età. Nonostante l'impegno e l'attenzione sempre crescente in Europa sui temi della povertà e dell'esclusione sociale, l'impatto della pandemia in corso - in termini anche economici e sociali - è destinata ad incrementare ulteriormente i tassi citati sopra.

In Italia, il 27,7% dei bambini e adolescenti minori di 16 anni e il 30,5% di adolescenti e giovani tra i 16 e 24 anni sono a rischio di povertà ed esclusione sociale (Dati Eurostat, 2019).

Dei 10 milioni di bambini e adolescenti sotto i 18 anni che vivono nel nostro Paese, oltre 1,3 milioni – il 13,6% – vive in povertà assoluta.

Inoltre, nel 2019 il 26% di giovani tra i 18-29 anni non studiava, non lavorava né era incluso in programmi di formazione – una cifra che secondo l'Istat ha raggiunto il 27,7% nel 2020.

Nel 2020 l'incremento della povertà assoluta è maggiore nel Nord del Paese e riguarda 218mila famiglie (7,6% da 5,8% del 2019), per un totale di 720mila individui. Il Mezzogiorno resta l'area dove la povertà assoluta è più elevata: coinvolge il 9,3% delle famiglie contro il 5,5% del Centro.

Fasi di sviluppo del Child Guarantee

Il sistema europeo di garanzia per l'infanzia – chiamato **Child Guarantee** – ha l'obiettivo di prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minori più vulnerabili a una serie di servizi fondamentali. Il suo processo di costituzione è iniziato nel 2015 e ha attraversato tre fasi preparative – risoluzione, studio di fattibilità, sperimentazione (attualmente in corso).

Risoluzione - Nel 2015, il Parlamento europeo, con un'apposita risoluzione ha auspicato lo sviluppo di un Child Guarantee europeo con l'obiettivo di garantire che ogni minore in Europa a rischio di povertà o di esclusione sociale avesse accesso ad assistenza sanitaria e istruzione gratuita, abitazioni dignitose e nutrizione adeguata in linea con la Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Studio di Fattibilità - Nel 2017, la Commissione Europea ha avviato la seconda fase del Programma per esplorare il potenziale campo di applicazione del Child Guarantee commissionando uno studio di fattibilità con lo scopo di esaminare e formulare proposte e raccomandazioni per combattere la povertà e l'esclusione sociale tra i minorenni e individuare i gruppi di bambini e adolescenti più vulnerabili.

Sperimentazione - La terza fase del Child Guarantee – iniziata nel 2020 e in corso fino al 2022 – ha lo scopo di sperimentare in 7 Stati membri dell'Unione Europea -Italia, Grecia, Croazia, Bulgaria, Germania, Spagna, Lituania - programmi pilota che potranno essere possibili modelli di contrasto alla povertà minorile ed esclusione sociale dimostrandone la fattibilità. La Commissione Europea ha affidato all'UNICEF – Ufficio Regionale per l'Europa e l'Asia Centrale – il compito di collaborare con le autorità competenti degli Stati Membri durante questa fase pilota.

La raccomandazione Child Guarantee

Il 24 marzo 2021 la Commissione Europea ha adottato la prima Strategia europea integrata sui diritti dei minori successivamente approvata dal Parlamento Europeo e da adottarsi in sede di Consiglio dell'Unione

Europea. La raccomandazione guarda ai bambini non solo come soggetti portatori di diritti da garantire e come soggetti da rispettare e proteggere, ma anche e soprattutto come cittadini e leader di oggi e di domani.

Tale raccomandazione, assieme ai dati e risultati raccolti durante la fase di sperimentazione in corso, diventerà la base per **la creazione dei sistemi nazionali di garanzia per l'infanzia, anche attraverso lo sviluppo piani nazionali d'azione dedicati, che gli Stati Membri dovrebbero adottare per combattere la povertà minorile ed esclusione sociale.**

La Child Guarantee si articola in quattro target e cinque aree di intervento.

I target sono (1) minori in contesti vulnerabili, (2) minori con disabilità, (3) minori con background migratorio o appartenenti a minoranze etniche e (4) minori fuori dalla famiglia, ad esempio in strutture residenziali.

Le aree di intervento riguardano invece (1) servizi di cura per la prima infanzia, (2) servizi educativi e attività scolastiche, (3) alimentazione sana e adeguata, (4) condizioni abitative dignitose e (5) assistenza sanitaria.

La proposta di raccomandazione individua anche alcuni meccanismi di governance e di comunicazione per rendere maggiormente efficaci le azioni proposte, tra i quali la nomina di coordinatori nazionali della garanzia per l'infanzia, la stesura di piani d'azione nazionali e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione. Il monitoraggio sarà supportato dal Social Scoreboard dell'Eurostat, a cui si aggiungono due o tre indicatori dedicati al rischio di povertà relativa, educativa e all'esclusione sociale dei bambini.

Risorse economiche per l'attuazione della Child Guarantee

La nuova programmazione europea prevede che tutti i Paesi Membri dovranno destinare **almeno il 25% delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE+) all'inclusione sociale; mentre, almeno il 5% dei Fondi FSE+ dovrà essere destinato a misure di contrasto alla povertà infantile negli Stati, tra cui l'Italia che è al terzo posto, dopo la Romania e la Bulgaria per livello di povertà ed esclusione sociale dei minori.**

Per l'Italia, si prevede un investimento di circa 650 milioni di euro per i prossimi 7 anni. Attraverso il Piano di Azione ciascun Paese membro dovrà programmare le azioni attingendo ai diversi fondi a disposizione. In particolare, le risorse dell'FSE dovranno essere integrate con quelle del bilancio nazionale e del Next Generation EU. Gli interventi che saranno realizzati nel quadro della Child Guarantee dovranno chiaramente raccordarsi con quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il PNRR infatti nelle sezioni sulle infrastrutture sociali e l'housing è del tutto in linea con gli obiettivi della Child Guarantee. Anche il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) contribuirà agli investimenti nelle infrastrutture, nelle attrezzature e nell'accesso a servizi generali e di qualità, con particolare attenzione alle regioni più povere dell'Unione, dove i servizi pubblici tendono a essere meno sviluppati.

Obiettivi e tipologie di interventi futuri nel quadro nazionale e internazionale

La Regione intende pianificare le azioni rivolte a bambini e adolescenti in linea con le disposizioni Europee e Nazionali in riferimento della Child Guarantee, ma anche con quelle internazionali del programma d'azione relativo agli obiettivi di sviluppo sostenibile adottato con la Risoluzione n. 70 del 25 settembre 2015 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Risoluzione che chiede infatti agli Stati di attuare un quadro di obiettivi che si richiamano ai diritti sanciti nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC) a "diritti di nuova generazione" (equità intergenerazionale, identità soggettiva, sostenibilità delle politiche, ecc).

Ai target che costituiscono i 17 obiettivi, scritti per adulti e ragazzi, moltissimi possono essere ricondotti indirettamente alla promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e in un numero considerevole il riferimento è diretto a impegnare gli Stati a: assicurare ai bambini e alle bambine, ai ragazzi e alle ragazze l'accesso ai diritti fondamentali come la vita (ob. 2), la salute (ob. 3), l'acqua (ob. 6), l'energia (ob.7); costruire di città e comunità sostenibili (ob. 11), di tutela dell'ambiente (ob. 13, 14, 15); promuovere un'istruzione di qualità e di comunità educanti (ob. 4), pensando che investire nei bambini significa educare cittadini e consumatori responsabili (ob. 12), che possano crescere in un Paese in cui la pace e la giustizia siano garantiti (ob. 16) senza disparità di genere (ob. 5), lottando contro le crescenti povertà (ob. 1) e le disuguaglianze (ob. 10).

La Regione promuove gli interventi territoriali in materia di pianificazione per l'infanzia e l'adolescenza in un'ottica di tutela dei diritti e di sviluppo dei soggetti in età evolutiva in linea con il **5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva del mese** di maggio 2021 promosso dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.

Le parole chiave di programmazione **Educazione** formale e non formale, come strumento essenziale per garantire il benessere, psicologico e fisico, e lo sviluppo, sin dalla nascita, in sinergia fra pubblico e privato; **Equità** quale principio per contrastare la povertà assoluta, favorire l'inclusione sociale e garantire pari accesso alla tecnologia; **Empowerment** come strategia per coinvolgere, sviluppare e tutelare giovani cittadini consapevoli e attivi ; per la gestione dei sistemi socio-sanitari rispetto alle condizioni di vulnerabilità e per la programmazione e la valutazione delle politiche pubbliche di settore.

1.5.1. Povertà educativa

In Italia oltre 1 milione e 200 mila minori vivono in povertà assoluta e altri 2 milioni sono in povertà relativa. La crisi economica post pandemia sta incidendo fortemente sulle condizioni di vita di bambini e ragazzi. Fino al 2005 erano gli anziani le persone più indigenti, oggi invece la povertà assoluta aumenta al diminuire dell'età.

La povertà economica è strettamente legata alla povertà educativa: le due si alimentano reciprocamente e si trasmettono di generazione in generazione.

La nozione di povertà educativa è stata introdotta da alcuni sociologi ed economisti alla fine degli anni '90 per sottolineare che la povertà è un fenomeno multidimensionale che non può essere ridotto alla sua componente strettamente economica. L'idea è stata ripresa da Save the Children che ha calcolato tra le regioni italiane l'indice di povertà educativa (IPE) e nell'ultima pubblicazione "Nuotare controcorrente" Maggio, 2018 posiziona la Regione Abruzzo al 6° posto tra le Regioni Italiani con IPE più alto. La povertà educativa è intesa come la privazione per bambini e adolescenti di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni (Save the Children, La lampada di Aladino 2014). Gli indicatori riguardano soprattutto l'offerta educativa a scuola e fuori dalla scuola, tra i quali: accessi a teatri, mostre, concerti, lettura di libri, praticare uno sport ma anche il dato della dispersione scolastica ha notevole rilevanza nel calcolo dell'IPE.

La povertà educativa minorile è sicuramente un fenomeno multidimensionale, frutto del contesto economico, sociale, familiare in cui vivono i minori. I dati mostrano come povertà economica e povertà educativa si alimentino a vicenda, perché la carenza di mezzi culturali e di reti sociali riduce anche le opportunità occupazionali. Per questa ragione investire sulle politiche per l'infanzia e adolescenza e nella lotta alla povertà educativa è un investimento di lungo periodo, da monitorare anche in chiave territoriale.

Il profilo dei soggetti esposti ai maggiori rischi di povertà educativa è ampiamente noto: maschi, genitori con livelli ridotti di scolarità e in condizione di marginalità occupazionale o povertà economica, famiglie straniere, nuclei familiari monoparentali o sottoposti a condizioni di disagio sociale e in Italia i rischi di povertà educativa sono molto maggiori nelle regioni meridionali.

In Italia il 12,5% dei minori di 18 anni si trova in povertà assoluta. Significa che oltre 1,2 milioni di giovani vive in una famiglia che non può permettersi le spese minime per condurre uno stile di vita accettabile. Di questi, mezzo milione abita nel mezzogiorno. Un disagio economico che spesso si traduce in divario educativo. I più recenti dati Ocse-Pisa elaborati dall'Università di Tor Vergata per Save the Children ci indicano come i ragazzi delle famiglie più povere abbiano risultati in lettura e matematica molto inferiori ai coetanei. Non raggiungono le competenze minime in matematica e lettura il 24% dei ragazzi provenienti dalle famiglie più svantaggiate, contro il 5% di quelli che vivono in famiglie agiate. Un fenomeno negativo, perché porta le disuguaglianze economiche, educative, culturali e sociali a tramandarsi dai genitori ai figli. Il 61% dei 15enni del quartile socio-economico e culturale più alto ha raggiunto un livello di competenze che gli consentirà un apprendimento lungo tutto il resto della vita. Questa percentuale scende al 26% tra i ragazzi del quartile più basso. Ulteriori dati ci aiutano a contestualizzare la mancanza di occasioni educative, culturali e sportive tra i minori: il 53% non ha letto libri l'anno precedente, il 43% non ha praticato sport e il 55% non ha visitato musei o mostre (dati tratti da Openpolis, Luglio 2020).

Contrasto del fenomeno a livello nazionale

Un'alleanza per contrastare questo fenomeno è stata messa in campo da Fondazioni di origine bancaria, Terzo settore e Governo. Ad aprile 2016 il Governo e le Fondazioni di origine bancaria, rappresentate dall'ACRI - Associazione di Fondazioni e di Casse di risparmio, hanno firmato un Protocollo di Intesa per la costituzione del **"Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile"**, (art. 1 comma 392 della legge 28 dicembre 2015, n. 208) destinato al sostegno di interventi sperimentali finalizzati a rimuovere gli ostacoli di natura economica, sociale e culturale che impediscono la piena fruizione dei processi educativi da parte dei minori.

La governance del Fondo è affidata a un Comitato di Indirizzo Strategico, composto da quattro rappresentanti del Governo, quattro delle Fondazioni, quattro del Terzo settore, due esperti in materie statistiche nominati dall'Isfol e uno da EIFE – Istituto Einaudi per l'economia e la finanza.

L'operatività del Fondo è stata assegnata dall'Acri all'**Impresa Sociale "Con i bambini"** – nata il 15 giugno 2016, società senza scopo di lucro interamente partecipata dalla Fondazione CON IL SUD.

Il Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile rappresenta un esempio di straordinaria innovazione sia sul piano dei contenuti, che del processo di "messa a sistema" di energie, risorse e competenze di natura pubblica e privata. Un modello virtuoso e replicabile e scalabile per future collaborazioni di attori di natura e caratteristiche diverse, ma che condividono un obiettivo comune di interesse generale.

La povertà educativa in Abruzzo

Nell'ambito del Fondo, per comprendere meglio il fenomeno e la portata della povertà educativa minorile in Italia, è nato l'**Osservatorio per il contrasto della povertà educativa minorile** curato in collaborazione tra Impresa sociale "Con i bambini" e la Fondazione Openpolis.

L'Abruzzo viene inserito nella macroarea Mezzogiorno, ma rispetto a tale area geografica registra dei risultati piuttosto incoraggianti: ha il minor tasso di abbandono scolastico tra quelle meridionali, la percentuale più bassa di famiglie in disagio economico e un calo della popolazione minorile più limitato; l'offerta di musei in proporzione alla popolazione è maggiore, così come la presenza di edifici scolastici a progettazione antisismica. Tuttavia, l'Abruzzo sconta un calo demografico oltre la media nazionale e l'offerta di asili nido è assolutamente insufficiente.

Calo della popolazione minorile

Nel 2017 il tasso di natalità in Italia è risultato il più basso d'Europa, con 7.6 nati ogni 1000 residenti. Ciò ha determinato, di conseguenza, una riduzione del numero di minori sul territorio: d'altra parte, dal 2012 al 2019 si è registrata una contrazione del 3.2%. Un dato che varia all'interno del paese e che si aggrava lievemente in Abruzzo sebbene il dato sia migliore rispetto alle altre regioni del Sud. Il calo dei minori in Abruzzo si attesta al 3.9%; la provincia di Teramo (-5.3% in sette anni) e quella di Chieti (-4.7%) fanno registrare dati peggiori rispetto a questa soglia; al contrario, la provincia dell'Aquila (-2.9%) e quella di Pescara (-2.3%) segnano dati migliori rispetto alla media regionale e nazionale.

A Chieti e provincia i minori diminuiscono di più: 2.873 in meno dal 2012 al 2019, mentre a Teramo il calo è leggermente più contenuto: 2.655 in meno. Seguono infine L'Aquila, con una riduzione di 1.302 e Pescara (-1.213). Ovviamente, all'interno di ciascun territorio il fenomeno incide in modo diverso da un comune all'altro.

Drammatici i dati in alcuni piccoli comuni delle aree interne che vanno spopolandosi: Tione degli Abruzzi con -41.67%, Bisegna -52.94%, Cocullo -26.67%, Calascio -33.33%, Caporciano -43.48%, Collepietro -31.03%, Castel di Ieri -30%, Anversa degli Abruzzi -40.91%, Secinaro -32.08%, Villalago -33.33%, Pereto -35.42%, Villetta Barretta -27.36%, Lucoli -25.34%, Pescocostanzo -12.88%, Roccaraso -16.25%, Scanno -15.25% e così via.

Famiglie in disagio economico - La crisi economica del 2008 ha causato l'aggravarsi delle condizioni delle famiglie, in particolare di quelle con figli, che devono far fronte a maggiori spese. L'Osservatorio sottolinea come bambini e ragazzi che provengono da contesti svantaggiati rischiano di vedersi preclusi alcuni servizi educativi o opportunità formative. Dagli asili nido allo scuolabus al servizio mensa, dalla pratica di uno sport alle visite nei musei. L'ultimo censimento ha stimato che in Italia circa il 3% delle famiglie vive in una situazione di potenziale disagio economico. Si tratta di nuclei familiari con figli, dove nessun componente è occupato o ritirato dal lavoro. Un fenomeno che si aggrava nel sud del paese ma migliora in Abruzzo, dove la percentuale di famiglie in disagio è inferiore alla media nazionale. I dati più recenti relativi a questo indicatore risalgono all'ultimo censimento del 2011. Tuttavia, sono comunque utili a ricostruire la portata del fenomeno a livello locale. Nessuna delle province abruzzesi supera la media nazionale, pari a 2.7 famiglie in disagio su 100. La quota più alta si registra a Pescara (2.2%), seguita da Teramo (2%), in linea con la media regionale. Fanno registrare dati più che positivi la provincia di Chieti e la provincia dell'Aquila, a quota 1.9 famiglie in disagio ogni 100. A quota 1.2%, il comune dell'Aquila è al di sotto della media provinciale per presenza di famiglie in disagio. Allo stesso modo, anche i territori confinanti con il capoluogo presentano perlopiù una bassa incidenza del fenomeno. È al di sopra della media invece l'altro polo della provincia, Avezzano (2,4%), così come i comuni ad esso limitrofi. Tra questi Castellafiume, che registra il livello più alto di tutta la provincia: 6.6 famiglie in disagio ogni 100.

Asili nido e i servizi per la prima infanzia

Questi servizi costituiscono un'opportunità educativa importante per i bambini in una fascia di età, quella tra 0 e 2 anni, cruciale per porre le basi dell'apprendimento. Oltre al valore educativo, questo servizio costituisce la prima occasione di socialità e di riduzione delle disuguaglianze, fondamentale in particolare per i bambini provenienti da contesti svantaggiati. Secondo i dati più recenti al 2017, il nostro paese ha un'offerta complessiva pari a 24.7 posti in asili nido ogni 100 residenti tra i 0 e i 2 anni. L'Abruzzo ha una copertura del servizio inferiore di circa 3 punti alla media nazionale. All'interno della regione, inoltre, il dato si riduce ulteriormente nelle province di Pescara e dell'Aquila. Con 2.227 posti offerti per oltre 8.500 bambini, la provincia di Chieti ha una copertura di asili nido del 26,1%. L'unica a superare la media nazionale (24,7%) oltre a quella regionale (21,6%). Segue la provincia di Teramo con un'offerta lievemente inferiore (22,9%) ma che comunque supera il dato medio della regione. Chiudono la classifica, come detto, la provincia di Pescara (19,1%) e dell'Aquila (17,4%).

on 277 posti per circa mille residenti 0-2, il comune di Chieti presenta una copertura di asili nido del 28.7%. Con questa quota, il capoluogo supera di 2,6 punti la media provinciale. Livelli alti si registrano anche nei comuni limitrofi al capoluogo e in generale nei territori più centrali della provincia. Situazione completamente diversa, invece, quella del 63% dei comuni, dove è del tutto assente il servizio asili nido. Si tratta per la maggior parte di territori totalmente montani. Con un totale di 7 strutture, il comune dell'Aquila offre un posto in asili nido al 18.9% dei residenti 0-2. Un dato che supera di 1.5 punti la media provinciale (17.4%), ma che è inferiore di 9 punti alla copertura dell'altro comune polo, Avezzano (28.1%). Gli altri comuni dotati di asili nido sono dispersi nella provincia, circondati da territori del tutto privi di strutture. Tra i primi, alcuni hanno un'offerta molto ampia rispetto al proprio numero di residenti 0-2, come Castelvecchio Subequo (166.7%) e Oricola (173,1%). Tuttavia, la totale mancanza del servizio riguarda un'area troppo estesa del territorio: l'81% dei comuni.

Abbandono scolastico

- Nel 2018 in Italia, il 14.5% dei giovani tra i 18 e i 24 anni ha lasciato il proprio percorso educativo prima di conseguire il diploma. Un dato negativo, che colloca il nostro paese al quarto posto in Europa per incidenza del fenomeno e che si aggrava ulteriormente nelle maggiori regioni del sud.

L'Abruzzo si distingue positivamente, con una percentuale di abbandoni inferiore di circa 6 punti alla media nazionale: 8.8%. Tra le province abruzzesi, solo L'Aquila supera la media regionale attestandosi al 10.90% (Pescara è al 6%, Chieti al 4.90% e Teramo al 7.50%).

Al fine di osservare il fenomeno a livello comunale in provincia dell'Aquila, Openpolis ha dovuto considerare un indicatore diverso da quello europeo. Si tratta di quello utilizzato da Istat al censimento 2011, che considera per ogni comune la percentuale di giovani tra 15-24 anni senza diploma e al di fuori di percorsi di studio o formazione. Nel comune dell'Aquila sono 7,3 su 100 i residenti 15-24 con solo la licenza media. Un dato inferiore, anche se di poco, a quello dell'altro comune polo, Avezzano (9.7%). Tra i centri più popolosi, l'abbandono è più frequente a Celano (17.8%) e meno a Sulmona (6.3%). Complessivamente le percentuali maggiori di uscita precoce dagli studi si registrano in comuni poco popolosi, alcuni dei quali confinanti con il capoluogo, come Barisciano (20.6%) e Lucoli (20.8%).

Edifici scolastici antisismici

- In Abruzzo sono 91 i comuni classificati come a maggior rischio terremoto. Per quanto riguarda gli altri territori, 158 appartengono alla zona 2, dove forti terremoti sono possibili e i restanti 56 alla zona 3, dove forti terremoti sono meno probabili. Nei comuni abruzzesi appartenenti alla zona 1 - quella di massimo rischio

- solo il 50% degli edifici scolastici è antisismico. Una quota limitata ma che risulta comunque il doppio rispetto alla media nazionale, pari al 25.6%. Anche considerando le altre due zone a rischio inferiore, la percentuale media di scuole antisismiche in Abruzzo è superiore a quella nazionale. Tra le province abruzzesi, L'Aquila ha il maggior numero di comuni appartenenti alla zona 1, quella con il più alto rischio di forti terremoti. Tra i territori più popolosi classificati come zona 1, Avezzano presenta il 50% degli edifici scolastici antisismici, superando di poco la media del 46%. Al di sopra di questa soglia anche Sulmona, a quota 65% circa. Il comune dell'Aquila è invece considerato zona 2, cioè un territorio dove i forti terremoti sono possibili. Sono 8 su 60, il 13.3%, gli edifici scolastici a progettazione antisismica nel capoluogo di Regione.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per il contrasto della povertà educativa

La povertà educativa non è solo legata alle cattive condizioni economiche, ma investe anche la dimensione emotiva e quelle della socialità e della capacità di relazionarsi con il mondo. È un fenomeno che, di fatto, incide sul futuro della Regione e riguarda dunque anche la dimensione più generale dello sviluppo. Ecco perché è necessario porre attenzione al tema della povertà educativa, mettere al centro il minore e promuovere il valore della comunità educante.

La nuova programmazione promuove azioni di rafforzamento per contrastare la povertà educativa agendo sui diversi fattori determinanti per:

- Promuovere e implementare le azioni innovative di sostegno alla genitorialità (parental involvement, genitorialità positiva, ecc), nella letteratura internazionale, uno dei mantra della prevenzione della povertà educativa è il coinvolgimento dei genitori.
- Rafforzare il partenariato con gli Enti del Terzo settore del territorio per la realizzazione di progetti vincitori dei Bandi Pubblici istituiti dall'Impresa Sociale Con i Bambini, e auspicare una maggiore collaborazione per un lavoro di rete con il Terzo Settore anche per i prossimi bandi afferenti al Fondo di contrasto alla povertà educativa che possano prevedere progettualità di prevenzione e contrasto al fenomeno sul territorio regionale.

1.6. P.I.P.P.I - Programma di intervento per la prevenzione istituzionalizzazione dei minori

Il programma PIPPI nasce dalle molteplici esperienze che sono in atto sia in Europa che nel Nord America, con particolare riferimento ad alcuni programmi realizzati da oramai più di una decina d'anni in Québec, quali il programma Grandir ensemble (Young, 2009), il Programma PAPFC (Lacharité , 2005), l'iniziativa del Governo del Québec denominata AIDES (Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité, Chamberland, 2010) che ha lo scopo di favorire e sostenere i percorsi di collaborazione tra l'insieme dei servizi e delle reti sociali che operano a favore dei bambini da 0 a 9 anni esposti a molteplici fattori di rischio, basata sull'esperienza del Governo Inglese dell'implementazione di Looking After Children (LAC, Gray,2002). Nella maggior parte dei Paesi occidentali molti operatori e ricercatori stanno mettendo a punto programmi di *home intensive care* rivolti alle famiglie vulnerabili, con la finalità di diminuire il numero di residenzialità esterne dei bambini dalle loro famiglie. In Francia addirittura la L. 5.03.2007, n. 293, Riforma della protezione dell'infanzia, parla di Placement à domicile (allontanamento a casa), sancendo un modo di lavorare con i bambini a rischio centrato sul cambiamento dei loro genitori.

PIPI e il contesto europeo

Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico, EU2020 Strategy, 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 a good start nella vita», e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.109/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. L'UNICEF, nella Innocenti Report Card 10Q, 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 Q: istruzione di qualità; obiettivo 10: ridurre le disuguaglianze; obiettivo 16: pace giustizia e istituzioni forti. La vulnerabilità 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.

Il Programma P.I.P.P.I.

Il Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione nasce nel 2010, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, 10 Città italiane (riservatarie del fondo della Legge 285/1997) e i servizi sociali e la rete territoriale che si occupa di protezione e tutela minori. Ma l'acronimo P.I.P.P.I. ricorda anche l'allegria, la simpatia e la forza di Pippi Calzelunghe, una bambina che viveva da sola in una casa in rovina e con una situazione familiare alquanto insolita. Pippi è il simbolo che meglio rappresenta il programma P.I.P.P.I. perché in esso si vuole valorizzare la forza dei bambini che vivono in situazioni familiari insolite e supportare le famiglie che hanno difficoltà a rispondere in modo adeguato ai normali bisogni di crescita dei loro figli.

Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti, propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine.

La finalità primaria è dunque quella di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della Legge n. 149 del 28 marzo 2001.

A novembre 2018, il decreto Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) ha stabilizzato e finanziato P.I.P.P.I. nelle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per i prossimi anni. Dopo otto anni di azioni sperimentali, P.I.P.P.I. è divenuto così strutturale al sistema dei servizi. **Si tratta di un esempio in cui un'attività di ricerca, integrata alla formazione e all'intervento degli operatori nei servizi, ha potuto impattare ed entrare a pieno titolo nelle politiche nazionali e quindi nel sistema dei servizi.**

Reddito di Cittadinanza e modello P.I.P.P.I.

Nel 2019 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in particolare la Direzione Generale per la Lotta alla povertà e la programmazione sociale, ha firmato un accordo, della durata triennale 2019/2021 con il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova LabRIEF, per favorire

l'efficace implementazione del REI e del Reddito di Cittadinanza e il rafforzamento dei servizi. LabRIEF estende l'applicazione del modello di P.I.P.P.I., opportunamente adattato, alle famiglie beneficiarie del REI /RdC, capitalizzando così la proficua esperienza pluriennale maturata nel lavoro con le famiglie, con gli Ambiti Territoriali e i servizi sociali ed educativi, attraverso azioni di ricerca e di formazione degli operatori dei servizi (gli assistenti sociali e gli altri professionisti) coinvolti nelle équipes multidisciplinari nella valutazione multidimensionale. Il d.lgs.147/2017 e il d.lgs. 4/2019 prevedono infatti che ogni nucleo familiare possa accedere ad una valutazione multidimensionale del bisogno e indicano la metodologia P.I.P.P.I. come base per costruire tale valutazione. (Il quaderno della Formazione - a cura di A. Petrella e P. Milani, I quaderni dei Patti dell'Inclusione Sociale- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Università degli studi di Padova, anno 2020)

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per il programma PIPPI

Nel 2021 l'implementazione del programma è arrivata alla decima edizione con P.I.P.P.I. 10 e a seguito di 6 anni di sperimentazione del Programma, si sono sviluppate, negli Ambiti Territoriali che hanno avuto modo di prendere parte a più di una sperimentazione, esigenze di implementazione diversificate volte soprattutto a creare azioni innovative nel lavoro dei servizi, volte 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.

Gli obiettivi prioritari della nuova programmazione sociale 2022-2024 sono:

- Recepire gli indirizzi del nuovo PSN 2021-2023 che rende strutturale con le risorse del FNPS dal 2018, P.I.P.P.I. è stato inserito nel PNRR nella Missione 5 Sociale: *Estensione sperimentazione PIPPI per famiglie e minori vulnerabili*, prevedendo l'ampliamento del modello ad altri 400 ambiti sociali coinvolgendo complessivamente 465 ambiti a livello nazionale.
- Promuovere il Modello P.I.P.P.I. di Intervento Multidisciplinare e integrato sul territorio con la finalità di estendere a tutti gli ADS la metodologia di lavoro di presa in carico delle famiglie vulnerabili che spesso si connotano come famiglie "multiproblematiche": più componenti del nucleo familiare manifestano disturbi di tipo psicologico, fisico e sociale.

1.6.1. Interventi di assistenza educativa domiciliare e territoriale

La legge Regionale n.15 del 14 febbraio 1989 - Norme per l'organizzazione e la gestione di interventi e servizi socio-assistenziali in favore di minori, disciplina il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare. Una modalità di intervento di sostegno educativo e genitoriale in favore delle famiglie, intese nella loro interezza e complessità che assicura ai nuclei svantaggiati del territorio l'attuazione della L. 285/97 e della L.328/00.

Il sostegno al nucleo familiare di origine, proprio al fine di promuovere processi di responsabilizzazione, di migliorare le reciproche relazioni, di favorire l'integrazione della famiglia nel più ampio contesto sociale e di ridurre, al tempo stesso, il ricorso all'istituzionalizzazione, con conseguente ricaduta in termini di benessere sociale, economicità, efficienza ed efficacia dell'intervento.

Obiettivo prioritario di tali interventi è evitare l'allontanamento del minore dal proprio nucleo d'origine, salvaguardando quindi le relazioni familiari significative e funzionali al benessere di quest'ultimo. E' un servizio a forte valenza preventiva e si caratterizza come intervento di rete finalizzato a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali, promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle

responsabilità educative e di cura, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli.

L'intervento pedagogico attuato attraverso il Servizio di Educativa Domiciliare persegue obiettivi sia di prevenzione che di sostegno diretto ai minori, al fine di tutelare, accompagnare, promuovere le risorse personali, e alle loro famiglie per supportare e rafforzare le risorse genitoriali.

Gli interventi previsti nell'ambito del Servizio di Educativa Domiciliare, si suddividono in:

Interventi atti a favorire processi di responsabilizzazione dei ruoli attraverso: il supporto pedagogico, il sostegno psicologico e relazionale alle singole figure genitoriali e ai minori, le azioni che consentano al nucleo familiare di utilizzare adeguate modalità di comunicazione, il tutoraggio, le azioni che promuovono l'integrazione e l'inserimento sociale della famiglia sul territorio, le azioni di supporto alla gestione del ménage familiare.

Interventi educativi rivolti direttamente al minore, in rapporto all'età degli stessi, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale ed i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale di riferimento (cura di sé e gestione dei propri spazi di vita, capacità di gestire il materiale scolastico e l'organizzazione nello studio, accompagnamento nelle relazioni con il gruppo dei pari, accompagnamento allo sviluppo di autonomie attraverso esperienze pratiche in vari settori);

Interventi di sostegno alla famiglia nello svolgimento delle sue funzioni educative e di cura attraverso l'educazione all'ascolto e la comprensione dei bisogni del minore, la definizione condivisa e la reciproca osservazione delle regole educative, la funzione di mediazione delle relazioni familiari, il sostegno ai genitori nell'imparare a gestire il rapporto con i servizi e le istituzioni, la funzione di stimolo e traduzione pratica nella gestione delle risorse e dell'organizzazione familiare dei principi educativi e del rispetto dei componenti del nucleo, le attività di coordinamento e di mediazione con le agenzie socio-educative e ricreative del territorio.

Interventi di promozione dell'autonomia dei genitori nell'accesso a prestazioni e servizi socio-sanitari, la funzione di collegamento con l'intera rete dei servizi, la creazione di una rete formale e informale di supporto alla famiglia.

Il **Servizio di Educativa Domiciliare**, si configura quindi, come una risorsa preziosa per consentire ai bambini e agli adolescenti di continuare a crescere nelle loro famiglie, supportati dall'intervento socio educativo di specifiche professionalità, che guidano ogni singolo membro della famiglia verso un processo di consapevolezza, responsabilizzazione ed autonomia sociale.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per il servizio educativo minori

- Incrementare i progetti educativi individuali sui minori, coinvolgendo le famiglie in un'ottica di lavoro di équipe multidisciplinare secondo il modello P.I.P.I. nel quale il bambino/ adolescente è messo al centro dell'intervento e tutta la sua famiglia partecipa attivamente assieme all'équipe alla progettazione di ogni azione che riguarda il nucleo che viene co-costruita in rete con le diverse realtà educative e sociali del territorio. Un modello innovativo di *welfare partecipato* fondato sull'integrazione tra servizi e i soggetti coinvolti.

Gestione interventi per il contrasto alla violenza sui bambini

Secondo la definizione di WHO, l'Organizzazione Mondiale della Sanità "il maltrattamento infantile, in alcuni casi definito come abuso infantile e trascuratezza, include tutte le forme di maltrattamento fisico ed emotivo, abuso sessuale, trascuratezza e sfruttamento che risulti in effettivo o potenziale danno per la salute, lo

sviluppo o la dignità dei bambini”. In particolare, con il termine “trascuratezza” si fa riferimento a un’ inadeguata attenzione da parte dei genitori o caregiver ai bisogni di bambini/e in termini di evolutivi, fisici, emotivi, sociali ed educativi.

Si tratta di un fenomeno molto più esteso di quanto si possa immaginare, sia a livello globale che nazionale, che produce importanti e spesso drammatiche conseguenze sulla personalità e la salute dei bambini/e, ma soprattutto dei futuri adulti (Vite in Bilico - Indagine retrospettiva sui maltrattamenti e abusi in età infantile- a cura di D. Bianchi e E. Moretti – Quaderni del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l’Infanzia e l’Adolescenza – Ministero della Solidarietà Sociale e Istituto degli Innocenti Firenze, ottobre 2006).

Nel mondo, nel 2015, circa tre bambini/e su quattro (1,7 miliardi di minori) hanno vissuto una qualche forma di violenza interpersonale. In particolare, 1,3 miliardi di bambini/e sono stati sottoposti a qualche forma di punizione corporale, 261 milioni di scolari hanno sperimentato violenza da parte dei loro coetanei, mentre 100.000 bambini/e sono stati vittime di omicidio.

La maggior parte degli episodi di violenza sui bambini/e avviene all’interno della famiglia, che rappresenta quindi il luogo più pericoloso: tra il 60% e il 70% dei bambini/e tra i 2 e i 14 anni di età ha vissuto episodi di violenza emotiva da parte dei propri caregiver e, nei soli Paesi industrializzati, circa il 58% dei bambini/e ha subito una qualche forma di disciplina violenta in casa.

Come nel resto del mondo, anche in Europa il maltrattamento e la trascuratezza sono fenomeni diffusi e potenzialmente sottostimati. Secondo WHO-European Region, circa 55 milioni di bambini sono vittime di maltrattamento nell’Unione: nel 9,6% dei casi il maltrattamento assume la forma di abuso sessuale, nel 16,3% dei casi di trascuratezza fisica, nel 18,4% dei casi di trascuratezza emotiva e infine nel 22,9% dei casi di maltrattamento assume la forma di abuso fisico, nel 29,6% dei casi quella di abuso emotivo.

Per quanto riguarda gli omicidi, si stima che il maltrattamento sui minori nell’Unione Europea sia la causa di più di 700 morti di bambini/e sotto i 15 anni di età che si potrebbero evitare ogni anno.

Per quanto riguarda l’Italia, l’Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia ha stimato che nel nostro paese 45 minorenni su 1.000 sono seguiti dai servizi sociali.

Di questi si stima che i bambini/e vittime di maltrattamento siano 77.493. Si tratta dei dati della seconda Indagine Nazionale sul maltrattamento di bambini e adolescenti in Italia realizzata da Terre des Hommes e CISMAI – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l’Abuso all’Infanzia per l’Autorità Garante dell’Infanzia e Adolescenza. In Italia dalla sono quasi 402.000 i minori in carico ai servizi sociali e di questi 77.493 sono vittime di maltrattamento.

L’indagine, realizzata tra luglio 2019 e marzo 2020, su dati del 2018, si conferma un’esperienza robusta e significativa dal punto di vista statistico: ha infatti coperto un bacino effettivo di 2,1 milioni di minorenni residenti nei 196 Comuni italiani coinvolti e selezionati dall’ISTAT.

La forma di maltrattamento principale è rappresentata dalla patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura) di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali, seguita dalla violenza assistita (32,4%). Il 14,1% dei minorenni è invece vittima di maltrattamento psicologico, mentre il maltrattamento fisico è registrato nel 9,6% dei casi e l’abuso sessuale nel 3,5%.

Se ad essere seguiti dai Servizi Sociali, in generale, sono più i maschi; bambine e ragazze sono invece più frequentemente in carico per maltrattamento (sono 201 su 1000, rispetto a 186 maschi). Anche gli stranieri lo sono di più rispetto agli italiani: ogni 1000 bambini vittime di maltrattamento 7 sono italiani, 23 stranieri.

Quanto alla fonte della segnalazione del maltrattamento, per la maggior parte dei casi, è l'autorità giudiziaria ad attivarsi in tal senso (42,6%). Seguono agli ultimi posti ospedali e pediatri.

L'intervento dei servizi sociali risulta più frequente al Nord che al Sud e nel 65,6% dei casi ha una durata maggiore di 2 anni. Di fronte a queste segnalazioni i principali interventi adottati dai Comuni sono l'assistenza economica e l'assistenza domiciliare (rispettivamente per il 28,4% e 23,9% dei casi, ossia un totale del 52,3% dei casi), a cui si ricorre molto di più rispetto all'allontanamento del minore dal nucleo familiare (in totale il collocamento in comunità e l'affido familiare si attestano sul 35%).

Grande novità introdotta dall'indagine è la possibilità di comparare i dati relativi al maltrattamento sui bambini e gli adolescenti su un campione di 117 comuni che avevano preso parte anche alla rilevazione del 2015 (dati 2013).

I dati raccolti raccontano un aumento del fenomeno sotto ogni profilo: cresce infatti sia il numero dei minorenni in carico ai Servizi in generale, sia di quelli in carico per maltrattamento. Parliamo di un +3,6% di bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in generale e di un + 14,8% di bambini e ragazzi in carico perché maltrattati.

Prevenire e arginare il maltrattamento sui bambini significa anche prevenire e arginare il fenomeno della violenza contro le donne, dato il loro stretto legame.

Nel mondo, circa il 30% delle donne con più di 15 anni è stata infatti vittima di violenza domestica, in Europa si stima che una donna su tre (33%) abbia subito violenza fisica o sessuale nel corso della propria vita, e che il 43% delle donne nei 28 stati dell'UE abbia vissuto una qualche forma di violenza domestica da parte di un partner nel corso della propria vita. Dato che solo il 33% delle donne europee che vengono abusate dal partner si rivolgono alle autorità (il 12,2% in Italia), la problematica è seriamente sottostimata come nel caso del maltrattamento sui bambini. Inoltre, sia la violenza contro le donne che il maltrattamento all'infanzia sono caratterizzati da fattori di rischio comuni, quali nuclei familiari con frequenti conflitti coniugali, stress economico, disoccupazione maschile, presenza di padri non biologici, uno scarso livello di istruzione o l'abuso di alcolici da parte degli adulti.

Il fenomeno della violenza assistita viene definito dal CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) per “**violenza assistita da minori in ambito familiare**” deve intendersi il fare esperienza da parte del bambino di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte e minori. Si precisa inoltre che il bambino può fare esperienza di tali atti direttamente quando questi avvengono nel suo campo percettivo e/o indirettamente quando il minore ne è a conoscenza.

Il sistema di protezione esistente nei confronti dei minori vittime di violenza assistita in ambito domestico, laddove la stessa non sfoci in una fattispecie di omicidio, resta ancora debole e per lo più disomogenea sul territorio nazionale. Gli stessi godono di una tutela di carattere “derivato”. In effetti le azioni legislative esaminate (legge n. 4/2018, la legge di bilancio 2018 e 2019 e la legge n. 69/2019 ecc.) hanno introdotto misure in esclusivo favore degli orfani di crimini domestici e delle famiglie affidatarie degli stessi.

Solo la legge n. 69/2019 nel modificare l'articolo 572 del c.p. riconosce in via generale la qualifica di “persona offesa” al minore che assiste a qualsiasi atto di maltrattamento familiare.

A questa tematica è legata quella degli **Orfani di crimini domestici**: La legge n. 4/2018 (art.1) definisce tali i figli minori o i figli maggiorenni economicamente non autosufficienti rimasti orfani di un genitore a seguito di omicidio commesso in danno dello stesso genitore dal coniuge, anche legalmente separato o divorziato,

dall'altra parte dell'unione civile, anche se l'unione civile è cessata, o dalla persona che è o è stata legata da relazione affettiva e stabile convivenza.

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza con prot.1013 del 03 maggio 2019, ha redatto un documento *Segnalazione buone pratiche e misure da adottare nei confronti degli orfani di crimini domestici e delle famiglie che li hanno in carico*, che richiama sul punto le raccomandazioni del Comitato Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del febbraio 2019.

In tale contesto solo di recente, con la legge n. 4 del 2018, si assiste ad un decisivo passo in avanti nella creazione di uno specifico sistema normativo di tutela degli orfani, minorenni e maggiorenni economicamente non autosufficienti, di crimini domestici.

Con la successiva legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) e legge 19 luglio 2019, n. 69 che ha introdotto il cosiddetto "codice rosso"119 - sono state disposte le prime misure espressamente rivolte alle famiglie affidatarie degli orfani di crimini domestici: la legge di bilancio 2019 ha previsto specifiche risorse economiche in favore delle stesse e la legge n. 69/2019 ha rinforzato ed esteso le misure di tutela sia degli orfani di crimini domestici sia delle famiglie affidatarie dei medesimi.

Regione Abruzzo e Indice regionale del Maltrattamento all'infanzia (dati 2021 elaborati da Cesvi)

Per quanto riguarda l'Italia, secondo dati ISTAT, dal 1° marzo al 16 Aprile 2020 c'è stato un aumento del 73% delle chiamate al numero verde nazionale antiviolenza 1522 rispetto allo stesso periodo del 2019 (ISTAT, 2020); un dato che potrebbe quindi indicare anche un potenziale aumento dei casi di maltrattamento infantile.

Nel corso della pandemia che ha segnato il terribile 2020 è aumentata in modo preoccupante, nelle famiglie più fragili, la conflittualità, con il rischio di incremento della violenza contro le donne e la violenza assistita e subita dai minori. È questo il quadro allarmante che emerge dalla quarta edizione dell'Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia, curato da Fondazione Cesvi.

In questo quadro l'Abruzzo è nelle regioni ad elevato rischio, 15esimo in Italia, con indice negativo, in uno studio in cui emerge l'immagine di un'Italia a due velocità: al Sud il rischio legato al maltrattamento è più alto e l'offerta di servizi sul territorio è generalmente carente o di basso livello. Opposta la situazione al Nord.

L'analisi è realizzata sia sui fattori di rischio che sui servizi mediante la selezione di 64 indicatori statistici, raggruppati per capacità secondo la teoria dell'"Approccio delle capacità nella prospettiva allo Sviluppo Umano".

Le sei capacità in base alle quali sono stati aggregati e analizzati gli indicatori selezionati sono: cura di sé e degli altri; vivere una vita sana; vivere una vita sicura; acquisire conoscenza e sapere; lavorare; accedere alle risorse e ai servizi.

La "*capacità di cura di sé e degli altri*" comprende l'insieme dei comportamenti umani dediti al mantenimento e allo sviluppo del benessere, di sé o degli altri, dei propri figli, compagni, parenti, amici. Otto gli indicatori ritenuti maggiormente rappresentativi: fecondità giovanile (per 1.000 donne tra i 15 e i 19 anni), età media del padre, famiglie monogenitoriali, persone soddisfatte della propria vita, persone soddisfatte delle relazioni familiari, donne che usano metodi contraccettivi moderni, numero di separazioni e famiglie numerose con più di cinque componenti.

L'andamento generale di questi indicatori rispetto alla dimensione territoriale conferma per il quarto anno consecutivo il Trentino-Alto Adige come la regione con i fattori di rischio di maltrattamento all'infanzia più

bassi. A seguire, la Lombardia, il Veneto e l'Emilia-Romagna. Le regioni con maggiore criticità, misurata rispetto alla distanza dalla media nazionale, risultano essere la Puglia, la Sicilia e la Campania.

L'Abruzzo è quint'ultimo, con indice negativo a -0,226.

I fattori di rischio relativi alla capacità di cura di sé e degli altri trovano nei "servizi territoriali a vocazione sociale" un potente fattore protettivo. Gli indicatori relativi a questi tipi di servizi disponibili riguardano: il numero di gestanti o madri maggiorenti con figli a carico ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, il numero di consultori materno infantili, il numero di utenti dei servizi a sostegno della genitorialità, dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza residenziale, oltre ai servizi sociali professionali per l'area famiglia e minori.

Anche in questo caso l'Abruzzo è nelle regioni a rischio con indice -0,231.

I servizi di cura relativi ai minori che agiscono da fattori protettivi e adattivi rispetto alla prevenzione e maltrattamento sui bambini sono rappresentati attraverso 5 indicatori: il numero di posti autorizzati per i servizi socio-educativi per la prima infanzia (ogni 100 bambini tra 0 e 2 anni), la percentuale di bambini tra i 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia per regione, il numero di utenti di servizi per l'infanzia per affidi e adozione ogni 100.000 minori, il numero di minori ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari ogni 100.000 minori, il numero di utenti dei servizi di sostegno socio educativo ogni 100.000 minori.

La proiezione territoriale vede tra le regioni con maggiore disponibilità di servizi la Liguria, seguita da Emilia-Romagna, Piemonte, Umbria e Valle d'Aosta. Tra le Regioni con maggiori criticità la Calabria, la Campania e il Lazio.

Anche in questo caso l'Abruzzo è quint'ultimo con indice -0,379.

La ricerca ha poi monitorato i "servizi diretti ai bambini e minori", ovvero la cura e prevenzione dei disturbi della salute relativamente ai sintomi di potenziale maltrattamento viene descritta attraverso tre indicatori di servizi: il tasso di dimissioni per disturbi psichici dalle strutture ospedaliere per popolazione al di sotto dei 17 anni, la presenza di pediatri nei territori per ogni 10.000 bambini al di sotto dei 15 anni e la presenza dei consultori familiari nei territori, con riferimento all'utenza di gravidanze precoci di ragazze under 18.

La rilevazione territoriale mostra alla prima posizione la Sardegna, seguita dalla Valle d'Aosta, la Toscana e l'Emilia-Romagna, mentre alle ultime si trovano la Lombardia, il Friuli-Venezia Giulia e il Piemonte.

L'Abruzzo in questo caso eccelle con indice positivo 0,155.

Altri fattori di rischio relativi alla "capacità di vivere una vita sana" dei bambini sono riconducibili a sintomi che la letteratura internazionale ha individuato come segnali importanti di possibile maltrattamento da parte degli adulti. Gli indicatori disponibili per descriverli sono: le gravidanze precoci, l'obesità infantile, il fumo, il consumo di alcol e di droghe in età giovanile.

Il Trentino-Alto Adige si conferma per il quarto anno consecutivo la regione con i minori fattori di rischio, seguono la Lombardia, il Veneto, il Friuli-Venezia Giulia e il Lazio

Tra le regioni con i più significativi peggioramenti rispetto alla precedente edizione si può notare il Molise (-6 posizioni), la Sardegna (-4 posizioni) e la Liguria e l'Abruzzo (-3 posizioni), ma è in questo caso l'Abruzzo è nella media, di pochissimi punti decimali dalle regioni a basso rischio.

Disposizione regionali in merito alla violenza sui minori

La Regione Abruzzo con DGR n.725/C del 26 giugno 2006 è intervenuto nella lotta contro ogni forma di maltrattamento ed abuso a danno di minori a tutela dei minori vittime anche quando questi siano vittime di violenza assistita pubblicando delle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e abuso in danni dei minori*. Nel documento vengono definiti gli indirizzi operativi per gli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi che siano tempestivi, uniformi, e intersettoriali. Con l'istituzione dei Nuclei Tutela Minori (NTM) su base provinciale come polo qualificato nell'ambito del maltrattamento ed abuso all'infanzia attraverso un protocollo d'intesa operativo tra Comune capoluogo, la Asl, l'USSM. I NTM dovranno essenzialmente svolgere funzioni di consulenza e supporto agli operatori del proprio territorio con particolare attenzione alla rilevazione del problema ed alla costruzione di progetti di intervento coerenti e funzionali. Le Linee guida istituiscono anche il Coordinamento Regionale composto dai referenti dei Dipartimenti Sociale, Lavoro e Sanità.

(1) **Raccomandazioni della cabina di regia:** da parte dei Consulenti Familiari si propone di:

- Rafforzare il ruolo alla rete sociale e sanitaria dei consulenti pubblici e privati (l.r.21/78 e l.32/2007);
- Tutelare la salute della donna e delle donne straniere su ivg, contraccezione, percorso nascita e cura del bambino/a durante primo anno di vita;
- Prevenzione e sostegno della genitorialità a rischio, conflittuale e mediazione familiare.
- Contrasto al bullismo, cyber bullismo, sviluppo delle competenze nei giovani, promozione scelte consapevoli e di pratiche per equilibrio bio-psico-sociale;
- Mediazione penale minorile e rinforzo della collaborazione con gli uffici di servizio sociale del ministero della giustizia per la realizzazione di interventi integrati a favore di minori autori di reato e sottoposti a provvedimenti A.G.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per il contrasto alla violenza sui minori

Promuovere incontri della governance Regionale e prevedere aggiornamento degli operatori del territorio.

Rinforzare tutti i servizi socio-assistenziali per l'infanzia e la famiglia al fine di sviluppare la resilienza in tutte le fasi di sviluppo e crescita dei bambini.

Potenziamento dei servizi per la famiglia ed i minori all'insegna della resilienza, prevedendo un allargamento della platea di potenziali utenti a nuove forme di povertà e di disagio sociale;

Declinare nell'ottica della resilienza i programmi di prevenzione già in essere e investire in iniziative che hanno già dimostrato la propria efficacia, quali ad esempio **l'home visiting**, i progetti di genitorialità positiva (positive parenting), i programmi di prevenzione nelle scuole.

Garantire l'accesso a servizi per l'educazione e la cura della prima infanzia (ECEC - Early Childhood Education and Care): ovvero dalla nascita all'obbligo scolastico, economicamente accessibili e di alta qualità.

Home visiting e di accompagnamento alla nascita per neo- genitori e madri in difficoltà, famiglie con neonati o bambini affetti da gravi patologie

Lo specifico strumento dell'home visiting viene declinato nel documento **dell'OMS del 2006: Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**, che contiene un radicale spostamento del focus di osservazione da cui trarre iniziative per una prevenzione realistica ed efficace del maltrattamento all'infanzia. L'OMS, infatti, pone l'attenzione sulla precocità della rilevazione prendendo in esame il periodo precedente e immediatamente successivo alla nascita del figlio. I servizi, sociosanitari (consultorio) e

ospedalieri, con cui la gestante viene a contatto possono rilevare precocemente segnali di disagio e attivare interventi di sostegno preventivo a difficoltà di cura e gestione della genitorialità, che rappresentano fattori di rischio rispetto all'instaurarsi di condotte inadeguate e maltrattanti sulla prole.

L'Home Visiting si configura quale strumento di prevenzione efficace della violenza sui bambini e ragazzi, ovvero di ogni forma di: maltrattamento fisico ed emotivo, abuso sessuale, abbandono e atteggiamento negligente nei confronti del bambino, nonché ogni forma di sfruttamento commerciale o di altro tipo (OMS, 2006).

La prevenzione è l'insieme di interventi multi settoriali centrati su un approccio di salute pubblica che mirano alla riduzione dei fattori di rischio attraverso un supporto ai genitori fornito da visite domiciliari, programmi di sostegno alla genitorialità e interventi più a monte nella catena causale che comprendono programmi finalizzati a combattere le situazioni di degrado, le disegualianze sociali e di genere, le norme sociali sulla violenza, le abitudini alle punizioni corporali e la disponibilità di alcolici, e richiedono investimenti sul lungo termine (OMS 2013).

L'Home Visiting, è uno degli strumenti più efficaci di prevenzione dimostrati con la metodologia evidence based in diversi stati del mondo, può davvero costituire un significativo punto di partenza per il cambiamento culturale e di sistema in Italia: intervenire prima che la violenza si verifichi e farlo il più precocemente possibile devono diventare, infatti, le priorità di ogni scelta politica e organizzativa dei servizi

A fronte di questi numeri le agenzie internazionali, l'OMS, l'ISPCAN, le Nazioni Unite, sono impegnate a promuovere a livello mondiale una nuova strategia di prevenzione per mettere fine alla violenza sui bambini.

La campagna INSPIRE, lanciata dall'OMS nel 2016, in partenariato con diverse organizzazioni internazionali, ha proposto un pacchetto di sette strategie per porre fine alla violenza sui bambini e sui ragazzi nel mondo.

In Italia il 17 novembre 2017 il Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) sono state pubblicate le **Linee guida per gli interventi di home visiting come strumento nella prevenzione del maltrattamento familiare all'infanzia**. Si tratta di un intervento precoce di sostegno della genitorialità. Si interviene anche a fine gravidanza, nelle situazioni a rischio come nel caso di madri molto giovani, madri sole, coppie con problemi di dipendenze o in grande isolamento come nel caso di migranti, è possibile prevenire il maltrattamento nei confronti dei figli. Le Linee Guida si inseriscono nelle strategie della campagna INSPIRE e costituiscono da sole un possibile programma nazionale per la prevenzione della violenza all'infanzia.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 delle azioni di Home visiting

- Potenziamento degli interventi di Home visiting sul territorio;
- Promuovere la formazione degli operatori;
- Definire linee di indirizzo per rafforzare la collaborazione tra i servizi in ambito sociale e quelli in ambito sanitario al fine di una integrazione degli interventi per identificare in modo preventivo situazioni che possono essere tempestivamente prese in carico e che possono evitare il rischio di evolvere verso situazioni da segnalare all'autorità giudiziaria minorile.

1.6.2. Minori allontanati dalla famiglia, autorità giudiziaria minorile e comunità per minori

Quadro internazionale e nazionale

Il diritto del minore a una famiglia costituisce oggetto di tutela da parte dell'ordinamento internazionale, sovranazionale e interno e riguarda, in via primaria, il diritto di ciascun bambino a vivere e a crescere nell'ambito della propria famiglia di origine, a meno che la separazione non sia necessaria a garantire il suo preminente interesse.

In tal senso rileva, in primo luogo, quanto sancito dalla Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, ai sensi della quale "gli Stati parte vigilano affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà a meno che le autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione è necessaria nel preminente interesse del minore" (art. 9). Di analogo tenore, risultano gli enunciati espressi nell'art. 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea anche detta Carta di Nizza, dispone che "ogni bambino ha diritto a intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo qualora ciò sia contrario al suo interesse, nonché nell'art. 8 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, rubricato "Diritto al rispetto della vita privata e familiare" prevede che "1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui".

A livello di legislazione interna, la centralità dell'interesse del minore a vivere nella propria famiglia è sancita dalla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione e di affidamento dei minori, così come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, la quale riconosce per ogni persona minore di età il "diritto di crescere e essere educato nell'ambito della propria famiglia", nonché, coerentemente con il nuovo titolo del testo di legge, mutato nel 2001, il "diritto del minore a una famiglia".

La legge n. 184 del 1983, dopo aver precisato che "le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia", nell'articolo 1 comma 2, delinea un quadro di presidi e misure volto a far sì che l'allontanamento definitivo del minore dalla propria famiglia venga disposto solo dinanzi a accertate e insuperabili difficoltà del nucleo di origine a assicurare al figlio un ambiente favorevole per la sua crescita, stante l'accertata inutilità di altre forme di sostegno alla famiglia o il rifiuto opposto da quest'ultima. Tra queste forme di sostegno temporaneo al minore e alla famiglia di origine si inquadra l'accoglienza dei minori nelle comunità di tipo familiare di cui all'art. 2, comma 2, della legge n. 184, del 1983.

Sono, infatti, previsti due tipi di intervento: da un lato **l'affidamento familiare**, che si realizza con l'accoglienza offerta al minore da parte di un'altra famiglia, possibilmente con figli minorenni, o da una persona singola in grado di assistere affettivamente e materialmente il minore; dall'altro l'inserimento in una comunità di tipo familiare. A quest'ultima misura è dato ricorrere solo laddove non sia possibile, o non sia conveniente in considerazione dello specifico interesse del minore, disporre un affidamento familiare. Oltre alla durata dell'intervento (che non deve superare i ventiquattro mesi salvo proroghe nell'interesse del minore), l'intervento deve avere la finalità prioritaria del rientro del minore nella propria famiglia di origine.

L'inserimento di un minore all'interno di una comunità di tipo familiare può essere disposto dall'autorità amministrativa, ossia dal servizio sociale locale, laddove sussista il predetto consenso reso poi esecutivo con decreto dal giudice tutelare. Invece, in mancanza di consenso dei genitori o del tutore, è necessario un provvedimento del tribunale per i minorenni.

L'accoglienza in una comunità di tipo familiare può discendere anche da un provvedimento adottato dal tribunale ordinario nelle more dei procedimenti di cui all'art. 337 bis del codice civile quali, ad esempio, i procedimenti di separazione e divorzio.

Inoltre, l'inserimento in comunità può essere disposto con un provvedimento privo di natura giurisdizionale, neanche volontaria, ma avente natura amministrativa, ex art. 403 del codice civile. Tale ipotesi, seppur di residuale applicazione, consente alla pubblica autorità e, in particolare, agli organi di polizia e ai servizi sociali locali, di adottare provvedimenti di urgenza volti a collocare il minore "in luogo sicuro", stante la presenza di un imminente pericolo che non consente il tempestivo intervento dell'autorità giudiziaria minorile. L'intervento in emergenza è volto a proteggere l'integrità fisica e psicofisica del bambino da situazioni di grave pericolo anche in relazione alla sua età e capacità. In questi casi, è l'urgenza che giustifica la competenza dell'autorità amministrativa a intervenire in favore dei minori, ferma la necessità che l'intervento sia prontamente segnalato al tribunale per i minorenni. Sul delicato tema degli allontanamenti si parla nella "Quinta Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001 – periodo di riferimento 2017-2020 - elaborato di concerto dal Ministero di Giustizia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la collaborazione dei rappresentanti dalla Conferenza Unificata e dagli esperti dell'Istituto degli Innocenti. I Presidenti dei Tribunali e i Procuratori sono stati invitati a formulare proposte di riforma del quadro normativo per migliorare l'applicazione dell'Istituto dell'allontanamento di minorenni dalla famiglia di origine ai sensi degli artt. 403 cc, 10 cc 3 e 4 e L. 184/1983, 330 c.c. e 333 cc.

Per completare il novero dei percorsi che possono condurre un minore in comunità occorre fare riferimento, infine, al collocamento in comunità dei bambini e dei **ragazzi che hanno messo in atto condotte penalmente rilevanti**. Ciò può avvenire innanzitutto in ragione dell'applicazione di una misura cautelare, e in particolare alternativamente per l'applicazione della misura di cui all'art. 22 del D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448, recante "collocamento in comunità", o in forza dell'aggravamento della diversa misura cautelare della permanenza in casa, a seguito di gravi e ripetute violazioni degli obblighi imposti al minore come nel caso di allontanamento ingiustificato dall'abitazione (art. 21, comma 5 del D.P.R. n. 448, del 1988). In secondo luogo, l'ingresso in una comunità di un minore entrato a contatto con il circuito penale può avvenire a seguito dell'adesione a un progetto di messa alla prova che preveda tale specifica prescrizione.

Esistono sul territorio nazionale alcune comunità che vengono gestite direttamente dal Ministero della giustizia, e in esse i minori possono essere collocati esclusivamente a seguito dell'emissione di un provvedimento di natura penale. Tuttavia, i minorenni entrati nel circuito penale trovano accoglienza anche e soprattutto all'interno delle comunità del privato sociale. L'art. 10 del d.lgs. 28 luglio 1989, n. 272 recante "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni" secondo cui "per l'attuazione del d. P. R. n. 448, del 1988 i centri per la giustizia minorile stipulano convenzioni con comunità pubbliche e private, associazioni e cooperative che operano in campo adolescenziale e che siano riconosciute o autorizzate dalla regione competente per territorio. Possono altresì organizzare proprie comunità, anche in gestione mista con enti locali. Tali strutture accolgono tanto minori sottoposti a provvedimento penale quanto coloro che entrano in comunità mediante gli altri percorsi di carattere consensuale, amministrativo e giudiziale già esaminati e, pertanto, non svolgono il ruolo spiccatamente contenitivo e restrittivo proprio, invece, delle comunità ministeriali.

Un tentativo di catalogazione è rinvenibile nel "Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali", realizzato nel 2013. Un ulteriore passo in avanti è stato compiuto il 14 dicembre 2017 quando sono state approvate in Conferenza Unificata le **Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni**, sono il prodotto di un lavoro collegiale realizzato in seno a un tavolo istituzionale nazionale

composto da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, dell'Associazione nazionale Comuni italiani, dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, e da esperti indicati dal Ministero. Il documento ha la finalità di uniformare gli interventi di accoglienza residenziale su tutto il territorio nazionale, affinché le regioni rendano effettivamente operative le indicazioni ivi contenute. Si tratta infatti di uno strumento di orientamento politico e tecnico nel settore dell'accoglienza residenziale costruito studiando e confrontando le conoscenze e le esperienze significative messe in atto nei diversi territori.

Con specifico riferimento alle comunità di tipo familiare, la legge n. 184, del 1983, nella parte in cui, demanda alle regioni il compito di definire “gli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che devono essere forniti dalle comunità di tipo familiare” e stabilisce che tale attività si debba realizzare sulla base di “criteri stabiliti dalla Conferenza permanente (articolo 2, comma 5, legge n. 184 del 1983) cioè sulla base delle linee di indirizzo approvate il 14.12.2017.

Per quanto riguarda il settore penale, invece, la legge 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, all'articolo 9, comma 1, lettere b) e c), riserva alla programmazione nazionale il compito di “individuare i livelli essenziali e uniformi delle prestazioni, comprese le funzioni in materia assistenziale, svolte per minori e adulti dal Ministero della giustizia, all'interno del settore penale”, unitamente alla “fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e alla previsione di requisiti specifici per le comunità di tipo familiare con sede nelle civili abitazioni”.

Il 4 agosto 2021 il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Andrea Orlando, dinanzi alla Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori, ha consegnato agli atti della Commissione il nuovo report elaborato nel mese di luglio 2021 dall'Istituto degli Innocenti, contenente i dati sui bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali al 31 dicembre 2019. Il report certifica la presenza sul territorio nazionale di 27.608 minori collocati fuori famiglia (al netto dei minori stranieri non accompagnati), di cui 13.555 bambini e ragazzi di minore età in affidamento familiare e 14.053 bambini accolti in servizi residenziali per minorenni. I bambini in affidamento familiare sono l'1,4 per mille della popolazione minorile residente in Italia. Il Report rileva una diminuzione dell'ordine di qualche decina del dato dei minori in affido familiare rispetto al 31 dicembre 2017, anno dell'ultima rilevazione, quando erano 14.219. È aumentato il numero dei minori collocati in comunità 14.053 al 31 dicembre 2019 contro i 12.892 al 31 dicembre 2017, così che complessivamente si registra un aumento dei minori fuori famiglia da 27.111 a 27.608: circa 500 in più in due anni.

I dati Regionali, rilevati dal Servizio, al 31.12.2020 evidenziano che ci sono in Abruzzo 488 minori accolti nei servizi residenziali di cui 89 MSNA.

Legislazione Regionale sul tema

La legge Regionale L.R. 28 dicembre 2015, n. 42, Interventi a sostegno di giovani già ospiti di strutture di accoglienza e ulteriori disposizioni finanziarie. Ai fini di essa si intendono per giovani ospiti coloro per i quali si sia reso necessario l'allontanamento dalla famiglia di origine o che siano stati costretti per altre ragioni a vivere temporaneamente al di fuori del nucleo familiare di appartenenza e che abbiano compiuto la maggiore età. Fasi di attuazione: l'art. 3 prevede due fasi, la prima (denominata Accoglienza assistita) nella quale le strutture garantiscono al giovane la piena assistenza rispetto a tutti i bisogni dello stesso (cura della persona, visite mediche, igiene personale, pasti, alloggio, consulenza psicologica, tempo libero e svago, sostegno

scolastico); e la seconda fase (denominata Attivazione del servizio sportello) nella quale le strutture attivano presso la propria sede un servizio sportello settimanale per far conoscere alla popolazione giovanile tutte le opportunità a loro rivolte: garanzia giovani, servizio civile, tirocini formativi, interventi di formazione, apprendistato. Il servizio è composto da due aree di intervento principali: una prima area in modalità front office deputata a offrire informazioni e consulenza sulle opportunità di carattere formativo e occupazionale; una seconda area rappresentata dall'organizzazione di laboratori e colloqui finalizzata a conoscere e scoprire il potenziale di ciascun giovane coinvolto nel progetto.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per i minori allontanati

Si è ancora in attesa dell'entrata a regime su tutto il territorio nazionale del sistema informativo nazionale sui bambini e gli adolescenti (SINBA), ad oggi ancora in fase di sperimentazione. Il sistema SINBA costituisce una componente del Casellario dell'Assistenza incardinato presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Si tratta di una banca dati relativa alle prestazioni sociali che vengono erogate dagli enti locali e ai relativi beneficiari. Le informazioni sono trasmesse, in forma anonimizzata, dagli enti locali all'INPS, che gestisce la banca dati per conto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Tale sistema di rilevazione presenta diverse criticità evidenziate dal Garante della Privacy, soprattutto in riferimento della delicatezza delle informazioni personali sensibili dei soggetti di minore età, per cui è al vaglio Ministeriale adottare soluzioni che garantiscono sia la privacy dei minori e sia l'esigenza di una corretta rilevazione dei dati delle erogazioni dei servizi per i minori.

La nuova programmazione sociale intende perseguire due principali obiettivi per il sostegno dei minori allontanati:

- La costituzione in collaborazione con il Garante Regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza di una banca dati regionale dei minorenni privi di un ambiente familiare; monitorare il numero e le caratteristiche dei minorenni fuori famiglia (le tipologie del percorso di accoglienza, i tempi e le modalità di uscita dallo stesso); monitorare il numero e della tipologia delle strutture di accoglienza degli stessi.
- Rendere operativa ed aggiornare la legislazione regionale in accordo alle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei Servizi residenziali per minorenni del 14 dicembre 2017 approvate in Conferenza Unificata.

1.6.3. Interventi per l'affido e le adozioni

Le adozioni sono un intervento disciplinato da norme internazionali, nazionali e regionali. Il principio fondante è quello «del superiore interesse del minore» e del suo diritto ad una famiglia in cui crescere in un ambiente affettivo armonico ed in un contesto sociale idoneo, prevenendone l'abbandono. La prospettiva è quella di rimuovere con ogni mezzo - grazie ad interventi che appartengono all'area educativa, psicologica sociale, ma anche economica - gli ostacoli che si frappongono alla realizzazione di questo diritto. L'adozione può offrire l'opportunità di dare una famiglia permanente a quei bambini e ragazzi per i quali non può essere assicurata la permanenza nella famiglia d'origine. L'affidamento familiare è disciplinato a livello nazionale e regionale ed è una risposta di cura, tutela e educazione per bambini e ragazzi temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo.

1.6.4. Legislazione internazionale

Convenzione Internazionale dei diritti del fanciullo, New York, 1989 – esprime quali sono gli obblighi degli Stati e della comunità internazionale nei confronti dell'infanzia.

Ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991 con la legge n. 176.

“Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale” – Aja (Hague, La Haye), 29 maggio 1993 accordo internazionale sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale, che vincola gli Stati firmatari, sia di origine che di accoglienza del minore, a rispettare delle procedure operative rigorose nello svolgimento delle pratiche di adozione, allo scopo di arginare il triste fenomeno del “mercato” dei bambini.

L'Italia ha ratificato la Convenzione dell'Aja con la legge n. 476 del 31 dicembre 1998 (“Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri”), riformando la procedura interna disciplinata dalla legge 184/83.

Legislazione Europea - Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli- Strasburgo 25.01.1996 - incentrata sulla promozione dei diritti dei minori e sulla loro partecipazione a procedimenti che li riguardano dinnanzi all'autorità giudiziaria. Ratificata in Italia con Legge del 20.03.2003 n.77

Legislazione Nazionale su Adozione - Legge 4.05.1983 n.184 – Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori modificata con Legge n. 149/2001

Legislazione Nazionale specifica su Affido- L'affidamento familiare è disciplinato dalla Legge n. 184/1983 modificata con Legge n. 149/2001 - La legge sottolinea il diritto del minore alla propria famiglia e qualora questa non sia temporaneamente in grado di assicurare al minore un ambiente idoneo in cui crescere prevede forme di protezione e di tutela per il tempo necessario alla famiglia a recuperare le capacità genitoriali. L'affidamento familiare garantisce al minore un ambiente adeguato in cui poter soddisfare le proprie esigenze educative ed affettive, tenendo conto anche della specificità delle condizioni del nucleo familiare d'origine.

1.6.5. Competenze della Regione

Le competenze della Regione in ambito di **adozione internazionale** derivano dalla legge 184/1983 “Diritto del minore ad una famiglia”, modificata dalla Legge 476/1998 con cui l'Italia ha ratificato la convenzione internazionale dell'Aja. Alle Regioni sono assegnati compiti di coordinamento e qualificazione dei servizi sociali e sanitari territoriali, con la determinazione di standard minimi di qualità attraverso indicazioni sull'organizzazione e la formazione di personale specificatamente dedicato. Le figure professionali che si dedicano alle procedure adottive sono principalmente assistenti sociali e psicologi, facenti parte delle «équipe adozioni».

Nell'**adozione nazionale**, un compito specifico delle Regioni consiste nel coordinare e promuovere le attività dei servizi sociali territoriali di tutela di infanzia e adolescenza finalizzate all'accompagnamento delle famiglie in difficoltà, al sostegno alla genitorialità ed alla prevenzione dell'abbandono del minore.

Nell'**affido familiare** la Regione sostiene la cultura dell'affidamento attraverso la promozione di campagne informative, la formazione del personale per l'aiuto e il recupero delle capacità genitoriali della famiglia d'origine e il sostegno alle famiglie affidatarie. L'affidamento familiare si attua attraverso l'inserimento dei bambini e ragazzi presso parenti o un nucleo familiare diverso da quello originario. Il nucleo può essere

costituito da entrambe le figure parentali o da una persona singola. L'accoglienza del bambino o del ragazzo avviene per un periodo di tempo definito, di norma non superiore a due anni e deve essere preceduto da un percorso di conoscenza e formazione degli aspiranti genitori affidatari presso i servizi sociali territoriali. Le aspiranti famiglie affidatarie possono rivolgersi ai servizi sociali territoriali, ai Centri per le famiglie o alle associazioni di famiglie affidatarie. Le «reti di famiglie» hanno un ruolo essenziale per gli interventi preventivi all'allontanamento, ma anche a fianco di famiglie affidatarie e comunità come supporto e «sollievo».

Riferimenti Normativi della Regione Abruzzo

DGR 14 Dicembre 2000, n. 1672 - Approvazione protocollo operativo e metodologico per gli interventi di servizio sociale e di psicologia territoriale per gli adempimenti relativi alle procedure di adozione internazionale e nazionale.

La Giunta regionale delibera l'approvazione del Protocollo operativo e metodologico per i rapporti fra i servizi locali, il tribunale per i minorenni e gli enti autorizzati ai fini dell'adozione internazionale, elaborato tenendo conto del complesso dei compiti indicati dall'art. 39-bis della L. 476/1998. Il Protocollo si propone di stabilire le modalità di collaborazione tra gli enti locali, le ASL, gli enti autorizzati di cui all'art. 39-ter della L. 476/1998 e l'Autorità giudiziaria minorile allo scopo di promuovere tra loro una rete efficiente; di dare omogeneità agli interventi professionali più frequenti (psicologici e di servizio sociale) e di individuare livelli qualitativi al di sotto dei quali non è possibile formulare valutazioni fondate; di fornire criteri e indicatori che facilitino una rilevazione organica delle situazioni personali, familiari e del contesto socio ambientale, al fine di produrre una documentazione puntuale e obiettiva per il tribunale per i minorenni e per gli enti autorizzati.

DGR 18 Luglio 2001, n. 652/C - L. 31 dicembre 1998, n. 476, Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184 in tema di adozione di minori stranieri. Modalità attuative. Definizione assetto delle équipes per l'adozione nazionale ed internazionale. La Giunta delibera di sottoporre al Consiglio regionale l'approvazione della costituzione di 12 équipes per l'adozione nazionale e internazionale su tutto il territorio regionale, ai fini degli adempimenti di cui all'articolo 39-bis, comma 1, lettera a) della legge 4 maggio 1983, n. 184 così come modificata dalla legge 31 dicembre 1998, n. 476. La delibera prevede che ciascuna équipe, composta da un assistente sociale dei servizi territoriali dei Comuni e da uno psicologo delle ASL, dovrà fare riferimento obbligatoriamente al Protocollo operativo e metodologico per gli interventi di servizio sociale e di psicologia territoriale per gli adempimenti relativi alle procedure di adozione nazionale e internazionale approvato dalla Giunta regionale con proprio atto n. 1672 del 14 dicembre 2000. Inoltre l'équipe dovrà provvedere alle competenti procedure relative alle adozioni nazionali e internazionali, che saranno alle stesse richieste dal TM di L'Aquila, e agli adempimenti amministrativi per l'applicazione del Protocollo operativo.

DCR 3 Agosto 2001, n. 44/12 - L. 31 dicembre 1998, n. 476, Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184 in tema di adozione di minori stranieri. Modalità attuative. Definizione assetto delle équipes per l'adozione nazionale ed internazionale. Il Consiglio regionale delibera di recepire e fare propria la DGR 18 luglio 2001, n. 652/C e i relativi allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

DGR 17 Ottobre 2001, n. 943 Protocollo operativo e metodologico per gli interventi di servizio sociale e di psicologia territoriali per gli adempimenti relativi alle procedure di adozione internazionale e nazionale – Modificazioni ed integrazioni alla delibera GR 14 dicembre 2000, n. 1672.

La delibera modifica e integra l'undicesimo capoverso della DGR 14 dicembre 2000, n. 1672 (protocollo operativo e metodologico per i rapporti fra i servizi locali, il tribunale per i minorenni e gli enti autorizzati ai fini dell'adozione internazionale, predisposto ai sensi dell'art. 39-bis della L. 476/1998), che viene così modificato: «Analogamente i rapporti di collaborazione con gli enti autorizzati ex art. 39-ter dovranno essere regolati all'interno di protocolli operativi. In particolare, gli enti autorizzati ai sensi dell'art. 39, che intendono operare all'interno del territorio della Regione Abruzzo, aderiscono al presente protocollo presentando la dichiarazione di adesione alla Regione Abruzzo – Direzione qualità della vita, beni ed attività culturali, sicurezza e promozione sociale – Pescara».

DGR 13 Febbraio 2004, n. 72 - Approvazione Protocollo operativo e metodologico per gli interventi di servizio sociale e di psicologia territoriali per gli adempimenti relativi alle procedure di adozione internazionale e nazionale. Modifica delle DGR 14 dicembre 2000, n. 1672 e DGR 17 ottobre 2001, n. 943.

Modifiche e le integrazioni al Protocollo operativo e metodologie per i rapporti fra i servizi locali, il tribunale per i minorenni e gli enti autorizzati ai fini dell'adozione internazionale e nazionale, approvato con delibera GR 14 dicembre 2000, n. 1672 e successivamente modificato con DGR 17 ottobre 2001, n. 943.

DGR n. 971 del 23.12.2013 Linee guida per gli interventi in materia di affidamento familiare.

Compiti della Regione:

- Unificazione dei processi e degli strumenti;
- Strutturazione di una banca dati;
- Costituzione delle équipe territoriali;

oltre i compiti stabiliti dalla legislazione nazionale e sopra elencati.

DGR. N. 391 del 21.06.2016 Costituzione delle équipe territoriali per l'affidamento familiare. Vengono istituite 8 équipe territoriali per l'affidamento che garantiscano la copertura di tutto il territorio regionale.

I dati riferiti alle adozioni nazionali e internazionali all'anno 2019 sono relativi al sistema di rilevazione statistica in uso al Ministero della Giustizia, dall'Ufficio I del Capo Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, elaborati sulla base di quelli rilevati dalla Direzione Generale di statistica e analisi organizzativa (DG-STAT) del Dipartimento dell'Organizzazione giudiziaria (DOG), che è concepito per monitorare il carico di lavoro degli Organi giudiziari ed è fondato, pertanto, sul numero di provvedimenti pronunciati e non su quello delle persone cui si riferiscono. Pertanto, è possibile che una decisione riguardi più minori, oppure che uno stesso minore sia destinatario di una pluralità di provvedimenti della medesima natura assunti in via successiva.

Nell'ambito dell'adozione internazionale, nel 2019 i Tribunali hanno emesso 1.027 provvedimenti di adozione di minorenni stranieri e 235 pronunce di riconoscimento di sentenze di adozione emesse in Paesi stranieri in favore di italiani residenti all'estero, a fronte di 2.000 decreti di idoneità di coppie all'adozione internazionale e di 2.459 domande di idoneità all'adozione internazionale pervenute.

Per quanto riguarda le Adozioni Nazionali, nel 2019 sono stati emessi 1.238 provvedimenti dichiarativi dell'adottabilità di minori, 1.045 dei quali relativi a minorenni con genitori noti e 193 riferiti a minorenni con genitori che hanno chiesto di non essere nominati.

Nel periodo oggetto di analisi sono stati inoltre resi 706 provvedimenti di affidamento preadottivo, a fronte di 860 decisioni relative a minorenni adottati.

Nell'anno 2019 sono state presentate 8.108 domande di adozione nazionale. In proposito occorre tenere conto che le persone istanti sono legittimate a presentare più domande di adozione, anche in via successiva,

presso diversi Tribunali per i minorenni, avvalendosi della facoltà loro accordata dall'art. 22, c.1 L. 184/1983; pertanto dal volume totale annuo di istanze presentate è desumibile solo per approssimazione il numero delle persone che le hanno formulate.

Per quanto riguarda i dati regionali sulle Adozioni Nazionali e Internazionali il Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità - Sezione Statistica, in riferimento alle domande di adozione nazionale e internazionale pervenute presso il Tribunale per i minorenni di L'Aquila, per l'anno 2018, ha rilevato 201 domande per l'adozione nazionale e 49 per l'adozione internazionale.

Rispetto ai Provvedimenti in materia di adozione nazionale e internazionale presso il Tribunale per i minorenni di L'Aquila, per l'anno 2018, il Dipartimento ha rilevato 68 provvedimenti in materia nazionale e 79 per quella internazionale.

Sulla tematica dell'affido familiare, la Regione, per conto del Ministero delle politiche sociali, ha effettuato una rilevazione periodica di dati al 31.12.2020.

Nella Regione Abruzzo risultano 204 minori in affido, di cui 164 in affido intrafamiliare a parenti (entro il 4° grado) e 40 in affidamento eterofamiliare a singoli e famiglie.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per l'affido e le adozioni

La nuova programmazione regionale promuove l'avvio di un programma di sensibilizzazione, formazione e informazione sul tema dell'Affido Familiare e dell'Adozione con le finalità di promuovere la riduzione dell'istituzionalizzazione dei minori, sensibilizzare il territorio ai temi dell'accoglienza dei minori, creare una rete operativa multidisciplinare di professionisti che opera secondo modelli e procedure condivise.

Azioni prioritarie della programmazione sociale regionale per:

- Potenziare la collaborazione tra i servizi preposti dell'ambito distrettuale sociale (ADS) con i servizi territoriali e distrettuali della ASL, con particolare riferimento ai colloqui e alle valutazioni delle famiglie affidatarie e/o adottive che richiedono specifiche competenze professionali di tipo psicologico, cognitivo e comportamentale in cui risulta necessario l'apporto professionale della figura dello psicologo.
- Promuovere una campagna comunicativa di informazione sul territorio regionale per favorire una cultura della solidarietà e dell'accoglienza dei minori anche attraverso l'organizzazione di attività di animazione territoriale con momenti pubblici di informazione e di approfondimento.
- Pianificare una formazione specifica per gli operatori impegnati professionalmente sul tema dell'affido e dell'adozione della Regione Abruzzo.
- Unificare le due équipes Affido e Adozione, con obiettivo di portare le équipes Affido a 12 come quelle per le Adozioni.
- Prevedere per ogni équipe che l'Assistente Sociale di riferimento del Comune sia dedicato esclusivamente al lavoro sul tema dell'Affido e dell'Adozione.
- Revisionare e aggiornare delle Linee Guida per l'Affidamento dei minori.

Al riguardo saranno realizzate una serie di attività affidate in convenzione all'Istituto degli Innocenti di Firenze, a valere sulle risorse del F.S.C. 2014-2020, che riguarderanno: la realizzazione di attività di supporto allo sviluppo e al monitoraggio di politiche per l'infanzia e l'adolescenza mediante attività di formazione; le attività di supporto al programma di sensibilizzazione territoriale, formazione e informazione sul tema dell'Affido Familiare e dell'Adozione.

1.7. Il Progetto sperimentale nazionale *Care Leavers*

Il contesto Europeo

Il “*Leaving Care Act*” del 2000, in Gran Bretagna, definisce “*care leaver*” chi ha più di 16 anni e ha passato una parte di infanzia fuori dalla propria famiglia d’origine. In particolare, sono quei ragazzi che al compimento dei diciotto anni lasciano una comunità o la famiglia affidataria, in quanto maggiorenni: ma prendere il largo senza “paracadute”, senza essere sostenuti dalla famiglia, a diciott’anni è difficile o quantomeno è un momento delicato, che merita attenzione.

LeaveCare-LiveLife è un progetto europeo candidato da Agevolando (ODV di Bologna) all’interno del programma Erasmus+ KA2 Partenariati Strategici, settore giovani, bando 2017: *LeaveCare-LiveLife – Building the European Care Leavers Network for youngsters leaving foster and residential care and actively living and participating in life*. Associazioni promotrici: Associazione Agevolando (Italia) – capofila T.i.b.e.r.i.u.s. (Romania) Care leavers’network (Irlanda), Care leaver’s association (Inghilterra) FICE (Croazia)

LeaveCare-LiveLife si rivolge ai giovani che escono da percorsi di accoglienza (in comunità, case famiglia o affido), e intende creare uno spazio per la loro partecipazione e cittadinanza attiva (il Care Leavers Network europeo), affinché diventino protagonisti di attività di scambio e riflessione e proponano suggerimenti ed idee per migliorare le politiche relative all’accoglienza extrafamiliare e le azioni da intraprendere per sostenere i giovani durante la delicata fase di uscita dai sistemi di accoglienza. L’obiettivo è quello di dare ai giovani care leavers europei maggiori strumenti per affrontare al meglio la futura vita indipendente.

Il progetto è stato avviato il 1° dicembre 2017, ha avuto biennale con il coinvolgimento, oltre al capofila italiano, di partner da Romania, Gran Bretagna, Irlanda, Croazia.

Dal progetto è stata creata **il Care Leavers Network** la prima rete europea di ragazzi cresciuti in una comunità di accoglienza o in affido, con l’obiettivo di per far sentire più forte la nostra voce alle istituzioni, migliorare il sistema di accoglienza e aiutarci a vicenda. Il Care Leavers Network Europe riunisce al momento care leavers italiani, irlandesi, inglesi, rumeni e croati.

Il Progetto Care Leavers

Si tratta di una sperimentazione di interventi in favore di 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 affido eterofamiliare, in Italia si stimano circa 3mila ragazzi. E’ un progetto promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell’ambito del Fondo Povertà. Si tratta di un capitolo di spesa specifico, inserito nel Fondo per la lotta alla povertà e all’inclusione sociale, costituito da 15 milioni di euro per il triennio 2019-2021, risorse che ora accompagneranno i neomaggiorenni fino ai 21 anni di età. L’Assistenza tecnica, a valere sulle risorse del PON Inclusione, è realizzata dall’Istituto degli Innocenti in base a un accordo di collaborazione con la Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero.

Il progetto viene sperimentato su tutto il territorio nazionale e si pone in maniera sinergica con quanto stabilito nel decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza, cui parte del target di riferimento ha accesso. L’obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all’autonomia per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l’accesso al mercato del lavoro. Al fine di sostenere il percorso verso una vita autonoma, i progetti individualizzati integrano e mettono a sistema tutte le risorse presenti a

livello nazionale e locale, fra queste i dispositivi del Reddito di Cittadinanza, di Garanzia Giovani e del Diritto allo studio.

Ruolo della Regione

La governance progettuale prevede il coinvolgimento di attori di livello nazionale, regionale e locale quali gli organismi di governo delle politiche sociali, i servizi sociali pubblici, il sistema formale e informale di accoglienza, le famiglie affidatarie, il privato sociale e l'associazionismo. Questa **rete di governance a livello locale è coordinata dalla Regione** che è chiamata a innovare e rafforzare i legami e le pratiche di lavoro attivando un sistema di interazione in un'ottica di sostenibilità nel futuro degli interventi proposti. **Fondamentale quindi è il ruolo delle Regioni che favoriscono l'implementazione della sperimentazione attraverso l'attivazione e il coordinamento dei collegamenti istituzionali necessari, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro.**

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 delle azioni di careleavers

La Regione intende proseguire il suo ruolo di governance sul territorio per i progetti in atto e auspica nel prossimo biennio l'implementazione del progetto su molteplici ECAD.

Un obiettivo che la nuova programmazione sociale intende raggiungere rafforzando la capacità di integrare le risorse delle politiche sociali ordinarie nazionali e regionali con le azioni del PNRR e del Next Generation EU, quale strumento finanziario dell'UE temporaneo per la ripresa per riparare i danni economici e sociali immediati causati dalla pandemia di coronavirus.

Nello specifico, in riferimento al programma di Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa denominato REACT-EU, la Regione Abruzzo ha avanzato una proposta di finanziamento per sostenere gli Ambiti Sociali Distrettuali di un finanziamento per il sostegno dei ragazzi Care Leavers per sostenere i loro progetti di autonomia a seguito di un percorso in comunità o di affido familiare.

1.8. Minori stranieri non accompagnati

Contesto europeo e nazionale

Nell'ambito del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, il 29 luglio 2014, è stata istituita con decreto del Ministro dell'Interno, la Struttura di Missione per l'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati, con il compito di realizzare un nuovo sistema di accoglienza dedicato ai Minori Stranieri non Accompagnati, nel rispetto dei diritti che le Convenzioni internazionali, il sistema europeo comune di asilo e l'ordinamento interno riconoscono, e ferme restando le competenze attribuite in materia alle Regioni e ai Comuni. Da allora, la Struttura di Missione ha fornito il proprio contributo sia normativo sia operativo curando, tra l'altro, l'attivazione e la gestione diretta di progetti di prima accoglienza ad alta specializzazione finanziati con risorse del "Fondo asilo migrazione e integrazione 2014-2020" (FAMI), uno strumento finanziario istituito con Regolamento UE n.516/2014 con l'obiettivo di promuovere una gestione integrata dei flussi migratori sostenendo tutti gli aspetti del fenomeno: asilo, integrazione e rimpatrio.

A partire dal 2017, al fine di qualificare ulteriormente il sistema di accoglienza, la Struttura di Missione, con il sostegno dell'Ufficio Europeo di Supporto all'Asilo (EASO), ha realizzato un'attività di formazione rivolta

prima ai progetti FAMI, poi estesa alle strutture temporanee attivate dai Prefetti ai sensi dell'art. 19 comma 3-bis del D.Lgs. n. 142/2015 (cosiddetti "Centri Accoglienza Straordinaria minori") e ai centri di accoglienza comunali, nonché, nel 2020, ai progetti aderenti alla rete SIPROIMI, ridefinita come SAI - Sistema di accoglienza e integrazione - dal D.L. 130/2020, convertito in L. 173/2020.

La tutela dei Minori Stranieri non Accompagnati

Si definisce minore straniero non accompagnato (MSNA) **"il minore non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano"** (Art. 2 (e) della Direttiva n. 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione) e art. 2 della legge n. 47/2017).

Pertanto, il MSNA in quanto minore non accompagnato, secondo la normativa vigente deve essere collocato in luogo sicuro ai sensi dell'art 403 del cc. L'attuale sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è definito dall'art. 19 del decreto legislativo n. 142/2015 e, diversamente da quello degli adulti, non è gestito esclusivamente dal Ministero dell'Interno in ragione della competenza prevista dalla normativa vigente anche in capo agli Enti Locali. A partire dal 2015, poi, ai soli fini dell'accoglienza, è stata eliminata ogni distinzione tra MSNA richiedenti asilo/protezione internazionale e non.

Nell'assetto attuale sono pertanto previste una fase di prima accoglienza in strutture governative ad alta specializzazione e un'accoglienza di secondo livello nell'ambito del SAI (ex SIPROIMI), adeguatamente potenziato.

La prima accoglienza è assicurata in centri attivati dal Ministero dell'Interno, gestiti da quest'ultimo anche in convenzione con gli enti locali finanziati a valere sul Fondo asilo migrazione e integrazione (FAMI). Ad oggi, sono attivi 6 progetti di prima accoglienza FAMI, di cui 5 in Sicilia e 1 in Molise, per un totale di 275 posti in accoglienza che termineranno le loro attività il 31 dicembre 2021.

In particolare, le strutture di prima accoglienza, dal momento della presa in carico del minore, assicurano, per il tempo strettamente necessario, comunque non eccedente i 30 giorni, servizi specialistici finalizzati al successivo trasferimento dello stesso in centri di secondo livello del SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione), già SIPROIMI, con progetti specificamente destinati a tale categoria di soggetti (art. 19, comma 1 e 2, D. Lgs. 142/2015). In caso di temporanea indisponibilità nei centri di prima accoglienza o nei centri di seconda accoglienza, l'assistenza e l'accoglienza dei minori sono temporaneamente assicurate dal Comune (art. 19, comma 3).

Infine, qualora l'accoglienza non possa essere assicurata dai Comuni, in presenza di arrivi consistenti e ravvicinati di minori non accompagnati, è prevista la possibilità per i Prefetti di attivare strutture ricettive temporanee esclusivamente dedicate a coloro con età superiore ai quattordici anni. (art. 19, comma 3 bis).

La seconda accoglienza, prevista nell'ambito della rete SAI, finanziata con il Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, fornisce al minore, anche non richiedente asilo, in misura graduale e attraverso progetti individuali che tengono conto del suo vissuto e delle sue attitudini, gli strumenti per raggiungere la propria indipendenza lavorativa, sociale e culturale, contemplando anche progetti in grado di farsi carico di particolari vulnerabilità. La loro permanenza è garantita fino al compimento della maggiore età e per i successivi sei mesi, salvo ulteriori proroghe concesse per completare il percorso di integrazione avviato. I

richiedenti asilo sono ospitati fino alla definizione della loro domanda e, nel caso di riconoscimento della protezione internazionale, per il tempo riservato alla permanenza dei beneficiari.

Le novità introdotte dal Decreto legge n. 113 del 4 ottobre 2018, convertito con modificazioni dalla Legge n. 132 del 1° dicembre 2018, non hanno modificato la normativa relativa all'accoglienza dei MSNA. Anche il Decreto legge n. 130 del 21 ottobre 2020, convertito in L. 173/2020, il quale ha rinominato il SIPROIMI, ora SAI, non incide sulla possibilità da parte dei MSNA di accedere al sistema di accoglienza, indipendentemente dalla richiesta di protezione internazionale. I MSNA godono degli stessi diritti in materia di protezione dei minori italiani e comunitari (4 Art. 1, comma 1 legge n. 47/2017). La normativa vigente riserva ai MSNA specifiche forme di tutela, tra i quali il divieto di respingimento alla frontiera, affidamento familiare quale misura prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza, al compimento della maggiore età, possibilità di conversione del permesso di soggiorno per minore età in permesso di soggiorno per motivi di studio, di accesso al lavoro, di lavoro subordinato o autonomo, per esigenze sanitarie o di cura, possibilità di affidamento ai servizi sociali, non oltre il 21° anno di età, su disposizione del Tribunale per i Minorenni, di quanti, al compimento della maggiore età, necessitano di un supporto prolungato volto al buon esito del percorso di inserimento sociale; diritto alla salute e all'istruzione, diritto all'ascolto nei procedimenti, diritto all'assistenza legale e al gratuito patrocinio.

Una fondamentale e operativa forma di tutela è sicuramente l'introduzione **dell'elenco dei tutori volontari per l'infanzia e l'adolescenza presso ogni Tribunale per i Minorenni**, a cui possono essere iscritti privati cittadini selezionati e adeguatamente formati.

Secondo i dati elaborati dalla *Direzione Generale per l'immigrazione e le politiche di integrazione* del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al 30.06.2020 il numero di minori non accompagnati presenti e censiti in Italia (inseriti in strutture di accoglienza o presso privati affidatari) è di 5.016. La componente maschile è pari al 95,3% del totale. Rispetto all'età, si conferma per l'ampia maggioranza dei minori presenti l'età 16-17, infatti l'età più rappresentata è quella dei 17enni (63,8%), seguiti da coloro che hanno 16 e 15 anni (rispettivamente il 23,8% e il 7,2%). L'analisi dei dati relativi ai Paesi di provenienza dei minori evidenzia che le prime 4 nazionalità sono l'Albania risulta che essere il Paese principale dei minori (27,8%), seguito dal Bangladesh (12,4%), dall'Egitto (11,9%) e dal Pakistan (6,7%). La distribuzione dei minori non accompagnati sul territorio rimane pressoché costante: per la sua caratteristica di naturale punto di arrivo, la Sicilia si attesta al primo posto (nel 2020, 894 presenze) delle Regioni di accoglienza - con una concentrazione di minori pari al 17,8% del totale. L'Abruzzo registra la percentuale del 1,9% sul totale con la presenza di 95 minori. Con riferimento alla tipologia di accoglienza, alla data del 30.06.2020, i 5.016 minori presenti in Italia risultano essere accolti in prevalenza presso strutture di accoglienza (94,3%), mentre il 5,7% risulta collocato presso privati. Le strutture di accoglienza censite nel SIM dalla Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione si distribuiscono nelle Regioni italiane con livelli di concentrazione diversificati. Al 30 giugno 2020, le strutture di accoglienza censite nel SIM che ospitano MSNA sono 941. Le Regioni italiane che hanno il maggior numero di strutture con presenza di MSNA sono la Sicilia (16,4%) e la Lombardia (13,6%), mentre L'Abruzzo si colloca agli ultimi posti con la percentuale del 2,3%.

Le ragioni che spingono questi ragazzi a fuggire dal loro paese d'origine sono molto diverse tra loro. Ci sono minorenni provenienti da contesti di estrema povertà economica e sociale, portatori di un importante mandato familiare, scelti con il compito di risolvere l'instabilità economica delle loro famiglie; alcuni partono per ricongiungersi ad un membro della famiglia nel paese ospitante; altri sono minorenni di strada, che vivono di espedienti e fuggono dal vagabondaggio nel proprio paese, senza però un chiaro progetto migratorio.

Ci sono anche fuggitivi che scappano dalla violenza domestica e dagli abusi intrafamiliari, altri ancora fuggono da matrimoni combinati o da mutilazioni genitali. Ci sono anche minorenni esuli, richiedenti asilo, rifugiati, che fuggono da guerre, persecuzioni, partenze forzate, discriminazioni, crisi etniche, impedimenti all'esercizio delle libertà personali, esposti anche ad esperienze traumatiche di violenze sessuali, di perdite e di lutti. Altri ancora sono i bambini e gli adolescenti sfruttati, vittime della tratta di esseri umani; vittime di sfruttamento sessuale, lavorativo, accattonaggio o del traffico di organi, arruolati in attività illecite.

Storie di solitudine e d'impotenza per la perdita di uno o di entrambi i genitori, per le esperienze di deprivazioni, precarietà, discriminazione, violenza organizzata, detenzione ma anche racconti di sfide superate, di pericoli schivati, di coraggio e di scopi realizzati grazie all'utilizzo di risorse individuali e sociali.

Indipendentemente da come la si concettualizzi, la migrazione dei MSNA aggiunge ulteriori elementi di vulnerabilità a storie di vita complesse, che si espongono, spesso inconsapevolmente, a rischi e pericoli multipli, amplificando la possibilità di sviluppare sintomi psicopatologici che possono evolvere in specifici quadri clinici trauma correlati.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per la tutela dei minori stranieri non accompagnati

Attraverso la collaborazione con il Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza si intende promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione locale/limitrofa per:

- potenziare la programmazione di interventi formativi ad hoc e la creazione di una lista dei tutori volontari regionali aggiornata e rispondente ai bisogni del territorio.
- Adeguare i programmi e le azioni alle buone prassi emerse nei progetti FAMI di prima accoglienza per il coinvolgimento dei tutori. La creazione di un documento destinato ai tutori appena nominati dal Tribunale per i Minorenni che riassume le attività poste in essere dal progetto e riporta una lista di domande più frequentemente poste dai minori (FAQ), fornendo suggerimenti ai tutori volontari su come rispondere. Le domande riportate sono quelle identificate come maggiormente problematiche e ricorrenti. Lo scopo è aiutare i tutori volontari a orientarsi tra i servizi offerti dal centro e le attività che vengono svolte quotidianamente per garantire una corretta valutazione del superiore interesse del minore. I tutori volontari sono stimolati a prendere parte attiva al progetto educativo e a svolgere al meglio le proprie funzioni.

1.9. Quadro normativo nazionale per la gestione degli interventi in materia di politiche per la famiglia e minori

L'attuale sistema del welfare italiano è il risultato di un lento processo evolutivo che, in risposta alle trasformazioni dei modelli familiari e del contesto socioeconomico verificatosi a partire dalla seconda metà degli anni '70, ha condotto al passaggio da un sistema sociale improntato principalmente sul modello del Welfare State ad un modello di Welfare Community.

La programmazione nazionale e regionale per la famiglia e i minori che continua ad oggi a seguire una fase di evoluzione e riordino, segue il positivo impulso dato dalla normativa primaria riportata di seguito che ha investito direttamente le regioni, gli ambiti sociali, gli attori istituzionali e del privato sociale e terzo settore interessati a vario titolo e funzioni.

Tavola 1 – Normativa primaria nazionale in materia di programmazione dei servizi e interventi per la famiglia e i minori

<p>La legge 28 agosto 1997, n. 285, recante “Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”. Il testo normativo ha segnato una rinnovata sensibilità verso le responsabilità genitoriali educative e di cura. Il ruolo genitoriale è riconosciuto quale principale strumento di attuazione dei principi della legge 27 maggio 1991, n. 176 di ratifica della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989.</p>
<p>La legge 8 marzo 2000, n. 53, recante “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”. Questa legge unitamente al successivo decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 recante il “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53”, rappresentano una pietra miliare nella promozione delle politiche per la conciliazione tra i tempi di lavoro ed i tempi di cura</p>
<p>Il Piano Nazionale per la Famiglia “L’alleanza italiana per la famiglia”, approvato il 7 giugno 2012. Il Piano, previsto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), rappresenta il primo atto di indirizzo a livello nazionale in materia di politiche per la famiglia</p>
<p>Il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell’articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”, il quale contiene misure dirette in particolare alla tutela della maternità ed a favorire la conciliazione tra le esigenze e tempi di lavoro e di vita, allo scopo di garantire un adeguato sostegno alle cure parentali.</p>
<p>Il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, intitolato “Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107” (detta legge Buona scuola), il quale unifica su scala nazionale le disposizioni riguardanti il sistema educativo da 0 a 6 anni.</p>
<p>Il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, recante “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell’ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità”, convertito dalla legge 9 agosto 2018, n. 97.</p>
<p>Il decreto-legge n. 86/2018 ha attribuito al Ministro per la famiglia e la disabilità le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di adozioni, anche internazionali, di minori italiani e stranieri, nonché un più ampio novero di funzioni attinenti all’infanzia e all’adolescenza.</p>

1.10. Strategia europea, nazionale e le azioni del PNRR e REACT Eu in favore della famiglia e minori

La Strategia Europea prevista nell’Agenda 2030, in continuità con la precedente, nella fattispecie della politica di riduzione della povertà e d’inclusione sociale, prevede diverse azioni integrate e sinergiche che vedono le famiglie protagoniste. In particolare sono 2 gli obiettivi che interessano questo ambito:

- **Sconfiggere la povertà (Obiettivo 1)**, in tutte le sue manifestazioni, attraverso strategie interconnesse. Nonostante il tasso di povertà estremo si sia ridotto nell’ultimo ventennio, centinaia di milioni di persone vivono ancora al di sotto della soglia di povertà estrema non riuscendo a soddisfare i bisogni più elementari, come l'alimentazione, la salute, l'istruzione, l'accesso all'acqua e ai servizi

igienici. Per consentire alle persone di uscire dalla condizione di povertà è necessario garantire la parità di diritti, l'accesso alle risorse economiche e naturali, a quelle tecnologiche, alla proprietà e ai servizi di base.

- **Ridurre le disuguaglianze (Obiettivo 10)** attraverso l'adeguamento delle politiche e degli strumenti legislativi. Questo obiettivo mira a potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, stato economico o altro; ad assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie e promuovendo legislazioni, politiche e azioni appropriate a tale proposito.

La piena affermazione di un welfare familiare sostenibile ed abilitante volto alla realizzazione del benessere della famiglia (quale soggetto sociale e relazionale) impone, come evidenziato dal *Piano Nazionale per la Famiglia del 2012*, la necessità di un rinnovo ed un adeguamento delle politiche per la famiglia alle nuove culture familiari ed esigenze emergenti. Affinché si possa parlare di politiche “per” e “della” famiglia in una prospettiva di implementazione dei principi di sussidiarietà e di capacitazione indicati nel documento, occorre adottare politiche esplicite [e] dirette sul nucleo familiare. Il Testo individua linee di intervento da attuare e le organizza in nove parti tematiche tra le quali: “equità fiscale”, “lavoro di cura familiare”, “pari opportunità e conciliazione tra famiglia e lavoro”, “politiche abitative per la famiglia”, “privato sociale, terzo settore e reti associative familiari”, “servizi consultoriali e di informazione (consultori, mediazione familiare, centri per le famiglie)”.

Più recentemente la legge di bilancio per l'anno 2020 (legge n. 160/2019) ha confermato e rafforzato alcune misure già esistenti a sostegno della famiglia ed ha, contestualmente, attivato, con ulteriori disposizioni normative, un processo positivo di crescita per sostenere la genitorialità, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e contrastare la recessione demografica.

Nell'orizzonte temporale di attuazione del PNRR si colloca un insieme di riforme orientate a mitigare le conseguenze economiche e sociali della crisi e a rafforzare la coesione economica e sociale del Paese. Se pure non ricomprese nel perimetro delle azioni previste dal Piano, queste riforme sono destinate ad accompagnarne l'attuazione, concorrendo a realizzare gli obiettivi di equità sociale e miglioramento della competitività del sistema produttivo già indicati nelle Country Specific Recommendations rivolte al nostro paese dall'Unione Europea.

L'obiettivo del governo nel contrastare la denatalità trova una sua precisa definizione nel progetto di riforma contenuto nel Family Act (A.C. 2561), un disegno di legge organico recante "Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia" che fa leva su un potenziamento del sistema del welfare. Esso contiene misure per il sostegno all'occupazione femminile; la promozione della natalità; l'importanza del valore sociale delle attività educative e di apprendimento formale e non formale dei figli, nonché sostegno dell'autonomia finanziaria dei giovani e una revisione moderna dei meccanismi che consentono una conciliazione dei tempi di lavoro e di cura dei figli a carico di entrambi i genitori.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 e l'integrazione con la strategia europea e le azioni del PNRR per il sostegno alla famiglia e ai minori

Recependo i nuovi indirizzi del PSN 2021-2023 e del PNRR in fase di avvio, la nuova programmazione sociale 2022-2024 intende rafforzare e integrare le azioni del Piano regionale degli interventi in favore delle famiglie

In tema di politiche per la famiglia la legge regionale del 2 maggio del 1995 n. 95 può essere considerata la legge quadro sulla famiglia della Regione Abruzzo che, nel riconoscere il ruolo sociale della famiglia, impegna

la Regione a predisporre una organica politica per promuovere e sostenere il diritto della famiglia al libero svolgimento delle sue funzioni (art. 1).

Prendendo a riferimento l'ultimo quadriennio, si evidenzia come le azioni poste in essere con la L.R. 95/95 sulla famiglia e i minori nell'ultimo quadriennio hanno sempre più coinvolto gli ambiti sociali e le associazioni territoriali per la programmazione e gestione dei servizi:

ANNO 2018 – Avviso diretto agli Enti Capofila (E.C.A.D.) degli Ambiti Sociali Distrettuali, con cui è stato avviato un piano di interventi mirati ed integrati a sostegno della famiglia e della genitorialità, investendo tutte le risorse finanziarie disponibili e provenienti dalle diverse fonti (Fondo Nazionale per la famiglia, anno 2016, 2017, 2018, Fondo Sociale Regionale, Fondo Regionale L.R. 95/95). Il Piano ha previsto 4 linee di azioni: buoni servizio, buoni fornitura, promozione e informazione dell'istituto dell'affido familiare, istituzione e potenziamento dei Centri per la famiglia.

ANNO 2019 e 2020 Avviso diretto agli Enti Capofila (E.C.A.D.) degli Ambiti Sociali Distrettuali. Il Piano interventi regionali per la famiglia per l'anno 2019, in continuità con il precedente, ha utilizzato le risorse finanziarie provenienti dalle diverse fonti (Fondo Nazionale per la famiglia 2019, Fondo Regionale L.R. 95/95) e prevedeva 3 linee d'azione: buoni servizio, buoni fornitura, sostegno alla genitorialità.

ANNO 2021 – In corso d'opera il Piano interventi regionali per la Famiglia per l'anno 2021. Le risorse finanziarie sono dirette a finanziare interventi degli Enti locali (E.C.A.D.) volti alla prosecuzione di iniziative destinate a favorire la natalità e la genitorialità, anche tenuto conto dei nuovi bisogni legati all'emergenza del COVID-19, e il supporto delle attività svolte dai Centri per le famiglie e, nell'ambito delle competenze sociali, dei consultori familiari.

Il Profilo sociale ha evidenziato che le famiglie abruzzesi tendono sempre più a diventare di piccole dimensioni con la relativa contrazione del tasso di natalità; che sale il numero delle famiglie in situazione di povertà e che rinunciano anche alle prestazioni sanitarie e diminuisce la domanda di asili nido per la non facile sostenibilità dei costi; che esplodono le situazioni di violenza domestica e di genere e cresce il numero dei genitori separati e divorziati.

La riduzione dimensionale delle famiglie porta al conseguente indebolimento della loro capacità di risposta nelle situazioni di crisi e di bisogno di accudimento ai diversi componenti fragili lungo le età della vita. Una situazione di evoluzione complessa, cui il sistema dei servizi integrati regionali e locali è chiamato a fornire strumenti di accompagnamento, di supporto e di cura.

In generale, occorre sviluppare politiche familiari che i diversi Ambiti distrettuali devono strutturare sulla base dei rispettivi fabbisogni.

La programmazione dei Fondi europei previsti dal REACT EU, assegnati alla regione Abruzzo per l'anno 2021, prevede un fabbisogno stimato di 1.000.000,00 in favore del Dipartimento per le politiche della Salute e il Welfare che, attraverso l'Avviso annuale LR 95/1995 "Provvidenze in favore della famiglia", verrebbe distribuito agli Enti d'Ambito Distrettuali con la finalità di "Migliorare l'accesso ai servizi sociali di interesse generale, anche a favore dei minori con l'integrazione del Fondo Nazionale politiche per la famiglia."

Sono previste azioni di sistema complementari per il rafforzamento dei piani regionali in favore della famiglia e dei minori attraverso il raggiungimento dei seguenti obiettivi di sistema funzionali ad una idonea realizzazione da parte degli ADS dei LEPS e degli interventi e servizi del PSR 2022-2024 (tavola 15) e per il potenziamento di "servizi comunitari per la promozione dei diritti del minore e la promozione di rapporti

scuola-territorio (potenziamento del PSN 2021-2023) a valere sui fondi PNRR – React EU minori – careleavers” per il contrasto e la prevenzione del disagio e della povertà educativa (minori BES-DSA, ed altre problematiche complesse afferenti il disagio socio-familiare ed economico)

Tavola 2 - Sintesi degli obiettivi di sistema e di rafforzamento dei servizi e interventi per la famiglia e minori del PSR 2022-2024

Revisione e aggiornamento della L.R. 95/95
Rafforzamento delle equipe territoriali di sostegno alla genitorialità e alla natalità
Potenziamento dell’offerta dei servizi, ampliandone la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio con particolare riferimento alla rete territoriale dei centri famiglia
Ampliamento e potenziamento dei servizi domiciliari e territoriali e potenziamento della metodologia “PIPPI” e progetti di accompagnamento e orientamento verso la maggiore età Careleavers
Potenziamento degli interventi di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità
Potenziamento servizi per l’affido e le adozioni, rafforzamento delle equipe territoriali
Altri servizi innovativi per la prima infanzia e la genitorialità e di conciliazione dei tempi di cura e lavoro
Potenziamento dei servizi integrativi per la prima infanzia (Garanzia Infanzia)
Potenziamento di progetti e interventi integrati comunitari Territorio-Scuola
Previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini nelle piccole realtà, tenendo conto del ridotto numero di bambini che ne fanno accesso, e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia
Promozione e incentivazione di forme di auto-organizzazione di servizi fra famiglie, flessibili e di prossimità, per la cura dei bambini, dei disabili e degli anziani, secondo il modello del welfare generativo.

Obiettivi che vanno declinati attraverso la realizzazione dei LEPS e dei servizi ed interventi di potenziamento rivolti alla famiglia e ai minori del PSR 2022-2024 nei piani distrettuali sociali degli ADS e che tiene anche conto degli indirizzi del PSN 2021-23 sulle modalità di utilizzo del FNPS 2021-23 che prevede che il 50% del le risorse annuali assegnate alle Regioni sia destinato ai servizi e interventi per i minori e la famiglia.

Le azioni del PSR 2022-2024 per il rafforzamento del sistema dei servizi per la famiglia e i minori recepiscono gli indirizzi nazionali del PSN 2021-2023 e dei LEPS e **tengono conto delle indicazioni della rete sociale che partecipa alla programmazione regionale attraverso la cabina di regia.**

La finalità prioritaria è quella di rafforzare la crescita e l’evoluzione della normativa e del sistema dei servizi per la famiglia e i minori che segue un percorso già avviato con le varie riforme sul diritto di famiglia e sull’infanzia (asili nido, affido e adozioni, servizi sociali e sociosanitari per la famiglia, la maternità, l’infanzia, la genitorialità e le pari opportunità) e rafforzati e consolidati con la legge 285/97 sull’infanzia e l’adolescenza fino al più recente D. Lvo 65/2017 sul sistema educativo integrato 0-6 anni.

Tav. 3 - Quadro sinottico dei nuovi LEPS e degli interventi e servizi per i minori e la famiglia del PSR 2022-24

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 4. Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	Servizi domiciliari e territoriali educativi	-FNPS -FSR -ADS	L. 296/2006 (fondo nazionale per la famiglia)	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI) Ridurre istituzionalizzazione Metodologia PIPPI e care-leavers	PAI/PEI attivati Riduzione istituzionalizzazione Incremento dimissioni protette	PAI/PEI attivati Riduzione istituzionalizzazione Incremento dimissioni protette	PAI/PEI attivati Riduzione istituzionalizzazione Incremento dimissioni protette
	Interventi comunitari di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità		Piano Regionale Famiglia (L.R. 95/95) a valere sul fondo nazionale regionale sulla famiglia;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Servizi per l'affido familiare e le adozioni (il rafforzamento delle equipe territoriali)		Programma PIPPI e azioni di Careleavers;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Programma di presa in carico metodologia PIPPI e percorsi educativi e accompagnamento care leavers minori (nuovi LEPS)		Programma PIPPI e azioni di Careleavers;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa
			Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu Minori - Care leavers	Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata	Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Strutture residenziali per minori a carattere familiare		PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI) Ridurre la istituzionalizzazione	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione
			Servizi e interventi comunitari per famiglie immigrate e minori	Altre misure settoriali regionali e nazionali, Fondi	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 4. Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	non accompagnati (FAMI/SPRAR)	-FNPS -FSR -ADS	SPRAR, PON, FSE 2021-27	Ridurre la istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
	Alloggi protetti			Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile
				Ridurre la istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
	Integrazione rette/voucher residenziali		Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI);	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile	
	Altri servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità		Ridurre la istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	
			Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI);	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile	Aumento presa in carico utenza fragile	
Garanzia bambini (potenziamento del PSN 2021-2023)		L.R. 76/2000 servizi educativi prima infanzia; L. 53/2000 tempi di conciliazione famiglia-lavoro Altri fondi dedicati nazionali e regionali	Potenziare l'offerta dei servizi Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio	Aumento frequenza Incremento tassi occupazione femminile	Aumento frequenza Incremento tassi occupazione femminile	Aumento frequenza Incremento tassi occupazione femminile	
Altri servizi comunitari per la promozione dei diritti del minore e la promozione di rapporti scuola-territorio (potenziamento del PSN 2021-2023)		Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Minori – Care leavers	Implementare nuovi servizi ed interventi comunitari diurni, semiresidenziali e residenziali innovativi per i minori	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico Prevenzione e riduzione del fenomeno di disagio sociale e cognitivo (bes-dsa)	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico Prevenzione e riduzione del fenomeno di disagio sociale e cognitivo (bes-dsa)	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione istituzionalizzazione; Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico Prevenzione e riduzione del fenomeno di disagio sociale e cognitivo (bes-dsa)	

2. GIOVANI E YOUTH GUARANTEE

2.1. La nuova strategia Europea per la gioventù 2021-27

La strategia dell'Unione Europea per la gioventù si fonda sulla risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 novembre 2018 e costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027.

Tale strategia si focalizza su una serie di obiettivi che individuano problematiche trasversali aventi un'incidenza sulla vita dei ragazzi: gli obiettivi sono emersi da una serie di eventi e momenti di dialogo condotti tra il 2017 e il 2018 con giovani provenienti da tutta Europa. In estrema sintesi la strategia EU si estrinseca in una serie di attività finalizzate a *“Mobilitare”*, *“Collegare”* e *“Responsabilizzare”* i giovani, ossia: promuovere la partecipazione dei giovani alla vita democratica, sostenerne l'impegno sociale e civico e garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono.

Gli obiettivi della strategia sono raggiunti attraverso due programmi tematici dedicati ai giovani: *“Erasmus+”* il programma europeo per l'istruzione, la formazione, la gioventù e lo sport ed il *“Corpo Europeo di Solidarietà”* che aiuta i giovani a partecipare a progetti che vanno a beneficio delle comunità, sia all'estero che nel proprio paese. I programmi sono coordinati a livello centralizzato dalla Commissione Europea - DG EAC: con competenze in ambito di istruzione, gioventù, sport e cultura - e finanziano progettualità realizzate a livello transnazionale e dedicate ai giovani, agli insegnanti ed agli animatori giovanili grazie alla supervisione ed il monitoraggio delle Agenzia Nazionali collocate presso gli stati membri.

La Commissione Europea promuove altresì una serie di attività finalizzate a raccogliere dati concreti sui giovani dai territori: al fine di basare le iniziative di politiche giovanili sulle esigenze e situazioni reali della popolazione target e monitorare l'impatto delle politiche in essere attraverso dati comparabili tra i diversi stati membri.

In accordo con tale principio, denominato *“Metodo aperto di coordinamento”*, che trova applicazione anche in altri ambiti di azione delle istituzioni europee, oltre a quello delle politiche giovanili, la Commissione Europea ha formalizzato una tabella di 41 indicatori statistici per tutti i settori d'intervento della strategia UE per la gioventù: la raccolta dei dati statistici sui giovani è coordinata da EUROSTAT, l'ufficio statistico dell'UE ed è garantito grazie al supporto dei corrispettivi nazionali, l'ISTAT in Italia (1).

(1) Oltre ai dati e agli indicatori sopra citati, una interessante visuale viene fornita dalla recente ricerca *“Ora parliamo Noi – 5713 voci di giovani che guardano al futuro”*, condotta tra aprile e maggio 2021 con modalità on-line e attraverso le scuole, sulla situazione e impatto psicologico e lo stato di percezione dei giovani della Pandemia da Covid-19. La ricerca è stata realizzata da *“Cittadinanza Attiva”*, con il contributo non condizionale di *“Assosalute – Federchimica”*, presentata al Servizio Programmazione Sociale regionale dal **Co.Ri.Fi.Si**. Uno sguardo multidimensionale sullo stato psicologico, le difficoltà e il disagio e sulle esigenze e prospettive dei giovani, che vengono analizzate su un campione molto rappresentativo di giovani (5713 unità), da cui si evidenziano interessanti aspetti e indicazione sul mondo della scuola e dell'università, del lavoro e di altri ambiti rappresentativi della situazione attuale e delle esigenze e aspettative dei giovani.

2.2. Il Piano “Garanzia giovani”

In attuazione di una raccomandazione del Consiglio dell’Unione Europea del 30 ottobre 2020 ed al fine di favorire l’inclusione dei giovani cittadini dell’Unione Europea nel mercato del lavoro, con particolare riguardo ai soggetti “vulnerabili” ed a rischio di esclusione sociale, l’Unione Europea ha lanciato l’iniziativa “Garanzia Giovani”.

Si tratta di una serie di misure di sostegno destinati agli Stati membri più colpiti dal fenomeno della disoccupazione giovanile, tra cui l’Italia. Nell’ambito di tale iniziativa l’UE aiuta gli Stati membri a definire i rispettivi piani nazionali per l’attuazione della garanzia per i giovani. Tali piani includono una serie di misure e riforme a favore dell’occupazione giovanile da attuarsi a livello nazionale, con la specifica della relativa tempistica, dei ruoli delle autorità pubbliche e di altre organizzazioni coinvolti e delle relative fonti di finanziamento. La Commissione Europea contribuisce a monitorare l’attuazione dei sistemi nazionali e incoraggia l’apprendimento reciproco attraverso l’apposito programma della strategia europea per l’occupazione e le attività finanziate dal programma europeo per l’occupazione e l’innovazione sociale (EaSI).

2.3. Il Piano Nazionale di ripresa e resilienza

Le 6 Missioni del PNRR condividono delle priorità trasversali costituite da “Parità di genere”, “Giovani” e “Sud e riequilibrio territoriale”.

In tema di politiche giovanili il Piano mira a promuovere, anche indirettamente, una maggiore partecipazione dei giovani al mercato del lavoro, principalmente attraverso le seguenti misure:

- La valorizzazione del capitale umano ed il miglioramento delle competenze (Missione 1), soprattutto con riferimento alle nuove professioni, che potrà creare maggiori opportunità di lavoro in particolar modo per le generazioni più giovani.
- Gli investimenti e le riforme sulla transizione ecologica (Missione 2), che contribuiranno alla creazione di occupazione giovanile in tutti i settori toccati dal Green Deal europeo
- Il potenziamento della formazione professionale (Missione 5) – anche attraverso il rafforzamento del sistema duale – che potrà ridurre il disallineamento tra le competenze possedute, anche digitali, e quelle effettivamente richieste dalle imprese, agevolando così l’ingresso nel mondo del lavoro;
- Il potenziamento del “Servizio Civile Universale” (Missione 5), che determinerà un incremento del numero di giovani tra i 18 e i 28 anni che possono accedere ad un percorso di apprendimento volto ad accrescere le proprie conoscenze e competenze
- L’istituzione del “Servizio Civile Digitale” (Missione 1), attraverso il reclutamento di giovani che aiuteranno gli utenti ad acquisire competenze digitali di base l’attivazione di borse di studio (Missione 6), che riguardano in particolare il corso di formazione specifica in medicina generale.

Il Piano affronta anche il tema della formazione e della emancipazione giovanile, nell’ottica dell’introduzione di misure di sostegno ai giovani, affinché acquisiscano autonomia sul piano finanziario.

In tal senso un impatto diretto particolarmente rilevante sulle nuove generazioni caratterizza le misure presenti nell’ambito della Missione 4 del PNRR, “Istruzione e ricerca”: anche in considerazione del fatto che

tutti i suoi obiettivi sono rivolti principalmente a fornire ai giovani gli strumenti necessari per una partecipazione attiva alla vita sociale, culturale ed economica del Paese.

Per l'implementazione delle misure previste dal PNRR il Governo Italiano ha richiesto all'Unione europea il massimo delle risorse disponibili per l'Italia: pari a 191,5 miliardi di euro.

2.4. Il Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale

A livello nazionale il Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale è la struttura di supporto al Presidente del Consiglio dei Ministri, istituita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° ottobre 2012, per favorire la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore dei giovani ed in materia di servizio civile universale.

Il Dipartimento per le Politiche Giovanili ed il SCU è dunque la struttura responsabile della traduzione, sul territorio nazionale, delle linee guida strategiche trasmesse dalle istituzioni comunitarie sopra richiamate e dell'attuazione dei relativi strumenti di monitoraggio e valutazione. In tal senso il Dipartimento svolge attività di supporto alle funzioni di indirizzo e vigilanza sull'Agenzia Nazionale per i Giovani (ANG): ente deputato all'attuazione dei programmi "Erasmus+" e "Corpo Europeo di solidarietà" sul territorio italiano.

Ogni anno il Governo nazionale stabilisce le priorità delle politiche per i giovani, previa consultazione con le Regioni e le altre autorità locali competenti. La strategia annuale si pone nell'ambito di linee di azione pluriennali. Nell'ultimo quinquennio la strategia ha sostenuto le azioni in favore dei giovani talenti e il contrasto al disagio giovanile.

La strategia è concordata nell'ambito della Conferenza unificata che comprende il Governo Nazionale, le Regioni, le Province autonome, l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) e l'Unione delle Province italiane (UPI).

I due principali strumenti finanziari di cui il Dipartimento è dotato per l'attuazione di iniziative e progettualità a beneficio dei giovani su tutto il territorio nazionale sono: il Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili ed il Fondo Nazionale per il Servizio Civile.

2.5. Il Fondo Nazionale per le politiche giovanili

Il Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale (DPGSCU) si avvale del Fondo Nazionale per le politiche giovanili: istituito presso la Presidenza del Consiglio con decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, il fondo ha l'obiettivo di promuovere il diritto dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale: in linea con le priorità identificate dalla Strategia comunitaria per i giovani e supportate dalla strategia annuale nazionale. L'entità del Fondo è fissata annualmente con la Legge di Bilancio; l'atto ufficiale della Conferenza unificata stabilisce la ripartizione del Fondo tra Governo nazionale, Regioni ed enti locali.

Il DPGSCU gestisce direttamente la parte dei fondi destinata agli interventi nazionali attraverso inviti a presentare progetti aperti alle organizzazioni giovanili e alla società civile. La parte delle risorse destinata alle Regioni e agli enti locali viene gestita tramite accordi separati tra il DPGSCU e le singole Regioni e tra il

DPGSCU, l'ANCI e l'UPI: con l'obiettivo comune di promuovere iniziative che favoriscano la partecipazione inclusiva dei giovani alla vita sociale e politica dei territori.

Il Dipartimento Nazionale ha destinato alla Regione Abruzzo un finanziamento complessivo rispettivamente di € 237.738,00 nel 2019 e di € 213.766,00 nel 2020. Tali finanziamenti sono confluiti rispettivamente negli avvisi: "Abruzzo Giovani 2019" ed "Abruzzo Giovani 2020".

Ciascuno dei due avvisi è rivolto agli Ambiti Distrettuali Sociali presenti sul territorio regionale Abruzzo, e finanzia proposte progettuali finalizzate a favorire l'aggregazione e la creatività giovanile, la partecipazione attiva dei giovani alla vita politica della propria comunità e la prevenzione del fenomeno delle nuove dipendenze legate ai giovani. Per ciascun progetto proposto, della durata di 12 mesi, gli ambiti proponenti hanno potuto richiedere un contributo massimo di € 25.000,00.

Nell'ambito dell'avviso "Abruzzo Giovani 2019" sono stati selezionati e finanziati otto interventi.

I progetti ammessi a finanziamento sono destinati a giovani di età compresa tra i 16 e i 30 anni: nella formulazione della graduatoria di merito è stata data priorità agli ambiti situati nelle aree interne e/o a rischio di spopolamento ed agli ambiti che non abbiano già beneficiato di finanziamenti derivanti dallo stesso fondo per le annualità precedenti.

L'impatto dei progetti finanziati sulla popolazione target dei giovani residenti in Abruzzo sarà noto in seguito alla rendicontazione delle relative attività che avverrà al termine del 2021.

L'avviso "Abruzzo Giovani 2020" è stato invece pubblicato nel mese di Aprile 2021.

In linea con il principio del "dialogo strutturato" promosso dalla Commissione Europea, secondo cui al fine di soddisfare i bisogni dei giovani è necessario dialogare con essi e coinvolgerli direttamente nei processi decisionali che li riguardano. La Regione Abruzzo ha promosso, nell'ambito dei due avvisi sopra descritti, un'attività di consultazione dei giovani abruzzesi.

La consultazione, veicolata attraverso gli ambiti beneficiari dei finanziamenti derivanti dagli avvisi "Abruzzo Giovani", è finalizzata da un lato ad effettuare una "profilazione" della popolazione target: identificandone l'età anagrafica, la distribuzione sul territorio, i titoli di studio e la relativa posizione occupazionale. D'altro lato è finalizzata a conoscere le opinioni degli stessi giovani rispetto alle iniziative loro rivolte, sia a livello locale che regionale. Le opinioni raccolte consentiranno all'autorità regionale di conoscere le aspirazioni e gli interessi dei giovani abruzzesi. Tali istanze saranno tenute in considerazione nella definizione degli obiettivi degli avvisi "Abruzzo Giovani" per le prossime annualità.

2.6. Il Fondo Nazionale per il servizio civile

Il Fondo Nazionale per il Servizio Civile è stato istituito presso la Presidenza del Consiglio dalla legge n. 230 del 1998 (art. 19) ed ha come finalità lo sviluppo complessivo del servizio civile universale, nonché la continuità del contingente di operatori volontari.

Il Dipartimento Nazionale per il Servizio Civile ha istituito, con Dlgs. n.40 del 6 marzo 2017, il Servizio Civile Universale (SCU), riformando il precedente Servizio Civile (SC).

Il Servizio civile universale rappresenta una importante occasione di formazione e di crescita personale e professionale per i giovani dai 18 ai 28 anni d'età, residenti in Italia, che possono scegliere volontariamente

di dedicare alcuni mesi della propria vita al servizio di difesa, non armata e non violenta, della Patria attraverso azioni per le comunità e per il territorio.

A seguito della riforma del SCU molte delle competenze relative al SC sono passate dalle Regioni al Dipartimento Nazionale che è attualmente incaricato, tra l'altro, della tenuta dell'"Albo degli enti di SCU" a cui hanno facoltà di iscriversi gli enti pubblici e no-profit presenti sul territorio italiano che intendano promuovere progettualità nell'ambito del Servizio Civile ed accogliere giovani aspiranti volontari.

È ulteriormente di competenza del Dipartimento Nazionale la valutazione delle istanze di accreditamento all'albo, nonché la valutazione dei progetti di Servizio Civile.

Gli uffici regionali per il Servizio Civile supportano il Dipartimento Nazionale nella valutazione delle progettualità presentate da enti nel proprio territorio di competenza. Essi hanno altresì competenza in relazione alla promozione del SCU a beneficio degli enti e volontari presenti sul territorio regionale ed al monitoraggio delle progettualità in corso.

Nell'ambito dell'ultimo bando ordinario per la selezione di giovani volontari da impiegare in progetti di servizio civile universale in Italia e all'Estero e nei territori delle regioni interessate dal PON-IOG Garanzia Giovani" pubblicato in data 21.12.2020 il Dipartimento per le Politiche Giovanili ed il Servizio Civile Universale ha indetto la selezione di 46.891 operatori volontari da impiegare in 2.814 progetti di Servizio civile universale.

Di questi: sono n.1636 i volontari impiegati in progetti di SCU con sedi di attuazione sul territorio della Regione Abruzzo.

2.7. Politiche giovanili in Abruzzo e obiettivi del PSR 2022-2024

- Approvare una Legge quadro sui giovani ed il protagonismo giovanile che contribuisca a definire un sistema di sostegno e supporto a beneficio dei giovani presenti sul territorio regionale e delle organizzazioni giovanili che lavorano per la promozione del benessere e del protagonismo giovanile;
- Istituire un osservatorio regionale sui giovani che ne ascolti ed identifichi i bisogni attraverso rilevazioni statistiche e consultazioni tematiche;
- Incentivare la creazione di consigli comunali che raccolgano e rappresentino le istanze di questi ultimi nei tavoli istituzionali;
- Istituire un Fondo regionale che promuova misure a favore dell'autonomia dei giovani (attraverso l'accesso a casa, servizio civile, fare impresa, studio e formazione, lavoro).

Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo *Youth Guarantee* del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027.

Il quadro sinottico che segue, fornisce una rappresentazione del sistema integrato delle azioni a favore dei giovani e lo *Youth Guarantee*.

Tav. 4 - Quadro sinottico e i LEPS degli interventi e servizi per i giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRECTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 6. Giovani e Youth Guarantee	Centri diurni per l'integrazione sociale dei giovani	-FNPS -FSR -ADS	L. 248/2006 (Politiche giovanili)	Potenziare i centri diurni	Incremento Target giovani	Incremento Target giovani	Incremento Target giovani
	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)		POR-FSE Progetto Spazi Inclusivi (Progetti di rete tra ADS e terzo settore per l'inclusione dei giovani "Agorà")	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani	Incremento Target giovani	Incremento Target giovani	Incremento Target giovani
			Progetti regionali AS 4 del PNRR e React Eu di partenariato - "Officina delle idee-laboratori esperienziali di comunità educante";		Indice di abbandono scolastico	Indice di abbandono scolastico	Indice di abbandono scolastico
	Sistema duale e servizi di orientamento al lavoro		PNR – MSC1 "Politiche per il lavoro": 1. Rafforzamento integrazione politiche sociali con politiche attive lavoro (ADS/CPI); - Politiche attive lavoro e formazione; - Sistema duale; - Creazione imprese femminili - Sistema certificazione parità di genere; - Servizio civile universale; Progetti regionali PNRR Abruzzo per l'apprendimento permanente, le borse di studio universitario e la creazione d'impresa ed il mantenimento dei livelli occupazionali - Garanzia giovani ed altri programmi di inserimento al lavoro dei giovani Programma Careleavers	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani e per l'orientamento al lavoro	Incremento Target giovani Indice di abbandono scolastico Diminuire indice disoccupazione e giovanile e aumentare l'occupazione	Incremento Target giovani Diminuire indice disoccupazione e giovanile e aumentare l'occupazione	Incremento Target giovani Diminuire indice disoccupazione e giovanile e aumentare l'occupazione
Servizio Civile universale		Altri fondi dedicati nazionali e regionali	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani	Incremento Target giovani Indice di abbandono scolastico Indice disoccupazione e giovanile	Incremento Target giovani Indice di abbandono scolastico Indice disoccupazione e giovanile	Incremento Target giovani Indice di abbandono scolastico Indice disoccupazione e giovanile	

3. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. IL SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI

3.1. Le azioni integrate per la non autosufficienza e le disabilità complesse nel PSR 2022-2024

Un punto di forza della nuova programmazione integrata sociale regionale 2022-2024 è rappresentato dalla capacità di ottimizzare le buone prassi realizzate ad oggi e porre in essere processi efficaci di integrazione socio-sanitaria all'interno della rete dei servizi alle persone con disabilità ed un sistema integrato di servizi ed interventi sociali e sociosanitari.

Un processo che partendo dagli indirizzi e dalle azioni della legge quadro 104/92 sulla disabilità, dalla legge 328/2000 e della normativa successiva e complementare per la disabilità e la non autosufficienza, oltre che dal rafforzamento dei principi e dei diritti universali delle persone con disabilità e svantaggio sociale (Convenzione ONU 2006), **si fonda sulla capacità di valutazione del bisogno e di presa in carico**, prendendo a riferimento le indicazioni programmatiche del D.M. 26 settembre 2016 che pone le basi per una concreta applicazione dei principi universali della Convenzione ONU sulla disabilità del 13 dicembre 2006 (L. 18/2019).

Le linee guida nazionali del PNA 2019-2021 (DPCM 21.11.2019), già recepite dalla Regione Abruzzo con DGR n. 707 del 17.11.2020, richiamano espressamente e *rafforzano* gli indirizzi del D.M. 26 settembre 2016, dando un maggior risalto alla capacità di una *presa in carico mirata*, dalla quale può originarsi l'invio e l'accesso ai diversi e appropriati tipi di prestazioni e di interventi.

Una modalità di intervento che richiede unitarietà ed omogeneità delle procedure, degli strumenti della valutazione, della definizione del **progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.)**, e del relativo **"budget di progetto"** e della loro verifica ed eventuale aggiornamento, attraverso:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità
- i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui al Piano Sociale 2016-2018 e al Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010 e ss.mm.ii. Una valutazione multidimensionale in cui sono presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando scale già applicate e validate scientificamente presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, *nella prospettiva della classificazione ICF*, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- un processo di presa in carico attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi individuati nel presente Atto e di altre misure per la Non Autosufficienza, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi da attuare e le risorse professionali, sociali, sanitarie e finanziarie, nonché eventuali quote di cofinanziamento da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale (A.D.S.) e dell'Azienda U.S.L. attraverso un "piano personalizzato di assistenza" (PAI) in cui viene specificato il **"budget di progetto"** e dove sono chiaramente indicate le diverse componenti da integrare, sanitaria e sociale

in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

- gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati anche in considerazione della necessità da parte dei comuni e degli ambiti distrettuali sociali e dei beneficiari stessi di alimentare le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, SINA, HCP, ecc.) e del SIOSS. Il coordinamento ed il monitoraggio interno all'ambito distrettuale sociale degli interventi posti in essere sono demandati al **case-manager** che cura anche i rapporti della famiglia con gli enti territoriali coinvolti. **(1)**.

1) Raccomandazioni della cabina di regia: AISM Abruzzo, il Forum del terzo settore, le Organizzazioni Sindacali e da altri Enti Istituzionali e del Privato sociale hanno rappresentato la necessità di rafforzare le modalità della valutazione multidimensionale e della presa in carico attraverso un progetto personalizzato e la definizione di un budget di cura .

Le azioni di sistema sopra delineate vanno coordinate in una programmazione unitaria, integrata pluriennale, con gli indirizzi forniti dal Piano Sociale nazionale 2021-2023, con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021 approvato con DPCM del 21.11.2019 e con le misure di sviluppo locale stabilite nel **PNRR** nella **Missioni 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore"**, **Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale"**, nelle azioni regionali specifiche del PSR 2022-24 e del **PNRR – React Eu** (AS 4 "Interventi per la non autosufficienza") e del **Piano Operativo Missione 5C2 approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9 dicembre 2021 del Ministero Lavoro e P.S.**, integrate con le azioni sociosanitarie previste nella **Missione 6 sulla "Salute di Prossimità" (esempio Case di Comunità e Case della Salute) (1)**.

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: APS e OdV attraverso un'analisi di vantaggi e con le considerazioni del caso, propongono: la realizzazione di una struttura intermedia di medio-lunga degenza (NO ricovero, NO Rsa) che garantisce assistenza ai pazienti h24 con il relativo coinvolgimento dei rispettivi caregiver familiari e che prevede una vera e propria creazione di una community, spazio di condivisione e coesione; l'attivazione per ciascuna ambito sociale territoriale di uno "sportello di ascolto" destinato ai caregiver, ai familiari delle persone con disabilità per offrire un supporto pratico ed emotivo; Confindustria Abruzzo sottolinea la necessità di altri progetti di prossimità per la disabilità e non autosufficienza di Teleassistenza, Telemedicina e servizi semiresidenziali e residenziali comunitari di prossimità di riabilitazione ed una specifica azione per il deficit dell'udito.

Per la nuova programmazione sociale regionale risulta essenziale integrare risorse umane, strutturali e finanziarie proprio nell'ambito delle politiche per la disabilità e la non autosufficienza che vedono nella **integrazione socio-sanitaria delle politiche sociali con le misure territoriali della sanità di prossimità, la finalità prioritaria di migliorare la qualità della vita e ridurre quanto più possibile i tassi di ospedalizzazione e delle medio e lunghe degenze oltre alla istituzionalizzazione delle persone fragili**.

Da una attenta analisi dei documenti di indirizzo nazionali e regionali sulle politiche per la non autosufficienza e la disabilità complessa, si evidenziano aspetti generali e specifici quali punti essenziali per una nuova programmazione delle politiche e degli interventi e servizi rivolti alla non autosufficienza a livello regionale e territoriale (ambiti sociali).

Si rileva come viene dato un impulso significativo per la concreta realizzazione in maniera uniforme ed omogenea su tutto il territorio nazionale di quei principi universali ribaditi e sanciti nella Convenzione Onu per i diritti per le persone disabili recepita con la legge 3 marzo 2009, n. 18 *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"*.

Criticità permanenti da superare

Entrando nello specifico dell'analisi dei documenti di indirizzo e dello stato ad oggi dei bisogni e delle misure in essere per la non autosufficienza e disabilità complessa, emergono subito due considerazioni di carattere generale, a cui le stesse linee di indirizzo nazionali e regionali vigenti e la nuova programmazione sociale 2022-2024 devono dare una risposta:

1. ***il permanere di una rilevante difformità e disomogeneità per macro-area delle risorse e relative misure attivate dalle regioni ed in vari casi anche all'interno del territorio regionale tra gli ambiti sociali***; si tenga conto che dai dati ultimi aggiornati al 2017, a fronte di una spesa media nazionale per gli interventi rivolti alla disabilità di circa 50,00 euro si evidenzia una spesa prevista di 10 euro della Regione Calabria a fronte delle 170,00 euro spese dalla Provincia Autonoma di Bolzano e dalla Val D'Aosta; un dato particolare è rappresentato dalla Sardegna che a differenza delle altre regioni del mezzogiorno mantiene un livello alto di spesa pro-capite per il sociale e per la disabilità che si attesta sulla media nazionale;
2. ***la mancanza di uno strumento idoneo uniforme e scientificamente validato utilizzato su tutto il territorio nazionale e regionale per la valutazione multidimensionale del bisogno socio-sanitario*** della persona e del suo nucleo familiare, per l'individuazione della tipologia del beneficiario e del relativo servizio/intervento di sostegno diretto o indiretto.

I due aspetti sopra evidenziati confermano difatti un quadro a macchia di leopardo sia della incidenza prestazionale che delle procedure di valutazione del bisogno ed individuazione del target beneficiario, non solo per macro-area nazionale e tra le regioni ma anche all'interno delle stesse regioni ed in cui **sono gli ambiti sociali a declinare gli interventi ed i servizi tramite i piani locali per la non autosufficienza** (PLNA).

Un punto di partenza che possiamo definire l'“anno zero” di una nuova programmazione nazionale delle politiche per la non autosufficienza che tiene conto sia della normativa nazionale sulla disabilità (L. 104/92 in primis), dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e dei principi universali della Convenzione ONU sulla disabilità è rappresentato dall'impostazione programmatica del **D.M. 26 settembre 2016** che difatti pone le basi con specifici indirizzi socio-sanitari per una **valutazione multidimensionale** del bisogno assistenziale e per **l'implementazione diffusa su tutto il territorio nazionale di servizi ed interventi rivolti alla persona non autosufficiente ed al suo nucleo familiare**.

Vanno rese operative precise indicazioni per risolvere ormai le consolidate problematiche in premessa richiamate che sin dalla istituzione del FNA (art.1, co 1264 legge 296/2006) con la finalità di garantire livelli essenziali per la non autosufficienza su tutto il territorio nazionale, ad oggi si continuano a manifestarsi:

1. la eccessiva diversificazione territoriale in termini di prestazioni domiciliari, servizi territoriali e di entità economica degli assegni di cura per la disabilità gravissima e per la non autosufficienza;
2. la disomogeneità territoriale delle procedure di accesso e degli strumenti socio-sanitari di valutazione multidimensionale del bisogno per la relativa individuazione dei beneficiari.

Da questo punto di vista, gli interventi del PNRR che pone una significativa attenzione alle fragilità della non autosufficienza e della disabilità, possono dare un impulso significativo con azioni di sistema per il rafforzamento del personale dedicato e delle competenze che possono concorrere al miglioramento degli strumenti e ***dei processi di valutazione del bisogno e della presa in carico sociosanitaria e per la realizzazione o la riconversione di infrastrutture sociali che rispondono al bisogno territoriale di tutela e inclusione e coesione sociale nell'ottica di un servizio e intervento sociale e sociosanitario di prossimità che tiene conto delle specificità di bisogno della persona e del suo contesto di vita.***

Per una attenta programmazione dei piani locali è necessario, dunque, che si tenga conto delle diverse tipologie di bisogno sociale e sociosanitario e che nell'ambito delle disabilità complesse e della non autosufficienza debbono in primis tener conto delle due tipologie di beneficiari individuati dal piano nazionale non autosufficienza:

- ***“la Disabilità Gravissima”***, nel territorio nazionale circa 60 mila beneficiari (10 persone ogni 10.000 residenti) in cui vi è una prevalenza del bisogno assistenziale continuativo e quotidiano, in cui spesso è richiesto un monitoraggio costante e l'utilizzo di ausili permanenti all'interno del proprio ambiente di vita; rientrano in questa tipologia le *demenze senili gravi*, i *ritardi mentali gravi e profondi* e le *patologie neurodegenerative gravi e permanenti* che si configurano come dipendenza vitale quali la *SLA, SMA, distrofie e sclerosi multipla* ed altre patologie neuromuscolari gravi;
- ***“Non Autosufficienti Gravi”***, le cui misure (da dati dell'ultimo monitoraggio nazionale riportato nel PNA 2019-2021) prevedono per il 23% un'assistenza diretta a domicilio (SAD/ADI), per il 7% assistenza residenziale presso *ricoveri per il sollievo* e per il restante 70% *assegni economici di cura per il sostegno personale ed il proprio nucleo familiare*.

La distinzione sopra riportata è utile per definire la tipologia del target e le misure di sostegno diretto ed indiretto rivolto alla persona non autosufficienti ed al suo nucleo familiare (un aspetto particolare a cui fare riferimento riguarda il carico assistenziale che fa capo alla figura del *caregiver familiare*).

Due sono gli aspetti innovativi molto interessanti che il piano nazionale 2019-2021 individua:

- ***l'introduzione di criteri uniformi ed omogenei per la quantificazione del beneficio economico per gli assegni economici di cura***, stabilendo una base minimale di **400 euro mensili per 12 mensilità** e l'adozione di un criterio degli oneri per la prova dei mezzi nel caso le risorse disponibili non consentono la piena copertura delle richieste individuando in maniera chiara e precisa la valutazione dell'*ISEE socio-sanitario* (art. 6 DPCM 159/2013) del richiedente che non sia inferiore ai 50.000,00 euro ed in caso di beneficiari minori di 65.000,00 euro;
- ***la necessità di adottare uno strumento uniforme e validato a livello nazionale per uniformare le procedure delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)*** attive negli ambiti sociali presso i distretti socio-sanitari di base competenti per territorio.

Uno strumento utile che permetta al programmatore locale di definire più chiaramente soprattutto il target dei *“non autosufficienti gravi”* in cui l'aspetto della patologia e /o della menomazione fisico-organica si configura solo come uno dei fattori determinanti lo stato di non autosufficienza.

Vengono individuati 5 ambiti di vita:

- *la cura della persona (compreso mobilità letto/sedia/WC);*
- *la mobilità domestica;*
- *la gestione del comportamento;*

- *i compiti domestici;*
- *la mobilità per attività extradomestiche.*

La scala “mNA” indicata a titolo di esempio nel PNA 2019-2021 (ancora tutta da sperimentare e validare) applica un punteggio che misura la *gradazione* della non autosufficienza che va da un punteggio *nullo* ad un punteggio massimo determinato in base a dei coefficienti (da 1 a 3).

Il punteggio è conseguito dalla somma dei coefficienti in ciascun ambito di vita moltiplicati per il peso attribuito all’ambito di vita medesimo (peso più alto 5 attribuito alla cura della persona; peso più basso 2 attribuito ai compiti domestici e alla mobilità extra-domiciliare).

La scala prevede un punteggio che valuta l’intensità del bisogno da 0 a 51 e per i minori da 0 a 45.

Questo strumento di valutazione, che sicuramente la competente commissione interministeriale dovrà definitivamente condividere e convalidare con le Regioni e gli organismi scientifici e tecnici che hanno contribuito alla definizione di tale modello, può rappresentare un nuovo punto di partenza (una sorta di “fase 1”) per il programmatore sociale regionale e per gli ambiti sociali che dovranno garantire misure efficaci, uniformi e trasparenti attraverso i ***piani locali per la non autosufficienza.***

Il nuovo piano nazionale pertanto rappresenta un utile riferimento per eliminare le attuali discrasie e differenziazioni presenti sul territorio stabilendo linee guida e criteri chiari ed uniformi che possano garantire Piani Locali per la non autosufficienza che:

- siano in grado di differenziare le prestazioni sulla base dell’intensità del bisogno rilevato e valutato con strumenti idonei uniformi e validati a livello nazionale;
- stabiliscano criteri chiari accesso alle prestazioni: diffusione informativa e avvisi pubblici e modelli di richiesta chiari e trasparenti;
- abbiano la necessaria definizione da parte degli organi locali competenti (ambito sociale e distretto socio-sanitario) di un idoneo “progetto personalizzato” (PAI) che individui il “*budget di progetto*” (la complementarietà di prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie), aspetto già evidenziato nell’art. 2, co 3 D.M. 21.09.2016, nell’art. 3, co1 D.M. 23.11.2016 ed espressamente richiamati nell’art. 19 della convenzione ONU sui principi e diritti universali delle persone disabili.

La sfida della nuova programmazione sociale strategica e integrata è proprio quella di mettere a sistema gli indirizzi e le buone prassi consolidate e intraprese, per ottimizzare le risorse finanziarie e strutturali e le competenze delle reti sociali pubbliche, istituzionali e del terzo settore che affianca e orienta la stessa Regione Abruzzo nelle azioni, nelle scelte e decisioni da assumere di carattere politico-programmatico (in un’ottica di co-programmazione), in particolare, nell’ambito delle politiche per la non autosufficienza e per la disabilità.

Partendo proprio dalla necessità di uniformare e rendere omogenei i livelli dei servizi, le prestazioni e le procedure di valutazione del bisogno e della presa incarico è indifferibile predisporre ed adottare:

- uno strumento di valutazione multidimensionale del bisogno socio-sanitario da parte delle *Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)* dei distretti socio- sanitari competenti territorialmente (es. la scala mNA);
- criteri chiari ed uniformi per tutti gli ambiti sociali che permettono di individuare puntualmente la tipologia di target, criteri di accesso e la quantificazione del beneficio economico in riferimenti agli assegni di cura per i non autosufficienti gravi e i benefici economici per la disabilità gravissima.

- il recepimento degli indirizzi del PNRR nell'ambito degli interventi di *“sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione della istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”*, dei percorsi di *autonomia per persone con disabilità e di housing sociale*.

Altre sono previste anche due specifiche riforme in materia quali azioni complementari al PNRR: **La Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità”** e **la Riforma 1.2. “Sistema degli Interventi in favore degli anziani Non autosufficienti”**.

3.2. Le misure di sostegno alla non autosufficienza e alla disabilità complessa nella programmazione sociale 2022-2024

Le prestazioni, gli interventi ed i servizi a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti, fanno riferimento a diversi piani di attuazione locale di intervento, a partire dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 e le misure nazionali e regionali finanziate con Il FNPS e FSR, il Fondo per l'Integrazione Socio-Sanitaria (F.I.S.S.) e il PNRR (M5C2, MC53, M6).

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di concerto con i Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute, dell'Economia e delle Finanze, del 21.11.2019, pubblicato nella G.U. n. 28 del 04.02.2020, concernente la ripartizione e l'utilizzazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2019-2021, stabilisce, all'art. 2, le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera f, della Legge 5 maggio 2009, n. 42.

Tra le aree di intervento definite dal Ministero, la Regione Abruzzo ha individuato prioritariamente le seguenti:

- *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare;*
- *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b del Decreto Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 26.09.2016, e in tal senso monitorati;*
- *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) Decreto Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 26.09.2016 e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;*

Le azioni progettuali sopra elencate devono tener conto prioritariamente delle due tipologie di beneficiari individuati nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021:

- **la disabilità gravissima**, ai sensi dell'art. 3, co 2 D.M. 26.09.2016;
- **la non autosufficienza grave**, ai sensi dell'art. 3, co 3 L. 104/92 o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18, con la presenza di oggettive condizioni di non autosufficienza dovuta a deficit di carattere bio-clinico, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, socio-familiare che comportano una significativa riduzione delle capacità funzionali di autonomia personale sia ambito familiare che sociale.

3.3. Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e della presa in carico degli interventi per la non autosufficienza e le disabilità complesse.

La programmazione dei servizi per la non autosufficienza, predisposta dagli Ambiti Distrettuali Sociali all'interno dei rispettivi Piani distrettuali sociali, previo coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità attraverso gli strumenti della co-progettazione e co-programmazione, è articolata, secondo le indicazioni di seguito riportate.

Assume un ruolo strategico essenziale le modalità di valutazione Multidimensionale per una chiara e mirata definizione del Piano Assistenziale Individuale e del budget di progetto.

Gli interventi, servizi e prestazioni valutati come necessari dall'U.V.M. per la persona non autosufficiente, devono essere inseriti nel P.A.I., nonché all'interno del più ampio ed articolato "Progetto Personalizzato" ai sensi dell'art. 14 L. 328/00, definito dalla U.V.M. territorialmente competente, prevedendo necessariamente almeno un intervento sanitario, un intervento sociale e un intervento socio-sanitario.

La valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale deve tener conto di tre aspetti essenziali caratterizzanti lo svantaggio sociale e la non autosufficienza e la disabilità gravissima:

- *l'aspetto bio-clinico e sanitario del richiedente;*
- *la rete socio-familiare-parentale e dei servizi di cura di sostegno al richiedente;*
- *le condizioni reddituali (ai sensi dell'art. 6 DPCM 159/2013)*

Il P.A.I., sulla base della natura del bisogno prevalente, deve individuare l'operatore di riferimento (Case Manager), sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto stesso.

Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, nonché di monitoraggio circa la realizzazione del progetto.

Fatta salva l'autonomia della U.V.M. nell'individuazione dell'operatore più adeguato a svolgere tale funzione nello specifico progetto assistenziale, l'assistente sociale dell'A.D.S., l'assistente sociale e l'infermiere professionale del D.S.B. sono le figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito, nei casi in cui è richiesta una valutazione di carattere psicologico-cognitivo viene coinvolta la figura professionale dello psicologo e/o psichiatra.

Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione della persona non autosufficiente e, laddove la stessa non sia nelle condizioni di esprimere pienamente la sua volontà, di chi ne tutela gli interessi, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze.

Tutti gli aspetti delineati costituiscono il piano delle risorse familiari, professionali e finanziarie e strumentali del “*Budget di Progetto*”, da utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Il “Budget di Progetto” dovrà altresì dare evidenza dei responsabili dell’attuazione dei singoli interventi e a carico di chi sia, volta per volta, la relativa spesa.

La disciplina regionale per l’integrazione sociosanitaria e gli interventi regionali per la non autosufficienza

Le politiche, gli interventi ed i servizi per la non autosufficienza vengono disciplinate a livello regionale prioritariamente dai tre atti di indirizzo di seguito riportati:

- Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013, le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima;
- Le “Linee guida per l’integrazione socio-sanitaria in attuazione del Piano Sociale Regionale 2016/2018” approvate con la DGR. n. 191/2017;
- Il Piano e le Linee guida regionali per la Non autosufficienza 2019-2021 approvati con DGR n. 707 del 17.11.2020;

Nello specifico il Decreto del Commissario ad Acta n. 107/2013 sopra richiamato disciplina il funzionamento dei PUA e delle UVM a livello distrettuale socio-sanitario, in raccordo organizzativo ed operativo con gli Ambiti Distrettuali Sociali della Regione Abruzzo, con riferimento alle modalità di valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario di cui all’art. 3, co 2 del D.M. 26 settembre 2016.

La funzione strategica di governance territoriale degli Ambiti distrettuali sociali

In Abruzzo, la progressiva costruzione di un nuovo welfare regionale, avviata ancora prima della stessa legge 328/2000, è stata contraddistinta da scelte che hanno privilegiato fin dall’origine l’affermarsi dell’associazionismo tra gli enti locali e il consolidamento di un welfare sussidiario, in cui vengono valorizzate le risorse sociali del territorio. Questo processo si è sviluppato partendo dalla individuazione di Ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali, ambiti ritenuti “adeguati” rispetto alle esigenze di omogeneità territoriale e di raccordo tra le diverse politiche dei servizi alla persona. I criteri utilizzati per la zonizzazione tenevano conto anche dell’articolazione delle sei Aziende USL (e dei loro Distretti sanitari nelle zone collinari e costiere) e dei confini delle Comunità Montane nelle aree interne.

Gli Ambiti distrettuali sono stati individuati dalla Regione con apposito provvedimento e approvati dal Consiglio regionale con propria deliberazione, adottato nel rispetto delle disposizioni normative finalizzate ad assicurare il raccordo con i Distretti sanitari.

L’Ambito distrettuale sociale è il nuovo riferimento territoriale per l’attuazione da parte dei comuni, singoli o associati, delle politiche sociali a livello territoriale, ivi comprese le scelte relative all’individuazione degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e ai rapporti con i cittadini.

L’esercizio delle relative funzioni di programmazione, organizzazione e gestione del sistema locale integrato dei servizi sociali e socio-sanitari si fonda sul potere di indirizzo politico-amministrativo attribuito ai Sindaci, in quanto organi responsabili e rappresentativi dell’amministrazione comunale.

Il ruolo essenziale dei Punti Unici di Accesso

Il servizio PUA rappresenta la porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio, e viene declinato a livello regionale attraverso l'organizzazione del servizio integrato presso l'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) ed il competente DSB territoriale.

La Valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario

La Regione nella programmazione unitaria dei servizi alla persona previsti con il PSR 2022-24 (Asse Tematico 2) e nello specifico con il FNNA, garantisce alle modalità di presa in carico e di valutazione del bisogno sociale e socio-sanitario una uniformità procedurale su tutto il territorio attraverso i piani distrettuali sociali ed i servizi e gli interventi riportati nell'Asse Tematico n. 2 degli stessi piani zonali gestiti dagli ambiti distrettuali sociali attraverso il pieno raccordo operativo con i distretti socio-sanitari di base.

Risulta essenziale, in proposito, il lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l'orientamento (servizio sociale professionale e segretariato sociale) con il servizio PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio.

Il Progetto personalizzato

L'impegno della Regione Abruzzo, nell'ambito della programmazione territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è quello di garantire una condivisione con gli enti territoriali preposti alla gestione dei servizi alla persona, con i servizi socio-sanitari del territorio (DSB, PUA, UVM) e con le associazioni rappresentative del mondo della disabilità e della non autosufficienza, proprio per rafforzare le politiche ad elevata integrazione socio-sanitaria che sono ben definite nell'articolo 4, comma 1, lett. b) del DM 26 settembre 2016 e richiamate nell'Allegato 3 del Piano per la non autosufficienza 2019-2021.

Proprio nell'ottica del rafforzamento della rete socio-sanitaria territoriale, a partire dal piano per la non autosufficienza 2019-2021 vuole potenziare il confronto e la condivisione sia delle modalità sia delle procedure di presa in carico ma soprattutto rendere pienamente condivise ed uniformi i processi e gli strumenti di individuazione del target (*disabilità gravissima e non autosufficienza grave*), di valutazione e "misurazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario.

Con tale modalità si "costruisce" un buon "Progetto Personalizzato" che definisce in dettaglio l'intervento assistenziale mirato e appropriato, sia esso diretto e/o indiretto, rivolto alla persona non autosufficiente.

Un lavoro *in progress* già intrapreso a cui sicuramente risultano essenziali anche l'apporto indispensabile delle istituzioni pubbliche e private operanti nel settore della disabilità e della non autosufficienza.

Il Budget di Progetto

L'impegno della Regione Abruzzo, nell'ambito della programmazione territoriale dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è quello di avviare un *tavolo di lavoro* specifico che proprio in applicazione degli indirizzi regionali per l'integrazione sociosanitaria delle politiche sociali fornite con DGR 191/2017, dia maggior corpo alle indicazioni essenziali per la non autosufficienza del D.M. del 26 settembre 2016 (definito a ragion veduta dal piano nazionale 2019-2021 il "*piano zero*").

Il *Budget di Progetto* rappresenta per la Regione un punto cruciale del tavolo di lavoro in progress intorno a cui raccogliere i contributi e le indicazioni competenti da parte degli attori territoriali preposti alla gestione dei servizi alla persona e dei servizi socio-sanitari del territorio (DSB, PUA, UVM) e delle associazioni rappresentative del mondo della disabilità e della non autosufficienza.

Un lavoro di condivisione che porti alla uniformità dei processi di cui all'art. 4, comma 1, lett. e) del DM 26 settembre 2016 e richiamati nel Piano per la non autosufficienza 2019-2021 nell'ordine di:

- individuazione del target non autosufficienza grave e per la disabilità gravissima facendo riferimento al D.M 26 settembre 2016;
- valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale in relazione alla compromissione funzionale;
- definizione del progetto personalizzato con l'indicazione del *budget di progetto*.

Tale modalità rappresenta un punto di forza per arrivare a garantire standard qualitativi ed uniformi su tutto il territorio regionale nell'ambito delle politiche per la non autosufficienza e di cui il piano nazionale 2019-2021 contribuisce a darne un impulso nuovo e costruttivo **(1)**.

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: Il Forum del Terzo Settore Abruzzo evidenzia la necessità di rafforzare azioni di

- implementazione di progettualità L.112/16 e relativo budget di progetto - (Rif. 9. Obiettivo essenziale 8 Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia): fondamentale raccordo tra persona con disabilità e/o la sua famiglia
- Attivazione Osservatorio regionale sulla disabilità
- Legge sul Caregiver, potenziamento dei PUA e delle UVM
- Ottimizzazione della Prevenzione istituzionalizzazione
- Presa in carico multidimensionale basata su visione bio-psico-sociale

3.4. Interventi e servizi per la non autosufficienza nel PSR 2022-2024

La nuova Programmazione sociale 2022-2024 definisce il sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza e la disabilità nell'**Asse Tematico n. 2 suddiviso per tre Aree di azioni:**

- **AT2 Area A - Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare**
- **AT2 Area B - Interventi socio-sanitari per la non autosufficienza**
- **AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.**

Il quadro completo dei servizi e interventi è riportato nella *Tav. n. 2 "quadro sinottico per AT e Interventi"*, in cui vengono descritti i servizi per la non autosufficienza e disabilità rivolta al bisogno sociosanitario che fa riferimento in primis all'articolo 2 del DM 26 settembre 2016, al PNA 2019-21 di cui al DPCM 21.11.2019 e al Piano non autosufficienza e linee guida 2019-2021 regionali approvati con DGR n. 707 del 17.11.20120.

Vengono individuate le seguenti aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni:

- a. *l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;*
- b. *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e in tal senso monitorati;*
- c. *la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.*

La programmazione sociale per la non autosufficienza 2021-2023 assicura interventi diretti e indiretti distinguendo quelli per le persone in condizione di disabilità gravissima e quelli per le persone in condizione di disabilità grave:

Interventi indiretti per la non autosufficienza del FNA 2019-2021:

- ***Gli interventi di sostegno economico per le persone in condizione di disabilità gravissima;***
- ***Assegno di cura e per l'autonomia per la non autosufficienza grave***

Assegno per le disabilità gravissime

È un beneficio economico per la cura e per l'autonomia, ovvero ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e non assimilabile all'indennità di accompagnamento o alle altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà) a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, di cui all'art. 3 del DM 26 settembre 2016 e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, prevedendo un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità.

Il beneficio è ancorato ad un bisogno assistenziale intenso e permanente valutato attraverso le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e) e h), sono illustrate nell'Allegato 1 al DM 26/09/2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'Allegato 2 al DM 26/09/2016.

Nelle linee guida regionali vengono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima per un importo minimo di almeno 400 euro ed uno massimo di 1.000,00 euro mensili per 12 mensilità; viene, inoltre, riportata la indicazione del piano nazionale 2019-2021 che nel caso di risorse limitate il beneficio può eventualmente essere condizionato a ISEE, ma per valori non inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;

le linee guida regionali prevedono espressamente obblighi di correttezza e fiducia sia da parte degli enti erogatori (alimentazione del casellario assistenza, SIUSS, SINA, Home Care premium), oltre che la compilazione di schede di monitoraggio e di rendicontazione delle spese annuali, che da parte del beneficiario o suo curatore dettagliate in uno specifico documento denominato “accordo di fiducia”.

Assegno di cura per le persone non autosufficienti con disabilità grave

L’accesso alle assegnazioni economiche dell’assegno di cura di minore importo mensile per dodici mensilità è regolato dalla valutazione del grado di intensità del grado del bisogno socio-sanitario della persona non autosufficiente da parte dell’U.V.M. e – in caso di parità del bisogno rilevato - dal possesso del reddito più basso, definito attraverso l’ISEE socio-sanitario (art. 6 DPCM 159/2013), garantirà la priorità di accesso, ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159, coordinato con l’”Atto di indirizzo applicativo per l’attuazione omogenea e integrata del D.P.C.M. 159/2013 nel territorio della Regione Abruzzo” approvato con D.G.R. n. 112/2017.

Interventi diretti per la non autosufficienza del FNA 2019-2021

Altri servizi complementari per la non autosufficienza grave e la disabilità gravissima

Gli altri interventi previsti nelle linee guida regionali 2019-21 complementari al sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza già riportati nei piani distrettuali sociali sono i seguenti:

A.D.I. – Assistenza domiciliare integrata

Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi laterale amiotrofica;

A.D.S.A. – Assistenza domiciliare socio-assistenziale e teleassistenza

Il servizio di Assistenza domiciliare socio assistenziale è rivolto a disabili gravissimi che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

Centro Diurno e semiresidenziale a carattere socioassistenziale e sociosanitario

Il servizio è rivolto alle persone in situazione di svantaggio sociale non autosufficienti e con disabilità complesse di tipo psichico, intellettivo e mentale, compreso lo spettro dell’autismo, ed è complementare agli altri interventi e servizi diurni e semiresidenziali e comunitari finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazioni familiari e sociali.

Sono servizi e interventi finanziati anche con risorse complementari a valere sui fondi specifici per la misura 5C2 e 5C3 del PNRR e del REACT-eu e che prevedono anche la realizzazione di servizi comunitari di prossimità socio assistenziali e sociosanitarie integrati quali ad esempio le Case di Comunità.

Trasporto sociale

Per una mobilità garantita e diffusa rivolta alle fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e sociosanitario. Dal 2022 il servizio è individuato quale LEPS del sistema integrato locale.

Sostegno residenziale di sollievo temporaneo

Il servizio di Assistenza domiciliare socio assistenziale è rivolto a persone non autosufficienti con disabilità gravissima e per il sollievo temporaneo dei carichi di cura degli assistenti familiari e del *caregiver familiare*, con la finalità prioritaria di prevenire lo stress da *burn-out* per i carichi assistenziali e per la prevenzione all'istituzionalizzazione e il mantenimento della persona assistita nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione quotidiane.

Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.

Le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.

Nella nuova programmazione sociale 2022-2024 assumono un ruolo strategico rilevante le misure integrative previste in ambito nazionale e regionale dal **PNRR** nelle specifiche azioni dirette **Missione C52 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore"** e le azioni della **Missione C53 "Interventi speciali per la coesione territoriale"**.

Risulta essenziale la capacità degli enti territoriali di porre in essere una programmazione integrata in ambito sociosanitario per la non autosufficienza e disabilità dove il ruolo dei servizi territoriali della ASL e il ruolo del terzo settore competente diventa l'aspetto strategico per la realizzazione di azioni mirate ed efficaci.

Un esempio significativo è rappresentato dalla necessità di integrare le azioni per la disabilità e la non autosufficienza del PSR 2022-2024 con le misure della **Missione 5 (sociale)** e della stessa **Missione 6 (Sanità di prossimità)** del **PNRR** per gli interventi ad elevata integrazione sociosanitaria del territorio *essenziali per un nuovo modello integrato di servizi sociosanitari di prossimità*.

A tal fine la presente programmazione recepisce anche le indicazioni del recente documento (luglio 2021) di sintesi trasmesso alle Regioni dalla Presidenza del Consiglio e dal Ministro per le disabilità *"Sunto dei principi e dei criteri direttivi per l'elaborazione del DDL Legge quadro disabilità"* e gli altri documenti di sintesi in materia di disabilità e non autosufficienza del Gruppo di Coordinamento delle Regioni (1):

Tav. 5 – Matrice della programmazione integrata per la disabilità e la non autosufficienza del PSR 2022-2024 e le misure del PNRR e REACT EU

Programmazione integrata 2022-2024	Azioni dirette	Azioni indirette	Azioni complementari	Azioni integrate sociosanitarie
PSR 2022-2024 <i>(interventi del FNA, del FSN e</i>	Servizi di sostegno <i>domiciliari e territoriali</i>	Budget di cura e <i>sostegno della</i>	-Sostegno al <i>caregiver familiare ed</i>	Rafforzamento <i>servizi accesso</i>

del Caregiver familiare): AT 2 – Area 2A AT 2 – Area 2B AT 2 – Area 2C	diurni, semiresidenziali e residenziali; Servizi per l'integrazione sociosanitaria in ambito semiresidenziale e residenziale (L.R. 37/14); Percorsi per l'autonomia e l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa delle persone disabili (PSR, L.R. 78/78)	persona e del nucleo familiare; Sostegno per l'integrazione della spesa sociosanitaria in abito semiresidenziale e residenziale; Percorsi sperimentali del FNA per la vita indipendente (L. r. 57/2012)	altre categorie fragili; -percorsi per vita indipendente fondi regionali (L.R. 57/2012) Diritto allo studio (L.R. 78/78)	e presa in carico; Valutazione multidimensionale e servizi sociosanitari di prossimità
PNRR (Missione 5C che si integra con la salute di prossimità della Missione 6)	M5C2: Servizi sociali e marginalità sociale: 1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione anziani non autosufficienti; 2. percorsi di autonomia per persone con disabilità; 3. housing sociale e housing temporaneo	M5C3: Interventi speciali per la coesione sociale: Rafforzamento della strategia nazionale aree interne per il miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici educativi, sanitari e sociali	Azione complementare PNRR di Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità; Azione complementare PNRR di Riforma 1.2. “sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti;	Rafforzamento servizi accesso e presa in carico; -Valutazione multidimensionale e servizi sociosanitari di prossimità
Progetti regionali AS 4 del PNRR (Missione 5) – React Eu “Interventi per la Non Autosufficienza”	Interventi per la Non autosufficienza e Rafforzamento processi e servizi di accesso e di presa in carico e Valutazione multidimensionale e servizi sociosanitari di prossimità” (budget progetto) Rafforzamento azioni di sostegno dirette e indirette	Recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale polifunzionale per l'autonomia e l'inclusione sociale (Dopo di Noi, Case di Comunità, Case della salute), housing sociale, altre azioni)	Rafforzamento ruolo Terzo settore e RUNTS per i processi di co-programmazione e e co-progettazione	Servizi sociosanitari di prossimità innovativi e integrati (PSR/M5C/M6-PNRR)

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: La **CARITAS Abruzzo e Molise** rimarca la necessità:

- Reale applicazione delle normative su co-programmazione e co-progettazione ex Codice del Terzo settore.
- Potenziare integrazione socio-sanitaria.
- Piena attuazione della L.R. 2/2005 (Accreditamento).
- Promuovere servizi quali le Case della Comunità e presa in carico della persona.
- Sostenere l'offerta di housing temporaneo.

3.5. Le azioni del fondo integrazione socio-sanitaria e L.R. 37/2014

Nell'ambito dei servizi sociosanitari per la non autosufficienza e la disabilità grave, nell'**Asse tematico 2 Area 2B Interventi socio-sanitari per la non autosufficienza**, la programmazione sociale 2022-2024 si pone l'obiettivo di potenziare il sostegno per la spesa sociosanitaria di cui al Fondo sanitario nazionale per la quota di spesa sociale alle disposizioni della DGR n. 37/2014, prevedendo un intervento specifico di monitoraggio della spesa consolidata al 2020 presso gli ambiti distrettuali sociali.

La finalità è quella avere un quadro chiaro e preciso del fabbisogno per definire nuovi strumenti normativi e regolamentari che definiscano standard prestazionali e di costo dei servizi semiresidenziali e residenziali.

Resta la finalità prioritaria di rispondere al bisogno complesso espresso mantenendo l'obiettivo guida di ridurre i tassi di ricoveri impropri e di istituzionalizzazione.

Risultati attesi della nuova programmazione sociale 2022-24 e del PNRR nella misura 5 del contrasto alle fragilità e coesione e infrastrutture sociali e nella Misura 6 per una salute di prossimità.

3.6. Le azioni per la Vita indipendente nel PSR 2022-2024

La programmazione 2022-2024 ottimizza le esperienze e le buone prassi consolidate e promuove una azione di sistema che integra e coordina i percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020) e che coinvolge direttamente gli ambiti distrettuali sociali per la realizzazione di progetti individuali per l'autonomia e la vita indipendente della persona disabile e non autosufficiente.

Un percorso integrato che deve necessariamente avvalersi di reti e competenze sociali pubbliche e del privato sociale ed in cui il Terzo settore può assumere un ruolo più incisivo nella fase di analisi del bisogno e contesto territoriali e di co-programmazione dei piani di intervento regionali e di co-progettazione esecutiva territoriale.

3.7. Il sostegno alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, il Dopo di Noi, il disagio psichico-intellettuale e le disabilità complesse

Altro obiettivo prioritario del PSR 2022-2024 nell'ambito delle azioni per la non autosufficienza e le disabilità complesse (compreso lo spettro dell'autismo e le altre disabilità di tipo psichico e intellettuale) è quella di mettere a sistema i piani di azione regionale con le **azioni di sostegno e complementari del PNRR** per rafforzare gli interventi a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale per il sostegno alle persone fragili prive di sostegno familiare e che ai sensi dell'art. 4 del Decreto interministeriale 2016 e della L. 112/2016 necessitano di interventi individuali di presa in carico e accompagnamento verso percorsi di autonomia della persona definiti tramite una valutazione multidimensionale del bisogno e la definizione di un progetto individuale in cui vengono articolate nel budget di progetto le azioni e le risorse umane e finanziarie dedicate.

Le azioni da realizzare sono **(1)**:

- a. percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero di deistituzionalizzazione (all'art. 3, comma 2 e 3 del DM 2016);

- b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare (art. 3, comma 4 del DM 2016);
- c. programmi di accrescimento della consapevolezza, di abitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livelli di autonomia (art. 3, comma 6 del DM 2016);
- d. promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living (art. 3, c. 6 DM 2016).

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: l'Osservatorio Regionale sul Disagio mentale sottolinea la necessità di dedicare risorse all'inclusione dei disabili, compresa quella contro lo stigma della malattia mentale;

il Dipartimento salute Mentale delle ASL: evidenziano la necessità di collegare gli interventi di inclusione sociale all'integrazione lavorativa e ad un approccio improntato alla sostenibilità, alla transizione ecologica e alla coesione territoriale che insieme alle autonomie locali e agli ADS coinvolga le università e il terzo settore, coinvolgendo concretamente i giovani con disabilità psichiche.

La necessità di mettere a sistema i percorsi innovativi e sperimentali promossi a livello regionali dai Dipartimenti di salute Mentale delle ASL e del SIGAD, quali ad esempio i progetti di inclusione sociale e lavorativa (Tirocini di inclusione e borse lavoro) e il progetto "VALE" (Azione 9 del POR-Abruzzo) promosso dal Dipartimento Lavoro-sociale per "La messa in trasparenza delle competenze informali" promosso dalla Regione Abruzzo che prevede anche interventi ICF per la disabilità. Per quest'azione di sistema assume un ruolo strategico il rafforzamento dell'integrazione e collaborazioni con il terzo settore e la cooperazione sociale impegnata sul territorio (in modo particolare le cooperative sociali di tipo B), anche attraverso protocolli operativi con gli enti locali e gli ECAD per stabilizzare, rafforzare e promuovere percorsi di inclusione lavorativa.

Una attenzione particolare che deve essere rivolta anche alle aree di bisogno delle disabilità complesse, compreso lo spettro dell'autismo ed il disagio psichico-intellettuale e mentale.

Anche per gli interventi sopra delineati sono richieste nella nuova programmazione azioni di sistema per definire le procedure di raccordo con gli enti territoriali attuatori dei percorsi progettuali e gli indirizzi omogenei applicativi dei costi standard e di servizio. Azioni comunitarie, diurne, semiresidenziali e residenziali, sostenibili e finalizzate ad ottimizzare la risposta al bisogno complesso espresso con l'obiettivo guida di ridurre i tassi di ricoveri impropri e di istituzionalizzazione e di creare una rete integrata sociosanitaria di servizi comunitari di prossimità.

Risultati attesi della nuova programmazione sociale 2022-24 e del PNRR nella misura 5 - Sociale di contrasto alle fragilità e coesione e infrastrutture sociali con una forte integrazione con le azioni previste nella Misura 6 per una salute di prossimità (Case di Comunità).

3.8. Il sostegno al caregiver familiare e le persone con altre fragilità socio-sanitarie

Altro aspetto significativo della programmazione sociale integrata riguarda le azioni dirette e indirette di sostegno al caregiver familiare che in primis riconosce e valorizza il ruolo essenziale di cura e tutela della persona fragile disabile e non autosufficiente.

Una programmazione che garantisce anche l'aspetto della prevenzione alla cronicizzazione delle patologie e dello stato di svantaggio generale della persona assistita quale aspetto primario per prevenire i ricoveri impropri e la istituzionalizzazione.

La capacità di integrare gli indirizzi e le risorse stesse nazionali (DPCM 27 ottobre 2020) con **la legge regionale n. 43/2019** rappresenta un altro elemento di forza della programmazione unitaria integrata per le azioni di sostegno e contrasto alle fragilità della persona e del suo nucleo familiare.

La programmazione pertanto rafforzata i dettami della L.R. 43/2019 evidenziando i due principi cardini per il riconoscimento della figura e del ruolo del Caregiver Familiare:

a. Il rafforzamento di quanto disposto dall'art. 1, comma 2 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 che testualmente recita: *“Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18;*

b. Il ruolo programmatico delle Regioni che, di concerto con gli attori istituzionali e del privato sociale rappresentativi del territorio, adottano, **nell'ambito della generale programmazione di integrazione sociosanitaria** e nell'ambito della programmazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze e del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver, specifici indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi individuati, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità;

Programmi regionali concordati e definiti con gli ambiti distrettuali sociali e le associazioni di tutela rappresentative, per la realizzazione di interventi di sostegno diretto e indiretto rivolto prioritariamente e che vengono finanziati anche a livello nazionale (risorse delle annualità 2018,2019 e 2020 del DPCM 27.10.2020):

a) *ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita dall'art. 3 del DM 26 settembre 2016 tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni previste dall'art. 3, del medesimo decreto;*

b) *ai caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione;*

c) *a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.*

Le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 per il caregiver familiare

La nuova programmazione regionale rafforza le misure a favore del caregiver familiare mettendo a sistema e coordinando le diverse misure finanziarie nazionali (L. 205/2017), regionali (L.R. 43/2016) e del FSC, fornendo gli indirizzi agli ADS e alle associazioni rappresentative territoriali, per la definizione del target beneficiario e delle modalità di accesso, di priorità e incompatibilità ai benefici previsti, fermo restando:

- a. Il riferimento all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, per l'individuazione del target beneficiario;
- b. La omogenea e uniforme applicazione da parte degli ADS dei criteri di accesso, di priorità e incompatibilità al beneficio, prevedendo un servizio dedicato e ben riconoscibile e accessibile alla cittadinanza e alle famiglie interessate **(1)**.

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: L'Associazione Orizzonte (ODV) propone l'attivazione per ciascuna ambito sociale territoriale di uno **"sportello di ascolto" destinato ai caregiver**, ai familiari delle persone con disabilità per offrire un supporto pratico ed emotivo.

Si integrano agli interventi di sostegno sopra delineate le altre azioni specifiche promosse per i caregiver familiari che assistono minori in età pediatrica affetti da malattie rare riconosciute e per i malati oncologici che si sottopongono a cure e terapie e per soggetti in attesa o sottoposti a trapianto ai seni **della L.R. 42/2019**.

3.9. Le misure per l'autonomia personale, il diritto allo studio e l'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità

La nuova programmazione sociale 2022-2024 richiede una maggiore capacità di gestione e programmazione degli interventi del sistema integrato anche per l'integrazione scolastico-formativa e socio-lavorativa della persona disabile e non autosufficiente. Sul Tema dell'integrazione sociale, lavorativa e diritto allo studio il piano si pone le seguenti finalità:

- a. **rafforzare la gestione integrata dei servizi ed interventi del PSR 2022-2024 con i servizi regionali per il diritto allo studio che fanno capo al Servizio regionale istruzione** che garantisce il sostegno all'autonomia e alla comunicazione del disabile nell'ambito delle scuole secondarie di II° grado. Un intervento che se pur di competenza programmatica e finanziaria regionale, ai sensi della L.R. 78/78, viene gestita direttamente dagli ambiti territoriali attraverso i propri piani distrettuali sociali. Da una analisi dei procedimenti territoriali in merito a questo aspetto si evidenzia la necessità che nell'ambito della programmazione sociale 2022-2024 vengano definiti nuovi *accordi di programma* su base provinciale di definire elementi di processo e di raccordo a livello istituzionale (regione/scuola/ADS) che rendano omogenei le azioni gli interventi di sostegno scolastico su tutto il territorio regionale; un accordo condiviso che superi le criticità che permangono a seguito della sottrazione delle funzioni programmatore precedentemente svolte dalle Province e che recepisce e attua in maniera più incisiva nella fase attuativa delle linee guida del PSR 2022-2024 gli indirizzi del D. Lgs 66/2017, della L.R. 78/78 e dei principi della stesa L. 104/92;

- b. **rafforzare l'integrazione delle politiche sociali, con il sistema dell'istruzione e della formazione e con le politiche attive del lavoro.** La capacità di realizzare politiche e programmi integrativi assume un ruolo strategico per le azioni rivolte all'integrazione sociale e all'inclusione lavorativa delle persone con maggiori fragilità. **La Missione 5C1 del PNRR** va proprio in questa direzione e destina risorse significative per rendere operativi ed efficaci quelle misure già parzialmente realizzate o sperimentate nell'ambito dei servizi sociali complementari di sostegno ai percettori del REI e RdC con il Piano Povertà e gli interventi del Pon-Inclusione gestiti dagli ambiti sociali ed i progetti regionali del servizio civile universale e dei POR-FSE promossi dalla Regione Abruzzo e realizzati attraverso reti di partenariato sociale per progetti di inclusione sociale e lavorativa (Garanzia Giovani, Abruzzo Include, Abruzzo care family, Piani di Conciliazione, Avviso Agorà ed altre azioni progettuali), che devono più efficacemente integrarsi con i servizi regionali e territoriali delle politiche attive del lavoro, con particolare riferimento ai patti territoriali per il lavoro per le categorie espulse dal mondo del lavoro e a rischio di esclusione sociale e i servizi per il **collocamento mirato** istituiti a seguito **della L. 68/99**.
- c. **rafforzare l'integrazione e l'intersectorialità degli interventi del PSR 2022-2024 per la disabilità e la non autosufficienza con le altre azioni settoriali regionali.** Gli interventi per il sostegno ai ciechi e sordomuti L. R. 20 ottobre 2015 n. 32, art. 4, c. 1. ex art. 3 della L.R. n. 32/1997, il sostegno regionale alle persone e alle famiglie per l'abbattimento delle barriere architettoniche delle abitazioni private ai sensi della legge 13/89 e gli altri interventi di sostegno sociale gestiti direttamente dai Comuni a favore di persone invalide, disabili e non autosufficienti (quali ad esempio le agevolazioni per il parcheggio auto e per la libera circolazione tramite mezzi pubblici) o nel caso in cui vi è una richiesta diretta del cittadino rivolta direttamente alla Regione e ad altri enti sovracomunali (esempio il sostegno ai malati oncologici e alle persone sottoposte a trapianto ai sensi della L.R. 42/2019).
- d. **Rafforzare e promuovere progetti e azioni per l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso lo sport e attività territoriali per il diritto allo sport** anche a valere sulle linee di intervento per l'integrazione attraverso lo sport del PNRR previste in collaborazione con le associazioni di promozione sportiva e del terzo settore.

Quadro sinottico riepilogativo delle azioni dell'Asse Tematico n. 2 per la non autosufficienza e disabilità - Servizi finanziati dal FNA, FSR ed altri fondi del PNRR e risorse settoriali nazionali e regionali per il sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili e per l'integrazione scolastica e sociale e l'autonomia della persona.

Tav. 6 – Risorse FNA

Quadro sinottico programmazione integrata per Assi Tematici, Obiettivi di servizio e azioni disabili e non autosufficienza PSR 2022-2024

AT 2 – Area 2A	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
						2022	2023	2024
SERVIZI E INTERVENTI DIRETTI FINANZIATI CON RISORSE FNA								
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Assistenza domiciliare	OE 4 Assistenza domiciliare	N. prestazioni AD sociale	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità”; -Riforma 1.2. “Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)		N. prestazioni AD Integrata	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità Riforma 1.2. “Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Centro diurno e semiresidenziale per persone non autosufficienti (specificare la tipologia e aggiungere righe se necessario) ⁴	OE 6 Centri diurni e altri servizi territoriali di comunità	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti Azioni complementari PNRR: Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità”; -Riforma 1.2. “Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu “Interventi per la Non autosufficienza progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l’autonomia e l’inclusione sociale	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	OE 7 Comunità e residenze per le fragilità	N. persone non autosufficienti in residenza ⁶	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. “Legge quadro sulla disabilità”; -Riforma 1.2. “Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu “Interventi per la Non autosufficienza progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		

AT 2 – Area 2A	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
						2022	2023	2024
SERVIZI E INTERVENTI DIRETTI FINANZIATI CON RISORSE FNA								
					polifunzionali per l'autonomia e 'inclusione sociale			
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Telesoccorso/ Teleassistenza	OE5 Servizi di prossimità	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso ⁷	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	<i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;</i> <i>Azioni complementari PNRR:</i> <i>-Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità;</i> <i>-Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti</i>	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Budget di cura (assegni di cura e per la disabilità gravissima)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	<i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;</i> <i>Azioni complementari PNRR:</i> <i>-Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità;</i> <i>-Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti</i>	Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
			N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni di cura	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21		Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone fragili in carico	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21 Azioni regionali della L.R. 57/2012	<i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;</i> <i>Azioni complementari PNRR:</i> <i>-Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità;</i> <i>-Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti</i>	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza per il caregiver familiare	Altri interventi comunitari integrati di prossimità	OE 5 Servizi di prossimità	N. persone fragili in carico	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	<i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;</i> <i>Azioni complementari PNRR:</i> <i>-Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità;</i> <i>-Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti</i>	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza per il caregiver familiare	Interventi diretti e indiretti di sostegno del caregiver familiare (es. L.R. 43/2016, L. 205/2027, DPCM 23.07.2020)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone fragili in carico	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L.	Altre risorse dedicate	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto		

AT 2 – Area 2A	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
						2022	2023	2024
SERVIZI E INTERVENTI DIRETTI FINANZIATI CON RISORSE FNA								
				205/2017, L.R. 43/2019		Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		

Tav. 6 Bis – Risorse FIS e Azioni indirette

Quadro sinottico programmazione integrata per Assi Tematici, Obiettivi di servizio e azioni disabili e non autosufficienza PSR 2022-24

AT 2 – Area 2B	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
						2022	2023	2024
ATTIVITA' SOCIO SANITARIA FINANZIATI CON RISORSE FIS								
AT2 Area B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)	OS 8 Comunità e residenze per le fragilità	N. persone fragili in carico	Azioni socio sanitarie del FIS e L.R. 37/14	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità" Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"	Rafforzare la presa in carico socio sanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
AT2 Area B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	Interventi socio sanitari di prossimità	OE 5 Servizi di prossimità	N. persone fragili in carico					
AT 2 – Area 2C	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
SOSTEGNO DISABILITA' COMPLESSA E ALTRE FRAGILITA' INTERVENTI CON AZIONI INDIRETTE								
AT2 Area C - Interventi per il il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. oncologici e trapianto L.R. 42/2019)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone fragili in carico	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L.R. 42/2019)	Altre risorse dedicate	Rafforzare la presa in carico socio sanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone prive di sostegno familiare in carico	Azioni del PSR 2022-2024 L. 112/2016 (Dopo di Noi)	PNR – M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" PNRR – M5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale	Rafforzare la presa in carico socio sanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi per l'integrazione scolastica e socio-lavorativa e l'autonomia personale, l'integrazione attraverso azioni di promozione del diritto allo sport	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone non disabili e non autosufficienti in carico; N. ore frequenza annua per persona disabile non autosufficiente	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L.R. 78/78 Diritto allo studio)	PNR – M5C1 "Politiche per il lavoro" PNR – M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Progetti regionali AS 4 del PNRR – REACT EU "Interventi per la Non autosufficienza" Azione complementare PNRR - Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"	Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione-lavoro e autonomia Riduzione tassi di istituzionalizzazione Riduzione tassi disoccupazione		

	Interventi regionali per la vita indipendente		Progetti integrati individuali di vita indipendente e autonomia personale	D. Lvo 66/2017 Piano Povertà (L. 208/2015) TINA (tirocini inclusione) L.R. 57/2012	Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale Azioni POR-FSE Spazi Inclusivi Avviso Agorà Azioni Pon Inclusione e POC	
--	---	--	---	---	--	--

AT 2 – Area 2C	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema	Indicatori di risultato		
						2022	2023	2024
SOSTEGNO DISABILITA' COMPLESSA E ALTRE FRAGILITA' INTERVENTI CON AZIONI INDIRETTE								
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi socioassistenziali e sociosanitari carattere diurno, semiresidenziale e residenziale	OE 7 Comunità e residenze per le fragilità	N. persone fragili in residenza	Azioni del PSR 2022-2024	PNR – M5C2 <i>“Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore</i> <i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti</i> Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu <i>“Interventi per la Non autosufficienza</i> progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale	Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi comunitari diurni, semiresidenziali e residenziali innovativi e di prossimità (centri diurni e semiresidenziali, housing sociale, case famiglia)	OE 5 Servizi di prossimità	N. persone prive di sostegno familiare in carico	Azioni del PSR 2022-2024	PNR – M5C2 <i>“Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”</i> Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu <i>“Interventi per la Non autosufficienza</i> progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale <i>Percorsi e progetti sociosanitari integrati di prossimità con le misure sociali del PNRR (M5C) e sociosanitarie (Missione 6) sulla “Sanità di prossimità” con l'obiettivo prioritario della riduzione dei ricoveri impropri e dell'istituzionalizzazione degli anziani, disabili ed altre categorie fragili</i>	Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione		
Altri interventi settoriali regionali	Interventi socio assistenziali in favore di ciechi e sordomuti ex art. 3 della L.R. n. 32/1997	OE 8 Interventi di inclusione sociale	Incremento persone in carico	Azioni complementari e intersettoriali regionali	L. R. 20 ottobre 2015 n. 32, art. 4, c. 1. -	Incrementare la presa in carico degli aventi diritto		

	Interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche (L. 13/89) e altri interventi settoriali (es. libera circolazione mezzi pubblici, parcheggio auto)	Incremento richieste di sostegno regionale	Legge 13/89	Incrementare richieste di supporto regionale
--	---	--	-------------	--

La nuova sfida del PSR 2022-2024 risiede proprio nella capacità di integrare e coordinare la gestione delle varie risorse finanziarie e misure per la non autosufficienza e la disabilità, e mettere in campo azioni di sistema che valorizzano e potenziano un lavoro già intrapreso, intervenendo sulle criticità permanenti (deficit di uniformità ed omogeneità della valutazione e accesso, della prestazione e del beneficio, l'adeguamento delle risorse umane e degli standard di servizio sociale degli ADS ai requisiti e ai parametri nazionali).

Le azioni complementari della presente programmazione intendono agire attraverso due azioni di sistema integrate:

- a. il rafforzamento di una co-programmazione integrata e strategica che deve necessariamente avvalersi di reti e competenze sociali pubbliche e del privato sociale ed in cui il Terzo settore deve assumere un ruolo più incisivo nella fase di analisi del bisogno e contesto territoriale e di co-programmazione dei piani di intervento regionali e di co-progettazione esecutiva territoriale, anche in relazione alla necessità di gestire la pluralità delle misure e risorse finanziarie previste a livello nazionale, regionale e comunitario;
- b. La necessità di una assistenza tecnica costante e condivisa rivolta agli ambiti distrettuali sociali, anche attraverso una maggiore interlocuzione ed intermediazione con i servizi e i dipartimenti ministeriali che risulta necessaria per il raggiungimento degli obiettivi di uniformità, di potenziamento ed efficientamento del sistema integrato dei servizi territoriali alla persona.

4. PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO

4.1. Le strategie europee e internazionali, il Piano d'Azione di Madrid sull'Invecchiamento

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".

Questa definizione propone un cambio di paradigma rispetto al passato, superando il concetto strettamente assistenzialistico caratterizzato da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale. Ulteriore passo in avanti costituisce l'intervento dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che, con la ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (*Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002*) e l'adozione della *road map* per la sua realizzazione diffonde, a livello globale, la consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione non costituisce una policy a sé stante ma investe inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.

Il MIPAA, rappresenta uno strumento fondamentale per dare impulso alle politiche dei vari Paesi in tema di invecchiamento attivo. In Europa, gli Stati membri hanno adottato una strategia regionale specifica (*Regional Implementation Strategy-RIS*) per la effettiva messa in opera del MIPAA.

La strategia si compone di **dieci priorità** sulle quali gli Stati membri hanno concordato di focalizzare la propria azione, nell'ambito della realizzazione del MIPAA:

1. Inserire il tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche, allo scopo di armonizzare società e sistemi economici con il cambiamento demografico degli anziani nella società.
2. Assicurare la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società.
3. Promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione
4. Adattare i sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze sociali ed economiche
5. Preparare il mercato del lavoro a rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione
6. Promuovere l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguare il sistema educativo per venire incontro alle mutate condizioni economiche, sociali e demografiche.
7. Assicurare la qualità della vita ad ogni età e il mantenimento di una vita indipendente, includendo la salute ed il benessere
8. Generalizzare l'approccio di genere nel quadro dell'invecchiamento della società.
9. Sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intragenerazionale fra i loro membri.
10. Promuovere la realizzazione e il follow up della Strategia Regionale attraverso la cooperazione transazionale.

Nel corso degli anni, l'attenzione dell'UE sulla tematica è stata sempre più crescente; ne sono una conferma la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH3), una iniziativa lanciata nel 2011 dalla Commissione Europea così come l'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della *Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni* (2012) e l'elaborazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), voluto da Commissione Europea e dall'UNECE.

L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai 193 Stati membri delle Nazioni Unite si propone di sostenere i cambiamenti demografici in atto con azioni multisettoriali sull'invecchiamento e sulla salute e dedica ben 9 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDGs) su 17 alla promozione della qualità della vita degli anziani e l'invecchiamento sano e attivo. Di pari passo, l'Oms istituisce il "Decennio sull'invecchiamento sano 2020-2030" con l'obiettivo di attivare in modo congiunto e sinergico governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, università, media e settore privato su un piano di attività che permetta di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono.

I progressi compiuti dalla politica dell'Unione in materia di invecchiamento vengono sostenuti anche nel recente report dell'Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali, che sottolinea il "cambio di rotta" da un approccio definito *welfare care-oriented* ad un approccio *rights oriented*, **focalizzato sui diritti degli anziani e sul concetto di invecchiamento attivo**. (Report FRA, 2018).

Il report evidenzia, inoltre, l'importanza dell'invecchiamento attivo nella Strategia Europea 2020, in particolare in relazione all'obiettivo di sviluppare tecnologie in grado di consentire alle persone anziane di vivere autonomamente e dignitosamente come membri attivi della comunità,

Anche la programmazione 2014-2020 dei Fondi strutturali e di investimento europei ha avuto due condizionalità ex-ante esplicitamente ispirate alla tematica:

la condizionalità 8.4, sullo sviluppo di politiche di IA finalizzate al mantenimento dei lavoratori maturi nel mercato del lavoro, riducendo il pensionamento anticipato;

la condizionalità 9.1, relativa allo sviluppo di servizi community-based.

4.2. Il Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo e le Raccomandazioni

Nel 2019, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM) in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA), ha avviato un importante progetto triennale di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Collaborano al progetto anche il MLPS e l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) in qualità di *focal point* nazionale dell'UNECE per l'invecchiamento.

Il progetto è finalizzato a potenziare un coordinamento nazionale che promuova una maggiore consapevolezza dell'invecchiamento attivo in Italia, attraverso la partecipazione attiva di decisori pubblici, società civile e comunità scientifica, e al contempo migliorare la conoscenza del fenomeno dell'IA e delle policy a suo sostegno.

L'analisi svolta nella prima fase del progetto ha rilevato molti sviluppi positivi e promettenti di nuove e recenti politiche per l'IA in quasi tutte le regioni e PA italiane: sono ben 10 le Regioni italiane con una legge trasversale sull'IA in vigore (Piemonte, Liguria, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria), più altre 2 in cui le norme sul tema sono incluse in altri tipi di provvedimenti (Emilia-Romagna e Umbria). Inoltre, tutte le Regioni e PA hanno almeno una politica settoriale che promuove aspetti di IA in ambiti specifici quali ad esempio la formazione (ad es. le università della terza età), il volontariato (ad es. servizio civile per anziani), l'assistenza (ad es. riconoscimento del caregiver familiare) o la promozione della salute (ad es. sport e attività fisica).

Il report sottolinea però una differenziazione significativa nell'evoluzione delle politiche sociali regionali verso modelli compiuti di IA e pratiche di successo. Nella maggior parte dei casi le leggi regionali trasversali hanno prodotto finora risultati limitati, perché i meccanismi di attuazione non si sono messi in moto (ad es. mancata assegnazione di deleghe ai funzionari per istituire tavoli di lavoro, consulte e altri organi programmatori) e/o esistono barriere da superare (ad es. scarsità di risorse da allocare).

Recentemente (aprile 2021) sono state emanate, nell'ambito del suindicato progetto, le "Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo".

Le Raccomandazioni, pur non essendo giuridicamente vincolanti, rappresentano uno strumento privilegiato per armonizzare gli interventi in ambito nazionale con le cornici politiche e giuridiche internazionali, cui l'Unione europea e l'Italia fanno costante riferimento, in particolare il MIPAA e l'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile (ONU, 2015).

4.3. Le politiche regionali per l'invecchiamento attivo e le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024

La Regione Abruzzo ha sviluppato una serie di politiche importanti in tema di IA con l'obiettivo di superare la visione della persona anziana come soggetto passivo destinatario di servizi sanitari o socio- assistenziali. Tali politiche investono tre direzioni principali:

1. IA come area di intervento multidimensionale e integrata – L.R. n. 16 del 9 giugno 2016 Promozione dell'Invecchiamento Attivo;
2. Il settore dell'assistenza (caregiver familiare) - L.R. 27 dicembre 2016, n. 43 Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza);
3. il settore della promozione della salute – Piano Regionale di Prevenzione 2014-2016;

La legge regionale sull'IA (LR 16/2016) ha l'obiettivo di riconoscere e valorizzare il ruolo delle persone anziane nella comunità, di promuovere la loro partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale e di contrastare tutti i fenomeni di esclusione, pregiudizio e discriminazione nei loro confronti. La legge intende altresì valorizzare le esperienze formative, cognitive, professionali e umane conseguite dalle persone anziane nel corso della vita, nonché il loro patrimonio di relazioni personali, considerate come importante risorsa per l'intero contesto sociale. Le modalità di attuazione della legge sono demandate ad un programma operativo triennale degli interventi da approvare da parte della Giunta regionale, previa consultazione con l'ANCI, attraverso la costituzione di un tavolo permanente tra i diversi Dipartimenti regionali dei settori interessati

dalle disposizioni della legge stessa. Questo tavolo ha anche il compito di predisporre un programma di attuazione annuale.

Ad oggi non sono state attribuite risorse specifiche per l'attuazione di questa legge e le attività inerenti l'IA vengono attuate direttamente dagli Ambiti Distrettuali Sociali, attraverso i Piani Sociali Distrettuali che prevedono uno specifico asse tematico dedicato alle azioni per l'invecchiamento attivo (AT6).

Tali interventi, pertanto, sono finanziati con le risorse del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

La L.R. 43/2016 si propone di favorire il riconoscimento e valorizzazione del ruolo attivo dei caregiver familiari nella rete di assistenza e alla luce del DPCM del 27 ottobre 2020 si sta lavorando alla stesura delle Linee attuative.

In un'ottica di programmazione integrata anche il Progetto FSE "Abruzzo Care Family" sostiene il ruolo attivo del caregiver familiare attraverso due linee di intervento:

- Linea 1: voucher di servizio per sostenere la figura del caregiver familiare per anziani, disabili e minori;
- Linea 2: attivazione di corsi di formazione di 400 ore con esame finale per il rilascio dell'attestato della figura del caregiver familiare.

La terza direzione di politica regionale relativa all'IA riguarda il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2016, che si pone l'obiettivo specifico di promuovere la salute degli anziani nella comunità (obiettivo 6.2) "Aumentare il livello di attività fisica degli ultra 64enni", attraverso una serie di interventi presso strutture e associazioni che si occupano di questa fascia di età.

Obiettivi e azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024 in tema di invecchiamento attivo

La Regione si pone i seguenti obiettivi in linea con il MIPAA, i SDGs dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile e il documento nazionale delle *Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo*:

- Promuovere una programmazione concertata e condivisa delle politiche e degli interventi in tema di IA tra diversi assessorati (sussidiarietà orizzontale) e in maniera integrata tra i livelli territoriali (sussidiarietà verticale).
- Sostenere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società, al fine di prevenire fenomeni di isolamento sociale, di solitudine e limitare ospedalizzazioni improprie e istituzionalizzazioni.
- Favorire l'adattamento del sistema di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la promozione di protocolli operativi tra enti locali territoriali, aziende sanitarie locali e associazioni di volontariato e di promozione sociale per orientare il sistema di welfare regionale nella costruzione del benessere sociale.
- Promuovere il riconoscimento delle competenze e dell'esperienza maturata nell'attività di assistenza dei caregiver familiari, attraverso il riconoscimento di un credito formativo utile per l'ottenimento di eventuali qualifiche professionali.

- Potenziare, a livello di Ambiti distrettuali sociali, la costituzione o l'implementazione di servizi dedicati a un accompagnamento delle persone anziane, verso i percorsi di invecchiamento attivo, che tenga conto delle disuguaglianze.
- Favorire lo sviluppo e il coordinamento di iniziative nazionali e regionali volte a ridurre il digital divide della popolazione anziana e a promuovere l'alfabetizzazione informatica, in quanto azioni in grado di contrastare disuguaglianze e promuovere l'invecchiamento attivo, e anche a garanzia dell'indipendenza e dell'autonomia nella gestione della propria vita e dell'equità di accesso ai servizi e alle informazioni, in risposta ai propri bisogni (cittadinanza digitale).
- Sostenere l'assistenza informale agli anziani e favorire la solidarietà intergenerazionale attraverso la diffusione sul territorio di centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione.
- Promuovere iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo.
- Promuovere forme di co-housing in età anziana, per favorire sistemi di convivenza sociale in grado di stimolare una partecipazione attiva.

Gli obiettivi sopra delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del **PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l'Invecchiamento Attivo"** prevista nell'ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).

Si riporta di seguito il quadro di sintesi degli interventi del PSR 2022-2024 per gli anziani e l'invecchiamento attivo con i relativi obiettivi di sistema e indicatori di risultato.

Tavola 7 - Quadro sinottico e i LEPS degli interventi e servizi per l'invecchiamento attivo e gli anziani del PSR 2022-2024

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 6 Prevenzione istituzionalizzazione e ed invecchiamento attivo	Centri diurni e semiresidenziali con funzione socioassistenziale	FNPS FSR L.R. 16/2016 Comuni/ ADS	L.R. 16/2016 (invecchiamento attivo)	Potenziare l'offerta dei servizi per la riduzione rischi di emarginazione e disagio psicologico	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile
	Centri diurni e semiresidenziali con funzione ricreativa				Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione
	Trasporto Sociale				Rafforzare la mobilità sociale	Rafforzare la mobilità sociale	Rafforzare la mobilità sociale
	Integrazione retta/voucher per centri diurni		Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per l'invecchiamento attivo"	Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile
	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale				Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione
	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario				Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione
	Servizi comunitari per gli anziani e housing sociale			Potenziare l'offerta dei servizi per la riduzione del rischio di istituzionalizzazione e e tassi ospedalizzazione	Aumento utenza fragile;	Aumento utenza fragile;	Aumento utenza fragile;
	Integrazione retta/voucher residenziali				Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione
	Altri Interventi comunitari (case di comunità e case della salute) e di prossimità (teleassistenza, telemedicina) per l'invecchiamento attivo (L.R. 16/2016/PSR/PNRR)				Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione	Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione

5. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE

5.1. Le aree del disagio, della povertà e dell'emarginazione sociale

La povertà è un fenomeno complesso che dipende da numerosi fattori. Non è legato alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del contesto in cui si vive. Per di più, il contesto pandemico ha segnato in maniera più evidente la necessità di adattare l'attuale modello economico verso una maggiore sostenibilità, non solo ambientale, ma soprattutto sociale.

Con il suo sostegno agli Stati membri nella lotta contro la povertà, l'esclusione sociale e la discriminazione, l'Unione europea si propone di rafforzare il carattere inclusivo e la coesione della società europea e di far sì che tutti i cittadini abbiano parità di accesso alle opportunità e alle risorse.

Troviamo negli articoli 19, 145-150 e 151-161 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) il quadro giuridico di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche di contrasto alla povertà.

Con l'iniziativa Europa 2020, l'Unione europea in linea con l'Eurostat ha identificato l'indicatore della povertà e dell'esclusione sociale come strumento utile al monitoraggio dell'andamento socio-occupazionale degli stati membri. Obiettivo di questo monitoraggio è quello di analizzare le situazioni nazionali di anno in anno, a fronte dell'obiettivo decennale di ridurre del 25% il numero degli europei sotto la soglia di povertà.

Tale indicatore definisce la condizione di rischio povertà ed esclusione sociale basandosi su tre indici:

- **grave deprivazione materiale**, cioè la situazione in cui si trova chi non può permettersi alcuni beni e servizi fondamentali. Dall'affitto al riscaldamento, dalle bollette del telefono alla lavatrice, dalla possibilità di andare in vacanza al possesso e mantenimento di una macchina;
- **rischio di povertà**, in cui si trova chi guadagna meno del 60% del reddito medio nazionale;
- **bassa intensità di lavoro**, cioè la condizione di una famiglia dove gli adulti (18-59 anni) lavorano meno del 20% del proprio tempo di lavoro potenziale.

In tema di misure di lotta alla povertà in Europa come in Italia il dibattito ruota attorno alle modalità di implementazione delle misure assimilabili al *minimum income* e al ruolo svolto dalla componente di attivazione della misura, anche in connessione con la promozione di specifici interventi di inserimento lavorativo. L'altro nodo del dibattito è legato all'accesso ai servizi di welfare da parte della popolazione più vulnerabile.

Le politiche nazionali per l'inclusione sociale, pertanto, si caratterizzano per una gamma di iniziative e compiti differenziati, sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti a seconda del target di riferimento.

Nello specifico, alcune delle politiche nazionali si caratterizzano come l'insieme delle misure volte a sostenere i redditi delle persone e delle famiglie, con particolare riguardo agli interventi di inclusione attiva, finalizzati alla graduale conquista dell'autonomia.

Tra le misure di sostegno al reddito, dal marzo 2019, si può richiedere il Reddito di cittadinanza, impegnandosi a seguire un percorso personalizzato di inserimento lavorativo e di inclusione sociale.

Prima del RDC, altre erano le misure di contrasto alla povertà, come il Reddito di inclusione (REI), attivo dal 2018 che aveva sostituito il SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) e l'ASDI (Assegno di disoccupazione) oltre allo strumento della Carta acquisti ordinaria, attivo dal 2008 e concessa a cittadini che si trovano in condizioni

di disagio economico. Lo strumento che sostiene l'applicazione di queste misure è l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

L'ISEE ha la funzione di stabilire nella maniera più equa le risposte offerte ai bisogni dei cittadini per indirizzare correttamente gli interventi d'inclusione e di contrasto alla povertà, ed è alla base delle diverse agevolazioni gestite da Regioni e Comuni ed altri enti erogatori per l'accesso a prestazioni di diversa natura (mense scolastiche, nidi, residenze sanitarie assistenziali, etc.).

In Italia, infatti, gli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale vengono promossi e attuati da più soggetti che fanno capo a diversi livelli di governo (nazionali, regionali e locali). In sinergia con le politiche nazionali di contrasto alla povertà, si inserisce anche la politica di coesione cofinanziata dall'Unione Europea.

Per il periodo 2014-2020, infatti, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è titolare di due programmi operativi di contrasto alla povertà: il PON Inclusione, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo, e del Programma Operativo FEAD, cofinanziato dal Fondo europeo di aiuti agli indigenti.

Così come la programmazione del FSE 2014-2020 anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si focalizza su alcune grandi aree di intervento (c.d. 6 pilastri):

- Transizione verde
- Trasformazione digitale
- Crescita intelligente, sostenibile e inclusiva
- Coesione sociale e territoriale
- Salute e resilienza economica, sociale e istituzionale
- Politiche per le nuove generazioni, l'infanzia e i giovani.

Pertanto, la programmazione sociale 2022-2024, con le azioni per il contrasto all'emarginazione sociale e l'inclusione sociale e il contrasto al disagio adulti psicologico e mentale e da dipendenze, ha l'obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie, umane e strutturali, a partire dagli interventi del **piano di povertà** di cui alla L. 208/2015 e che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà promosso approvato con DGR n. 821 del 25.10.2018, tenendo conto della multifattorialità delle cause e dei bisogni sociali, sociosanitari e socio-economico e lavorativo che negli ultimi due anni come evidenziato dal profilo sociale regionale hanno visto un significativo incremento dovuto al fenomeno e al permanere dell'emergenza pandemica da Covid-19

5.2. Contrasto della povertà alimentare

Nel 2020, dai numeri resi pubblici dall'ISTAT, la povertà in Italia è rappresentata da oltre due milioni di famiglie che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale ed impedisce loro di rispondere ai propri bisogni essenziali, necessari a condurre una vita dignitosa. Tra questi l'accesso a un cibo adeguato. Questa situazione di emergenza sociale è stata aggravata sicuramente dalla pandemia. **Con la crescita dei tassi di povertà è aumentata soprattutto la domanda di aiuti alimentari**, anche dai cosiddetti "nuovi poveri" (pensionati, disoccupati, famiglie con bambini) che affrontano situazioni di difficoltà dovute ad eventi improvvisi come una malattia, la perdita del lavoro, etc. **(1)**

La mancanza di cibo è una delle forme più estreme di povertà che colpisce in maniera particolare donne, anziani, minori con conseguenze sulla salute fisica e psicologica di lungo periodo.

I dati dell'Istat segnalano 1.337.000 minori che in Italia vivono in condizione di povertà assoluta: bambini e bambine nelle cui famiglie si saltano interi pasti e si mangiano alimenti scarsamente variegati e nutrizionalmente bilanciati.

L'esigenza di parlare di povertà alimentare anziché di sicurezza alimentare muove dalla considerazione che in un contesto cosiddetto sviluppato il problema non sia tanto la disponibilità di cibo a livello aggregato, quanto la sua distribuzione e accessibilità, due dimensioni che, abbiamo visto, caratterizzano, tuttavia, anche la definizione di sicurezza alimentare (Human Rights Watch, 2019).

A seguito di una progressiva riduzione dello spazio delle politiche pubbliche in questo settore, la moltitudine di esperienze di solidarietà alimentare è stata messa a disposizione da attori del privato sociale che testimoniano la grande sensibilità e la capacità di risposta della società civile organizzata e delle comunità.

A supporto di queste iniziative, e ad integrazione dell'intervento di reddito di Cittadinanza (RdC) e delle azioni per l'inclusione sociale gestite direttamente dagli ADS a valere sui fondi del Piano Povertà (L. 298/2015), la Regione Abruzzo ha istituito il Fondo *"Contributi per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà"*, (art. 23 della L.R. 29/2006 e s.m.i) a favore delle mense e dei centri di distribuzione beni di prima necessità.

Nel 2020 l'Avviso pubblico, ha garantito il servizio offerto da Associazioni del Terzo settore e Caritas diocesane.

Inoltre, per rispondere alle esigenze delle famiglie abruzzesi, duramente colpite dalla pandemia da Covid-19, ad Aprile 2020 è stato previsto, con uno stanziamento di € 12.000.000, un **Contributo per l'acquisto di beni di prima necessità "Bonus Famiglia"** (Art. 2, comma 1, lett. d L.R. N. 9/2020 e Art. 6 L.R. 10/2020) attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico.

Sono pervenute 24.738 istanze e quelle istruite e ammesse a contributo sono state circa 20.000.

(1) **Raccomandazioni della cabina di regia:** la **CARITAS Abruzzo e Molise** rileva la necessità di contrastare le eccessive disuguaglianze che la pandemia ha allargato. E propone:

- Reale applicazione delle normative su co-programmazione e co-progettazione ex Codice del Terzo settore.
- Ampliare la normativa regionale per attività solidaristiche di recupero, stoccaggio e distribuzione di beni alimentari, di gestione mense ed empori sociali.

5.3. Contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora

(1) Attualmente, la mancanza di un alloggio e il disagio abitativo sono forse gli esempi più estremi di povertà e di esclusione sociale nella società. Sebbene l'accesso ad un alloggio a costi contenuti sia un'esigenza e un diritto fondamentale, la garanzia di questo diritto costituisce ancora una sfida impegnativa in alcuni Stati membri. La condizione di povertà estrema spesso è il risultato di fattori sociali, sanitari, economici e psicologici che conducono alla deprivazione ed alla marginalità. Spesso queste caratteristiche riguardano persone senza fissa dimora.

L'Accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014-2020, Obiettivo Tematico 9 (OT9), prevedeva di intervenire in particolari contesti urbani con l'obiettivo di ridurre la marginalità estrema e i fenomeni di homelessness, a valere sul Fondo Sociale Europeo e sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), sia potenziando la rete dei servizi per il pronto intervento sociale, sia sperimentando modelli di integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie nonché misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

Pertanto, la Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, dove è incardinata l'Autorità di Gestione del PON (Piano Operativo Nazionale) Inclusione e del PO I FEAD (Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e assistenza materiale di base) con Decreto n. 256 del 3 ottobre 2016 ha adottato l'**Avviso pubblico n. 4/2016** per il finanziamento di interventi per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora.

I progetti finanziati sono conformi alle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta, approvate in sede di conferenza Unificata Stato-Regioni il 5 novembre 2015 con le quali il Ministero ha fornito gli indirizzi ai diversi livelli di governo per assicurare interventi organici e strutturati per le persone senza dimora e con particolari fragilità, sostenendo l'adozione di un modello strategico integrato di intervento dei servizi sociali orientato verso i metodi innovativi dell'housing first e dell'housing led, in base ai quali il re-inserimento in un'abitazione rappresenta il punto di partenza dell'avvio di un percorso di inclusione sociale.

Il fenomeno della grave emarginazione adulta, fortemente collegato alla crisi economica registrata negli ultimi anni, è caratterizzato da un costante aumento anche nel territorio abruzzese, ed in particolare nell'area metropolitana Pescara-Montesilvano, di persone in condizione di povertà estrema, senza fissa dimora e/o a rischio di esclusione sociale e grave povertà economica relazionale.

La Regione Abruzzo ha partecipato all'Avviso 4/2016, in qualità di capofila, insieme agli ECAD n.15 Pescara e n.18 Montesilvano, individuati sulla base della stima del numero di persone senza dimora, finanziato a valere sul PON "Inclusione" FSE 2014-2020 e PO I FEAD 2014-2020.

Il progetto prevede l'attuazione di una serie di misure volte a:

- potenziare la rete dei servizi per il pronto intervento sociale;
- erogare interventi a bassa soglia, come la distribuzione di beni di prima necessità come kit prodotti per l'igiene personale; kit d'emergenza; altri materiali essenziali (inclusi beni alimentari per bisogni specifici);
- incentivare misure di accompagnamento tra cui attività di segretariato sociale e lo svolgimento pratiche burocratiche;
- favorire l'accesso ai servizi (sociali, sanitari, abitativi, tirocini lavorativi, ecc.);
- attivare interventi innovativi (housing first, unità di strada, ecc.).

Con il Decreto Direttoriale del MdL n. 287 del 14 agosto 2020 è stata avviata la procedura per il rifinanziamento dell'Avviso 4.

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: la **CARITAS Abruzzo e Molise** rileva la necessità di contrastare le eccessive disuguaglianze che la pandemia ha allargato. E propone:

- Reale applicazione delle normative su co-programmazione e co-progettazione ex Codice del Terzo settore.
- Sperimentare le stazioni di posta, centri di accoglienza multifunzionali, luoghi di primissima accoglienza e inclusione sociale diffusi, per le persone senza dimora.
- Promuovere servizi quali le Case della Comunità e presa in carico della persona.
- Sostenere l'offerta di housing temporaneo.
- Garantire soluzioni alloggiative temporanee per i lavoratori stagionali dell'agricoltura. Rigenerazione urbana e housing sociale. Facilitare gli interventi della strategia nazionale Aree Interne.

5.4. Reinserimento socio-lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità.

Alla data di rilevazione di febbraio 2020 sono circa 2.014 (fonte giustizia.it) le persone detenute presso gli 8 istituti penitenziari della nostra Regione. La popolazione di riferimento è caratterizzata da molteplice appartenenza etno-culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà non solo materiale ma anche in termini culturali e di strumenti/risorse personali, dettata spesso da una bassa scolarizzazione.

In linea con il *probation system* europeo si muove, da anni, un'attività normativa in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure detentive o sanzioni di comunità, sempre più orientata a riconoscere e valorizzare la centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di prevenzione e promozione della salute.

Diventa sempre più necessario individuare percorsi coordinati fra sistemi di esecuzione della pena intra ed extra murario, prevedere, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, e attori del sociale privato, interventi che favoriscano percorsi alternativi, o di dimissione, costruire percorsi che da un lato consentano un'esecuzione della pena che sia realmente orientata al recupero e al reinserimento sociale, dall'altro creino le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alla fragilità di tipo sociale, economica e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale.

Obiettivo condiviso è la prevenzione delle recidive e di percorsi di devianza e marginalità, il recupero e il reinserimento nel tessuto sociale, attraverso azioni di valorizzazione delle risorse personali e di responsabilizzazione e la messa in rete dei servizi attraverso una programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte in tal senso.

Nel 2020, la creazione di un modello di reinserimento lavorativo da sottoporre ai detenuti o soggetti interessati da provvedimenti dell'autorità giudiziaria è stato l'obiettivo della Regione Abruzzo con la pubblicazione dell'Avviso "Reinserimento dei detenuti", finanziato a valere sul POR FSE 2014-2020 - Asse II del Programma.

Nel 2021, a seguito di un accordo di partenariato con la Cassa delle Ammende, è stato pubblicato un nuovo avviso per la selezione di soggetti del terzo settore in qualità di partner per la co-progettazione degli interventi finalizzato allo "sviluppo di servizi pubblici per l'assistenza generale alle vittime di reato e servizi pubblici per la giustizia riparativa e la mediazione penale".

5.5. Le dipendenze e il fenomeno emergente delle *new addiction*

Il contesto sociale di riferimento e le principali caratteristiche delle dipendenze.

Con il termine clinico "dipendenza" si intende una condizione in cui l'organismo ha bisogno di una determinata sostanza per funzionare e sviluppa una dipendenza fisico-chimica da essa.

Il termine "*addiction*", invece, definisce una condizione generale in cui la dipendenza psicologica spinge alla ricerca dell'oggetto di dipendenza senza il quale l'esistenza diventa priva di significato: è dunque un

coinvolgimento crescente e persistente della persona al punto che l'oggetto di dipendenza pervade i suoi pensieri ed il suo comportamento.

Nel caso delle nuove dipendenze (*new addiction*) si può parlare dello sviluppo dell'addiction senza "dipendenza". Si tratta perciò del bisogno imprescindibile di mettere in atto dei comportamenti significativi, in assenza di una dipendenza fisica vera e propria.

Nell'ultimo decennio i concetti di abuso e di dipendenza hanno subito una dilatazione notevole: mentre all'inizio si riferivano esclusivamente al consumo di sostanze come l'alcol e l'eroina, l'attuale spettro delle dipendenze include un gruppo multiforme di disturbi in cui l'oggetto della dipendenza non è solo una sostanza, bensì un'attività lecita e socialmente accettata, se non addirittura incoraggiata.

Le nuove dipendenze o "*new addictions*", che coinvolgono ad esempio il gioco d'azzardo, internet, le relazioni affettive, il sesso, il lavoro, lo smartphone, videogiochi, la tv e lo shopping, il cibo, vengono considerate malattie della postmodernità e definite dipendenze comportamentali, comprendono tutte quelle nuove forme di dipendenza in cui non è implicato l'uso di alcuna sostanza chimica. Inoltre, sempre più frequentemente i professionisti delle dipendenze e della salute mentale incontrano pazienti in cui l'uso di sostanze assume l'aspetto del poliabuso (uso contemporaneo di due o più sostanze psicoattive con modalità che possono o meno configurare una situazione di dipendenza), in cui accanto all'uso di alcol e di "droghe" sono presenti dipendenze comportamentali quali il gioco d'azzardo patologico o l'internet addiction (L. 190/2014, L.R. 37/2020 e DGR 346/2020).

In una parte di questi pazienti, spesso molto giovani, si riscontrano inoltre comportamenti di ricerca del rischio, aggressività, autoaggressività e, in particolare nelle donne, disturbi dell'alimentazione; possono comparire anche sintomi psicotici, espressione sia dell'effetto diretto delle sostanze (psicosi tossica o disturbo psicotico indotto da sostanze) sia della slatentizzazione di un disturbo psicotico sottosoglia.

Il quadro normativo vigente e le misure nazionali e regionali di contrasto alle dipendenze

Le dipendenze da sostanze e le dipendenze comportamentali sono importanti fattori di rischio per la salute pubblica e hanno un importante impatto socio-sanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale e, in quanto tali, oggetto di interventi generici e specifici dello Stato.

Il quadro normativo intorno al fenomeno dipendenza è articolato e complesso come è la natura di questi fenomeni che richiedono l'intervento integrato di diverse figure professionali sia sanitarie (Medico, Psichiatra, Psicologo, Infermiere) sia sociali (Sociologo, Educatore professionale, Assistente sociale).

In linea generale, le principali norme nazionali e europee riguardano le sostanze stupefacenti e il gioco d'azzardo, nonché la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche da sostanze e gioco d'azzardo patologico.

In sintesi, a livello europeo ad occuparsi di dipendenza è soprattutto il Piano di azione europeo in materia di lotta contro la droga 2017-2020 (2017/C215/02) che ha tra i suoi obiettivi la prevenzione del consumo di sostanze o per lo meno il ritardare il più possibile l'inizio del consumo.

A livello nazionale il D.P.R. n. 309/1990, aggiornato dalle modifiche apportate dal D. lgs n. 1/2018 e dal D.M. 29 dicembre 2020, si occupa nello specifico di definire e classificare le sostanze psicotrope e di indirizzare le politiche di prevenzione.

I SerD (Servizio Dipendenze Patologiche), in passato I SerT (Servizi per le Tossicodipendenze), si occupano della presa in carico di ogni forma di dipendenza, fisica e comportamentale, e sono stati costituiti secondo i

criteri della Legge 26 giugno 1990, n. 162, e dei decreti del Ministro della Sanità' del 12 luglio 1990 n. 186, 30 novembre 1990 n.444, del 9 ottobre 1990 n. 309.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017) ha incluso la dipendenza da gioco d'azzardo tra le dipendenze patologiche, con l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza sociosanitaria; ne consegue che anche alle persone con disturbi legati al gioco d'azzardo, al pari delle dipendenze da sostanze, devono essere erogate dal Servizio Sanitario Nazionale sull'intero territorio italiano le stesse prestazioni di assistenza sociosanitaria territoriale, domiciliare, territoriale ad accesso diretto, semiresidenziale e residenziale.

La Regione Abruzzo con la L.R. n. 37/2020 "Interventi per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze patologiche ed altre disposizioni" orienta i suoi interventi non soltanto alle classiche forme di dipendenza (droga e alcool) ma allarga l'orizzonte alle dipendenze comportamentali partendo proprio dal gioco d'azzardo, che purtroppo vede l'Abruzzo essere maglia nera in Italia sulla spesa pro-capite.

All'art. 1 comma 2 la Legge menziona interventi in favore delle dipendenze tecnologiche (Internet, Reti sociali, smartphone, videogiochi e altre dipendenze comportamentali) riconoscendo la gravità delle new addiction e la necessità di nuovi interventi sempre più integrati e coordinati tra l'area sociale e quella sanitaria.

Al comma 3 dello stesso articolo la Legge evidenzia come al perseguimento delle finalità di prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche devono concorrere gli enti del servizio sanitario regionale, in particolare i SerD, i comuni, le istituzioni scolastiche, gli enti del terzo settore e le strutture accreditate dalla regione, per l'erogazione dei servizi socio sanitari (in particolare le Comunità Terapeutiche).

La Legge sottolinea quindi l'importanza del lavoro di rete e dell'integrazione socio sanitaria che non può più rimanere solo un mero intento teorico ma deve trovare l'applicazione pratica perché è soltanto attraverso un processo integrato e di massima collaborazione tra i vari attori che si può rispondere con efficacia ed efficienza alle vecchie e soprattutto nuove sfide che l'universo delle dipendenze patologiche porta con sé.

Le azioni di sistema e di rafforzamento del PSR 2022-2024

La pandemia ha prodotto, tra le sue tragiche conseguenze, un incremento delle condizioni di disagio psichico, acuitizzando situazioni già di emergenza sia psicopatologica che sociale.

I primi studi sull'effetto della pandemia in merito alle abitudini di consumo di sostanze stupefacenti e di gioco d'azzardo, nonostante l'applicazione delle misure restrittive, mostrano un quadro piuttosto preoccupante.

Si è rilevato un notevole aumento (+180%) dell'uso di alcool, sostanzialmente stabili sono rimasti i consumi delle sostanze psicoattive, mentre sul versante del gioco d'azzardo, a fronte del dato positivo che ha visto diminuire le giocate in "presenza" (in quanto sono state chiuse le sale slot e le agenzie di scommesse) fa da contraltare l'aumento notevole del gioco d'azzardo online.

Altro dato preoccupante riguarda il notevole aumento del tempo che soprattutto i più giovani trascorrono sui vari dispositivi digitali, il che fa ragionevolmente prevedere un forte aumento dei disturbi correlati all'uso degli strumenti tecnologici come Tv, Smartphone, Internet e Videogiochi.

Rispetto agli interventi di cura e riabilitazione si evidenzia come l'intervento ambulatoriale fornito dal servizio pubblico (SerD) e residenziale (Comunità Terapeutiche) rimangono certamente quelli di maggiore impatto positivo per quanto concerne le dipendenze da sostanze psicoattive.

Per quanto concerne le dipendenze comportamentali, gli interventi riguardano l'area della prevenzione e di riduzione del danno rivolti alla popolazione generale, fino a interventi più specifici ed intensi in ambito terapeutico svolti principalmente dal privato sociale, e interventi ambulatoriali e residenziali offerti dagli Enti del Terzo settore parallelamente al sistema sanitario nazionale.

Il PSR 2022-2024 intende rafforzare gli indirizzi della legge 190/2014 e L.R. 37/2020 intende dare risalto agli importanti interventi di prossimità e sul territorio offerti dagli organi del privato sociale che si occupano a vario titolo di queste problematiche. Le offerte di trattamento e cura destinato a persone affette da dipendenza patologica, inteso come problema di salute pubblica che coinvolge non solo il soggetto e la sua famiglia ma anche la comunità in cui essi sono inseriti, non possono prescindere da un organizzato lavoro di rete.

Il lavoro di rete in questi anni è diventato un percorso obbligato nell'organizzazione dei servizi socio sanitari per diversi motivi:

- per i bisogni sempre più complessi, per cui nessun operatore o singolo servizio può avere da solo tutti gli strumenti necessari per risolverli;
- per la costante diminuzione delle risorse dei servizi pubblici a fronte della crescente domanda di salute dell'utenza
- per il fatto che soprattutto le persone affette da dipendenza comportamentale identificano il SerD come il luogo della cura della tossicodipendenza cronica, pertanto si rivolgono al privato sociale.

Tenendo conto che le fasce di popolazione più vulnerabili al fenomeno "dipendenza" sono i giovani adolescenti, la **prevenzione** gioca un ruolo essenziale nell'arginare il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali ed essa è offerta dal privato sociale.

Dal momento che gli osservatori sociali descrivono i problemi correlati alle dipendenze come una questione di salute pubblica, il **sistema della prevenzione**, con strategie integrate e un "approccio" di Promozione della Salute, è di cruciale importanza e deve indirizzarsi:

- alla tutela dei soggetti fragili e/o a rischio (ad esempio minori);
- all'educazione e al contenimento del comportamento di "uso" responsabile;
- alla cura di soggetti con un comportamento di uso problematico, non solo patologico, e del contesto familiare;
- alla costruzione di sistemi di «protezione» con riferimento principalmente all'accessibilità delle sostanze legali (quali ad esempio tabacco e alcol) e all'uso degli strumenti digitali e all'accessibilità del gioco d'azzardo. Essenziale risulta dare attuazione concreta presso gli ambiti al "*Gruppo operativo congiunto Ser.D. – servizio sociale professionale*" per la presa in carico congiunta delle persone affette da dipendenza e la sottoscrizione di *protocolli operativi ADS/ASL* (azioni già previste nel PSR 2016/2018, al punto 2.7. sull'integrazione sociosanitaria), oltre che la promozione e attuazione del Piano regionale per la prevenzione ed il contrasto al **gioco d'azzardo patologico (GAP)** costituendo una rete territoriali di servizi gestiti dai **Centri per il contrasto GAP** della ASL (Ser.D) in stretta connessione con gli ambiti distrettuali sociali, i DSB ed il terzo settore e i Centri famiglia impegnati in azioni e progetti di prevenzione, sostegno e contrastare al disagio adulto e di famiglie, così come previsto nel piano regionale di prevenzione e contrasto di cui alla DGR n. 346 del 22.06.2020 "*Legge 23.11.2014 n. 190 – prevenzione alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla Dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)*"

Da qui la necessità di porre in essere nella nuova programmazione sociale **2022-2024**, attraverso un approccio integrato e multidisciplinare, azioni di sensibilizzazione e prevenzione, cura e riabilitazione in grado di non tralasciare nessuno degli aspetti che entrano di diritto nel tema delle dipendenze (1).

(1) Gli indirizzi e le proposte del gruppo di coordinamento dei Ser.D delle ASL regionali (coordinati dal Ser.D ASL 2 di Chieti) riportate nel verbale di lavoro del 11.09.2021 vanno proprio nella direzione del rafforzamento della rete sociale e dei protocolli operativi territoriali, in cui assume un ruolo più incisivo e significativo l'integrazione sociosanitaria per la prevenzione, il contrasto e il supporto sociale, psicosociale e sociosanitario e legale e il reinserimento delle persone affette da dipendenza, anche attraverso la diffusione di servizi di primo intervento (LEPS Pronto intervento del PSN 2021-23), quali:

- UNITA' DI STRADA
- SERVIZI A BASSA SOGLIA
- CENTRO APERTO A BASSA SOGLIA

5.6. T.In.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo"

Con la pubblicazione della D.G.R. n. 875 del 29.12.2020 Regione Abruzzo ha adottato le "Linee guida Regione Abruzzo per l'attivazione dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in attuazione delle linee guida approvate dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano" con accordo del 22.01.2015 disciplinando nuove opportunità di inserimento socio-lavorativo per tutte quelle persone che hanno una particolare vulnerabilità e fragilità, anche in termini di distanza dal mercato del lavoro, e che sono presi in carico dai servizi sociali e/o sanitari competenti.

Il T.In.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo", entrato in vigore dal 30.01.2021, è uno strumento nuovo di cui si dota la nostra Regione **finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla loro riabilitazione attraverso l'orientamento, la formazione e l'inserimento o reinserimento** nel tessuto sociale di riferimento e può fornire una concreta opportunità a persone fragili-vulnerabili per le quali sono inadeguati altri strumenti, o in concomitanza con questi ultimi, per rafforzare l'intervento di sostegno già erogato.

5.7. Le misure di contrasto al grave sfruttamento e alla tratta di esseri umani

La tratta di esseri umani è stata internazionalmente definita nel 2000 da uno dei tre Protocolli aggiuntivi alla Convenzione delle Nazioni Unite contro il crimine transnazionale organizzato, il cosiddetto **Protocollo addizionale sulla Tratta**, che definisce la tratta come *"il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'ospitare o l'accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità, dando oppure ricevendo somme di denaro o benefici al fine di ottenere il consenso di un soggetto che ha il controllo su un'altra persona, per fini di sfruttamento. Per sfruttamento si intende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro o servizi forzati, la schiavitù o pratiche analoghe alla schiavitù, l'asservimento o l'espianto di organi [...]"* (art.3)

Dignità umana, libertà, democrazia, uguaglianza, stato di diritto e rispetto dei diritti umani sono i valori fondamentali dell'UE. Uno dei principali obiettivi dell'UE è la protezione dei diritti umani, sia al suo interno

che nel resto del mondo. Le istituzioni dell'UE hanno l'obbligo giuridico di difenderli, e altrettanto sono tenuti a fare i paesi membri quando applicano la legislazione europea.

La tratta di esseri umani coinvolge trasversalmente tutto il territorio europeo. Le vittime provengono sia dai Paesi dell'Est Europa sia da Stati extraeuropei (come Nigeria e Paesi del Sud America e dell'Asia orientale). Ancora oggi le vittime sono principalmente donne e minori, oggetto di tratta a fini di sfruttamento sessuale.

Essa, che sia per sfruttamento sessuale o per motivi di lavoro, è non solo una violazione dei diritti fondamentali dell'uomo ma anche uno dei crimini in più rapida espansione, tanto da rappresentare la seconda entrata per il crimine organizzato, dopo il traffico di droga. La strategia per combatterla è strettamente collegata alla strategia dell'UE per la lotta alla criminalità organizzata. L'Unione europea ha definito la sua azione intorno ad obiettivi che mirano a proteggere questi gruppi e a prevenire e combattere il fenomeno, in particolare rafforzando la cooperazione e il coordinamento tra le autorità di polizia e giudiziarie degli Stati membri. L'Unione ha inoltre prodotto un quadro di disposizioni comuni per affrontare determinate questioni come l'incriminazione e le sanzioni nei confronti dei trafficanti o le circostanze aggravanti nei casi di tratta di esseri umani.

La Commissione europea ha presentato nell'aprile 2021 la nuova **strategia per il contrasto al traffico degli esseri umani (2021 – 2025)**. Il programma sarà incentrato sulla prevenzione del crimine, l'arresto dei trafficanti e la protezione delle vittime e si concentrerà sui seguenti aspetti:

- Riduzione della domanda che favorisce la tratta di esseri umani: la Commissione valuterà la possibilità di stabilire norme minime dell'UE per qualificare come reato l'utilizzo dei servizi derivanti dallo sfruttamento delle vittime della tratta e avvierà, insieme alle autorità nazionali e alle organizzazioni della società civile, una campagna di prevenzione. Verrà valutata la possibilità di rafforzare la direttiva sulle sanzioni nei confronti dei datori di lavoro e si proporrà una legislazione sul governo societario per chiarire le responsabilità delle imprese e contribuirà a prevenire il lavoro forzato.
- Smantellamento del modello commerciale dei trafficanti, online e offline: si avvierà un dialogo con le imprese di Internet e le imprese tecnologiche per ridurre l'utilizzo delle piattaforme online per il reclutamento e lo sfruttamento delle vittime. Verrà incoraggiata la formazione sistematica delle autorità di contrasto e degli operatori giudiziari in materia di individuazione e lotta contro la tratta di esseri umani.
- Protezione, sostegno ed emancipazione delle vittime, con particolare attenzione alle donne e ai bambini: la strategia mira a migliorare l'identificazione precoce delle vittime e la loro segnalazione ai fini di un'ulteriore assistenza e protezione, a rafforzare i programmi di emancipazione delle vittime e ad agevolare il reinserimento. Verrà finanziata una formazione specifica di genere e attenta ai minori per aiutare la polizia, gli assistenti sociali, le guardie di frontiera o il personale sanitario a individuare le vittime.
- Promozione della cooperazione internazionale: la metà delle vittime identificate nell'UE è costituita da cittadini di paesi terzi, la cooperazione con i partner internazionali è fondamentale per affrontare la tratta di esseri umani. L'UE contribuirà a combattere la tratta di esseri umani nei paesi di origine e di transito, anche attraverso dialoghi specifici in materia di diritti umani e sicurezza, una cooperazione rafforzata con il Consiglio d'Europa e una comunicazione, un'azione e uno scambio di informazioni regolari e mirati con le delegazioni dell'UE nei paesi partner. Il prossimo piano d'azione contro il traffico di migranti contribuirà a smantellare le attività dei trafficanti nel trasferimento delle vittime a fini di sfruttamento in Europa.

L'Italia è uno dei paesi europei maggiormente interessati dal fenomeno della tratta, e proprio per questo si è dotata, ormai da oltre un decennio, di un sistema di interventi all'avanguardia in Europa e nel mondo, che potesse al contempo contrastare le organizzazioni criminali e garantire adeguata protezione alle persone oggetto di traffico, sulla base di un approccio orientato alla centralità dell'individuo ed alla tutela dei diritti umani delle vittime.

Con la legge 228/2003 "Misure contro la tratta di persone", sono state inasprite le pene per la tratta di persone e la riduzione in schiavitù, allargandone l'ambito di applicazione e precisando l'iter procedurale correlato. Particolare riguardo viene dato al contesto associativo e criminale nel quale possono svilupparsi tali reati, fino all'istituzione di un apposito "Fondo anti-tratta" (art.12) ed un programma di assistenza per le vittime di questi reati.

Il DPCM del 16 maggio 2016, ha definito il nuovo Programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale con la pubblicazione del primo **Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani**.

Il **Dipartimento per le Pari Opportunità** è stato individuato quale autorità centrale delegata al **coordinamento degli interventi attuati sul territorio nazionale** per la prevenzione ed il contrasto della tratta di persone, nonché ha il compito di adottare periodicamente un apposito bando per individuare i progetti finanziabili e le modalità di attuazione degli stessi.

I progetti previsti dal bando unico sono posti in essere da Enti pubblici o del privato sociale (purché iscritti nell'apposita sezione del registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati) e hanno come obiettivi quelli di mettere in atto:

- Attività di primo contatto con le popolazioni a rischio di sfruttamento volte alla tutela della salute e all'emersione delle potenziali vittime di tratta e/o grave sfruttamento, con particolare attenzione alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale;
- Azioni proattive multi-agenzia di identificazione dello stato di vittima anche presso le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale;
- Protezione immediata e prima assistenza quali pronta accoglienza, assistenza sanitaria e tutela legale conformemente a quanto previsto dall'articolo 13 della L. 228/2003;
- Attività mirate all'ottenimento del Permesso di Soggiorno ex art. 18 D.Lgs. 286/98;
- Formazione (alfabetizzazione linguistica, informatica, orientamento al lavoro, corsi di formazione professionale) e inserimento socio-lavorativo;
- Azioni volte ad integrare il sistema di protezione delle vittime di tratta con il sistema a tutela dei richiedenti/titolari di protezione internazionale/umanitaria, compresa l'attivazione di percorsi integrati di tutela tra i due sistemi

Nella Regione Abruzzo i finanziamenti dei Bandi Unici sono utilizzati per sostenere il sistema di interventi denominato **"ASIMMETRIE - Azione di Sistema Integrato Multiregionale MEDIO-adriatico contro la TRATTA e lo sfruttamento e per l'Inclusione socio-lavorativa delle vittime"** in partenariato con la Regione Molise dal 2017 ad oggi.

Attualmente il Bando Avviso 4 (2021-2022) vede impegnata una dotazione finanziaria di circa un milione di euro per la rete Abruzzo-Molise.

La Regione Abruzzo nel corso del 2021 ha aderito al progetto Di.Agr.A.M.M.I. di legalità al centro-sud – Diritti in Agricoltura attraverso Approcci Multistakeholders per l'Integrazione e il Lavoro Giusto".

Altro intervento specifico è stato promosso con il progetto SIPLA SUD – Sistema Integrato di Protezione per i Lavoratori Agricoli co-finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso il PON Inclusion 2014-2020. Un progetto che opera nell'ambito del centro-nord e vede un partenariato nazionali e regionale. L'obiettivo generale del progetto è quello di ridurre l'incidenza del lavoro sommerso in agricoltura e rafforzare pratiche e reti del lavoro agricolo di qualità, attraverso un approccio olistico, che si concretizza in un insieme coordinato di interventi a supporto dell'integrazione (sociale, sanitaria, abitativa) e di politica attiva, finalizzati a sostenere percorsi individualizzati di accompagnamento all'autonomia e di integrazione socio-lavorativa rivolti alla popolazione immigrata da paesi terzi.

Il progetto è stato selezionato a mezzo dell'Avviso Pubblico n. 1/2019 per presentare progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – OS2 Integrazione/Migrazione legale – ON2 Integrazione – e sul FSE – P.O. Inclusion 2014-2020 – Asse 3 – Priorità di investimento 9i – O.S. 9.2.3 Sotto Azione III – Prevenzione e contrasto del lavoro irregolare e dello sfruttamento nel settore agricolo (CCI n. 2014IT05SFOP001).

Il progetto Di.Agr.A.M.M.I. è stato ammesso a finanziamento dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Le attività sono state avviate il 1/07/2021 e a seguito di Decreto Direttoriale n. 83 del 24/09/2021, prorogate al 30/06/2023.

5.8. Integrazione dei Cittadini di Paesi Terzi

Il Trattato di Lisbona ha fornito una base giuridica esplicita per agevolare le politiche di integrazione. L'articolo 79, paragrafo 4 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, pur escludendo qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri, riconosce al Parlamento europeo e al Consiglio, deliberando secondo la procedura ordinaria, la facoltà di stabilire misure volte ad incentivare e sostenere l'azione degli Stati membri al fine di favorire l'integrazione dei cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti nel territorio.

Per cittadini di paesi terzi si intendono i migranti provenienti da paesi esterni all'Unione e che non hanno la cittadinanza di uno Stato membro. Fanno parte di questo gruppo sia i nati in un paese non dell'Unione, sia i nati nell'Unione che però non hanno la cittadinanza di uno Stato membro.

La strategia Europa 2020 e il programma di Stoccolma per lo spazio di libertà, sicurezza e giustizia 2010-2014, riconoscono tutte le potenzialità dell'immigrazione ai fini di un'economia sostenibile e competitiva e individuano come chiaro obiettivo politico la reale integrazione degli immigrati regolari, sostenuta dal rispetto e dalla promozione dei diritti umani.

Nel novembre 2020 la Commissione europea ha presentato il **nuovo piano d'azione dell'UE sull'integrazione e l'inclusione (2021-2027)** per sostenere i paesi dell'UE nell'integrazione dei cittadini di paesi terzi e il contributo economico e sociale di questi ultimi all'UE. La responsabilità delle politiche di integrazione spetta in primo luogo agli Stati membri. Tuttavia, l'UE ha istituito una grande varietà di misure per incentivare e sostenere le autorità nazionali, regionali e locali, e la società civile nei loro sforzi volti a promuovere l'integrazione. L'attuale piano d'azione propone azioni concrete, fornisce orientamenti e delinea i finanziamenti per le iniziative volte a promuovere l'inclusione per tutti.

Le azioni principali comprendono:

- Istruzione e formazione inclusive dalla prima infanzia all'istruzione superiore, concentrandosi su un più facile riconoscimento delle qualifiche e sul continuo apprendimento delle lingue, con il sostegno dei fondi dell'UE.
- Migliorare le opportunità di occupazione e il riconoscimento delle competenze per dare pieno valore al contributo delle comunità di migranti, e delle donne in particolare, e garantire che siano sostenute per raggiungere il loro pieno potenziale. La CE si unirà alle parti interessate per promuovere l'integrazione nel mercato del lavoro, sostenere l'imprenditorialità e facilitare il riconoscimento e la valutazione delle competenze da parte dei datori di lavoro.
- Promuovere l'accesso ai servizi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria mentale, per le persone con un background migratorio. Oltre ai finanziamenti comunitari dedicati, il piano d'azione mira a garantire che le persone siano informate dei loro diritti e riconosca le sfide specifiche che le donne devono affrontare, in particolare durante e dopo la gravidanza. Il piano d'azione sostiene inoltre gli Stati membri a scambiare le migliori prassi.
- Accesso a alloggi adeguati e a prezzi accessibili finanziati attraverso il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), il Fondo sociale europeo Plus (FSE +), il Fondo asilo e migrazione (AMF) e Invest EU, nonché uno scambio di esperienze a livello locale e regionale sulla lotta alla discriminazione sul mercato immobiliare e alla segregazione.

In Italia, l'attuale scenario migratorio è caratterizzato da alcune tendenze consolidate, che si ascrivono da un lato alle dinamiche di ingresso e radicamento nei territori, dall'altro alla composizione della popolazione migrante. Entrambi gli aspetti mostrano relazioni significative con i processi di inclusione socio-lavorativa.

Alla luce degli elementi caratterizzanti il quadro migratorio italiano e sulla base dell'articolazione delle competenze tra i livelli di governo nazionale, regionale e locale, le politiche di inclusione dei cittadini di Paesi Terzi sono attualmente sostenute con il Fondo FAMI (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione). Il Programma Nazionale FAMI 2014 -2020 individua, rispettivamente, quale Autorità responsabile il Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, ed il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, quale Autorità delegata allo svolgimento delle funzioni di gestione ed attuazione di interventi relativi all'obiettivo specifico 2 "Integrazione dei cittadini di paesi terzi e migrazione legale" di cui al Capo III del Regolamento (UE) n. 516/2014.

Il Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 intende *"promuovere azioni di sistema nazionali per qualificare e standardizzare i servizi erogati ai migranti, rafforzare la governance multilivello degli interventi, e realizzare una programmazione integrata, coordinando e integrando gli strumenti finanziari disponibili e rafforzando la complementarità tra FAMI e fondi FSE"*.

La Regione Abruzzo, in qualità di capofila, ha in corso di attuazione vari interventi sulle principali tematiche di integrazione attraverso politiche e azioni co-progettate sul territorio.

L'Avviso **IMPACT** (Avviso n. 1/2018), prevede interventi multiazione attraverso:

- Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica
- Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione
- Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione
- Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni

Nel 2021 il progetto ha ottenuto una proroga delle attività fino al 30 giugno 2022.

L'Avviso **PRIMA** (Avviso n. 2/2018) prevede azioni mirate per l'integrazione lavorativa dei cittadini di Paesi Terzi. Il progetto già finanziato ha ottenuto nel 2021 una proroga onerosa delle attività fino al 30 giugno 2022.

L'Avviso **Piani regionali per la formazione civico linguistica dei cittadini di Paesi terzi 2018-2021**, è svolto in collaborazione con i Centri Provinciali d'Istruzione degli Adulti (CPIA L'Aquila, CPIA Pescara-Chieti, CPIA Provincia di Teramo) Il Progetto ha avuto una proroga delle attività fino al 30/09/2022, a seguito delle difficoltà legate alla pandemia da Covid-19.

5.9. Gli indirizzi del PSN 2021-2023. Gli obiettivi e le azioni di rafforzamento per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale del PSR 2022-2024

Il PSN 2021-2023 pone una particolare attenzione al tema della povertà e dell'inclusione sociale. L'obiettivo di servizio dell'inclusione e del contrasto alla povertà (OS 9) viene rafforzato con specifiche misure di potenziamento e di implementazione di nuovi servizi e interventi sociali.

Il quadro sinottico che segue sintetizza le azioni per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale che devono essere garantiti in qualità di LEPS dalle regioni e dagli ambiti sociali attraverso i piani distrettuali sociali.

Tavola 8 – LEPS e principali azioni di potenziamento del PSR 2022-2024 (rif. PSN 2021-2023)

Intervento e servizio	Tipologia azione di sistema	Ambito di trattazione nel PSN(1) 2021-2023 ¹	Principali fonti di finanziamento nazionale ²	Principali fonti di finanziamento regionale ²
Sostegno monetario al reddito	Potenziamento	P.POV(2)	Fondo bilancio per RdC	FSR, altri settoriali
Presa in carico sociale-lavorativa	LEPS/potenziamento	P.POV	Fondo povertà, Pon Inclusione	FSR, POR, altri settoriali
Sostegno alimentare	Potenziamento	P.POV	FEAD(7), React-Eu (6), PON Inclusione 2021-2027	Fondi regionali per il sostegno alimentare (L.R. 4/2016), POR, altri settoriali
Housing first	Potenziamento	P.POV	PNRR, fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Centri servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	Potenziamento/LEPS	P.POV	PNRR, fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Servizi per la residenza fittizia	Potenziamento/LEPS	P.POV	Fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Progetti Dopo di Noi per categorie prioritarie	Obiettivo servizio	PNA(3)	Fondo Dopo di Noi (L. 112/2016)	PNRR, altri settoriali
Progetti Dopo di Noi e Vita indipendente	Potenziamento/LEPS	PNA	PNRR(5), FNA(4), fondo Dopo di Noi	PNRR, L.R. 57/2012, fondi integrativi FNA

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale; (2)P.POV Piano per la lotta alla povertà; (3)PNA Piano Non Autosufficienza (cap. 4 del PSN 2021-23 che si aggiungerà nel 2022); (4)FNA fondo non autosufficienza; (5)PNRR Piano nazionale di ripresa e resilienza; (6)REACT EU programma Recovery Assistance for Cohesion and the territories of Europe; (7)FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti;

Si sottolinea che alcune azioni richiedono una maggiore intersettorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative e di contrasto all'emergenza abitativa dei senza fissa dimora, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione.

Il PSR 2022-2024 fornisce gli indirizzi agli ADS e alla rete sociale istituzionale e del terzo settore che interviene stabilmente indirettamente nell'analisi dei bisogni e nella programmazione così come nella progettazione esecutiva e realizzazione degli interventi e dei servizi, per rendere uniformi e al tempo stesso rafforzare proprio le azioni che vengono individuate prioritarie (LEPS) a livello nazionale e che devono rispondere ai bisogni rilevati ed evidenziati nel profilo sociale regionale.

L'analisi dei dati di contesto sociale ed economico lavorativo dell'ultimo profilo sociale regionale mette proprio in evidenza come il disagio sociale ed economico-lavorativo abbia risentito in maniera significativa delle gravi ripercussioni che la pandemia da covid-19 ha prodotto e continua a produrre nell'intero sistema produttivo, che colpiscono soprattutto le persone e i nuclei familiari con un sistema di protezione sociale e lavorativo più fragile e che già presentano criticità permanenti e sedimentate per cui risulta più alto il rischio di esclusione ed emarginazione sociale.

E' necessario rafforzare gli strumenti già posti in essere per il contrasto alla povertà quali ad esempio il **reddito di cittadinanza (RdC)** e il **reddito di emergenza (REM)** e le altre misure per il sostegno nucleo familiare con a carico minori e soggetti fragili, che devono essere meglio raccordati ed integrati tra loro per essere derubricati, consolidati e potenziati in un sistema di interventi e servizi ben definito e riconosciuto, al fine di eliminare ogni rischio di frantumazione e dispersione di dati di contesto e di bisogno, di risorse finanziarie, professionali e strumentali e strutturali. In questo senso il PNRR definisce le azioni della misura 5 in ambito sociale (M5C1-M5C2-M5C3) che intervengono nel settore delle politiche attive del lavoro (M5C1) e per l'implementazione delle infrastrutture sociali e di coesione sociale (M5C2-M5C3) con la finalità prioritaria di eliminare i fattori propri della marginalità e dell'esclusione sociale che impediscono standard adeguati di protezione e di benessere diffuso.

Il PSR 2021-2023 si pone obiettivi di sistema che sono funzionali all'efficientamento e al potenziamento delle politiche e delle azioni integrate (lavoro, formazione, istruzione, sociale, emergenza abitativa) e complementari tra loro per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale che vengono sintetizzate nelle tavola 22 e 23 che seguono.

Tavola 9 - Interventi del Piano Povertà 2021-2023 (Legge 208/2015)

Finalità	
a)	Somme destinate al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'articolo 4, comma 13, del decreto-legge n. 4 del 2019, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, nonché gli oneri per l'attivazione dei PUC, ai sensi dell'articolo 12, comma 12
	Di cui destinate al pronto intervento sociale
b)	Somme riservate al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'articolo 7, comma 9, del decreto legislativo n. 147 del 2017
	Di cui destinate all'Housing first
	Di cui destinate a servizi di posta e per residenza virtuale
	Di cui destinate al pronto intervento sociale
c)	Somme riservate al finanziamento 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, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, di cui all'articolo 1, comma 335, della legge n. 178 del 2020

Tavola 10 – Quadro sinottico degli obiettivi di sistema e delle azioni per il contrasto alla povertà e l’inclusione sociale del PSR 2022-2024

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Integrazione al reddito e sostegno sociale all'emergenza abitativa (RdC ed altri interventi diretti e indiretti)	FNPS FSR Comuni/ADS	Piano Povertà (L. 208/2015);	Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile
	Le azioni regionali per il sostegno alle locazioni civili (L. 431/89)		Pon-Inclusione (Avviso 3/2016; Avviso 1/2019)	Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile	Aumento utenza fragile
	Sostegno alimentare e lotta allo spreco		PNR – M5C1 “Politiche per il lavoro”: 1. rafforzamento integrazione politiche sociali con politiche attive lavoro (ADS/CPI); - Politiche attive lavoro e formazione; - Sistema duale; - sistema certificazione parità di genere - Servizio civile universale	Incrementare percorsi integrati di inclusione sociale-lavoro e consolidamento patti inclusione e patti per il lavoro (ADS/CPI)	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)
	Sostegno all’inserimento lavorativo e percorsi integrati con i servizi di inserimento lavorativo del CPI (Patti per il lavoro e patti di inclusione sociale per i percettori di RdC)		PNR – M5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”: 1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale; 1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione anziani non autosufficienti 1.2. percorsi di autonomia per persone con disabilità 1.3 housing temporaneo e stazioni di posta; 2. Rigenerazione urbana e housing sociale; 3. sport e inclusione sociale	Incrementare percorsi di presa in carico, orientamento e accompagnamento di soggetti fragili adulti	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)	Incremento di interventi di inclusione sociale lavorativa (ADS/CPI)
	Tirocini inclusione sociale (TINA) e percorsi integrati con i servizi di inserimento lavorativo del CPI (“SILUS” per disabilità e soggetti con svantaggio)		Riduzione tassi di disoccupazione	Riduzione tassi di disoccupazione	Riduzione tassi di disoccupazione	Riduzione tassi di disoccupazione	Riduzione tassi di disoccupazione
	Progetti integrati di inclusione sociale disagio mentale (ASL/ADS/Comuni)		Azioni integrate ADS/ASL/Terzo settore	Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile adulta	Aumento utenza fragile adulta	Aumento utenza fragile adulta
	Azioni di prevenzione e contrasto alle dipendenze e new addiction		PNRR – M5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale;	Incrementare reinserimento sociale	Aumento reinserimento adulti	Aumento reinserimento adulti	Aumento reinserimento adulti
	Progetti di Welfare di prossimità attraverso il recupero di spazi integrati volti a contrastare l'emarginazione sociale adulta (Progetti regionali AS 4 del PNRR)			Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile in carico;	Aumento utenza fragile in carico;	Aumento utenza fragile in carico;

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Centri servizio di pronto intervento sociale e interventi housing first per la povertà estrema e per la residenza fittizia	FNPS FSR Comuni/ADS	<p><i>-rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne, attraverso misure a supporto del miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici, sanitari e sociali;</i></p> <p><i>-valorizzazione economica dei beni confiscati alle mafie;</i></p> <p><i>-potenziamento degli strumenti di contrasto alla dispersione scolastica e dei servizi socio-educativi ai minori (contrasto povertà educativa e valorizzazione terzo settore);</i></p> <p><i>-riattivazione dello sviluppo economico attraverso il miglioramento delle infrastrutture di servizio delle Aree ZES;</i></p> <p>Progetti di Welfare di prossimità attraverso il recupero di spazi integrati volti a contrastare l'emarginazione sociale adulta (Progetti regionali AS 4 del PNRR);</p> <p>Risorse fondi PON (risorse complementari al PNRR aggiuntive REACT EU per la politica di coesione 2014-2020 per misure entro il 2023);</p> <p>Fondo regionale per la lotta a allo spreco e il sostegno alimentare (art. 23 L.R. 29/2006);</p> <p>Altre misure settoriali regionali e nazionali, PON, FAMI (fondi asilo, migrazione e integrazione), FSE 2021-27</p>	Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico
	Alloggi per accoglienza emergenza e senza fissa dimora				Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico
	Centri servizio per indigenza e strutture di accoglienza notturna per povertà estrema			Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico
	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti			Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico	Aumento utenza fragile in carico
	Integrazione rette/voucher residenziali			Incrementare presa in carico soggetti fragili	Aumento utenza fragile adulta	Aumento utenza fragile adulta	Aumento utenza fragile adulta

6. EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA

6.1. Agenda 2030. Politiche UE per la parità di genere e strategia nazionale

Nell'ambito degli interventi di promozione dei diritti e delle libertà fondamentali, particolare attenzione è stata posta negli ultimi anni agli interventi a sostegno del principio della parità di genere in tutte le sue forme e attività.

Il 5 marzo 2020 è stata presentata la **Strategia per la parità di genere 2020-2025 dell'UE**, recante una serie di azioni ritenute fondamentali per il raggiungimento dei tradizionali obiettivi in materia di equilibrio di genere: stop alla **violenza** e agli **stereotipi** di genere; parità di partecipazione e di opportunità nel **mercato del lavoro**; parità **retributiva**; equilibrio di genere a livello **decisionale** e **politico**. L'attuazione della strategia procederà attraverso l'adozione di misure mirate volte a conseguire la parità di genere, combinate a una maggiore integrazione della dimensione di genere. La strategia prevede, tra l'altro: l'ampliamento del novero dei **reati** in cui è possibile introdurre un'armonizzazione in tutta Europa, estendendola a forme specifiche di violenza contro le donne, tra cui le molestie sessuali, gli abusi a danno delle donne e le mutilazioni genitali femminili; una **legge sui servizi digitali** per chiarire quali misure si attendono dalle piattaforme per contrastare le attività illegali *on line*, compresa la violenza nei confronti delle donne; il potenziamento della presenza delle donne nei settori caratterizzati da carenze di competenze, in particolare il **settore tecnologico** e quello dell'**intelligenza artificiale**; l'avvio di una **consultazione pubblica sulla trasparenza retributiva** e la presentazione di misure vincolanti per contrastare la disparità sul piano salariale; il rafforzamento dell'impegno per l'attuazione delle norme dell'UE sull'**equilibrio tra vita professionale e vita privata**.

Il 25 novembre 2020, la Commissione europea e l'Alto Rappresentante per la politica estera e di sicurezza comune dell'UE hanno presentato il **Piano d'azione dell'Unione europea sulla parità di genere**, un'agenda ambiziosa per la parità di genere e l'emancipazione femminile **nell'azione esterna dell'UE (EU Gender Action Plan - GAP III)**. Il piano prevede iniziative, **per il periodo 2021-2025**, volte ad accrescere l'impegno dell'UE per la parità di genere, in quanto priorità trasversale dell'azione esterna, nonché a promuovere un impegno strategico dell'UE a livello multilaterale, regionale e nazionale. Il Piano è volto ad **accrescere il contributo dell'UE per il raggiungimento dell'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 5** nell'ambito dell'Agenda 2030, relativo al raggiungimento dell'uguaglianza di genere e *dell'empowerment* di tutte le donne e le ragazze.

Come sottolineato dalla Commissione europea nella comunicazione relativa alla strategia per la parità di genere 2020-2025, finora nessuno Stato membro ha realizzato la parità tra uomini e donne: i progressi sono lenti e i divari di genere persistono nel mondo del lavoro e a livello di retribuzioni, assistenza e pensioni; nelle posizioni dirigenziali e nella partecipazione alla vita politica e istituzionale. A livello globale, il raggiungimento dell'uguaglianza di genere e della emancipazione di tutte le donne e le ragazze rappresenta uno dei 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile che gli Stati si sono impegnati a raggiungere entro il 2030.

L'**Obiettivo 5 dell'Agenda 2030** per lo Sviluppo Sostenibile, adottato all'unanimità dai 193 Paesi membri delle Nazioni Unite con la risoluzione 70/1 del 15 settembre 2015, si propone di eliminare ogni forma di discriminazione e violenza per tutte le donne, di tutte le età, così come pratiche quali i matrimoni precoci o forzati e le mutilazioni genitali. L'Obiettivo punta alla parità tra tutte le donne e le ragazze nei diritti e

nell'accesso alle risorse economiche, naturali e tecnologiche, nonché alla piena ed efficace partecipazione delle donne e alla pari opportunità di *leadership* a tutti i livelli decisionali politici ed economici.

L'Obiettivo è suddiviso in **nove target**, gli ultimi tre dei quali sono riferiti agli strumenti di attuazione (da 5.a a 5.c): 5.1 porre fine a ogni forma di **discriminazione** nei confronti di donne e ragazze; 5.2 eliminare ogni forma di **violenza** nei confronti di donne e bambine, sia nella sfera privata che in quella pubblica, compreso il traffico di donne e lo sfruttamento sessuale e di ogni altro tipo; 5.3 eliminare ogni pratica abusiva come il **matrimonio combinato**, il fenomeno delle **spose bambine** e le **mutilazioni genitali femminili**; 5.4 riconoscere e valorizzare la cura e il **lavoro domestico non retribuito**, fornendo un servizio pubblico, infrastrutture e politiche di protezione sociale e la promozione di responsabilità condivise all'interno delle famiglie, conformemente agli standard nazionali; 5.5 garantire piena ed effettiva **partecipazione femminile e pari opportunità** di leadership ad ogni livello decisionale in ambito politico, economico e della vita pubblica; 5.6 garantire accesso universale alla **salute sessuale e riproduttiva** e ai diritti in ambito riproduttivo (come concordato nel Programma d'Azione della Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo e dalla Piattaforma d'Azione di Pechino e dai documenti prodotti nelle successive conferenze); 5.a avviare riforme per dare alle donne uguali **diritti di accesso alle risorse economiche** così come alla titolarità e al controllo della terra e altre forme di proprietà, ai servizi finanziari, eredità e risorse naturali, in conformità con le leggi nazionali; 5.b rafforzare l'utilizzo di tecnologie abilitanti, in particolare le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, per promuovere l'**emancipazione** della donna; 5.c adottare e intensificare una politica sana ed una legislazione applicabile per la promozione della **parità di genere** e l'emancipazione di tutte le donne e bambine, a tutti i livelli.

Strategia nazionale per la parità di genere

In Italia, l'azione legislativa negli ultimi anni si è focalizzata su due filoni di interventi. Il primo riguardante il mondo del lavoro, che è stato oggetto di numerosi interventi normativi volti a riconoscere equiparazione dei diritti e maggiori tutele alle donne lavoratrici. In questa direzione vanno, in particolare, le disposizioni volte a favorire la **conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro** (anche attraverso un *bonus* per servizi di *babysitting*) e il supporto alla genitorialità, nonché le disposizioni per il contrasto delle cosiddette dimissioni in bianco. Sono stati inoltre rafforzati gli strumenti di sostegno finalizzati alla creazione e allo sviluppo di imprese a prevalente o totale partecipazione femminile. Un altro filone di interventi ha riguardato l'attuazione **dell'art. 51 della Costituzione**, sulla parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive, incidendo sui sistemi elettorali presenti nei diversi livelli (nazionale, regionale, locale e al Parlamento europeo), nonché sulla promozione della partecipazione delle donne negli organi delle società quotate.

Una crescente attenzione è stata inoltre dedicata alle misure volte a **contrastare la violenza contro le donne**, perseguendo tre obiettivi: prevenire i reati, punire i colpevoli e proteggere le vittime.

La centralità delle questioni relative al superamento delle disparità di genere, che la pandemia ha contribuito ad evidenziare, viene ribadita anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (**PNRR**) trasmesso dal Governo al Parlamento il 25 aprile 2021 per rilanciare lo sviluppo nazionale, dove compare la **prima Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026** da applicarsi entro il primo semestre 2021. All'interno del PNRR la parità di genere rappresenta una delle prime tre priorità trasversali, in termini di inclusione sociale, perseguite in tutte le Missioni che lo compongono. L'intero Piano dovrà inoltre essere valutato in un'ottica di *gender mainstreaming*. La strategia del PNRR si propone di **raggiungere entro il 2026 l'incremento di cinque punti nella classifica dell'Indice sull'uguaglianza di genere** elaborato dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE), che attualmente vede l'Italia al 14esimo posto nella classifica dei Paesi UE-27.

Nell'indice sull'uguaglianza di genere 2020 l'Italia ha ottenuto un punteggio di 63,5 su 100. Tale punteggio è inferiore alla media dell'UE di 4,4, punti. I punteggi dell'Italia sono inferiori a quelli della media UE in tutti i settori, ad eccezione di quello della salute. Le disuguaglianze di genere sono più marcate nei settori del potere (48,8 punti), del tempo (59,3 punti) e della conoscenza (61,9 punti). L'Italia ha il punteggio più basso di tutti gli Stati membri dell'UE nel settore del lavoro (63,3). Il suo punteggio più alto è invece nel settore della salute (88,4 punti).

Le **misure previste dal Piano** in favore della parità di genere sono rivolte a **promuovere una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro** attraverso **interventi diretti**, di sostegno all'occupazione e all'imprenditorialità femminile, ed **indiretti o abilitanti**, rivolti in particolare al potenziamento dei servizi educativi per i bambini e di alcuni servizi sociali, che il PNRR ritiene potrebbero incoraggiare un aumento dell'occupazione femminile. Altri **interventi finanziati o programmati con il PNRR** si prefiggono l'obiettivo diretto o indiretto di **ridurre le asimmetrie** che ostacolano la parità di genere sin dall'età scolastica, sia di potenziare il welfare per garantire l'effettivo equilibrio tra vita professionale e vita privata.

Il Piano contiene diverse misure volte, direttamente o indirettamente, all'**incremento dell'occupazione femminile**. Una delle azioni con cui il Governo intende perseguire tale finalità è rappresentato dall'**inserimento nei progetti** finanziati dal PNRR e dai Fondi REACT-EU e FCN di **previsioni dirette a condizionarne l'esecuzione all'assunzione di giovani e donne**, anche per il tramite di contratti di formazione/specializzazione che possono essere attivati prima dell'avvio dei medesimi progetti. Con specifici interventi normativi sarà previsto l'inserimento nei bandi gara di specifiche clausole con cui saranno indicati, come requisiti necessari e in aggiunta premiali dell'offerta, criteri orientati verso tali obiettivi e definiti, tra l'altro, tenendo conto degli obiettivi attesi in termini di occupazione femminile al 2026 dei corrispondenti indicatori medi settoriali europei.

Tra **le altre misure presenti trasversalmente nel Piano** dirette ad agevolare, anche indirettamente, l'ingresso o la permanenza delle donne nel mondo del lavoro e a ridurre conseguentemente il divario occupazionale di genere si segnalano: la previsione (Missione 1) di nuovi meccanismi di **reclutamento del personale nella PA** e la revisione delle opportunità di carriera verticale e di promozione alle **posizioni dirigenziali di alto livello** (che dovrebbero contribuire al riequilibrio di genere sia in ingresso che nelle posizioni apicali della pubblica amministrazione) e nell'ambito dei programmati investimenti nella **formazione** dei dipendenti pubblici si prevede di inserire moduli obbligatori sull'*empowerment* delle donne; il potenziamento delle **politiche attive del lavoro** che si stima possano contribuire, tra l'altro, a ridurre il numero di NEET, fra i quali si registra un significativo divario di genere; interventi a sostegno dell'**imprenditoria femminile** (Missione 5); il potenziamento dell'**offerta turistica e culturale** (Missione 1), che si ritiene possa incrementare l'occupazione delle donne in quei settori già a forte presenza femminile (come quello alberghiero, della ristorazione o delle attività culturali).

Nel settore della istruzione e della ricerca, sono prospettati i seguenti interventi: l'attuazione di specifiche misure nell'ambito della **ricerca di base**, come gli **investimenti** a valere sul Fondo per il PNR e i PRIN (progetti di ricerca nazionale) ovvero l'allargamento dei partenariati di ricerca (Missione 4), con azioni mirate a determinare l'**aumento delle ricercatrici**; il **potenziamento dei servizi di asili nido e per la prima infanzia**, delle scuole per l'infanzia e del **tempo pieno a scuola** (Missione 4) con investimenti mirati, che secondo il PNRR possono arrecare **benefici in termini di conciliazione vita-lavoro** ed **aumentare il tasso di occupazione femminile**; la promozione dell'accesso da parte delle donne all'acquisizione di **competenze STEM**, linguistiche e digitali, in virtù del quale il Governo stima un possibile incremento dell'occupazione femminile in tali settori (Missione 4).

Negli ambiti dell'**assistenza sociale e sanitaria** il Piano, nella parte riguardante gli obiettivi generali, sottolinea come la valorizzazione delle infrastrutture sociali e la creazione di innovativi percorsi di autonomia per gli individui disabili, comportando l'**alleggerimento del carico di cura non retribuita** gravante sulla componente femminile della popolazione, dovrebbero determinare effetti positivi sull'incremento occupazionale della stessa. Si prevede pertanto che il rafforzamento, nell'ambito delle azioni di riforma delle Missioni 5 e 6, dei **servizi di prossimità** e di supporto all'**assistenza domiciliare** potrebbero incoraggiare un aumento dell'occupazione sia nel settore dei servizi di cura, a cui contribuiscono maggiormente le donne (politica di stimolo alla domanda di lavoro femminile), sia più in generale nell'economia, riducendo l'onere delle attività di cura fornito in famiglia dalle donne (politica di conciliazione vita-lavoro e stimolo all'offerta di lavoro femminile).

Nell'ambito della Missione 5 del Piano, l'investimento 1.2 è dedicato all'**imprenditoria femminile**, con risorse pari a **400 milioni di euro**. Scopo dell'investimento è quello di **incrementare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro attraverso la previsione di misure volte a sostenere l'avvio di attività imprenditoriali femminili** e a delineare un'offerta più aderente ai fabbisogni delle donne. Per le suddette finalità, il Piano reputa necessaria anche la sistematizzazione degli attuali strumenti di sostegno all'avvio e alla realizzazione di progetti aziendali per imprese a conduzione femminile o a prevalente partecipazione femminile. In tale contesto, s'intende creare il "**Fondo Impresa Donna**", che rafforzerà finanziariamente: misure già esistenti lanciate per supportare l'imprenditoria, come NITO (che supporta la creazione di piccole e medie imprese e auto imprenditoria) e Smart&Start (che supporta start-up e PMI innovative) i cui schemi saranno modificati e calibrati per dedicare risorse specificatamente all'imprenditoria femminile; il nuovo Fondo per l'imprenditoria femminile istituito dalla Legge di Bilancio 2021 con una dotazione di 20 mln di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, al fine di promuovere e sostenere l'avvio e il rafforzamento dell'imprenditoria femminile (la medesima legge di bilancio 2021 ha istituito, il Comitato Impresa Donna con il compito di aggiornare le linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo e di formulare raccomandazioni sui temi della presenza femminile nell'impresa e nell'economia).

L'investimento 1.3, sempre nell'ambito della Missione 5 del Piano, è dedicato alla attivazione di un **Sistema nazionale di certificazione della parità di genere**, con l'obiettivo di **incentivare le imprese ad adottare policy adeguate a ridurre il divario di genere** in tutte le aree che presentano maggiori criticità, come le opportunità di carriera, la parità salariale a parità di mansioni, le politiche di gestione delle differenze di genere e la tutela della maternità. L'intervento si articola in tre passaggi: definizione del sistema per la certificazione sulla parità di genere e del meccanismo premiante, partendo dall'istituzione di un Tavolo di lavoro sulla "Certificazione di genere delle imprese", presso il Dipartimento pari opportunità; creazione di un sistema informativo per la raccolta di dati disaggregati per genere e di informazioni sulla certificazione, nonché dell'albo degli enti accreditati; **attivazione** del sistema di certificazione sulla parità di genere a partire **dal secondo quadrimestre del 2022**. Il sistema di certificazione sarà aperto a tutte le imprese indipendentemente dal requisito dimensionale. Nella fase sperimentale che durerà fino al secondo quadrimestre del 2026, la certificazione sarà agevolata per le imprese di medie, piccole e micro-dimensioni, e accompagnata da servizi di accompagnamento e assistenza.

Nel Piano sono infine delineate alcune **azioni settoriali che si ritengono suscettibili di rilevanza ai fini di una riduzione dei divari di genere in senso più ampio** rispetto al solo aspetto occupazionale: nell'ambito della Missione 2 assumono particolare rilievo le misure connesse all'**edilizia residenziale pubblica**, poiché la carenza abitativa si riflette differentemente su uomini e donne per via del differente ruolo familiare loro attribuito e del fatto che la maggior parte delle famiglie monoparentali siano affidate a donne; gli interventi previsti nella Missione 3, secondo il PNRR potenzieranno anche la **mobilità delle donne**, che, da una parte,

utilizzano più degli uomini i trasporti collettivi e meno l'auto privata, e, dall'altra, hanno catene di spostamenti quotidiani più frammentate e complesse degli uomini; lo sviluppo delle **competenze STEM** all'interno dei curricula scolastici, prevista da investimenti e riforme della Missione 4, che si stima potrà contribuire a mitigare le disuguaglianze di genere nei corsi di studio e di laurea in cui prevalgono le materie STEM, a forte predominanza di presenza maschile; nell'ambito degli investimenti sull'assistenza sanitaria e territoriale, di cui alla Missione 6, il Piano prevede di fornire **servizi dedicati alla tutela della salute della donna**.

In sostanza, la Strategia nazionale per la parità di genere si inserisce nel solco tracciato dalla Strategia dell'Unione Europea (gender Equality Strategy 2020-2025) e dai suoi obiettivi ed ha 5 priorità strategiche per ciascun pilastro della Parità di Genere:

- **Lavoro:** Creare un mondo del lavoro più equo in termini di opportunità di carriera, competitività e flessibilità, attraverso il supporto alla partecipazione femminile, anche a valle del drammatico impatto della pandemia, in particolare aiutando i genitori a conciliare famiglia e carriera, e stimolando l'imprenditoria femminile, soprattutto in ambito innovativo.
- **Reddito:** Ridurre la differenza di genere nella retribuzione salariale, assicurando una eguale valorizzazione delle competenze e una equa remunerazione di mestieri con equivalente valore socio-economico e promuovendo una condizione di sufficienza e indipendenza economica.
- **Competenze:** Assicurare uguali opportunità nello sviluppo delle capacità e nell'applicazione dei talenti individuali in tutte le discipline del sapere, e in particolare in quelle matematiche e tecnico-scientifiche, rimuovendo barriere culturali e stereotipi di genere, oltre ad assicurare una equa rappresentanza di genere nel mondo accademico.
- **Tempo:** Promuovere un'equa divisione di diritti e doveri tra i generi, riequilibrando l'allocazione di tutte le attività di cura e assistenza non remunerate, dai figli, ai genitori, agli anziani, e assicurare assistenza della prima infanzia di qualità, economicamente accessibile e capillare su tutto il territorio.
- **Potere:** Sostenere un'equa distribuzione di genere nei ruoli apicali e di leadership economica, politica, sociale e culturale, in termini sia di rappresentanza che di responsabilità e coltivare la formazione e lo sviluppo di un ampio bacino di talenti, con eguale rappresentazione di genere.

6.2. Politiche di conciliazione vita-lavoro e supporto alla genitorialità

Le principali misure nazionali dirette alla tutela della maternità e a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, allo scopo di **garantire adeguato sostegno alle cure parentali**, sono contenute, in particolare, nel **D.Lgs. 80/2015**. Le novità introdotte dal decreto sono: ampliamento del congedo di maternità in caso di parto anticipato e di ricovero del neonato; il congedo di paternità, riconosciuto anche se la madre è una lavoratrice autonoma, in caso di adozione internazionale, anche se la madre non è una lavoratrice; viene ampliato l'ambito temporale di applicazione; il congedo parentale viene esteso al dodicesimo anno di vita del bambino e la fruizione può essere anche su base oraria, l'indennizzo (nella misura del 30% per un periodo massimo complessivo di 6 mesi) viene esteso al sesto anno di vita del bambino; l'indennità di maternità viene corrisposta anche alle lavoratrici iscritte alla Gestione separata INPS, anche nel caso di mancato versamento dei contributi da parte del committente, anche in caso di adozione o affidamento (per i 5 mesi successivi all'ingresso del minore in famiglia); per le lavoratrici autonome, l'indennità di maternità viene estesa ai casi di adozione e affidamento (alle stesse condizioni previste per le altre lavoratrici); tra le lavoratrici che non

possono essere obbligate a svolgere lavoro notturno, viene inserita anche la lavoratrice madre adottiva o affidataria di un minore; in via sperimentale, per il triennio 2016-2018, si prevede che parte delle risorse del Fondo per la contrattazione di secondo livello sia destinato alla promozione della conciliazione tra lavoro e vita privata.

Il richiamato D.Lgs. 80/2015, all'articolo 25 prevede, in via sperimentale per il triennio 2016-2018, che parte delle risorse del Fondo per la contrattazione di secondo livello sia destinato alla promozione della conciliazione tra lavoro e vita privata. Al riguardo è stato adottato il Decreto 12 settembre 2017 per l'applicazione di sgravi contributivi (in via sperimentale per il 2017-2018) per aziende che adottano misure di conciliazione vita-lavoro.

In tema di **congedi**, la **legge di bilancio 2021** (art. 1, c. 363, L. 178/2020) ha **prorogato per il 2021 il congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente**, elevandone la durata a dieci giorni e disponendo che anche per il 2021 il padre possa astenersi per **un ulteriore giorno** (in accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima). E ha altresì esteso il congedo obbligatorio e facoltativo di paternità ai casi di **morte perinatale**.

Per quanto concerne la **trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale** l'articolo 8, commi 5 e 7, del D.Lgs. 81/2015 (attuativo del D.Lgs. 183/2014, cd. Jobs act), è riconosciuta la priorità nella trasformazione del contratto in caso di richiesta del lavoratore o della lavoratrice, con figlio convivente di età non superiore a tredici anni o con figlio convivente portatore di handicap, con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento

La **legge delega di Riforma della P.A.** (L. 124/2015) ha introdotto alcune disposizioni: in tema di passaggio di personale tra amministrazioni diverse, dispone che il genitore, dipendente di amministrazioni pubbliche, con figli minori fino a tre anni di età può chiedere di essere assegnato (a determinate condizioni) ad una sede presente nella stessa provincia o regione nella quale lavora l'altro genitore. In tema di cure parentali, la legge dispone che le amministrazioni pubbliche adottino misure organizzative per l'attuazione del telelavoro e stipulino convenzioni con asili nido e scuole dell'infanzia e organizzino servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica. In materia di disposizioni volte a favorire il **telelavoro**, si ricorda che anche la L. 81/2017 (relativa al lavoro autonomo) contiene una disciplina dettagliata del lavoro agile e dei suoi elementi costitutivi, proprio al fine di agevolare la conciliazione vita-lavoro.

La legge di bilancio 2021 (art. 1, c. 23, L. 178/2020) ha disposto un **incremento** di 50 mln di euro per il 2021 del **Fondo per le politiche della famiglia** da destinare al sostegno delle misure organizzative adottate dalle imprese **per favorire il rientro al lavoro delle madri lavoratrici dopo il parto**, inoltre, **ha istituito**, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il **Fondo per il sostegno della parità salariale di genere**, con una dotazione di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022, per interventi finalizzati al sostegno e al riconoscimento del valore sociale ed economico della parità salariale di genere e delle pari opportunità sui luoghi di lavoro.

Tra le altre misure nell'ambito delle politiche dirette alla **conciliazione vita-lavoro** rientra anche il **voucher babysitting**.

Infine, la **legge di bilancio 2021** (art. 1, c. 365, L. 178/2020) ha introdotto un **contributo mensile, fino ad un massimo di 500 euro netti, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, in favore delle madri disoccupate o monoreddito** che fanno parte di nuclei familiari monoparentali con figli a carico con una disabilità riconosciuta in misura non inferiore al 60 per cento.

Per contrastare la pratica (riguardante prevalentemente le lavoratrici) delle cd. **dimissioni "in bianco"**, consistente nel far firmare le dimissioni al lavoratore al momento dell'assunzione (in bianco, appunto) e quindi nel momento in cui la sua posizione è più debole, il decreto legislativo n.151/2015 (attuativo del D.Lgs. 183/2014, cd. Jobs act) ha modificato la disciplina delle dimissioni volontarie e della risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, prevedendo che le dimissioni sono valide solo se redatte in modalità telematica su appositi moduli, resi disponibili dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Ulteriori misure sono state poi introdotte al fine di fare fronte all'emergenza epidemiologica da Covid- 19.

6.3. La conciliazione tra famiglia e lavoro nel contesto italiano

La conciliazione famiglia-lavoro è una questione rilevante perché impatta su una pluralità di aspetti:

- sulla sostenibilità dei sistemi di welfare: sul PIL, sulla fecondità, sulla possibilità di cura dei bambini e di familiari anziani non autosufficienti, sul contrasto alla povertà;
- sul benessere individuale, la soddisfazione, la motivazione e sul senso di self-efficacy;
- sull'ambito aziendale: impatta positivamente sulla produttività, sul benessere aziendale, sulla riduzione dei tassi di assenteismo, ritardo e turnover, su una capacità per le aziende di trattenere e di attrarre talenti, su una riduzione dei costi aziendali (investire nella flessibilità ha consentito a molte aziende di ridurre o azzerare le spese di affitto o acquisto di nuovi immobili), su una positiva immagine aziendale.

I principali problemi in Italia sono: asse familiare (calo natalità, ribaltamento della piramide demografica); asse lavorativo (fuoriuscita delle donne dal mercato con la conseguente creazione di ambienti sostanzialmente maschili, aumento dell'età pensionabile vs spinta alla fuoriuscita over50).

Dalle rilevazioni Istat emerge che, al contrario quello che succede nell'Unione Europea, per le donne l'avere figli corrisponde ad un tasso di occupazione minore, tranne nei casi in cui le donne abbiano un titolo di studio alto cioè laurea ed oltre. Comunque, resta il fatto che l'Italia relativamente all'occupazione femminile è uno dei paesi dell'Unione europea con un divario di genere più alto. Tra le donne occupate con figli fino a 14 anni più della metà affida regolarmente i figli a parenti o altre persone non pagate, solo il 36% utilizza abitualmente i servizi per la cura dei figli. Tra le madri di figli fino a 14 anni che non utilizzano i servizi circa il 15% dichiara che ne avrebbe bisogno e non le utilizza perché sono troppo costosi oppure sono assenti o non ci sono posti disponibili. Le quote più alte per la mancanza dei servizi sono sempre tra le madri di figli in età prescolare. Nel 2017 c'è stata l'istituzione di un sistema integrato di educazione e istruzione da 0-6 anni, teso a riorganizzare tutto il sistema dei servizi socio educativi e a favorire la conciliazione tra i tempi di lavoro dei genitori e la cura dei bambini, tuttavia questa riforma è ancora in corso e a livello nazionale non ha ancora raggiunto il target europeo del 33% che era stato fissato già nel 2010.

Tuttavia, ad oggi in merito alla tutela della maternità e paternità si rilevano differenze significative tra tutele previdenziali per i genitori lavoratori in base alle diverse tipologie contrattuali. Le lavoratrici parasubordinate o le libere professioniste, in generale sono meno tutelate dalla legge rispetto alle lavoratrici dipendenti (ad es. in tema di diritto ai riposi giornalieri per allattamento, estensione del congedo parentale, ecc.) e anche questo costituisce un ostacolo o può posticipare la scelta di diventare madre, insieme a ulteriori fattori quali la precarietà del lavoro, i supporti vari su cui può contare, ecc. In tema di conciliazione vita-lavoro, anche i congedi straordinari retribuiti ex L. 104/92 per assistere un genitore invalido sono riservati solo ai lavoratori dipendenti, pubblici o privati.

Nell'ambito delle misure adottate dal Governo per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, sono stati emanati una serie di decreti-legge (D.L. 19 maggio 2020, n. 34, D.L. 14 agosto 2020, n. 104, ecc.) oltre il D.P.C.M. 1 marzo 2020 che interviene sulle modalità di accesso allo smart working, confermate poi dalle successive disposizioni introdotte per far fronte all'emergenza. Anche il DPCM del 2 marzo 2021 raccomanda il massimo utilizzo della modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Con la pandemia da covid-19, le donne hanno subito conseguenze più gravi e prolungate rispetto agli uomini, perché i settori più colpiti sono stati quelli con una maggiore partecipazione femminile alla forza lavoro, di conseguenza, il tasso di occupazione delle donne è sceso più di quello degli uomini; molti centri per ragazzini-adulti vulnerabili-anziani fragili sono stati chiusi, di conseguenza molte donne sono state costrette a abbandonare il lavoro per dedicarsi ai compiti di cura della casa e della famiglia.

Ciò mette in luce che nonostante gli sforzi legislativi, il **gender gap** a livello di work-life balance è ancora sbilanciato a discapito della componente femminile, sia per la persistenza di stereotipi di genere per cui molte donne hanno dovuto prestare cure all'interno della famiglia, a causa di un insufficiente supporto dei servizi sociali pubblici a costi accessibili (es: asili nido per i figli, RSA per genitori anziani). I trend demografici rivelano un progressivo invecchiamento della popolazione mondiale e, di conseguenza, un aumento della domanda di assistenza, di cura a lungo termine che porterà a un incremento dei carichi di cura per le donne nonché a un aumento della spesa pubblica.

6.4. Le politiche di genere in Abruzzo

L'attenzione alle pari opportunità di genere ha sempre rappresentato, per la Regione Abruzzo, un punto di riferimento sistematico nella promozione e nella programmazione delle proprie politiche verso le cittadine ed i cittadini, come emerge dalla normativa vigente in argomento:

- Legge Regionale n. 143 del 1995 *Interventi per la promozione di nuove imprese e di innovazione per l'imprenditoria femminile*
- Legge Regionale n. 26 del 2004 *Intervento della Regione Abruzzo per contrastare e prevenire il fenomeno mobbing e lo stress psico-sociale sui luoghi di lavoro*
- Legge Regionale n. 40 del 2005 *Politiche regionali per il coordinamento delle politiche dei tempi nelle città*
- Legge Regionale n. 31 del 2006 *Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate*

Gli **obiettivi generali** che finora sono stati perseguiti hanno riguardato principalmente il porre fine alla **violenza di genere** attraverso l'istituzione, la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e le case di accoglienza.

In un'unica occasione, nel PO 2017-2019, di cui alla DGR 526/2017, **Piani di conciliazione** costituisce l'intervento n. 26 che la Regione Abruzzo ha messo in atto in linea con la riforma del sistema di welfare regionale e con le disposizioni normative nazionali che promuovono il welfare aziendale e l'occupazione di qualità per le donne e gli uomini offrendo strumenti per conciliare il lavoro, la famiglia e la vita privata; l'obiettivo prioritario dell'intervento è stato quello di offrire un aiuto in servizi alle donne impegnate nelle attività di cura verso minori, anziani non autosufficienti, diversamente abili e favorirne l'accesso ai servizi di assistenza alla persona;

Obiettivi e azioni del PSR 2022-2024 per la parità di genere

Alla luce della "Strategia europea per la parità di genere 2020-2025" ed in linea con la **Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 presente nel PNRR** la Regione Abruzzo dovrà introdurre una prospettiva di genere in tutte le politiche e gli interventi dei prossimi anni, anche attraverso l'adozione di un piano integrato delle azioni regionali in materia di pari opportunità di genere, al fine di realizzare gli obiettivi di uguaglianza, pari opportunità e non discriminazione tra uomini e donne, da attuare attraverso il ricorso ai fondi strutturali stanziati per tali finalità.

Nel prossimo triennio Regione Abruzzo si ripropone l'obiettivo di promuovere un approccio integrato che tenga conto delle diverse peculiarità settoriali relative alle pari opportunità di genere, coerentemente con le indicazioni comunitarie, e in un contesto normativo nazionale ed europeo che considera le pari opportunità come uno dei motori dello sviluppo non solo sociale ma anche economico e produttivo.

Ad un anno dall'inizio della pandemia, inoltre, l'aumento del carico di lavoro e di cura, le diverse forme di lavoro e di studio da casa, unito alla riduzione dei servizi di cura a causa dell'emergenza da Covid-19, hanno inciso, in modo significativo sulle strutturali asimmetrie di genere.

Tutti gli indicatori ci dicono che gli effetti della pandemia - che ha investito l'intero pianeta - ha già determinato, anche in Abruzzo, ricadute che hanno accentuato le disuguaglianze di genere preesistenti, colpendo non solo le donne con occupazioni precarie e temporanee ma anche le lavoratrici autonome, in modo grave e diverso dal passato, generando nuove forme di discriminazione.

Sarà richiesta una particolare attenzione alle **politiche di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro** per ribilanciare i carichi di cura intra-familiari e all'**occupazione femminile**, che con la pandemia e la crisi economica che ne è seguita rischia di avere un notevole peggioramento. Potenziare il **welfare** territoriale e i **servizi di cura per le persone fragili** (disabili/anziani) continua a rappresentare una priorità sia per la necessità di liberare il tempo delle donne, ma anche per favorire la buona occupazione in questi settori.

Le **misure** per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, in linea con la Strategia nazionale, dovrebbero riguardare:

- Un nuovo sistema di welfare in cui la componente di spesa pubblica per le famiglie sia considerevolmente più alta di quella oggi esistente. Questo comporterebbe un forte investimento nelle infrastrutture sociali per l'assistenza all'infanzia e ai familiari anziani o non autosufficienti. In questo obiettivo rientra la possibile integrazione di fornitura pubblica e privata dei servizi.
- Incrementare il numero degli asili nido e scuole dell'infanzia e migliorarne la qualità.
- Incardinare i servizi per la prima infanzia nel novero dei servizi educativi (non a domanda individuale).
- Promuovere la parità di genere all'interno della famiglia e la condivisione del lavoro di cura, per esempio con l'estensione dei congedi esclusivi di paternità e il loro ampliamento.
- Utilizzare la flessibilità del lavoro e le forme di smart-working (flessibilità di tempo e spazio, con un numero flessibile ma non illimitato di giornate di lavoro da svolgere a distanza) in modo neutrale rispetto al genere. Questa nuova organizzazione del lavoro premia obiettivi e risultati, rispetto alla presenza fisica. In questo modo, ha conseguenze positive sulla condivisione del lavoro di cura e sul work-life balance. Va promosso senza però rischiare una nuova ghettizzazione del lavoro femminile (come già avvenuto per il part-time).
- Sviluppare un percorso culturale di lotta agli stereotipi di genere radicati nel nostro paese, a partire dalla formazione scolastica, includendo campagne di comunicazione che arrivino a tutti i cittadini e soprattutto ai giovani, per esempio utilizzando i social.

- Sviluppare percorsi formativi con attenzione alla presenza delle donne nelle materie scientifiche e tecnologiche.
- Rivedere i tempi della città e gli orari, tenendo conto degli impegni lavorativi e, quindi, dei vincoli di orario dei cittadini. Questa revisione riguarda le regioni, i comuni, gli orari di apertura al pubblico dei servizi della pubblica amministrazione tenendo conto delle esigenze dei cittadini che risiedono, lavorano ed utilizzano il territorio di riferimento e il sistema dei trasporti, da organizzare in modo intermodale (treno, autobus, parcheggi), permettendo così ai lavoratori di utilizzare il servizio pubblico in maniera efficiente.
- Pianificare, all'interno del settore della formazione regionale, progetti formativi mirati a favore delle donne che hanno cessato l'attività di impresa per la crisi socioeconomica, per le lavoratrici poco specializzate e over 50 che hanno perso il lavoro, da riconvertire nei settori dell'assistenza sociale, sanità e servizi educativi per la prima infanzia, settori ad alta intensità femminile.
- Ripensare i tempi della scuola in accordo con quelli della famiglia, garantendo il tempo pieno e servizio mensa in tutte le scuole primarie su tutto il territorio italiano. Gli attuali provvedimenti di didattica a distanza durante la pandemia devono essere visti unicamente come emergenza.
- Integrare l'offerta scolastica con l'offerta extrascolastica nei servizi socioeducativi e nei servizi culturali a fini didattici, sia in termini di conciliazione sia in termini di rafforzamento dell'offerta educativa, ricreativa e di socializzazione (biblioteche, spazi per attività culturali e sportive che rimuovano il progressivo degrado culturale e sociale, centri socioeducativi, laboratori di arti espressive e figurative).
- Porre estrema attenzione al problema delle disuguaglianze, messo a dura prova dalla pandemia, partendo dalla scuola (la DAD aumenta le disuguaglianze).
- Servizi di cura: tasso di copertura molto basso, costo elevato; gap tra il sistema dei congedi e sistema dei servizi; cultura della cura prevalentemente familiare (anche se ci sono i servizi, si opta per la cura familiare). Avere un familiare malato o dipendente ha un impatto negativo sull'occupazione femminile e porta alcune donne ad abbandonare il mercato del lavoro.
- Favorire la conciliazione nelle famiglie con anziani non autosufficienti e disabili: sostenere i costi degli assistenti familiari; sviluppare l'assistenza domiciliare integrata; promuovere forme di aiuto non temporanee; riconoscere il caregiver familiare.
- Sostenere maggiormente da un punto di vista legislativo ed economico le lavoratrici parasubordinate, le libere professioniste nella tutela della maternità.
- Consentire alle donne di rimodulare l'entità della loro partecipazione al mercato in funzione di quelle che sono le loro priorità di vita e le loro condizioni anche contestuali e familiari.
- Riduzione dello sbilanciamento tra i generi di carico lavoro di cura e compiti educativi: ostacoli legislativi.

In questo scenario l'effettivo miglioramento delle condizioni di sviluppo passerà dalla capacità di promozione di **interventi rivolti ai sistemi locali** in una loro visione complessiva: processi produttivi, interventi a favore dell'occupazione, interventi rivolti al capitale sociale, interventi infrastrutturali.

6.5. La strategia integrata per le politiche per l'infanzia

Strategia Europea

I servizi per la prima infanzia rappresentano in Europa uno dei pilastri della strategia di parità di genere. Si tratta della conciliazione di vita personale e lavoro, che parte dall'esigenza di sollevare le donne dal lavoro di cura di cui si fanno carico in modo sproporzionato rispetto agli uomini.

Il diritto dei bambini e delle bambine a un'educazione fin dalla prima infanzia a costi sostenibili e di buona qualità, inoltre, costituisce uno dei 20 principi del Pilastro Europeo dei diritti sociali e nel 2019 è stato oggetto di un'ulteriore specifica raccomandazione del Consiglio Europeo. Nell'ambito del Quadro Strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione per il 2020, la Commissione Europea riconosce alla filiera dell'istruzione un ruolo centrale nella promozione di programmi educativi per dotare i bambini, sin dai primissimi anni di vita, delle competenze necessarie per affrontare e superare gli ostacoli nel loro percorso di vita, sottolineando la necessità di fornire un maggior supporto ai bambini più vulnerabili.

Nell'UE, i sistemi di istruzione e formazione sono organizzati e attuati dagli Stati membri e il ruolo dell'UE è sostenere e integrare le loro capacità. L'UE sostiene pertanto gli Stati membri attraverso la cooperazione politica e strumenti di finanziamento.

Per educazione e cura nella prima infanzia (**ECEC**) s'intende qualsiasi sistema regolamentato che offre educazione e cura all'infanzia dalla nascita all'età della scuola primaria dell'obbligo. Può variare da un paese dell'UE all'altro e comprende la custodia dei bambini presso famiglie e centri diurni, i servizi a finanziamento pubblico e privato e il servizio prescolare. L'educazione e la cura nella prima infanzia possono preparare il terreno per futuri successi in termini di istruzione, benessere, prospettive professionali e, specie per i bambini provenienti da ambienti svantaggiati, integrazione.

Nel 2019 il Consiglio ha adottato una raccomandazione sulla qualità dei sistemi di educazione e cura nella prima infanzia che comprende 5 elementi fondamentali di un sistema basato su criteri qualitativi:

- accesso all'educazione e cura nella prima infanzia
- formazione e condizioni di lavoro del personale che opera in questo campo
- definizione di programmi di studio adeguati
- governance e finanziamenti
- monitoraggio e valutazione dei sistemi.

Il quadro di qualità ha già sostenuto le riforme in diversi paesi e ha contribuito a migliorare l'offerta di educazione e cura nella prima infanzia.

L'ingresso precoce nel percorso educativo incide in maniera significativa sul futuro rendimento scolastico. Questo elemento è ritenuto talmente importante che l'Unione europea lo ha inserito tra i suoi Pilastri dei diritti sociali. **È nei primi anni di vita che i bambini gettano le basi dello sviluppo successivo**, ed è da lì che bisogna partire per non creare divari educativi. In particolare se la frequenza del nido è condizionata dal reddito dei genitori.

Negli ultimi anni, sulla scorta degli obiettivi nazionali ed europei in materia, l'offerta di asili nido e di servizi per la prima infanzia è in parte cresciuta nel nostro Paese. Nonostante questo, **l'Italia è ancora lontana dagli obiettivi UE**. A fronte di uno standard europeo stabilito in 33 posti in asilo nido ogni 100 bambini.

A Marzo 2021, la Commissione ha pubblicato la nuova **Strategia dell'UE sui diritti dei minori**, rafforzando l'idea che protezione e promozione dei diritti dei minori siano obiettivi fondamentali dell'attività dell'Unione

europea. La Commissione ha inoltre pubblicato lo stesso giorno anche la Proposta per l'adozione di una raccomandazione del Consiglio Europeo che istituisce **una garanzia europea per l'infanzia** per garantire che i minori a rischio di povertà e di esclusione sociale abbiano effettivamente accesso a servizi chiave quali l'assistenza sanitaria e l'istruzione. Gli Stati membri dovranno stanziare **risorse adeguate e fare un uso ottimale dei finanziamenti europei disponibili**. In questa direzione la Commissione nel prossimo settennio, che va dal 2021 al 2027, metterà nelle disponibilità degli Stati membri importanti fondi dedicati alla lotta alla povertà infantile. Nell'ambito del Fondo sociale europeo Plus (FSE+), gli Stati membri con un livello di povertà minorile superiore alla media UE (nel 2017-2019), tra cui l'Italia, dovranno utilizzare almeno il 5% delle loro risorse FSE+ per affrontare questo fenomeno. Ma anche le risorse del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), REACT-EU, Invest-EU, dovrebbero essere utilizzate a tal fine, e naturalmente le ingenti risorse messe in campo per Next Generation EU dal Recovery and Resilience Facility (191,5 miliardi in 6 anni) che offrirà l'opportunità di superare l'impatto economico e sociale della pandemia da COVID-19, ma soprattutto a "conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale" e "intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze".

I Fondi Strutturali e di Investimento Europei, cosiddetti Fondi SIE, sono i principali strumenti finanziari attraverso i quali la Commissione Europea sostiene gli Stati membri nel raggiungimento delle azioni prioritarie individuate in relazione ai principali obiettivi strategici dell'Unione.

In particolare gli strumenti che finanziano le politiche e gli interventi su infanzia e adolescenza sono:

- Il **Fondo Sociale Europeo (FSE)**, dedicato al sostegno al capitale umano e, in particolare, per quanto riguarda il tema dell'infanzia e dell'adolescenza, all'accrescimento della qualità dell'istruzione e dell'apprendimento sin dalla scuola dell'infanzia;
- Il **Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR)**, il cui obiettivo è quello di agevolare la riduzione delle disuguaglianze tra le regioni europee e ridurre il ritardo delle regioni meno favorite sostenendo le infrastrutture, compresi gli investimenti in quelle infrastrutture per l'istruzione e nella dotazione strumentale.

Si tratta di fondi gestiti direttamente dagli Stati membri, sulla base di accordi di partenariato con la Commissione, e che servono agli Stati per finanziare programmi tematici "complementari" che riguardano l'intero Paese, attraverso Programmi Operativi Nazionali (PON), come ad esempio il PON per la Scuola, oppure attraverso i Programmi Operativi Regionali (POR), il principale strumento finanziario di cui dispongono le Regioni. Attraverso di essi, nel settennio in via di conclusione, le Autorità di gestione e le Regioni hanno potuto realizzare interventi e azioni coerenti con le priorità individuate dalla Commissione Europea e condivise all'interno dell'Accordo di Partenariato. Per il periodo 2014-2020 i regolamenti e la normativa comunitaria per raggiungere gli obiettivi della Politica di Coesione e orientare gli Stati membri e le Regioni nella programmazione e gestione dei fondi, aveva stabilito 11 obiettivi tematici a sostegno della crescita, di cui due particolarmente rilevanti per l'Area Minori e Famiglia: il 9° - Promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione e il 10° - Investire nell'istruzione, formazione e formazione professionale, per le competenze e l'apprendimento permanente.

Alle risorse dei fondi SIE si aggiungono anche ingenti risorse del **Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC)**. Le risorse del FSC sono orientate al raggiungimento degli obiettivi strategici relativi alle aree tematiche nazionali individuate in linea con la programmazione dei Fondi SIE e dall'Autorità politica per la coesione, incardinata presso la Presidenza del Consiglio.

All'area tematica 5 "Occupazione, inclusione sociale e lotta alla povertà, istruzione e formazione" in cui rientrano interventi a tutela dell'infanzia e l'adolescenza e per l'istruzione, è stato dedicato **l'1,1% del fondo**,

pari a 727,36 milioni di euro, mentre la maggior parte del fondo, oltre 30 miliardi di euro, è stato dedicato all'area tematica 1, relativa alle infrastrutture.

Nel monitoraggio dei progetti relativi ai servizi educativi 0-6 anni presente nei Focus di policy sui progetti in attuazione di OpenCoesione, aggiornato al 31 dicembre 2020, compaiono 23 progetti finanziati dal FSC 2014-2020 per un totale di 26,39 milioni.

Anche se il Bilancio per il settennio 2021-2027 è ancora in fase di programmazione, le risorse per la coesione economica, sociale e territoriale rese disponibili ammontano a 330,6 miliardi per tutti gli Stati Membri, con una riduzione di circa il 7% rispetto a quanto stanziato nel periodo 2014-2020 (351,8 miliardi).

6.6. La spesa sociale per l'infanzia

La quantità e la qualità della spesa sociale è stata sempre molto variabile da una Regione all'altra ed anche da un Comune all'altro nella stessa Regione. La principale fonte di finanziamento degli interventi sociali è rappresentata dalle risorse proprie dei Comuni.

Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (**FNPS**), essendo legato al Piano sociale nazionale ed avendo una quota vincolata all'infanzia e all'adolescenza (a partire dal 2018), è l'unica fonte soggetta ad un indirizzo di livello nazionale.

Con il Piano Sociale Nazionale, viene anche introdotto il vincolo del 40% delle risorse del FNPS da destinare al rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area infanzia e adolescenza.

Tale vincolo rappresenta una fonte di finanziamento certa per gli interventi e i servizi sociali destinati a infanzia e adolescenza, sebbene la sua dotazione complessiva (resa strutturale con 300 milioni annui nel 2015) non sia adeguata a garantire ancora i livelli essenziali nel Paese: nel 2018 il Fondo ha potuto disporre di 276 milioni, poi aumentati nel 2019 a 400, e di 383 milioni per il 2020.

Nel 2021 nel FNPS sono allocati 391 milioni. Dal 2020, la quota minima da destinare al rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area infanzia e adolescenza è stata aumentata al 50%, in seguito alla crisi pandemica.

6.7. Educazione e cura nella prima infanzia. La strategia nazionale

L'Italia è ancora lontana dagli obiettivi europei in tema di offerta educativa per la prima infanzia. Attualmente il servizio è erogato quasi a metà da strutture pubbliche e da strutture private, con profonde differenze sul territorio nazionale

Nel nostro Paese l'estensione e la qualificazione dell'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni ha ricevuto negli ultimi anni nuova attenzione con la Legge **107/2015**, art. 181, comma e) e il conseguente **Decreto legislativo 65/2017**, ha riconosciuto il carattere unitario del percorso educativo fino ai sei anni, evidenziando la natura educativa anche dei servizi per i più piccoli, e ha sancito l'impegno dello Stato a garantire pari opportunità di educazione e di istruzione, cura, relazione e gioco contro ogni discriminazione istituendo il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni.

L'istituzione del sistema integrato si confronta con un'offerta educativa composta da due segmenti distinti secondo l'età dei bambini, sotto o sopra i tre anni, che presentano importanti differenze per estensione, accessibilità, governance e qualificazione del personale.

I servizi educativi per l'infanzia che accolgono i bambini sotto i 3 anni, comprendono i nidi, micronidi e sezioni primavera, che accolgono i bambini per un tempo quotidiano prolungato, e di servizi integrativi per la prima infanzia (spazio gioco, centri per bambini e famiglie e servizi in contesto domiciliare), modulati per rispondere a diverse esigenze delle famiglie.

Complessivamente **nell'anno educativo 2018/2019 questi servizi hanno offerto 355.837 posti a copertura del 25,5%, percentuale che è ben inferiore al target europeo del 33%.**

La **Legge 1044/1971** istituendo *l'asilo nido pubblico* ne aveva assegnato alle Regioni la regolamentazione e la programmazione territoriale e ai Comuni la gestione. La diversa dinamicità delle amministrazioni regionali e comunali, unitamente ai diversi livelli di richiesta delle famiglie nei territori in cui era minore l'occupazione delle madri, nel trentennio successivo ha causato un'espansione dei servizi a macchia di leopardo, con grandi disparità tra le aree centro-settentrionali e meridionali tutt'ora ancora esistenti.

Purtroppo, la scarsità e il costo dei servizi educativi per l'infanzia alimentano due fenomeni, entrambi preoccupanti perché non garantiscono la qualità dell'offerta educativa. Il primo è l'ingresso anticipato di bambini di due anni nella scuola dell'infanzia, dove non trovano condizioni adeguate né ad accompagnare il loro sviluppo né a rispondere ai loro specifici bisogni di cura. Inoltre, l'inadeguata offerta di servizi, unitamente alla scarsa attenzione da parte di alcune amministrazioni comunali, cui spetta la vigilanza, incrementa anche la presenza di servizi non regolamentati, che di fatto corrispondono per caratteristiche funzionali e strutturali alle tipologie di servizio previste dal D.lgs. 65/2017, ma che vengono denominati variamente (baby-parking, ludoteche per piccoli, tate) per aggirare la normativa.

La spesa di gestione per i servizi educativi per l'infanzia è prevalentemente a carico dei Comuni.

I servizi educativi per la prima infanzia vengono ancora considerati servizi a domanda individuale, e prevedono **la compartecipazione delle famiglie ai costi totali di gestione** con modalità molto diversificate da Comune a Comune. Nei servizi privati, le famiglie sostengono tutti i costi con le loro rette. Per i servizi a titolarità pubblica, le famiglie si fanno carico in media di 1/5 del costo.

La criticità nella distribuzione dei servizi educativi per l'infanzia è stata sottolineata anche dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che ha ribadito la propria preoccupazione per la scarsa offerta di servizi di cura e educazione della prima infanzia nelle zone meridionali del paese. Nelle Raccomandazioni all'Italia del maggio 2020, anche la Commissione Europea ha sottolineato che "l'offerta a costi accessibili di servizi di educazione e cura della prima infanzia e servizi di assistenza a lungo termine, rimangono modeste e scarsamente integrate".

La scuola dell'infanzia che accoglie i bambini dai 3 ai 6 anni ha un'ampia diffusione in tutto il paese, sfiorando l'obiettivo fissato dal quadro strategico europeo (ET2020), con **il 94.4% di bambini di 4 anni accolti**. La maggior parte delle scuole per l'infanzia è incardinata nell'amministrazione scolastica nazionale e gestita direttamente da parte dello Stato, che, come rileva l'Istat, nel 2018-2019 ha accolto il 61,9% degli alunni. All'offerta statale si affiancano le scuole gestite dai Comuni e altre amministrazioni pubbliche (10,2%) e le scuole paritarie private (27,8%). I rapporti dell'amministrazione statale con le scuole gestite dai comuni o dai privati sono regolati dalla **Legge 62/2000** che definisce i requisiti di qualità ed efficacia per il riconoscimento della condizione di parità e il conseguente diritto a un contributo finanziario annuo.

Per quanto riguarda le scuole dell'infanzia statali l'amministrazione centrale provvede alle spese del personale insegnante, mentre le spese relative alla predisposizione dei locali, alla loro manutenzione e alle spese di mensa e trasporti sono sostenute dai Comuni. In base ai dati forniti dal Ministero dell'Istruzione **nell'anno 2018-2019, il 75,4% degli alunni frequentava la scuola dell'infanzia a tempo pieno** (40 ore) e l'83,2% mangiava a mensa (alunni a tempo pieno e alunni a tempo prolungato). La frequenza alla scuola dell'infanzia statale e comunale **non prevede contributi da parte delle famiglie**, se non quelli relativi alla fruizione dei pasti e ai trasporti, secondo tariffe stabilite dall'ente locale che variano da Comune a Comune con agevolazioni più o meno inclusive.

Con l'istituzione del sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni il D.lgs. 65/2017 stabilisce un sistema articolato di governance, ha individuato nel **Ministero dell'Istruzione** l'organismo che deve indirizzare, coordinare e promuovere il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni, ricongiungendo nella stessa amministrazione la governance nazionale dei servizi educativi con quella delle scuole dell'infanzia, per una più coerente e complessiva programmazione. Le competenze attribuite allo Stato devono essere esercitate in stretta collaborazione con le **amministrazioni regionali**, che, oltre a mantenere specifiche competenze in merito alla regolazione e al monitoraggio dei servizi educativi per i bambini sotto i tre anni, sono tenute a programmare e sviluppare tutto il sistema integrato di educazione e di istruzione sul loro territorio secondo le specifiche esigenze, a sostenere la professionalità del personale e a promuovere i coordinamenti pedagogici territoriali, d'intesa con gli Uffici scolastici regionali e le rappresentanze degli Enti locali.

A loro volta, i Comuni hanno precise competenze nella progettazione dell'offerta di servizi educativi per l'infanzia sul loro territorio, nella loro gestione (in modalità diretta e indiretta), vigilanza e monitoraggio, nella gestione diretta di scuole dell'infanzia in contatto con l'amministrazione scolastica nazionale, e nella promozione della qualità di tutto il sistema integrato. È specifico importante compito dei Comuni attivare il coordinamento pedagogico territoriale, che comprende tutti i servizi educativi e le scuole dell'infanzia presenti sul suo territorio.

Il D.lgs. 65/2017 prevede che venga adottato periodicamente un **Piano di azione nazionale pluriennale** che, previa intesa in sede di Conferenza unificata, definisca la destinazione delle risorse finanziarie disponibili per il consolidamento, l'ampliamento e la qualificazione del sistema integrato. Il Piano di azione è finanziato da un apposito Fondo Nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione (**Fondo nazionale 0-6**) e da eventuali ulteriori risorse messe a disposizione dagli altri enti interessati. In particolare, le risorse del Fondo sono intese come cofinanziamento della programmazione regionale dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia (le regioni devono aggiungere alle risorse assegnate nel riparto una quota stabilita al 30%), e sono erogate dal Ministero dell'istruzione direttamente ai Comuni previa programmazione regionale.

Nel 2020, il riparto del Fondo ha ripetuto quello dell'anno precedente, **264 milioni** e la quota di cofinanziamento a carico delle Regioni è stata ridotta al 25%.

Nel 2021 il Fondo è stato aumentato a **309 milioni, di cui 1,5 destinato alla realizzazione di un nuovo sistema informativo nazionale sui servizi educativi per l'infanzia**, riconosciuto come strumento indispensabile per programmare e monitorare tutti i fondi destinati alla prima infanzia e conoscere in tempo reale l'offerta di servizi educativi su tutto il territorio come avviene ad esempio con la scuola dell'infanzia.

Altri fondi: le detrazioni fiscali del 19% e il "Bonus Asilo Nido"; ristori per i gestori a seguito della pandemia; risorse per la costruzione e ristrutturazione di edifici destinati a nidi e scuole dell'infanzia (ex Legge di bilancio 2020).

Nel **PNRR** la Missione M4C1 (Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università) prevede un primo intervento finalizzato alla costruzione, riqualificazione e messa in sicurezza dei nidi e delle scuole dell'infanzia per migliorare l'offerta educativa sin dalla prima infanzia e offrire un concreto aiuto alle famiglie, incoraggiando la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e la conciliazione tra vita familiare e professionale.

La misura si propone la creazione di circa 228.000 posti e a questo fine stanziata 4,6 miliardi di euro, di cui 3 miliardi di nuovi fondi del PNRR e 1,6 miliardi di fondi già stanziati.

È importante sottolineare che le risorse sono destinate a un investimento strutturale che, per evitare di andare perso, andrebbe necessariamente inserito in una programmazione articolata a livello regionale e comunale che veda l'integrazione dei fondi Europei con adeguate risorse per la gestione dei nuovi posti creati.

Ci si attende, inoltre, che vengano definiti adeguati requisiti di qualità omogenei sul territorio nazionale per accedere all'erogazione delle risorse strutturali, quali ad esempio la metratura dello spazio disponibile per bambino, facilmente riconducibile alla media interregionale di 7mq.

Si rileva, inoltre, che nel dettaglio dell'attuazione dell'intervento sui servizi educativi per l'infanzia viene precisato che l'intervento verrà gestito dal Ministero dell'Istruzione, in collaborazione con il Dipartimento delle Politiche per la Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero dell'Interno, e verrà realizzato "mediante il coinvolgimento diretto dei Comuni" senza prevedere l'altrettanto necessario coinvolgimento delle Regioni nella programmazione territoriale dell'estensione dei servizi.

Un'ulteriore opportunità per sanare le carenze dell'attuale sistema integrato zero-sei dovrebbe venire dal secondo intervento previsto nella Missione M4C1 mirato all'estensione del tempo pieno scolastico e mense, che dovrebbe riguardare anche le scuole dell'infanzia.

Il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva appena pubblicato è un altro strumento fondamentale a cui far riferimento.

I contenuti del Piano si integrano con i diritti e le strategie internazionali ed europee per i minori di età, in particolare: la Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 1989, gli Obiettivi Onu di sviluppo sostenibile – Agenda 2030, la Strategia dell'Unione europea sui diritti dei minori 2021-2024 e il Sistema europeo di garanzia per i bambini vulnerabili (European Child Guarantee).

Il Piano è strutturato in 3 aree d'intervento: Educazione, Equità, Empowerment, composte ciascuna da 4 obiettivi generali e azioni specifiche, per un totale di 12 obiettivi generali e 31 azioni. Tramite la sezione "Quadro di realtà", il Piano offre inoltre una sintesi della condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, analizzando gli interventi esistenti e le azioni che necessitano di nuovi interventi migliorativi, anche tramite l'analisi di dati statistici.

Si tratta quindi di un piano contestualizzato, in cui decisori pubblici e società civile possono individuare gli elementi che necessitano di nuove soluzioni, innovative e più efficaci. Il Piano promuove azioni innovative e di rafforzamento a favore dei minori di età ed è coerente con i contenuti delle altre azioni a favore dei nuclei familiari e dei bambini e adolescenti, tramite gli organismi di coordinamento nazionale, quali l'Osservatorio nazionale sulla famiglia e l'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia e pornografia minorile.

6.8. Strumenti normativi e amministrativi sui servizi per la prima infanzia nella Regione Abruzzo

- D.G.R. 13 ottobre 2015, n. 833 Prosecuzione della sperimentazione di cui alla Disciplina sperimentale del sistema di accreditamento dei servizi educativi per la prima infanzia
- D.G.R. 9 settembre 2015, n. 728/C Approvazione proposta Regolamento di attuazione della L.R. n. 48 del 18.12.2013 recante Disciplina delle fattorie didattiche, agri nido, agri asilo e agritata
- L.R. 18 dicembre 2013, n. 48 Disciplina delle fattorie didattiche, agri-nido, agri-asilo e agritata
- D.G.R. 25 giugno 2012 n. 393 “DGR n. 935 del 23.12.2011 Disciplina per la sperimentazione di un sistema di accreditamento dei servizi educativi per la prima infanzia - Modifiche e integrazioni” (così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n. 855 del 10/12/2012)
- L.R. 4 gennaio 2005, n. 2 Disciplina delle autorizzazioni al funzionamento e dell’accreditamento di soggetti eroganti servizi alla persona
- D.G.R. 26 giugno 2001, n. 565 L.R. 28 aprile 2000, n. 76 "Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia" – Approvazione direttive generali di attuazione
- L.R. 28 aprile 2000, n. 76 Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia (testo coordinato con le modifiche di cui alle ll.rr. 11/2001, 32/2002, 7/2003, 15/2004, 2/2005)

Tipologie di servizi e normativa di riferimento:

- Nido – L.R. 76/2000, Tit. II, art. 3
- Micro-nido – L.R. 76/2000, Tit. II, art. 3
- Fattorie Agrinido – L.R. 48/2013, Capo III, art. 15; D.G.R. n. 728/C/2015, Capo II. Art. 11

Servizi Integrativi e normativa di riferimento:

- Spazio gioco: L.R. 76/2000, Tit. II, art. 4
- Centro bambini e famiglie: L.R. 76/2000, Tit. II, art. 4
- Servizio educativo in contesto domiciliare: servizio domiciliare - L.R. 76/2000, Tit. II, art. 4; Agritata - L.R. 48/2013, Capo V, art. 18

Coordinamento del servizio:

- L.R. 76/2000, Tit. IV, art. 13, comma 3; D.G.R. 565/2001, All. Tit. VI, capo I, art. 47

Operatori dei servizi e requisiti:

- Gruppo di lavoro: L.R. 76/2000, Tit. IV, art. 13; D.G.R. 565/2001, All. Tit. VI, capo II, art. 49
- Coordinatore: D.G.R. 565/2001, All. Tit. VI, capo II, art. 53
- Educatore: D.G.R. 565/2001, All. Tit. VI, capo II, art. 50
- Personale ausiliario: D.G.R. 565/2001, All. Tit. VI, capo II, art. 52

Requisiti strutturali e organizzativi:

- Nido: D.G.R. 565/2001, All., Tit. II, capo I, art. 3, art. 6, art. 4, art. 6, comma 5, capo II, art. 5, capo III, art. 9, comma 1 e comma 3, art. 11, comma 1
- Fattorie agrinido: D.G.R. 565/2001, All., Tit. II, capo I, art. 3, art. 6, art. 4, art. 6, comma 5, capo II, art. 5, capo III, art. 9, comma 1 e comma 3, art. 11, comma 1
- Micronido: D.G.R. 565/2001, All., Tit. II, capo II, art. 7 comma 2 e 1

- Spazio gioco/ centro gioco: D.G.R. 565/2001, All., Tit. IV, capo I, art. 27, capo II, art. 30, art. 29, capo III, art. 32, art. 35, comma 1
- Centro bambini e famiglie: D.G.R. 565/2001, All., Tit. III, capo I, art. 15, art. 18, art. 16, art. 17, capo III, art. 20, art. 23, comma 1
- Servizio educativo nel contesto domiciliare: D.G.R. 565/2001, All., Tit. V, capo I, art. 39, capo II, art. 41, art. 40

Strumenti di monitoraggio, regolazione e controllo dei servizi:

- Sistema informativo: L.R. 76/2000, Tit. IV, art. 14
- Autorizzazione al funzionamento: L.R.2/2005, Tit. II, capo I, art. 5, art. 6, D.G.R. 565/2001, All., Tit. VI, capo IV, art. 57, art. 58, art. 59, art. 60, art. 61
- Accreditamento: L.R.2/2005, Tit. II, capo II, art. 7, art. 8, D.G.R. 393/2012, All. 1, D.G.R. 855/2012
- Vigilanza: L.R.2/2005, Tit. III, capo I art. 12, art. 13, art. 14, D.G.R. 565/2001, All., Tit. VI, capo V, art. 62

Obiettivi e tipologie di interventi del PSR 2022-2024 per rafforzare i servizi per l'infanzia

- Rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017 e della L. 107/2015 sulla "Buona scuola" e ss.mm.ii. che prevede un ciclo unico 0-6 anni;
- Previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini nelle piccole realtà, tenendo conto del ridotto numero di bambini che ne fanno accesso, e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia;
- Promozione e incentivazione di forme di auto-organizzazione di servizi fra famiglie, flessibili e di prossimità, per la cura dei bambini, dei disabili e degli anziani, secondo il modello del welfare generativo.
- Potenziamento della rete territoriale e progetto di rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia – Progetti regionali del PNRR;
- Implementare nuovi servizi e interventi comunitari diurni, semiresidenziali, residenziali innovativi per i minori.

6.9. Il Sistema di contrasto alla violenza di genere

6.9.1 Il contesto internazionale

La violenza basata sul genere, inclusa la violenza domestica, è una grave violazione dei diritti umani, in particolare nei confronti delle donne (**Convenzione di Istanbul**). A livello normativo, il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante è la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, aperta alla firma degli Stati membri a Istanbul l'11 maggio 2011. La Convenzione di Istanbul interviene specificamente nell'ambito della violenza domestica, che non colpisce solo le donne ma anche altri soggetti, ad esempio bambini ed anziani, ai quali si applicano le medesime norme di tutela ed è basata sulla prevenzione, protezione e sostegno delle vittime, perseguimento dei colpevoli e le politiche integrate.

Il tema dei diritti delle donne e l'importanza dell'eliminazione di ogni forma di discriminazione ha precedentemente avuto un importante impulso dalla **Dichiarazione di Pechino** e dalla relativa *Piattaforma d'Azione* nel 1995, in linea con la *Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne* (CEDAW, 1979) e successivamente con il suo *Protocollo opzionale* (1999) e la *Raccomandazione generale n° 19* del CEDAW sulla violenza contro le donne, aggiornata poi dalla *Raccomandazione generale n°35* del 26 luglio 2017. Quest'ultima amplia la definizione di violenza di genere, includendovi le forme che riguardano il diritto alla salute riproduttiva e quelle che si verificano online e negli altri ambienti digitali creati dalle nuove tecnologie. La risoluzione ONU del 25 settembre 2015 per l'adozione dell'**Agenda 2030** per lo sviluppo sostenibile, stabilisce traguardi internazionali nella cornice dell'Obiettivo 5 "Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze".

Nel 2019 è stata approvata dall'**OIL**, *Organizzazione Internazionale del lavoro*, la Convenzione 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro che ritiene essenziale, a tal fine, l'adozione di un "*approccio inclusivo, integrato e in una prospettiva di genere, che intervenga sulle cause all'origine e sui fattori di rischio, ivi compresi stereotipi di genere, forme di discriminazione multiple e interconnesse e squilibri nei rapporti di potere dovuti al genere*".

La violenza contro le donne rappresenta anche un importante problema di sanità pubblica, in quanto ha effetti negativi a breve e a lungo termine, sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della vittima. Le conseguenze possono determinare isolamento, incapacità di lavorare, limitata capacità di prendersi cura di sé stesse e dei propri figli. I bambini che assistono alla violenza all'interno dei nuclei familiari possono soffrire di disturbi emotivi e del comportamento. Secondo il **rapporto dell'OMS** *Valutazione globale e regionale della violenza contro le donne: diffusione e conseguenze sulla salute degli abusi sessuali da parte di un partner intimo o da sconosciuti*, la violenza contro le donne rappresenta "un problema di salute di proporzioni globali enormi" e gli effetti della violenza di genere si ripercuotono sul benessere dell'intera comunità. La violenza sulle donne ha anche un elevato costo sociale legato alla perdita di produzione economica, dell'utilizzo dei servizi e dei costi personali. Secondo *Eige – Istituto europeo per l'Uguaglianza di Genere* (Report 2017) il costo sociale della violenza di genere in Italia è pari a 26 miliardi di euro l'anno mentre il costo complessivo europeo supera i 225 miliardi di euro l'anno.

6.9.2. Il contesto nazionale

Il 27 giugno 2013 il Parlamento italiano ha adottato il disegno di legge recante l'autorizzazione alla "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica", sottoscritta dal nostro Paese il 27 settembre 2012. Con lo scopo di realizzare tempestivamente alcune misure previste dalla suddetta Convenzione, è stato approvato il **decreto legge 14 agosto 2013, n. 93** recante "*Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province*" contenente, tra le altre, misure volte a rafforzare sia la tutela penale delle donne vittime di violenza sia a prevenirne il fenomeno. Il provvedimento è stato **convertito** con modifiche dalla **Legge 15 ottobre 2013, n. 119** che ha aggiornato e rimodulato gli strumenti di prevenzione e di repressione della violenza di genere, esercitata anche in ambito domestico. Al fine di definire una strategia complessiva di intervento, la medesima normativa ha previsto, all'art. 5, l'adozione di un *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* e ha introdotto l'art. 5 bis per potenziare le strutture di soccorso e assistenza alle vittime.

Ad oggi, i **Piani** adottati sono stati due:

- il **Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017** che ha rappresentato il primo strumento per la creazione di un sistema integrato di politiche pubbliche orientate, alla

salvaguardia e alla promozione dei diritti umani delle donne e dei loro figli, al rispetto della loro dignità nonché al contrasto di questo fenomeno;

- **il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017 - 2020** che definisce una strategia d'intervento caratterizzata da una logica di partenariato e di politiche integrate prevedendo la responsabilizzazione tutti coloro che sono chiamati a darvi attuazione. Il piano ripropone i tre assi strategici (prevenire; proteggere e sostenere; perseguire e punire) della Convenzione di Istanbul, oltre a un asse trasversale di supporto all'attuazione relativo alle politiche integrate.

L'**articolo 5-bis della legge 15 ottobre 2013, n. 119**, sul cosiddetto femminicidio, prevede il riparto annuale alle Regioni delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità.

Le risorse del Fondo sono destinate a potenziare le forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza, come previsto dall'art. 5 co. 2 lettera d) della legge n. 119/2013.

L'Intesa in Conferenza Unificata Stato-Regioni del 27 novembre 2014, in attuazione dell'**art. 5 del decreto legge 93/2013**, individua i requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio e definisce modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza. L'Intesa stabilisce che le due forme di servizi territoriali (CAV e CR) possono entrambi essere promossi dagli Enti locali, da associazioni di settore o da consorzi e associazioni tra Enti pubblici e strutture private; gli operatori devono essere esclusivamente di sesso femminile e specializzati sulla violenza di genere.

Le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017) individuano percorsi specifici per fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna attraverso una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.

Con l'approvazione della legge 19 luglio 2019, n. 69, cosiddetto "Codice rosso", sono stati potenziati gli strumenti normativi per il contrasto alla violenza di genere, mediante l'introduzione di nuove fattispecie di reati e un'accelerazione per l'avvio del procedimento penale per alcuni reati tra cui: maltrattamenti in famiglia, stalking, violenza sessuale.

Strategia Nazionale sulla parità di genere 2021-2026

Il Ministero per le pari opportunità e la famiglia sta attualmente lavorando alla finalizzazione della **Strategia Nazionale sulla parità di genere 2021-2026**. Il documento preliminare è stato messo a punto anche sulla base della consultazione con associazioni e parti sociali avviata nei mesi scorsi dal Dipartimento per le pari opportunità.

La *Strategia* è strettamente correlata alle misure previste dal **PNRR** in quanto attraverso tutte le missioni del Piano si intende favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro e correggere quelle asimmetrie che fin dall'età scolastica ostacolano le pari opportunità.

Nello specifico il PNRR nella missione *M5C1 Politiche per il lavoro* prevede di favorire la creazione di imprese femminili e introdurre la certificazione della parità di genere al fine di realizzare la piena emancipazione economica e sociale della donna nel mercato del lavoro e affiancare le imprese nella riduzione dei divari nella

crescita professionale delle donne e alla trasparenza salariale. Inoltre, il tema della parità di genere si impone con forza tanto sul piano nazionale quanto nel contesto europeo ed internazionale e l'Italia ha assegnato un ruolo centrale al tema nel quadro della Presidenza del G20.

6.9.3. Il contesto regionale

Il quadro normativo e le azioni regionali

La Regione Abruzzo è impegnata attivamente nel contrasto della violenza contro le donne e con la **L.R. 20.10.2006, n.31** "*Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate*" promuove e coordina iniziative per contrastare la violenza di genere e favorisce interventi di rete, sia con l'insieme delle istituzioni, associazioni, organizzazioni, enti pubblici e privati, sia con l'insieme delle competenze e figure professionali in un'ottica multidimensionale e multidisciplinare.

La legge finanzia annualmente il sostegno, l'attivazione e la gestione, nel territorio regionale dei "centri antiviolenza" e delle "case di accoglienza" (case rifugio). In ambito sanitario, la Regione ha adottato la **L.R. 23 giugno 2016, n. 17** per l'Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.

La nostra regione può attualmente contare su una consistente rete di servizi antiviolenza che servono tutto il territorio regionale e comprendono n. 13 Centri antiviolenza (CAV) e n. 6 Case Rifugio (CR), oltre a 4 alloggi di transizione organizzati in relazione all'emergenza sanitaria per consentire l'accoglienza in isolamento precauzionale delle donne che devono lasciare il proprio domicilio, sole o con figli, prima del loro accesso alle CR. La rete dei servizi è stata realizzata con il sostegno finanziario della **L.R. 31/2006 e del Fondo Pari Opportunità**.

Al fine di potenziare la Rete regionale antiviolenza, dal mese di febbraio 2021, la Regione ha avviato, in modo sperimentale, in collaborazione con il Comune di Pescara, un *Centro di ascolto per uomini autori di violenza* con l'obiettivo di prevenire la recidiva e favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, così come previsto nell'art. 16 della Convenzione di Istanbul e nel Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020.

Le azioni promosse con i Centri Antiviolenza, le Case Rifugio e i Centri per uomini maltrattanti si inseriscono nel più ampio sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere che comprende la *Rete regionale antiviolenza* composta da numerosi soggetti istituzionali che a vario titolo operano nel contesto regionale contro la violenza di genere per garantire adeguata accoglienza, protezione e sostegno alle vittime di maltrattamenti mediante protocolli operativi e strategie condivise, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.

Con **DGR n. 272 del 13.03.2021** è stata disposta l'istituzione del Tavolo Tecnico di Rete regionale e l'approvazione dell'atto di indirizzo del Protocollo di Rete regionale che sarà definito in seno allo stesso Tavolo tecnico.

Obiettivi e azioni di sistema del PSR 2022-2024

- Potenziare il sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso l'ampliamento della *Rete regionale antiviolenza* e l'efficacia dell'operatività del Tavolo Tecnico.

- Consolidare le reti territoriali anti violenza esistenti a livello provinciale e locale, anche attraverso il coinvolgimento di nuovi soggetti. La finalità è quella di prevedere che ogni ADS nella presente programmazione sociale si convenzioni con un Centro anti violenza per garantire il funzionamento di sportelli su tutti i territori, con la previsione di un budget di spesa dedicato.
- Rafforzare e qualificare le strutture (CAV, CR) e i loro servizi per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa sul territorio regionale.
- Favorire l'istituzione e/o potenziamento di centri di ascolto e riabilitazione di uomini maltrattanti.
- Prevenire ogni forma di violenza nei confronti delle donne appartenenti a categorie svantaggiate e con particolari fragilità.
- Assicurare la presa in carico da parte dei servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza in tutte le sue forme.
- Proteggere e supportare i minori vittime di violenza assistita e gli orfani di femminicidio.
- Promuovere la conoscenza del fenomeno della violenza di genere e l'importanza della prevenzione attraverso attività in rete con il sistema di istruzione e formazione e quello di integrazione socio-sanitaria e prevedere protocolli operativi con l'Ufficio Regionale Scolastico e i servizi territoriali e distrettuali sociosanitari della ASL.
- Sostenere e rendere maggiormente efficaci i percorsi di *empowerment*, in considerazione dello stretto legame tra uscita dalla violenza e recupero della piena autonomia delle donne sotto il profilo economico, lavorativo e abitativo.
- Favorire percorsi di orientamento e supporto, volti all'acquisizione dell'autostima e alla valorizzazione di potenzialità, abilità e competenze al fine di facilitare la ricerca attiva del lavoro da parte delle donne.
- Promuovere la creazione di modelli di intervento e di presa in carico integrata, caratterizzati da una efficace e rapida valutazione del rischio di letalità, gravità, reiterazione e recidiva.
- Valorizzare le buone prassi territoriali attraverso una efficace rilevazione e diffusione attraverso i siti istituzionali. **(1)**

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: vengono recepite le indicazioni della cabina di regia da parte dei CAV che rafforza le azioni della programmazione regionale 2022-2024 proponendo la realizzazione del piano triennale per la programmazione regionale delle azioni a contrasto della violenza e distribuzione dei fondi ai soli centri riconosciuti dalla Regione Abruzzo.

- **L'implementazione di un Fondo regionale** strutturale e svincolato dai bandi annuali.
- **La costituzione** e diffusione di una rete regionale composta da Centri Anti violenza e case rifugio, FF.OO. -Costituzione di un **Osservatorio regionale** per la valutazione della disamina delle nuove proposte afferenti le politiche a sostegno della lotta alla violenza di genere.
- **Un tavolo di concertazione** sulla proposta di modifica della L.R. 31/2006-Inserimento della tematica del contrasto alla violenza di genere tra i LEA e LEPS.
- **L'identificazione di un percorso** socio sanitario all'interno dei pronto soccorso.

Obiettivi di sistema funzionali alla programmazione, al rafforzamento e alla realizzazione di nuovi LEPS ed interventi e servizi uniformi ed efficienti nella nuova programmazione e che vengono sinteticamente rappresentate nella tavola 23 che segue.

Tavola 11 - Quadro sinottico degli obiettivi di sistema e delle azioni per l'empowerment femminile, il contrasto alla violenza di genere e prima infanzia del PSR 2022-2024

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRECTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)	INDICATORI DI RISULTATO (programmazione 2022-2024)		
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative		2022	2023	2024
AT 7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia	<p>Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita familiare e lavoro e per le pari opportunità e l'empowerment femminile</p>	<p>FNPS FSR Comuni/ADS</p>	<p>PNRR – M5C1 “Politiche per il Lavoro”:</p> <p>1.4 Sistema duale -Risorse Premiali FSC e fondi PON (risorse aggiuntive REACT EU per la politica di coesione 2014-2020 per misure entro il 2023);</p> <p>Progetti regionali del PNRR creazione di impresa femminile e mantenimento livelli occupazionale e la parità di genere e l'apprendimento permanente</p> <p>Progetti regionali del PNRR di partenariato “Officina delle idee -laboratori esperienziali di comunità educante”</p>	<p>Incrementare presa in carico soggetti fragili</p> <p>Potenziare l'offerta dei servizi;</p> <p>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</p> <p>Aumentare i tassi di occupazione femminile</p>	<p>Aumento frequenza</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento frequenza</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento frequenza</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>
	<p>Centri antiviolenza, le Case Rifugio e altri servizi comunitari per il contrasto alle violenze (L.R. 31/2006; L. 119/2013)</p>			<p>Incrementare presa in carico soggetti fragili</p> <p>Ridurre la violenza di genere e sui minori</p> <p>Aumentare i tassi di occupazione femminile</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>
	<p>Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (potenziamento della rete territoriale e progetto per il rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia - Progetti regionali AS 4 del PNRR);</p>			<p>-L.R. 31/2006 (Centri antiviolenza);</p> <p>-L. 119/2013 (contrasto alle violenze sessuali di genere e sui minori)</p> <p>-FSC (obiettivo servizi educativi prima infanzia)</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento utenza fragile in carico</p> <p>Riduzione violenze di genere e sui minori</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>
	<p>Altri Servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e l'empowerment femminile</p>			<p>-Fondo Piano sviluppo sistema servizi educativi prima infanzia (L. 190/2014)</p> <p>Progetti regionali AS 4 del PNRR per il rafforzamento dei servizi educativi 0-3</p>	<p>Incrementare presa in carico soggetti fragili</p> <p>Potenziare l'offerta dei servizi</p> <p>Aumentare i tassi di occupazione femminile</p>	<p>Aumento frequenza servizi orientamento e accompagnamento</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>	<p>Aumento frequenza servizi orientamento e accompagnamento</p> <p>Incremento tassi occupazione femminile</p>

7. IL SISTEMA INFORMATIVO DELLE POLITICHE SOCIALI REGIONALI ED INTEROPERABILITÀ DELLE BANCHE DATI

7.1. Il sistema informativo regionale

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 Reddito di cittadinanza. A tali norme hanno fatto seguito rispettivamente i decreti attuativi del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 206/204 (Casellario dell'Assistenza), n. 103/2019 (specificamente relativo alla componente del SIUSS relativa all'offerta dei servizi sociali) e n. 108/2019 relativo al Sistema informativo del Rdc.

Il sistema informativo nazionale, regionale e locale va progressivamente popolandosi e i vari moduli iniziano ad offrire un'utile base informativa per il monitoraggio del sistema dei servizi sociali. Tuttavia il popolamento delle diverse banche dati che compongono il SIUSS è ancora disomogeneo, così come vi sono ancora problematiche aperte.

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) e 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 riutilizzo, di bidirezionalità dei flussi. I sistemi esistenti, laddove abbiano 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 un 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 SIOSS, a partire dall'elenco degli ambiti e da quelli sugli assistenti sociali assunti da comuni e ambiti.

7.2. Gli obiettivi e le azioni di rafforzamento del PSR 2022-2024

La nuova programmazione sociale vuole rendere operative, rafforzare e aggiornare al nuovo contesto programmatorio regionale le linee guida già previste nel piano sociale regionale 2016 - 2018 per l'implementazione di un sistema informativo regionale dei servizi sociali.

A tal fine la gestione dei flussi informativi è stata affidata all'Osservatorio Sociale Regionale incrementando le sue aree di competenza. Questa struttura ha definito, di concerto con i Servizi regionali competenti i bisogni informativi e codificato le modalità di trasmissione degli stessi.

In particolare l'Osservatorio sociale regionale ha implementato diversi strumenti atti alla raccolta di dati da parte degli Ambiti Sociali. I più significativi flussi che definiscono l'attuale debito informativo possono essere riassunti in:

- Modelli di rendicontazione (Piano Distrettuale Sociale, Fondo non autosufficienza, Fondo integrazione socio-sanitaria, etc.)
- rilevazione per il monitoraggio del bilancio sociale di ambito e regionale.

Inoltre, in attuazione delle normative ed indirizzi del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, sono stati attivati nell'ultimo periodo i seguenti portali:

- Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), che comprende anche le sezioni tematiche SINBA per i minori e la famiglia e SINA per la non autosufficienza e disabilità.
- Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS)
- Portale presentazione domande (Sportello Regionale)

Con l'avvio del SIOSS istituito con D.M. del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 103 del 22.08.2019 si è già potuto sperimentare come possa rappresentare un punto di forza il dialogo telematico e la condivisione diretta tra i vari livelli del Ministero, della Regione e degli ADS dei dati e delle informazioni sui servizi e sul personale impegnato. La procedura avviata nel mese di febbraio per la prenotazione dei fondi a valere sul Fondo povertà e sulla legge di bilancio 2021 per il rafforzamento dei servizi sociali rappresenta un esempio virtuoso di come può funzionare il modello informativo in ambito sociale che coinvolge direttamente i tre livelli della rete di processo (Ministero, Regione e ADS/Comuni), se si tiene che le risorse a favore degli ambiti sociali richiedenti sono già stati assegnati con D.M. del 25.06.2021.

Il PSR 2022-2024, pertanto, anche attraverso le azioni innovative e complementari di assistenza tecnica e di promozione del piano, interverranno proprio sui nodi, sulle carenze strutturali e sulle criticità tecnico-operative che condizionano ancora oggi il corretto flusso dei dati e della documentazione. La maggior parte degli scambi di dati tra regione e ambiti avviene ancora ad oggi tramite file (es. fogli elettronici) e posta elettronica. Ovviamente, nel corso degli anni, tali sistemi sono stati affinati ed ottimizzati permettendo anche l'elaborazione automatica di alcuni di essi; ne è un esempio il Bilancio sociale regionale e di ambito. Rimane comunque evidente il dispendio di energie necessario all'elaborazione di flussi di dato non rigidamente strutturati. A tal proposito è in fase di realizzazione un progetto regionale denominato ARIE.

Pertanto, il SIOSS e SIUSS sono una iniziale positiva risposta a questo problema anche se, allo stato attuale, rappresentano sistemi tra loro slegati, e le azioni del PSR 2022-2024 devono necessariamente intervenire sulle criticità e sui deficit tecnici ed operativi che impediscono la realizzazione di un sistema informativo integrato e capace di dialogare, reperire dati e documentazione ed innescare processi condivisi e dialoganti di monitoraggio, di verifica e valutazione, tenuto conto che per la stessa rendicontazione della spesa sociale

che allo stato attuale fa riferimento ad un insieme di misure, di programmi e risorse plurime ed in molti casi complementari tra loro (FNPS / FSR / PON / Piano povertà / FNA / FIS / Fondi 0-6 anni / FSE / FSC / FESR / FAMI / FEAD / ed altre risorse settoriali regionali e nazionali).

Le azioni specifiche di rafforzamento del sistema informativo regionale

Le azioni del PSR 2022-2024 intervengono per rafforzare ed efficientare gli strumenti e i processi di sezioni informative e piattaforme telematiche che sono già attive in ambito regionale e prevedono:

- a. Il consolidamento dell'applicazione Sportello che agevola notevolmente le procedure di presentazione delle domande ai bandi promossi dalla Regione Abruzzo. Tramite questa applicazione è possibile, da parte dei possibili beneficiari, presentare tutta la documentazione necessaria alla partecipazione agli avvisi. La procedura dispone inoltre di un'ampia area di back-office che consente agli operatori di gestire in autonomia ed in modo efficiente le pratiche;
- b. la possibilità di interoperabilità con SIUSS (SINBA e SINA) e SIOSS in modo da evitare agli operatori eventuali ridondanze;
- c. l'implementazione di una sezione telematica agevole e funzionale per la condivisione permanente ed in tempo reale delle informazioni e dei dati riferiti a progetti settoriali e ai servizi dei **piani distrettuali sociali** e dei **piani locali per la non autosufficienza** per gli adempimenti informativi regionali di cui all'art. 11, comma 1, del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150, che prevedono l'obbligo di comunicazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi del comma 2, art. 5 del Decreto 26.09.2016, di tutti i dati necessari al monitoraggio degli interventi finanziati con le risorse del **Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza**. Una sezione interattiva tra Regione e ADS, che funge anche da assistenza tecnica e supporto per la redazione degli atti progettuali, delle rendicontazioni e dei bilanci sociali;
- d. una modalità di raccordo con il sistema di monitoraggio degli interventi finanziati con risorse FSC 2014-2020, che devono essere monitorati, ai sensi dell'art. 1, comma 703, della legge n. 190/2014 e delle Delibere CIPE nn. 25 e 26 del 2016, nonché delle circolari applicative emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall'Agenzia della Coesione – NUVEC, attraverso la rilevazione e l'aggiornamento dei dati di progetto e dei relativi avanzamenti nel periodo temporale di realizzazione. A tal fine, ogni ADS, in qualità di beneficiario e soggetto attuatore, deve individuare il Responsabile Unico di Progetto che sarà tenuto a rilevare, aggiornare e validare sul Sistema Gestione Progetti (SGP) i dati di monitoraggio relativi all'avanzamento procedurale, fisico, economico e finanziario degli interventi, assumendosi la responsabilità della veridicità delle informazioni conferite. Per approfondimenti sulle attività di monitoraggio si fa riferimento a: MANUALE UTENTE SISTEMA GESTIONE PROGETTI - Aggiornamento giugno 2017 (Agenzia Coesione Territoriale); VADEMECUM MONITORAGGIO - dicembre 2015 (MEF IGRUE); MONITORAGGIO UNITARIO PROGETTI - Controlli di Validazione - Versione 1.0 - novembre 2016 (MEF IGRUE).

(1) Raccomandazioni della cabina di regia: le Organizzazioni Sindacali e i gli ADS evidenziano la necessità di efficientare il sistema informativo regionale per l'archiviazione e la condivisione dei dati e della documentazione al fine di rendere efficienti i processi del monitoraggio e analisi dei dati, delle rendicontazioni e redazione dei bilanci sociali locali e regionale

Nel caso in cui ricorrono gli obblighi di legge, i processi e i flussi informativi assicurano il trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 e delle relative disposizioni regionali in materia.

Per la funzionalità del sistema informativo risulta essenziale assicurare la chiarezza delle procedure e della richiesta delle informazioni e dei dati per evitare richieste ridondanti e sovrapponibili che posso causare una eccessiva pressione per gli enti chiamati ad alimentare il sistema, che nel caso degli stessi ADS si trovano spesso a rispondere a richieste plurime ed in alcuni casi discordanti. Si evidenzia la carenza di personale con adeguate competenze informatiche e/o degli ADS.

Questo è chiaramente un punto cruciale che il nuovo piano sociale regionale 2022 - 2024 dovrà affrontare:

- armonizzando le richieste
- eliminando le ridondanze
- favorendo lo scambio dei dati tra le varie piattaforme

A tal proposito è in corso la definizione del sistema SIRS (Sistema Informativo Sociale Regionale) avente lo scopo di fornire un livello minimo di informatizzazione a tutti gli Ambiti sociali che non dispongono di un sistema informativo locale e dal lato regionale, creare un collettore dove tutte le informazioni possano essere convogliate e di conseguenza estratte ed analizzate con moderni strumenti di business analysis.

Il SIRS avrà due componenti principali: il sistema informativo e la piattaforma di rendicontazione.

Il primo consentirà la gestione delle pratiche da parte degli enti periferici fornendo una piattaforma gestionale da utilizzare nel lavoro quotidiano mentre, il portale di rendicontazione, si prefigge lo scopo di armonizzare tutte le richieste di informazioni economiche e di utenza creando un flusso informativo strutturato e solido. Quando il sistema sarà a regime, molti flussi informativi potranno essere estratti in modo strutturato dallo stesso rendendo più agevole la consultazione di dati, documentazione e la funzione interattiva e *"in tempo reale"* delle procedure telematiche *inerenti i processi e gli adempimenti tra i vari livelli della governance, con un vantaggio significativo per l'intero sistema regionale e locale.*