



PIANO SOCIALE DELLA REGIONE CAMPANIA 2022-2024

50-05 DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE SOCIALI E SOCIOSANITARIE

Piano Sociale Regionale 2022-2024

I riferimenti normativi

pg.3

PARTE I: GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2022-2024

1 Gli obiettivi prioritari di intervento del Piano	pg.5
2 Le principali fonti finanziarie	pg.8
3 I finanziamenti europei	pg.9
4 L'integrazione con il Piano Sociale Nazionale: principali obiettivi e Fondo Nazionale Politiche Sociali 2022 e 2023	pg.10
5 L'integrazione con il Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023	pg.11
6 Il Fondo regionale	pg.11
7 I criteri di riparto dei Fondi nazionali e regionali	pg.12

PARTE II: IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE

1 Il livello regionale	pg.13
2 Il livello territoriale	pg.14
2.1 L'Ufficio di Piano	pg.15
2.2 Servizi per l'accesso al Sistema integrato dei servizi	pg.16
2.3 Servizio Sociale Professionale	pg.18
3 Azioni di sistema	pg.19
3.1 Monitoraggio dei servizi programmati e attuati dagli Ambiti territoriali	pg.19
3.2 Il sistema di affidamento dei servizi e degli interventi sociali mediante i "Titoli di Acquisto"	pg.19

PARTE III: LE AREE DI INTERVENTO

1 Minori e famiglie	pg.20
1.1 Programmi attivi in Regione Campania	pg.25
1.1.1 P.I.P.P.I.	pg.25
1.1.2 Care leavers	pg.26
1.1.3 Affidi e Adozioni	pg.27
2 Contrasto alla violenza di genere	pg.29
3 Disabilità e Non Autosufficienza	pg.32
3.1 L'integrazione con il Piano Nazionale Non Autosufficienza	pg.32
3.1.1 Assegni di cura	pg.36
3.2 L'integrazione sociosanitaria	pg.38
3.2.1 Servizi domiciliari	pg.40
3.2.3 Dimissioni protette: FNPS e PNRR	pg.41
3.3 SAD e SADA: disabili e anziani non autosufficienti	pg.42

3.4 Supporto ai caregivers familiari	pg.42
3.5 Disabilità	pg.43
3.6 Inclusione delle persone con disabilità	pg.49
3.7 Obiettivi strategici e risultati attesi	pg.52
4 Anziani autosufficienti	pg.52
5 Programmi di inclusione per detenuti e di assistenza alle vittime di reato	pg. 53

I riferimenti normativi

Fonti europee

- Raccomandazione della Commissione del 20 febbraio 2013 Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale (2013/112/UE);

Fonti nazionali

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104. "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Legge 28 agosto 1997, n. 285. "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 competenze attribuite al Ministero del lavoro delle Politiche sociali nazionali;
- Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, a norma dell'articolo 31 della legge 3 agosto 1999, n. 256";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Legge 28 marzo 2001 n. 149. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile;
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha riscritto l'art. 117;
- D.P.C.M. 29 novembre 2001. Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
- Legge 22 giugno 2016, n. 112 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;
- D.M. 26 settembre 2016. Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016.
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017, definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;
- D.M. 20 settembre 2019, n.103;
- D.P.C.M. 27 ottobre 2020 Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020;
- Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio), in cui si introducono i livelli essenziali delle prestazioni;
- Decreto del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e del turismo, 28 settembre 2021, recante il riparto delle risorse afferenti il "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità"
- D.I. 22 ottobre 2021, "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e Piano sociale nazionale 2021-2023";
- D.P.C.M. 16/11/ 2021, Ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità. Annualità 2021;
- D.P.C.M.29 novembre 2021. Riparto delle risorse afferenti il Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità;
- D.M.L.P.S., 09 dicembre 2021, n.450. Adozione Piano Operativo PNRR, M5C211;
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 30 dicembre 2021, n. 229 di approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e di riparto del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale relativo al triennio 2021-2023;
- Legge 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Bilancio);
- DM 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- Decreto del Ministro dell'Interno e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro dell'Istruzione e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 22 luglio 2022, recante Criteri di ripartizione della quota di 100 milioni di euro del "Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità" destinata ai comuni a decorrere dall'anno 2022;

Fonti regionali

- D.G.R. n. 644 del 30/04/2004. "Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare";

- Legge Regionale n. 11 del 23/10/2007 e successive modifiche ed integrazioni "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328"
- D.G.R. n. 41 del 14/02/2011, "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: "Il sistema dei servizi domiciliari in Campania";
- D.G.R. n. 790 del 21/12/2012, "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari – P.U.A.";
- D.G.R. n. 27 del 7/02/2014, approvazione del Regolamento n. 4/2014;
- D.G.R. n. 107 del 27/4/2014, approvazione del Catalogo dei Servizi;
- D.G.R. n. 282 del 14/06/2016, "Interventi socio-sanitari: istituzione di nuovo capitolo di spesa con variazione compensativa tra dotazioni finanziarie ai sensi dell'art. 5, comma 3, della l.r. n. 2/2016";
- Legge Regionale del 1° dicembre 2017 n. 34 "Interventi per favorire l'autonomia personale, sociale ed economica delle donne vittime di violenza di genere e dei loro figli ed azioni di recupero rivolte agli uomini autori della violenza";
- D.G.R. n.61 del 06/02/2018, di Istituzione del Tavolo per la valutazione e la promozione delle politiche sociali;
- Legge regionale 12 febbraio 2018, n. 2. "Norme per la promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche alla legge regionale 3 agosto 2013, n. 9 - Istituzione del servizio di Psicologia del territorio della Regione Campania"
- D.G.R. n. 897 del 28/12/2018 Piano Sociale Regionale 2019 – 2021;
- D.G.R. n. 325 del 30/06/2020, Programma Regionale Assegno di Cura;
- Legge Regionale 15 luglio 2020, n. 26. "Disposizioni per favorire l'accesso delle persone con disabilità alle aree demaniali destinate alla balneazione"
- Legge Regionale 7 agosto 2020, n. 37. "Norme contro la violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere e modifiche alla legge regionale 16 febbraio 1977, n. 14 (Istituzione della Consulta regionale femminile)";
- D.G.R. n. 89 del 09/03/2021. "Approvazione delle Linee operative relative ai "Requisiti, procedure per l'iscrizione e modalità di gestione del Registro dei Centri Antiviolenza e Case di Accoglienza";
- D.G.R. n.124 del 23/03/2021. "Interventi per il riconoscimento ed il sostegno del ruolo di cura familiare (caregiver) nell'ambito della rete di assistenza alla persona, di cui al dm del 27 ottobre 2020 e al por Campania fse 2014/2020";
- D.G.R. n. 125 del 23/03/2021. "Programmazione di azioni finalizzate alla promozione di percorsi sperimentali per la promozione di "affidamenti ed adozioni difficili";
- D.G.R. n. 151 del 14 aprile 2021 sono state programmate le risorse, di cui all'art. 11 della legge regionale 29 dicembre 2020, n. 38, per le iniziative volte al sostegno delle vittime di violenza determinata dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere;
- Legge Regionale n. 31 del 28 dicembre 2021 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2022.";
- D.G.R. n. 628 del 28/12/2021 "Piano Nazionale servizi e interventi sociali 2021-2023: Indirizzi per la programmazione III annualità IV Piano Sociale Regionale e per la predisposizione del Piano sociale Regionale 2022-2024".
- D.G.R. n. 78 del 22/02/2022. Programmazione di iniziative per il turismo balneare inclusivo ed accessibile a persone con disabilità;
- D.G.R. n. 127 del 15/03/2022. Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità: Indirizzi regionali;
- D.G.R. n. 241 del 17/05/2022. Legge 22 giugno 2016, n. 112 "disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" - indirizzi di programmazione e adozione delle schede progettuali annualità 2020 e 2021;
- D.G.R. n. 414 del 27/07/2022 "Piano Regionale della Campania per la lotta alla Povertà 2021-2023";

PARTE I: GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2022-2024

1. Gli obiettivi prioritari di intervento del Piano

La Regione Campania, pur nella considerazione delle differenti peculiarità di ciascun Ambito Territoriale del territorio regionale, intende necessariamente, nell'orizzonte triennale che questo Piano copre, promuovere interventi essenziali nel perseguire il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, entro le norme e le indicazioni degli atti di programmazione di livello nazionale, affinché si realizzi compiutamente un sistema di offerta del welfare territoriale efficiente, efficace e omogeneo, in grado di soddisfare i bisogni fondamentali dei cittadini della Campania.

Altresì, nel definire le priorità che si intende perseguire, è necessaria un'integrazione con le linee di azione finanziate mediante il PNRR affinché si possa, con la programmazione regionale, perseguire il raggiungimento generalizzato degli obiettivi posti su tutto il territorio regionale.

Gli obiettivi di sistema da affidare a questo Piano Sociale Regionale sono:

- perseguimento dei LEPS
- offerta alla filiera istituzionale e agli stakeholders di un quadro complessivo di opzioni di sviluppo e/o di consolidamento dei sistemi di welfare locali, al fine di assicurare alle scelte di gestione e alle priorità di investimento maggiore stabilità, coerenza e adeguatezza rispetto ai bisogni assistenziali dei cittadini;
- rafforzamento della governance territoriale, al fine di consentire una programmazione che possa tramutarsi efficientemente in erogazione dei servizi;
- rafforzamento degli strumenti e dei percorsi a disposizione dei Servizi Sociali professionali per assicurare a tutte le persone che vivono in condizioni di fragilità di accedere ad una presa in carico complessiva.

Già mediante la L. n. 328/2000 e, nello specifico, all'art. 22, vi era stata una prima definizione dei LEPS ossia degli interventi che costituiscono "il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale":

- misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- misure per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- misure per il sostegno delle responsabilità familiari;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- interventi per la piena integrazione delle persone disabili;
- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;
- prestazioni integrate di tipo socioeducativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

Con la legge di bilancio 2022 (legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171) il Parlamento ha provveduto a definire, il contenuto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e ad individuare gli ambiti territoriali sociali (ATS), coerentemente con quanto già stabilito dalla L. n.328/2000, quale dimensione territoriale e organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS, nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio.

Ciascun soggetto istituzionale, nell'esercizio delle proprie competenze e funzioni, dovrà garantire il perseguimento e l'erogazione dei LEPS.

La programmazione sociale regionale diviene quindi luogo fondamentale di integrazione operativa tra i LEPS e gli orientamenti di competenza regionale, affinché si possa tener conto delle diversità territoriali pur in coerenza con gli orientamenti condivisi a livello nazionale. Di seguito una tabella riassuntiva dell'articolazione dei LEPS nella normativa:

LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento
Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)	Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159		
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio 178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
Reddito di cittadinanza	D.L 4/2019	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per il Reddito di cittadinanza
Pronto intervento sociale	Legge 234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione, Reacteu
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	D. Lgs. 147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto personalizzato	D. Lgs. 147/2017 art. 7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON inclusione
Supervisione del personale dei servizi sociali	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge 234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - Art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione

Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PON REACT EU
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome	D.Lgs. 147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS
Incremento Sad	Legge 234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge 234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi di sostegno	Legge 234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA
Pua integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge 234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA

In riferimento alle aree di intervento, tenuto conto dei LEPS sopra descritti, delle caratteristiche degli ATS campani e degli obiettivi già posti con il Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023 che rappresenta parte separata ma integrante del presente Piano, gli obiettivi strategici che il V Piano Sociale Regionale Piano si propone di perseguire sono:

- Rafforzamento, qualificazione e stabilizzazione del **Servizio Sociale Professionale**, attraverso formazione, supervisione e promozione dell'adozione di forme organizzative e contrattuali in grado di assicurare continuità, responsabilità e autonomia professionale nelle attività degli Assistenti sociali e quindi nella presa in carico degli utenti. Dette forme organizzative e contrattuali devono assicurare, per le finalità di cui sopra e quindi per il buon andamento dell'azione amministrativa, l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali nell'azione del SSP;
- Rafforzamento e qualificazione degli **Uffici di Piano** – L.R. n. 31/2021;
- Sostegno in favore della continuità dei servizi;
- Rafforzamento delle **PUA** e in generale del **Welfare d'accesso**;
- Sostegno **all'infanzia e all'adolescenza**: promozione di tutti gli interventi atti a prevenire o limitare le carenze genitoriali e familiari, con particolare attenzione alla riduzione dell'allontanamento dal nucleo familiare e il collocamento in strutture residenziali, attraverso supporto al contesto familiare e nei contesti di vita, e impulso all'Affido familiare;
- Sostegno degli interventi a favore dell'autonomia e la non istituzionalizzazione delle **persone disabili**, mediante la promozione dei progetti personalizzati ex art.14 L. 328/2000, di

soluzioni di housing e co- housing in ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare, e di percorsi svolti all'interno di setting diurni.

- Sostegno e rafforzamento dei **servizi domiciliari** per le persone con fragilità e, in particolare, per gli anziani non autosufficienti e per i disabili.
- Perseguimento dei LPES di contrasto alla povertà (si rinvia al Piano Regionale Povertà).

2. Le principali Fonti Finanziarie

Le principali Fonti di finanziamento che consentiranno il perseguimento degli obiettivi del Piano sono le seguenti:

- FNPS
- Fondo Povertà Quota Servizi
- Fondo Dopo di Noi
- FNA
- Fondo Intese per la Famiglia
- Compartecipazione regionale Fondo Povertà
- Fondo Regionale
- Fondi specifici da Leggi regionali (es. accessibilità spiagge; turismo sociale per anziani; sostegno per famiglie)
- Fondo Nazionale per l'inclusione delle persone con disabilità
- PNRR
- PON INCLUSIONE
- Fondo di solidarietà comunale
- REACT – EU
- POR – FSE

Alle Fonti statali si aggiunge il Fondo regionale che, come per le precedenti programmazioni, continua a contribuire al finanziamento del sistema regionale di welfare.

Il Piano avrà un'estensione temporale sino al 2024 per gli indirizzi programmatici. La parte esecutiva di programmazione delle risorse farà riferimento al biennio 2022-2023, per il quale sono state già ripartite le risorse del FNPS mediante il D.I. 22 ottobre 2021. In particolare, sono state assegnate alla Regione Campania le seguenti risorse:

	Annualità 2022 (€)	Annualità 2023 (€)
Campania	€ 39.171.456,32	€ 39.171.456,32

Il medesimo D.I. 22 novembre 2021 conferma il vincolo di destinazione di almeno il 50% agli interventi per le persone di minore età, e riserva parte del FNPS 2022 e 2023 a due azioni riconosciute come LEPS, come indicato di seguito:

AZIONI DI SISTEMA a rilevanza regionale MAX 1% risorse Complessive	390.000,00
Supervisione degli assistenti sociali	1.015.000,00
Dimissioni protette	1.015.000,00

In merito alla programmazione regionale del Fondo e alle aree di intervento, tenuto conto delle programmazioni delle annualità precedenti, delle quote riservate e vincolate, nonché delle azioni garantite con altre fonti finanziarie, di seguito si riporta il quadro di programmazione complessivo del FNPS.

distribuzione % FNPS	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Multiutenza
Accesso, valutazione e progettazione	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,3%
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	25,9%	0,2%	7,6%	0,0%	0,7%	1,0%	0,0%
Interventi per favorire la domiciliarità	1,0%	0,0%	7,1%	11,9%	0,0%	0,1%	0,0%
Centri servizi, diurni e semi-residenziali	9,8%	0,0%	3,7%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%
Strutture comunitarie e residenziali	13,5%	1,3%	0,4%	0,1%	0,0%	3,3%	0,0%
Totale	51,2%	1,4%	18,8%	12,4%	1,3%	4,5%	10,3%

3. I finanziamenti europei

Oltre ai finanziamenti nazionali, diversi fondi europei concorrono, in misura sempre maggiore, al raggiungimento degli obiettivi in ambito sociale, e alla garanzia dei LEPS.

Il PON Inclusione (servizi sociali) e il FEAD (principalmente dedicato al sostegno alimentare) della programmazione 2014-2020, per un totale di 1,2 e 0,8 miliardi rispettivamente, hanno ancora una coda residuale (circa 0,4 miliardi) da impiegare entro il 2023 e vedranno una conferma nella programmazione 2021-2026 verosimilmente dentro un unico programma PON Inclusione, di cui si è avviata la programmazione.

A questi si aggiungono le somme di FEAD 2014-2020, pari a 190 milioni e il programma REACT-EU.

Completano il quadro le risorse (circa 300 milioni) del POC Inclusione, il Piano operativo complementare finanziato con le risorse derivanti dall'aumento del cofinanziamento europeo e dall'utilizzo di circa 250 milioni del PON per spese legate al Covid, e il PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In particolare, la Missione 5, Componente 2, Sottocomponente 1, Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del PNRR, prevedono la realizzazione di progettualità afferenti alle seguenti Linee di Attività:

- 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (P.I.P.P.I.)

- 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti –investimenti infrastrutturali finalizzati alla prevenzione dell’istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente.
- 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità per la messa in opera dell’istituto delle dimissioni protette e la prevenzione del ricovero in ospedale.
- 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno dei burn out tra gli operatori sociali
- 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità
- 1.3.1 Housing first
- 1.3.2 Stazioni di posta – Centri servizi.

Tutti i fondi sopra richiamati sono per la massima parte destinati alla realizzazione di interventi che verranno realizzati dagli Ambiti sociali territoriali.

La misura delle assegnazioni degli altri fondi che finanziano il sistema di Welfare, terrà conto, ai fini di un’equilibrata distribuzione territoriale delle risorse, delle assegnazioni del PNRR.

4. L’Integrazione con il Piano Sociale Nazionale: principali obiettivi del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2022 e 2023

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, prendendo avvio da quanto previsto dall’art. 22 della L. 328/2000, la Legge quadro nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali, e dall’art. 117 della Costituzione, come riformata nel 2001, che riserva al Governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, ne indica un primo gruppo, correlandoli alle rispettive modalità di finanziamento, al fine di perseguirne gradualmente il riconoscimento su tutto il territorio nazionale.

LEPS e principali azioni di potenziamento	Principali fonti di finanziamento nazionali
Servizio Sociale Professionale e potenziamento professioni sociali	FNPS, FP, PON INCLUSIONE, Fondo di solidarietà comunale
Interventi per le persone di minore età	FNPS (50%) e Fondi Intese per la famiglia
Supervisione personale servizi sociali	FNPS (a regia regionale come da DGR N.628/2021)), PNRR
Dimissioni protette	FNPS, PNRR e FNA
Prevenzione allontanamento familiare - PIPPI	FNPS, PNRR
Careleavers	FP
Progetti dopo di noi e vita indipendente	Fondo Dopo di Noi, FNA, PNRR
Povertà estrema	FP, PNRR, REACT - EU

La programmazione regionale pluriennale, anche finanziaria, consente agli Ambiti di adottare Piani di Zona pluriennali che favoriscono il perseguimento graduale degli obiettivi, nonché l'adozione di misure gestionali che consentono di per se stesse di garantire stabilità e continuità alle azioni e servizi attivati,

che è obiettivo strategico di superamento della frammentazione e instabilità dell'offerta.

5. L'integrazione con il Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023

Il Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà, approvato con D.G.R. n. 414 del 27 luglio 2022, rappresenta l'atto di programmazione per il triennio 2021-2023 che ha la specifica funzione di individuare gli interventi a valere sulle risorse della quota servizi del Fondo povertà ed illustra gli obiettivi, le azioni, gli strumenti attuativi nonché la governance regionale degli interventi integrati e dei servizi necessari all'attuazione del RdC e all'inclusione attiva dei cittadini della Campania che vivono in condizioni di deprivazione. L'articolazione del Piano riflette le funzioni individuate normativamente: attuazione dei livelli essenziali connessi al Rel/Rdc e interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora. In particolare, il Piano prevede i seguenti obiettivi prioritari:

- Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizio Sociale Professionale;
- Obiettivo 2 - Incremento del numero di Patti per l'Inclusione Sociale per i nuclei familiari con RdC;
- Obiettivo 3 - Potenziamento dei servizi di sostegno alla genitorialità per nuclei con minori 0 – 3 anni;
- Obiettivo 4 - Potenziamento dell'offerta territoriale dei servizi per minori e di inclusione sociale;
- Obiettivo 5 - Pronto Intervento Sociale in ogni Ambito;
- Obiettivo 6 - Attivazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC) per almeno il 30% dei percettori RdC;
- Obiettivo 7 – Rafforzamento attività di Segretariato sociale e delle equipe multiprofessionali.

Tali indirizzi prioritari, pur declinando i macro-obiettivi del Piano Sociale agli specifici bisogni dei percettori di Rel/Rdc e delle persone in povertà estrema, al contempo concorrono al loro raggiungimento.

6. Il Fondo Regionale

Alle Fonti statali si aggiunge il Fondo regionale che, come per le precedenti programmazioni, continua a contribuire al finanziamento del sistema regionale di welfare.

Alla stregua di quanto previsto dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, si intende fornire una prospettiva finanziaria pluriennale, entro quanto previsto dal Bilancio di previsione regionale, mediante un'assegnazione triennale delle risorse di cui al Fondo regionale, in modo da consentire agli Ambiti territoriali una programmazione di più ampio respiro.

Il Fondo regionale dovrà essere utilizzato prioritariamente dagli Ambiti per il rafforzamento e la qualificazione degli Uffici di Piano, che risulta fondamentale perseguire in virtù del suo ruolo fondamentale nella programmazione e nell'attuazione dei servizi su scala locale.

Così come già previsto nel Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023, per le annualità finanziarie 2022, 2023 e 2024 il 10% del Fondo Sociale Regionale, e comunque un importo non inferiore a quello dell'annualità precedente, si configurerà quale compartecipazione al Fondo Povertà e dunque sarà destinato al finanziamento di interventi e servizi di contrasto alla povertà e ripartito agli Ambiti in ragione del 60% quota di nuclei beneficiari RdC sul totale regionale e del 40% quota di popolazione residente nell'ambito sul totale della popolazione regionale.

I Comuni afferenti agli Ambiti devono contribuire al finanziamento dei servizi programmati dall'Ambito, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 11/2007. È confermato il livello minimo di compartecipazione di 7 euro per abitante residente, per ciascuna annualità del Piano di Zona. Livelli più elevati di compartecipazione anche differenziati per Comune e sulla base di esigenze specifiche, possono essere stabiliti dal Coordinamento Istituzionale.

7. I criteri di riparto dei Fondi nazionali e regionali

Con il V Piano Sociale Regionale, allo scopo di garantire alla programmazione territoriale le condizioni per adottare programmazioni pluriennali, vengono stabiliti in via ordinaria i seguenti criteri di assegnazione agli ambiti per ciascuno dei Fondi ordinari affidati alla programmazione regionale.

FNPS:	15 % su estensione territoriale; 85% su popolazione residente
DOPO DI NOI:	popolazione 18/65 anni residente
FONDO SOCIALE REGIONALE:	15 % su estensione territoriale; 85% su popolazione residente

Tuttavia, considerata l'esigenza di garantire la accelerazione della spesa e la sua rendicontabilità, come richiesto dagli atti nazionali per poter ottenere i trasferimenti dallo Stato, la Regione si riserva di rimodulare le assegnazioni dei Fondi di derivazione nazionale in funzione dell'avanzamento della spesa attestata dagli Ambiti. Pertanto, la Direzione Politiche Sociali potrà adottare, ad integrazione dei suddetti criteri di assegnazione, riparti che potranno modulare significativamente le risorse assegnate agli ambiti che non avranno speso o assunto obbligazioni per almeno il 50% del fondo della terza e seconda annualità precedenti, riservandosi eventualmente, a termini di legge, interventi sostitutivi a tutela dei cittadini destinatari dei servizi.

Per Fondo Non Autosufficienza si rinvia al Piano Regionale Non Autosufficienza, di prossima adozione e quale ulteriore parte integrante del PSR, in attuazione del Piano Nazionale non Autosufficienza non ancora registrato, ma che innova significativamente le precedenti previsioni di utilizzo e finalizzazione del FNA.

PARTE II: IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE

1. Il Livello regionale

L'Assessorato competente e la Giunta regionale adottano gli indirizzi politici e strategici per lo sviluppo del Sistema Integrato Territoriale del Welfare.

La Direzione Generale per le Politiche sociali e sociosanitarie elabora le strategie operative, dà impulso al raggiungimento degli obiettivi strategici, alla realizzazione delle azioni e dei servizi, finanzia i soggetti attuatori per il raggiungimento degli obiettivi, monitora l'evoluzione del Sistema e tiene i rapporti con le Amministrazioni centrali competenti e con le altre Direzioni Generali regionali per l'integrazione con le altre policy sinergiche.

Nello svolgimento delle loro funzioni, l'Assessorato e la Direzione Generale promuovono forme di confronto partenariale con altri soggetti istituzionali e con gli organismi rappresentativi di interessi diffusi e dei cittadini. In particolare, attivano il confronto in seno al **Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania**.

Con propria deliberazione n. 61/2018 la Giunta regionale istituisce detto organismo che, attraverso il coinvolgimento dei soggetti più rappresentativi delle comunità campane, possa realizzare attività di supporto alla programmazione, di monitoraggio e di valutazione partecipata. Il Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania ha la finalità di migliorare il livello qualitativo dei servizi offerti sul territorio regionale attraverso una attività di analisi e valutazione partecipata delle performances del welfare campano, l'individuazione e la promozione delle loro buone pratiche, nonché di supportare i processi decisionali della Giunta, tenendo conto delle seguenti dimensioni:

- livelli di programmazione partecipata;
- livelli di offerta;
- trasparenza amministrativa;
- grado di soddisfazione degli utenti;
- garanzie delle prestazioni essenziali di assistenza;
- monitoraggio dei flussi finanziari.

Il presente Piano è stato sottoposto preliminarmente all'attenzione del suddetto Tavolo.

La Regione Campania, riconoscendo il ruolo fondamentale del confronto all'interno della programmazione regionale, ha costituito l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità. Il suo compito è quello di vigilare e monitorare la situazione dei disabili che vivono in regione, soprattutto in relazione al rispetto della normativa già in vigore in materia. Dell'Osservatorio fanno parte diversi esponenti del terzo settore, dei sindacati e delle associazioni, insieme a vari rappresentanti istituzionali delegati per le politiche sociali e culturali, il lavoro, la ricerca, l'università, la salute e il turismo, dell'ente regionale. Con il presente Piano ci si propone e si impegna affinché tale confronto possa essere frequente e cadenzato, in modo che possa sostanziarsi quale strumento efficace nella rilevazione dei bisogni dal territorio e la realizzazione di una risposta ad essi adeguatamente strutturata.

Altresì come previsto dall'art. 8 della Legge Regionale 11/2007, la Regione definisce sistemi di monitoraggio, di valutazione e di controllo di gestione per verificare in termini di efficacia e di efficienza, la corrispondenza tra la programmazione regionale e la programmazione locale nonché lo stato di attuazione degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di zona d'ambito. Alla luce di ciò grande impulso sarà dato all'azione di monitoraggio, affinché possa essere analizzato lo stato di attivazione dei servizi e l'avanzamento, fisico e finanziario, in riferimento all'attuazione di servizi e interventi previsti nelle programmazioni territoriali. La Regione Campania, mediante l'applicativo SIS-monitoraggio ha avviato un'azione di monitoraggio relativamente agli interventi e ai servizi programmati dagli Ambiti all'interno dei Piani di Zona; dal principio di buon andamento della Pubblica

Amministrazione, discende l'obbligo per tutte le Amministrazioni pubbliche di rendere conto della propria attività e dei servizi resi ai cittadini, e delle risorse finanziarie ad esse affidate per il perseguimento degli interessi pubblici alla cui cura ciascun Ente è preposto; il rafforzamento di sistemi di monitoraggio dei servizi attivi e del livello di spesa consentirà di verificare, anche attraverso verifiche in loco, l'adeguatezza e coerenza della spesa di ciascun ATS. Tali informazioni forniscono difatti l'evidenza dell'effettivo e concreto perseguimento del fine ultimo dell'azione amministrativa e dell'erogazione dei servizi ai cittadini dell'Ambito. Al fine di assicurare la piena realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, la richiamata L.R. n. 11/2007 prevede l'intervento sostitutivo della regione nei confronti degli enti locali inadempienti agli obblighi imposti dalla Legge stessa, difatti l'art. 47 rubricato "Vigilanza e poteri sostitutivi" stabilisce che "La Regione esercita il potere sostitutivo nei confronti degli enti locali e delle aziende pubbliche dei servizi alla persona, in presenza di accertata e persistente inattività nell'esercizio delle funzioni conferite, con grave pregiudizio per la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali.

Al fine di favorire l'accesso ai servizi, la Regione adotterà misure di pubblicità e informazione rivolte alla generalità dei cittadini, per consentire più agevoli contatti con gli Uffici e i Servizi di Ambito.

2. Il Livello territoriale

L'articolo 6 della legge 328/00 affida ai comuni associati le funzioni amministrative concernenti i servizi sociali, nonché la gestione dei servizi, nelle forme previste dal testo unico degli enti locali e l'articolo 19 affida ad essi la definizione e realizzazione del piano sociale di zona. L'articolo 8, comma 3, lettera a) affida alle Regioni la definizione degli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete.

Tale indirizzo legislativo è stato ripreso dalla legge regionale n. 11/07 che all'articolo 7 recita testualmente: "I comuni esercitano in forma associata i compiti e le funzioni amministrative loro attribuite dalla presente legge fatto salvo il caso il cui territorio di un singolo comune coincida con l'estensione territoriale dell'ambito determinato ai sensi dell'articolo 19". L'articolo 19 affida alla Giunta Regionale la definizione degli ambiti territoriali sociali, coincidenti con i distretti sanitari o loro multipli, purché rientranti nella medesima ASL.

L'articolo 10, al comma 1, attribuisce ai comuni la titolarità della programmazione, della realizzazione e valutazione a livello locale degli interventi sociali e, di concerto con le ASL, degli interventi sociosanitari, nonché delle funzioni amministrative inerenti all'erogazione dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale. Sempre l'articolo 10, al comma 2, lettera b) dispone che, nell'ambito delle direttive regionali ed in coerenza con il piano sociale regionale, i comuni associati adottano, su proposta del coordinamento istituzionale, la forma associativa per l'esercizio delle funzioni sociali e le modalità di gestione degli interventi e dei servizi programmati nel piano di zona di ambito, ai sensi del D.Lgs. n. 267/00.

La legge regionale, pertanto, in continuità con quanto previsto dalla legge nazionale, dispone che i servizi sociali e sociosanitari debbano essere obbligatoriamente svolti in forma associata. Il superamento della dimensione localistica comunale rappresenta infatti un punto centrale del processo di riforma dei servizi sociali e trova la sua legittimazione nella necessità di trovare assetti organizzativi e gestionali in grado di assicurare le necessarie economie di scala e la dimensioni territoriale più idonea a sostenere l'intera filiera dei servizi sociali e sociosanitari, a consentire il dialogo e la collaborazione con gli altri soggetti pubblici territoriali.

La scelta della forma associativa, tra quelle previste dal TUEL 267/00, nel rispetto del principio di autonomia locale, è affidata al Coordinamento istituzionale di Ambito. La Regione Campania, tuttavia, sostiene forme associative più adeguate ad assicurare l'esigibilità, la continuità e la qualità dei servizi e delle prestazioni. Pertanto, la Regione prevede premialità economiche a favore degli Ambiti che costituiscono forme associative e/o di gestione diverse dalla Convenzione ex art. 30. In particolare, viene destinata una cifra complessiva di € 1.000.000 del FNPS per ogni annualità di programmazione dal 2021 al 2023 agli Ambiti che adottino forme associative diverse dalla convenzione,

e che abbiano assicurato alcune condizioni come indicate al punto 3 della DGR n. 628/2021; dette risorse saranno attribuite, per ciascuna annualità, in parti uguali agli Ambiti costituiti in consorzi che rispondono a determinati requisiti stabiliti annualmente.

Allo stato attuale il territorio regionale campano è ripartito in 60 Ambiti territoriali, di cui 15 costituiti in Consorzi/Aziende Consortili.

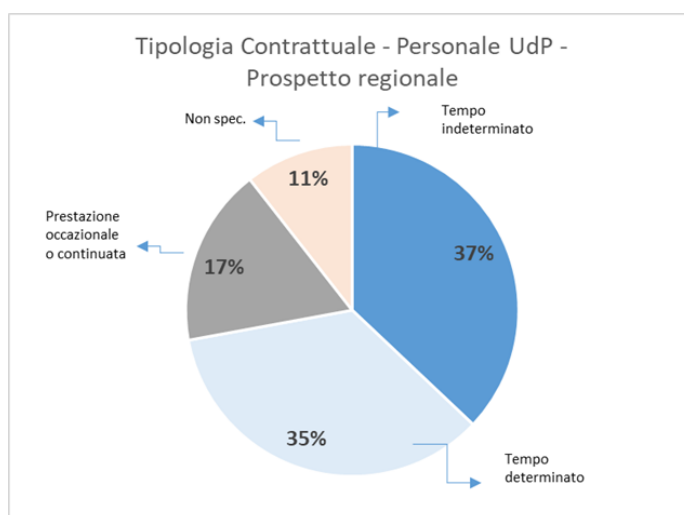
2.1 L'Ufficio di Piano

Il comma 4 dell'articolo 23 della legge regionale n. 11/2007 stabilisce che l'Ufficio di Piano, "struttura tecnica di supporto alla realizzazione del piano di zona", si avvale di personale incardinato con altre funzioni presso il Comune capofila o altro Comune dell'Ambito, delle ASL e di ulteriori rapporti di collaborazione esterna. Il suo funzionamento è regolato da apposito regolamento ed è diretto di norma da un Responsabile in possesso dei titoli di studio e dei requisiti professionali richiesti alle figure professionali sociali, in coerenza alle disposizioni per la dirigenza pubblica.

Dati di contesto

L'Ufficio di Piano ha compiti fondamentali di programmazione e monitoraggio per l'esercizio della funzione in capo agli Enti locali (che la esercitano in forma associata, salvo i casi in cui l'Ambito coincide con il Comune). Inoltre, gli competono le funzioni gestionali per l'attuazione e erogazione dei servizi. L'Ufficio di Piano pertanto ha un ruolo strategico per il buon funzionamento dell'Ambito. L'esame delle programmazioni territoriali delle prime due annualità del IV PSR presentate su SIS, restituisce i seguenti dati.

A livello regionale il 37% del Personale degli Uffici di Piano è assunto mediante contratto a tempo indeterminato, ma spesso si riferisce a contratti con soggetti terzi contrattualizzati dall'Ambito, verificandosi così di fatto una esternalizzazione inappropriata e inopportuna di funzioni strutturali agli Enti Locali. Si verifica una significativa percentuale (pari al 17%) di collaboratori liberi professionisti assunti mediante contratto a collaborazione, occasionale o continuata.



Provincia	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Prestazione occasionale o continuata	Non specificato
Avellino	45%	43%	6%	6%
Benevento	38%	50%	0%	13%
Caserta	9%	21%	47%	23%
Napoli	44%	38%	15%	2%
Salerno	42%	30%	12%	16%

Totale	37%	35%	17%	11%
---------------	------------	------------	------------	------------

Elaborazione dati SIS

Elaborazione dati SIS

Obiettivi e Risultati attesi

Tra gli obiettivi prioritari del V Piano Sociale regionale vi è il rafforzamento e la qualificazione degli Uffici di Piano. Il suo pieno ed efficace funzionamento, la sua qualificazione professionale nonché la sua indipendenza e capacità di adottare gli atti amministrativi necessari all'attuazione del Piano di zona, sono presupposto indispensabile per la garanzia dei LEPS e di tutti i servizi e interventi da assicurare ai cittadini dell'Ambito.

Ciascun Ufficio di Piano dovrà possedere una composizione minima costituita dal Coordinatore/Direttore, da un Progettista con formazione universitaria e da un funzionario amministrativo qualificato per l'attività amministrativa. Come previsto dalle leggi, il Coordinatore deve di norma essere anche il Responsabile amministrativo ex art. 23 della L.R. 11/2007.

La L.R. n. 31 del 28 dicembre 2021 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2022.", la quale, modificando la L.R. 11/2007, stabilisce che "La Regione istituisce un elenco dei direttori e dei coordinatori degli ambiti sociali cui attingono il consiglio di amministrazione dei consorzi-aziende consortili e i coordinamenti istituzionali per l'individuazione del responsabile (direttore-coordinatore) dell'ufficio di piano." (art.37). La DGR n. 689 del 13/12/2022 ha istituito l'elenco degli idonei all'incarico, indicando procedure per l'iscrizione all'elenco, nonché i requisiti richiesti per l'inserimento nell'elenco regionale.

All'Ufficio di Piano devono essere conferiti autonomia gestionale e capacità di adottare atti amministrativi per l'attuazione della programmazione territoriale. Il personale essenziale dell'Ufficio di Piano deve essere contrattualizzato nelle forme consentite dalla legge direttamente dal Comune capofila, o dai comuni dell'Ambito ovvero dal soggetto deputato alla gestione associata, al fine di garantire imparzialità nonché responsabilità e celerità dell'azione amministrativa, di programmazione, attuazione, vigilanza e monitoraggio del sistema territoriale di welfare. L'Ambito deve garantire un incarico almeno triennale al Coordinatore o Direttore per garantire la continuità dell'azione. Le forme organizzative contrattuali dell'Ufficio di Piano devono assicurare, per le finalità di cui sopra e quindi per il buon andamento dell'azione amministrativa, l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali del personale incardinato.

Sarà quindi valutata, ai fini della conformità degli atti di programmazione locale, la composizione qualitativa del personale preposto all'Ufficio di Piano, nonché saranno monitorate l'organizzazione e le forme contrattuali.

2.2 Servizi per l'accesso al Sistema integrato dei servizi

I servizi di accesso al sistema integrato territoriale dei servizi sociali richiedono il rafforzamento e qualificazione dei servizi di Segretariato sociale e delle Porte unitarie d'accesso (PUA), in cui il cittadino possa trovare la possibilità di una analisi dei propri bisogni e un primo orientamento tra i diversi servizi e interventi dell'ambito.

L'Ambito territoriale deve garantire le funzioni fondamentali di informazione, consulenza, orientamento, accompagnamento e supporto ai cittadini per l'individuazione dei servizi a lui più utili o necessari, e per il disbrigo delle formalità necessarie per l'accesso ai servizi, sia sociali che altri servizi sociosanitari, di istruzione e formazione, previdenziali, dell'occupazione.

Le suddette funzioni sono tipiche del Segretariato sociale, che rappresenta il livello base del sistema di welfare territoriale. Tale servizio, difatti, risponde all'esigenza primaria dei cittadini di

- avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi;
- conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita;
- ricevere consulenza e supporto per l'accesso ai servizi.

L'altra funzione fondamentale, strettamente collegata alle funzioni del Segretariato Sociale, è quella delle Porte Uniche di Accesso (PUA): regolate con la DGR n 790/2012, esse costituiscono il punto di ingresso unitario al sistema integrato sociale e sociosanitario. Nell'ottica del processo lavorativo della P.U.A., come indicato nella D.G.R.C. n.41 del 14 febbraio 2011, "la presa in carico può essere definita come un processo integrato e continuativo che si configura come governo di un insieme articolato e coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso ed articolato". Le funzioni essenziali delle PUA sono quelle di semplificazione dei percorsi di accesso al sistema dei servizi, attraverso un accesso unitario e il raccordo tra i servizi sia dello stesso ambito che tra servizi sociali e sanitari. Tali funzioni sono quelle minime essenziali da garantire anche nelle Case di Comunità in corso di realizzazione (Missione 6 Componente 1 del PNRR). Il Piano Nazionale non Autosufficienza prevede le PUA quali servizi a cui dedicare specifiche quote di risorse FNA, ritenendole essenziali per l'accesso al sistema integrato di welfare.

Obiettivo

Il V Piano Sociale Regionale assume quale obiettivo strategico il potenziamento e la qualificazione dei servizi di accesso.

Ogni Ambito deve dare evidenza nella propria programmazione e organizzazione territoriale di garantire adeguatamente le funzioni di orientamento, consulenza, informazione, supporto e accompagnamento tipici dei Segretariati Sociali, nonché l'accesso unitario e coordinato al sistema locale dei servizi sociali e sociosanitari attraverso le PUA, individuando anche luoghi fisici ben identificabili dai cittadini in cui detti servizi e funzioni vengono resi.

Per le caratteristiche delineate, il rafforzamento dei servizi di Segretariato sociale può opportunamente essere attuato oltre che con assistenti sociali, anche integrando con altri operatori sociali opportunamente formati. Il Piano Sociale Nazionale suggerisce e auspica l'arricchimento della funzione dell'Assistente sociale anche con altre figure professionali per la formazione di equipe multiprofessionali, per la decodifica e presa in carico di bisogni complessi, e quando sia opportuna l'attivazione di almeno uno degli interventi finanziabili con la Quota Servizi del Fondo Povertà. Per sostenere tali obiettivi, è possibile e opportuno dedicare le risorse del Fondo Povertà, nonché del Fondo nazionale politiche sociali e quelle derivanti dai fondi europei, anche al potenziamento delle altre figure professionali in ambito sociale (es. educatori, psicologi, ecc.) necessarie ad assicurare la valutazione e progettazione individuale multiprofessionale e multidimensionale. Tali figure potranno essere programmate a valere su ciascun specifico servizio specifico oppure convenzionalmente sul servizio di Segretariato sociale (A1 o A1-POV).

Per tale fine, infatti, all'interno del Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023, si formula indirizzo affinché una quota pari ad almeno il 2% delle risorse del Fondo Povertà assegnate a ciascun Ambito sia destinata ad altre figure professionali per la valutazione, progettazione, presa in carico e monitoraggio dei PaS e progetti personalizzati.

Le P.U.A. dovranno essere potenziate in termini di dotazione di personale e dovranno essere aggiornati i protocolli di raccordo con i servizi dell'ambito e della ASL di riferimento affinché possa essere realizzato un modello operativo integrato che, superando la frammentarietà e la settorializzazione, consenta di gestire completamente, a partire dal momento dell'accesso del cittadino al servizio, il percorso della presa in carico dei bisogni sociali, sanitari e sociosanitari

2.3 Servizio Sociale Professionale

Il Servizio Sociale Professionale rappresenta il fulcro di tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale, dal pre-assessment (analisi preliminare) alla progettazione e monitoraggio individuale.

Obiettivo

Come già anticipato dal Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2021-2023, Il V PSR identifica quale obiettivo prioritario di intervento il rafforzamento, la qualificazione e la stabilizzazione del Servizio Sociale Professionale, attraverso l'adozione di forme organizzative e contrattuali in grado di assicurare l'internalizzazione del Servizio, la continuità nelle attività degli Assistenti sociali e quindi nella presa in carico degli utenti. Dette forme organizzative e contrattuali devono assicurare, per le finalità di cui sopra e quindi per il buon andamento dell'azione amministrativa, l'assenza di conflitti di interessi anche potenziali nell'azione del SSP, attraverso cui si manifesta prevalentemente la funzione di committenza del soggetto istituzionale Ambito Sociale. Questo deve indurre gli Ambiti a operare scelte attente nel regolare i rapporti con soggetti del terzo settore che entrano in relazione con l'Ambito stesso in quanto fornitori anche potenziali di servizi in favore dell'utenza.

In particolare, il risultato atteso nel triennio è il raggiungimento per ogni Ambito territoriale di un livello minimo del Servizio Sociale Professionale pari ad un rapporto di 1 Assistente sociale a tempo pieno/equivalente, almeno con contratto a tempo determinato con l'Ambito, ogni 6.500 abitanti residenti.

Il rafforzamento del SSP può essere sostenuto, oltre che dalla QSFP e dalla compartecipazione regionale al Fondo Povertà, anche con il concorso del PON Inclusione, delle risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale, esplicitamente e prevalentemente destinate al rafforzamento dei servizi sociali ai sensi dell'art. 1, comma 791 della Legge di bilancio 2021, e delle risorse afferenti al Fondo Nazionale Politiche Sociali.

In particolare, con la Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) si è arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (art. 1 commi 797-804); tale LEPS può a buon diritto qualificarsi come una preconditione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali.

Gli Ambiti territoriali dovranno adeguatamente programmare, anche nella possibilità di estendere l'orizzonte di programmazione per l'intero triennio, il rafforzamento del SSP in termini sia di incremento di ore, sia per n. operatori, nonché in termini di rapporti contrattuali più stabili.

Pertanto, tale programmazione sarà oggetto di particolare attenzione nell'istruttoria regionale del Piano di Zona e del PAL, al quale dovrà anche essere allegata specifica dichiarazione del Legale rappresentante dell'Ambito (Comune Capofila, ovvero Consorzio o Azienda consortile) di insussistenza di conflitti di interesse in capo al Servizio Sociale Professionale e ai suoi professionisti. Il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, come anticipato, deve intendersi anche in termini di qualificazione degli assistenti sociali. In proposito il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 riconosce nel servizio sociale professionale l'elemento essenziale per la valutazione del bisogno, la presa in carico e la progettazione degli interventi.

Altresì il medesimo Piano Sociale Nazionale 2021- 2023 individua quale LEPS la supervisione del personale dei servizi sociali. L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali presenti nei servizi sociali territoriali quali psicologi, educatori, pedagogisti ecc. L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio

sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti e luoghi di confronto professionale, che ne supportino l'appropriatezza dell'agire professionale, il benessere e l'equilibrio nel corso del lavoro di aiuto. Tali attività, alle quali è destinata la specifica riserva finanziaria del FNPS come più sopra riportato, così come previsto dalla D.G.R. n. 628 del 28/12/2021, saranno attivate a regia regionale e ricorrendo anche all'apporto scientifico, didattico e professionale delle Università campane, avendo cura di armonizzare le iniziative in tal senso con quelle analoghe finanziate dal PNRR agli ambiti che ne hanno fatto richiesta.

3 Azioni di sistema

3.1 Monitoraggio dei servizi programmati e attuati dagli Ambiti territoriali

Il V PSR prevede un rafforzamento dell'accompagnamento agli Ambiti territoriali in riferimento ai servizi programmati e offerti, mediante il Sistema Informativo Sociale (SIS).

Sarà quindi perseguita un'evoluzione del Sistema regionale e un'integrazione con i sistemi informativi sociosanitari e le piattaforme ministeriali. A tale finalità sarà destinato l'1% delle risorse assegnate del FNPS 2022 e 2023. Altresì tali obiettivi saranno raggiungibili mediante gli interventi afferenti al PR-FSE quale:

3.k.4: implementazione del Sistema informativo dei servizi e delle prestazioni sociali

3.2 Il sistema di affidamento dei servizi e degli interventi sociali mediante i "Titoli di Acquisto"

La legge regionale 28 dicembre 2021, n. 31 ("Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2022-2024 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2022."), apportando modifiche alla legge regionale 23 ottobre 2007, n.11, stabilisce che "la Regione Campania, coerentemente con la normativa vigente, individua quale sistema di affidamento ordinario dei Servizi e degli Interventi sociali quello del "Titoli di Acquisto", assicurando ai Cittadini, in possesso dei requisiti stabiliti dagli Ambiti Territoriali, la scelta del "Prestatori", individuati tra quelli accreditati dagli stessi Ambiti Territoriali".

Sono in corso di adozione gli atti attuativi della predetta legge.

PARTE III: LE AREE DI INTERVENTO

1. Minori e Famiglie

L'area dell'infanzia e dell'adolescenza, sebbene rappresenti una delle grandi aree di utenza dei servizi sociali territoriali, non rappresenta il target di un Fondo specificamente dedicato.

A parte l'accesso e la presa in carico, con le caratteristiche di trasversalità tra aree di utenza già evidenziate, i sostegni all'infanzia e all'adolescenza attivabili ovvero rafforzabili possono essere meglio specificati nel modo seguente:

1. Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi
 - sostegno socio-educativo domiciliare;
 - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
 - specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita;
 - attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppal, famiglie/persone di appoggio, ecc.);
2. Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi
 - nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio;
 - nel territorio: sostegno socio-educativo territoriale;
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine per interventi e percorsi di tutela:
 - Affidamenti familiari
 - Supporto a percorsi adottivi
 - Collocamento in strutture residenziali sostitutive della famiglia, a dimensione familiare

Particolare attenzione deve essere data ai ragazzi minorenni ma prossimi alla maggiore età e ai neo-maggiorenni in uscita da un percorso di protezione e tutela e per i quali non è possibile o opportuno un rientro nella famiglia di origine.

Permane il vincolo di programmazione del 50% del FNPS destinato agli interventi per minori e famiglie al fine di potenziare tutti i servizi e le azioni volti al sostegno all'infanzia e all'adolescenza per prevenire o limitare il ricorso all'allontanamento dal nucleo familiare, attraverso azioni di supporto al contesto familiare e nei contesti di vita. Gli interventi dell'area infanzia e adolescenza e dell'area responsabilità familiare possono essere altresì, programmati con tutte le altre fonti finanziarie coerenti. In particolare, si considerino il Fondo Povertà, nel caso di nuclei familiari rientranti in questo tipo di sostegno, e il Fondo Intese per le Famiglie.

Dati di contesto

Dati relativi ai minori fuori famiglia al 2020 risultanti dalla rilevazione annuale richiesta dal Ministero LPS.

Minori residenti Regione Campania	Minori collocati in struttura 0-17 anni	Minori collocati in struttura 15-17 anni	% Minori collocati in struttura	Provincia	Numero minori fuori famiglia/minori residenti
987.181	1204	395	0,12%	Avellino	0,14%
				Benevento	0,31%
				Caserta	0,20%
				Napoli	0,16%
				Salerno	0,27%

L'enfasi posta ai servizi che prevengano ovvero limitino il ricorso all'allontanamento dal nucleo familiare dei minori deriva anche dal numero molto elevato, oltre 1200, di minori collocati in

strutture residenziali alternative alla famiglia, risultante in Campania dall'ultima rilevazione annuale effettuata.

Servizi residenziali e semi residenziali autorizzati/accreditati dagli ambiti territoriali come risultante alla data del 31/12/2021 dall'applicativo "Rilevazione Servizi" della piattaforma SIS.

Servizi residenziali

	Comunità educativa a dimensione familiare 4-13 anni	Comunità di alloggio 13-18 anni	Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini	Struttura II livello Minori Stranieri Non Accompagnati	Casa-famiglia 0-18 anni	Comunità di pronta e temporanea accoglienza 12-18 anni	Gruppo appartamento 17-21 anni	Tot
Avellino	4	19	1	0	0	0	0	24
Benevento	8	19	4	3	8	0	5	47
Caserta	22	54	2	1	6	0	0	85
Napoli	44	81	19	2	8	1	9	164
Salerno	14	58	8	1	8	1	1	91
Totale	92	231	34	7	30	2	15	411

Applicativo "Rilevazione Servizi" della piattaforma SIS

	Minori residenti sul territorio	Rapporto servizi residenziali/minori residenti*1000
Avellino	60.180	0,398803589
Benevento	39.837	1,179807716
Caserta	163.377	0,520269071
Napoli	550.864	0,297714136
Salerno	172.923	0,526245786
Totale	987.181	0,416337024

Trattandosi di servizi sostitutivi della famiglia, la numerosità delle strutture attive conferma l'entità del fenomeno dell'allontanamento dei minori dal proprio nucleo familiare.

Servizi semiresidenziali

Micro nido 0-3 anni	Nido d'infanzia 0-3 anni	Servizi integrativi al nido - Centri per bambini e famiglie 0-3 anni	Servizi integrativi al nido - Spazio per bambini e bambine (12-36 mesi)	Ludoteca per la prima infanzia 6 mesi- 3 anni	Centro sociale polifunzionale 3-18 anni	tot.
---------------------	--------------------------	--	---	---	---	------

Avellino	34	10	5	23	23	15	110
Benevento	30	9	0	3	4	4	50
Caserta	48	11	1	0	7	20	87
Napoli	108	96	7	33	33	88	365
Salerno	125	22	10	16	24	32	229
Totale	345	148	23	75	91	159	841

Applicativo "Rilevazione Servizi" della piattaforma SIS

	Minori residenti sul territorio	Rapporto servizi semiresidenziali /minori residenti *1000
Avellino	60.180	1,827849784
Benevento	39.837	1,255114592
Caserta	163.377	0,532510696
Napoli	550.864	0,662595486
Salerno	172.923	1,324288845
Totale	987.181	0,851920772

Di contro, dalla rilevazione effettuata, sempre mediante la piattaforma SIS, i servizi diurni e semiresidenziali, seppur includendo i servizi educativi risultano carenti.

Obiettivi e Risultati attesi

I servizi attivabili mediante la riserva del 50% del FNPS sono i seguenti

Riserva del 50% FNPS	Servizi programmabili	
	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	Educativa di strada e territoriale
		Servizi temporanei e territoriali (attività ricreative, sociali, culturali)
		Azioni per il coinvolgimento diretto dei ragazzi
	Sostegno socio-educativo scolastico	Assistenza domiciliare
		Tutoraggio educativo
	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità
		Servizi di prossimità
		Servizi di sostegno alla genitorialità
		Servizi per l'affido familiare
		Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale
		Interventi per l'armonizzazione dei tempi della città
	Attività di mediazione	Servizio di mediazione familiare
		Servizio di mediazione penale
	Pronto intervento sociale	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori
	Altri interventi per l'interazione sociale	Contributi economici in forma indiretta a famiglie o minori
	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	Servizi integrativi al nido
		Ludoteca
		Centro diurno polifunzionale
		Centro di aggregazione giovanile
		Centro per le famiglie

Finanziabile anche mediante
in Fondo Intese per la
Famiglia

(Nomenclatore ex D.M. 103/2019)

In particolare, per i Centri per le famiglie, è possibile l'utilizzo delle risorse afferenti ai Fondi Intese per la Famiglia.

Recependo gli obiettivi prioritari di cui al DI del 22/10/2021, che approva il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, si prevede il potenziamento del contrasto all'istituzionalizzazione e alla povertà educativa nonché il supporto alla famiglia, in un'ottica volta anche al sostegno della genitorialità e delle responsabilità familiari.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è imprescindibile un costante e **continuativo lavoro del Servizio Sociale Professionale**, che è responsabile della intercettazione delle difficoltà familiari, della presa in carico, della progettazione degli interventi individuali e del loro monitoraggio e adeguamento nel tempo, e pertanto si richiama il precedente obiettivo del rafforzamento quantitativo e qualitativo del SSP anche in termini di continuità dei rapporti di lavoro. Nello specifico, perché il SSP possa progettare percorsi individuali adeguati, sarà poi necessaria l'implementazione su tutto il territorio regionale degli strumenti atti ad assicurare alle persone di minore età, in condizione di grave disagio economico, escluse o ai margini delle reti educative e di welfare, una presa in carico che ne contrasti i rischi di emarginazione ed esposizione anche alla violenza, in particolare mediante i servizi di Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare, Sostegno socio-educativo scolastico, di Supporto alle famiglie e reti familiari, tra cui i Centri per le famiglie, e degli interventi per la domiciliarità finalizzati alla deistituzionalizzazione dei minori. Il raggiungimento di tale indirizzo programmatico sarà verificato mediante un monitoraggio relativo alle programmazioni locali in riferimento ai seguenti servizi:

- a. **sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare**
educativa di strada (cod. B14), educativa territoriale (cod. B15), servizi temporanei e territoriali (attività ricreative, sociali, culturali – cod. B16), azioni per il coinvolgimento diretto dei ragazzi (cod. B17);
- a. **sostegno socio-educativo scolastico**
assistenza domiciliare (cod. B12), tutoraggio educativo (cod. B.13);
- b. **supporto alle famiglie e alle reti familiari**
assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità (cod. C3), servizi di prossimità (cod. C4), servizi di sostegno alla genitorialità (cod. C5), servizi per l'affido familiare (cod. C6), servizi per l'adozione nazionale ed internazionale (cod. C7), interventi per armonizzazione dei tempi della città (cod. C9);
- c. **attività di mediazione**
servizio di mediazione familiare (cod. C8) e penale (cod. B20)
- d. servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori (cod. B18)
- e. contributi economici in forma indiretta alle famiglie e ai minori (cod. C11)
- f. **centri con funzioni socio-educative-ricreative**
servizi integrativi al nido (cod. B2), ludoteca (cod. B3), centro diurno polifunzionale (cod. B4), centro di aggregazione giovanile (cod. B5), centro per le famiglie (cod. C1).

A tali obiettivi possono concorrere risorse provenienti da più fonti finanziarie del FUA e, in particolare, il 50% delle risorse afferenti al FNPS 2022 e 2023 è vincolato all'attuazione di interventi per le persone di minore età e, in particolare, all'erogazione dei seguenti servizi, volti alla riduzione dei fenomeni di crisi genitoriale e quindi del collocamento dei minori fuori famiglia.

Nell'ambito delle attività di sostegno anche educativo all'età evolutiva, necessario è garantire la misura fondamentale dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità (cod. D11), attraverso l'utilizzo di risorse del FUA, delle risorse specificamente e annualmente destinate a tale attività, nonché delle risorse ripartite ai Comuni mediante il decreto del Ministro dell'Interno e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro dell'Istruzione e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 22 luglio 2022. Queste ultime sono risorse destinate al servizio di assistenza specialistica per l'autonomia e/o la comunicazione in favore degli studenti con disabilità che frequentano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. La figura dell'assistente per l'autonomia e la comunicazione è prevista dall'articolo 13 comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104. L'assistente alla comunicazione e all'autonomia è una figura che ha il compito di supportare il percorso educativo, relazionale e di acquisizione di autonomie per gli alunni con diverse disabilità: disabilità fisiche o psicofisiche che comportino difficoltà nella sfera dell'autonomia, della comunicazione e della relazione o disabilità di tipo sensoriale. Detta attività non si identifica e con si sostituisce all'assistenza materiale agli alunni disabili, che invece deve essere garantita dalle

scuole.

Concorrono agli obiettivi anche gli interventi afferenti al POR-FSE e, in particolare le seguenti azioni:

3.k.2: sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia

3.l.1: azioni volte alla presa in carico di nuclei familiari multiproblematici attraverso sportelli di ascolto e centri territoriali di inclusione volti ad erogare servizi di supporto

3.l.2: servizi personalizzati di sostegno a nuclei con bambini a rischio di povertà, da svilupparsi in attuazione della Child Guarantee.

1.1 Programmi attivi in Regione Campania

1.1.1 P.I.P.P.I.

Il Programma P.I.P.P.I. nasce a fine 2010, grazie ad una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, e le 10 Città italiane che hanno aderito alla prima implementazione (e al loro interno i servizi sociali, le ASL, le scuole, le cooperative di privato sociale).

Il Programma, in particolare ottemperanza alle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001, propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile, al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, così come da raccomandazione della Commissione Europea del 20 febbraio 2013 "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale" nella quale si raccomanda l'elaborazione di strategie integrate finalizzate, tra l'altro, a "Migliorare i servizi di assistenza alle famiglie e la qualità dei servizi di cura alternativa".

Dati di contesto

La regione Campania, a partire dal 2014, anno che ha segnato l'estensione del programma attraverso il passaggio gestionale dalle Città alle Regioni e alle Province Autonome, ha partecipato a tutte le edizioni di PIPPI.

Dalla terza alla decima edizione (2021) sono stati coinvolti 23 ambiti e sono stati presi in carico 482 minori e 459 famiglie.

Questa crescente diffusione di quello che si configura più come un vero e proprio modello d'intervento che, come una semplice progettualità, ha avuto un ruolo rilevante nel favorire una maggiore integrazione tra i vari servizi ed enti ed una maggiore uniformità nella definizione del servizio titolare della funzione di protezione e cura dei bambini fra gli ambiti che hanno partecipato al programma.

L'intervento proposto in P.I.P.P.I. è riuscito a costruire una reale possibilità per i minori di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" con l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare, famiglie d'appoggio, gruppi e integrazione fra scuola e servizi, diventando parte integrante del sistema dei servizi.

Obiettivi e Risultati attesi

Con la L.234/2021 è avvenuta una definizione di un livello essenziale delle prestazioni in riferimento alla prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla propria famiglia. Detto LPS si traduce nelle attività del Programma P.I.P.P.I., a forte regia ministeriale, finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile e sicuro, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale LEPS sarà raggiungibile mediante l'integrazione delle risorse ordinarie del FNPS, che per le annualità 2022 e 2023 prevedono, per ciascuna annualità, il coinvolgimento di 6 Ambiti territoriali campani, e quelle afferenti alla Linea di Attività 1.1.1 del PNRR M5C2, con la quale saranno finanziate 41 progettualità all'interno del territorio regionale.

1.1.2 Care leavers

Il Programma Careleavers rappresenta un sistema di intervento per minorenni già fuori dalla famiglia di origine che si apprestano a raggiungere la maggiore età e che quindi non possono essere ancora a lungo a carico degli Enti Locali, né possono per vari motivi rientrare in famiglia. Difatti, con il termine care leavers indichiamo coloro che, per varie motivazioni e sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, non vivono con i propri parenti. Spesso, al compimento della maggiore età, le giovani e i giovani in uscita da percorsi di accoglienza «fuori famiglia» sono chiamati a diventare adulti troppo presto, senza avere ancora sviluppato strumenti e percorsi di inserimento abitativo, lavorativo, di reddito, autonomi.

Dati di Contesto

La prima triennalità del Programma ha avuto inizio nel 2018 e la Regione Campania è stata tra le regioni aderenti, coinvolgendo 21 ragazzi residenti in 5 diversi Ambiti Territoriali regionali.

Questi sono dati certamente limitati rispetto alla potenziale platea dei beneficiari in Campania.

Difatti il Monitoraggio dei Minori Fuori Famiglia 2021, già precedentemente citato, ci restituisce un dato poco rassicurante, contando ben 1204 minori accolti nelle strutture residenziali a cui devono sommarsi anche i minori in affidamento familiare.

Di questi 395 sono i minori di età compresa tra i 15 e 17 anni, dato che però comprende anche i minori stranieri non accompagnati che non accedono al progetto.

Obiettivi e Risultati attesi

L'obiettivo generale del progetto sperimentale CARE LEAVERS, programma a forte regia ministeriale e regionale, è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e di diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele. Il progetto ha durata triennale e accompagna i beneficiari fino al compimento del ventesimo anno d'età. I ragazzi e le ragazze vengono accompagnati per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati all'autonomia abitativa, al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro.

Nel prossimo triennio ci si propone di incrementare il numero dei beneficiari della misura in rapporto ai minori di età compresa tra i 15 e i 17 anni fuori famiglia presenti sul territorio regionale.

1.1.3 Affidi e Adozioni

La Regione Campania, muovendo dal concetto di “centralità del minore”, valuta l'affidamento familiare ex lege 184/83 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori) modificata con la L.149/01 (Diritto del minore ad una famiglia), come uno degli interventi di tutela più significativi degli interessi e dei diritti dei bambini che vivono in condizioni di disagio. Con D.G.R.n.644/2004, è stato sostenuto l'importante istituto giuridico dell'affido in un'ottica prospettica tesa a realizzare un'omogenea applicazione in tutto il territorio regionale. La campagna “Donare Futuro – Misure regionali urgenti per il diritto alla famiglia al Centro Sud”, sostenuta da diverse realtà associative e del Terzo settore, sostiene e promuove l'affidamento e le adozioni di minori con caratteristiche peculiari, che con maggiore difficoltà di altri riescono a trovare famiglie in cui crescere.

La Regione Campania ha ritenuto opportuno l'attivazione di un Percorso Sperimentale di sostegno ad Affidi e Adozioni Difficili per supportare gli Ambiti territoriali. Difatti, sulla base dei dati 2017 del Ministero della Giustizia, in Regione Campania risultavano 62 bambini e ragazzi, che, nonostante fossero stati da tempo dichiarati adottabili, vivevano ancora in un contesto non familiare, trattandosi di bambini e ragazzi disabili o con patologie sanitarie o “grandi” (con più di dodici anni) o con fratri, per i quali le ordinarie procedure attivate dai Tribunali per i Minorenni e dai Servizi territoriali non avevano portato all'individuazione di famiglie disponibili e idonee.

Con D.G.R. n. 125 del 23/03/2021 sono state programmate azioni sperimentali che consentano di supportare gli ambiti Territoriali nell'individuazione, formazione e accompagnamento di famiglie disponibili all'accoglienza in affidamento ovvero in adozione di minori collocati fuori famiglia per effetto di provvedimenti di tutela dell'Autorità Giudiziaria minorile, prevedendo a tal fine misure volte al rafforzamento per garantire l'accompagnamento, sia professionale che economico, nella fase di abbinamento e inserimento del minore nella famiglia per la concreta realizzazione di progetti individualizzati di accoglienza familiare di bambini o ragazzi in situazioni particolarmente difficili, dando priorità ai minori con disabilità, con patologie sanitarie, in età avanzata o con più fratelli, destinando una quota a valere sui Fondi Intese per le famiglie.

Sono stati individuati con avviso di manifestazione di interesse, 7 Ambiti che svolgeranno il ruolo anche di coinvolgimento e coordinamento degli altri Ambiti, per le attività previste.

Dati di Contesto

In riferimento alla tematica degli affidi e delle adozioni, gli interventi programmabili all'interno dei Piani di Zona da parte degli Ambiti Territoriali sono le seguenti

Cod.	Denominazione	Descrizione Servizio
C6	Servizi per l'affido familiare	Il servizio è rivolto ai minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo alla loro crescita. Esso prevede l'inserimento del minore in un nucleo familiare diverso da quello d'origine, per un periodo di tempo limitato e necessario al superamento del momento di disagio e/o di difficoltà del nucleo familiare di origine.

C7	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale	I servizi per l'adozione nazionale e/o internazionale hanno l'obiettivo di sensibilizzare, informare ed orientare le famiglie sul percorso adottivo, di uniformare le informazioni date dai vari soggetti preposti all'attivazione del percorso adottivo, di seguire le famiglie lungo il percorso d'adozione e di sostenerle nei momenti di difficoltà.
----	--	--

In particolare, in riferimento alla II annualità IV PSR, gli Ambiti campani presentano la seguente programmazione, rilevabile mediante la piattaforma SIS:

Programmazione II annualità IV PSR				
	Ambiti Territoriali*	Servizi per l'affido Cod. C6	Servizi per l'adozione Cod.C7	Tot.
Avellino	6	6	4	10
Benevento	5	3	2	5
Caserta	9	7	0	7
Napoli	24	17	0	17
Salerno	12	11	3	14
Totale	56	44	9	53

* che al 19/05/2022 hanno presentato il Piano di Zona II annualità IV PSR e PAL 2020

Obiettivi e Risultati attesi

A livello generale sarà perseguito un incremento relativo alla programmazione e alla qualificazione dei Servizi per l’Affido e le Adozioni Territoriali (SAT) a livello locale.

Altresì, in riferimento al progetto sperimentale è prevista la prosecuzione delle 7 progettualità sul territorio regionale, uno per ogni territorio corrispondente a ciascuna ASL della regione Campania, per l'organizzazione e la realizzazione di azioni finalizzate alla promozione di “affidamenti ed adozioni difficili” di bambini o ragazzi in situazioni particolarmente difficili, con la collaborazione degli altri ambiti della medesima provincia. Tali Ambiti organizzano azioni con valenza sovra-ambito, anche in favore di famiglie residenti in altri Ambiti del medesimo territorio ASL, favorendo il coordinamento tra gli Ambiti del medesimo territorio e favorendo la crescita del complessivo sistema di presa in carico e dei percorsi di affido e adozione.

Le attività del percorso sperimentale per gli Affidi e le Adozioni difficili sono in corso, e si intende proseguire per il triennio del V PSR.

2. Contrasto alla violenza di genere

La Regione Campania è sempre stata particolarmente attenta alla tutela ed al sostegno delle donne vittime di violenza, favorendone il recupero psicologico-sociale nonché l'orientamento e l'accompagnamento all'inserimento e al reinserimento lavorativo adottando, negli anni, diversi provvedimenti normativi.

Con la Legge Regionale n. 2/ 2011, in particolare, si è provveduto a istituire e disciplinare i Centri antiviolenza e le Case di accoglienza o rifugio per le donne maltrattate al fine di offrire loro aiuto e protezione e predisporre percorsi ad hoc di uscita dalla violenza.

Con la medesima legge è stato istituito un apposito Registro dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza allo scopo di rendere accessibile a tutti gli interessati, pubblici e privati, la consultazione dei servizi e delle strutture di accoglienza presenti sul territorio campano finalizzati alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza di genere.

Con la successiva L.R. 34/2017, in continuità con i precedenti interventi, la Regione ha espressamente riconosciuto la violenza di genere, inclusa quella domestica, come una grave violazione dei diritti umani (in particolare nei confronti delle donne), dell'integrità fisica e psicologica, della sicurezza, della libertà e della dignità della persona. Tale legge garantisce alle donne vittime di violenza di genere ed ai loro figli minori o diversamente abili, l'accoglienza, l'assistenza psico-fisica e il sostegno per consentire loro di recuperare la propria autonomia e l'indipendenza personale, sociale ed economica.

Con la L.R. 37/2020, inoltre, sono state approvate le "Norme contro la violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere e modifiche alla legge regionale 16 febbraio 1977, n. 14" ed istituito il "Fondo di solidarietà per le vittime di violenza determinata dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere", volto a sostenere gli interventi di sostegno a titolo di contributo spese per le cure mediche, psicologiche e per l'accompagnamento delle vittime di violenza nonché le azioni in sede giudiziaria e nella fase prodromica all'avvio delle stesse, compreso l'eventuale ricorso a consulenza in ambito civilistico o a consulenza tecnica di parte.

Un importante segnale di attuazione delle linee legislative adottate è stato dato dal D.D. 63/2017 (come modificato dal D.D. 104/2017) con cui è stato pubblicato l'Avviso Pubblico S.V.O.L.T.E "Superare la Violenza con Orientamento, Lavoro, Tirocini, Esperienze formative", finanziato con le risorse del POR CAMPANIA FSE 2014-2020, per un importo complessivo di € 2.296.000,00, in favore degli Ambiti territoriali in partenariato con enti di Formazione professionale e soggetti gestori dei Centri Antiviolenza.

L'attenzione sempre crescente rivolta al fenomeno della violenza di genere ha portato la Giunta Regionale alla adozione della DGR n. 89 del 9/03/2021 con la quale sono state approvate le *Linee Operative relative ai requisiti e procedure per l'iscrizione nel Registro dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza* con l'obiettivo della migliore gestione delle risorse da programmare e trasferire per la realizzazione delle misure antiviolenza.

La D.G.R. n. 151 del 14 aprile 2021 ha programmato interventi volti al conseguimento delle finalità della Legge Regionale 37/2000. In attuazione del deliberato, con il D.D. n. 349 del 12/11/2021 è stato approvato l'Avviso pubblico per la "Selezione di progetti per la realizzazione di interventi di sostegno a titolo di contributo spese per le cure mediche, psicologiche e per l'accompagnamento delle vittime di violenza determinata dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere nonché per le azioni in sede giudiziaria e nella fase prodromica all'avvio delle stesse, compreso l'eventuale ricorso a consulenza in ambito civilistico o a consulenza tecnica di parte" e, espletata l'istruttoria, sono stati ammessi al finanziamento 9 dei 10 progetti presentati, per un totale di € 116.000,00.

Con Delibera n. 189 del 04/05/2021 la Giunta Regionale ha programmato gli interventi destinati al contrasto della violenza di genere e all'attuazione delle politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per un importo complessivo pari a circa 3 milioni di euro (risorse stanziare con DPCM e fondi regionali).

Tali risorse sono state destinate non solo al funzionamento dei Centri Antiviolenza delle Case

rifugio pubbliche e private già esistenti ma, altresì, alla realizzazione di interventi per il sostegno delle donne vittime di violenza e dei loro figli; al sostegno delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, per la ripartenza economica e sociale delle donne nel loro percorso di fuoriuscita dal circuito di violenza; al rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati nella prevenzione, assistenza, sostegno e accompagnamento delle donne vittime di violenza; alle azioni di informazione, comunicazione e formazione.

In continuità con gli interventi precedenti, con Delibera n. 429 del 3 agosto 2022, nell'ambito del nuovo Piano Socio-Economico per la Campania, sono state programmate le risorse statali per le finalità di cui al DPCM 16.11.2021 (di cui: circa 3 milioni di euro per a. iniziative volte a superare le difficoltà connesse all'emergenza da Covid 19 e a sostenere la ripartizione economica e sociale delle donne nel loro percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza, nel rispetto delle scelte programmatiche di ciascuna regione; b. rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati attraverso interventi di prevenzione, assistenza, sostegno, e accompagnamento delle donne vittime di violenza; c. interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo e più in generale per l'accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza; d. azioni per migliorare le capacità di presa in carico delle donne migranti anche di seconda generazione vittime di violenza; e. progetti rivolti anche a donne minorenni vittime di violenza e a minori vittime di violenza assistita; f. azioni di informazione, comunicazione e formazione; g. programmi rivolti agli uomini maltrattanti, anche a seguito dell'emanazione di apposite linee guida nazionali; circa 2 milioni di euro per il finanziamento dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio già esistenti sul territorio regionale) e le risorse regionali (pari a € 500.000,00) per la realizzazione delle finalità di cui alla Legge regionale 34/2017.

Dati di Contesto

In attuazione della Legge Regionale n. 2/2011, al fine di sostenere gli Ambiti nelle operazioni di accreditamento e verifica periodica dei requisiti per l'iscrizione e/o la permanenza nel Registro dei Centri e/o delle Case esistenti sul proprio territorio, con D.D. n.4 del 17/01/2022 si è provveduto ad approvare il "Manuale di supporto operativo nella effettuazione delle attività di monitoraggio e controllo".

Contestualmente, al fine della migliore allocazione delle risorse e del più efficace impiego delle stesse, si è provveduto ad attivare un sistema di verifiche a campione in loco presso li Ambiti finalizzate all'iscrizione nel Registro regionale delle sole Case e Centri accreditati ed operanti per conto dell'Ambito (all'esito di procedure di gara/affidamento) e a gestione diretta dello stesso.

Dal mese di luglio del 2022 è stato pubblicato sul portale regionale (ed è quindi consultabile anche dagli utenti), il Registro dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza accreditati in Regione Campania (ad oggi, rispettivamente, nel numero di 65 e 29).

Provincia	Case di accoglienza per donne maltrattate		Centri Anti Violenza
	Numero strutture	Recettività totale	Numero strutture
Avellino	2	12	7
Benevento	3	18	4
Caserta	7	40	11
Napoli	7	29	26
Salerno	11	65	16
Totale	30	164	64

Dati provenienti dal Registro Regionale dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza per donne vittime di violenza (aggiornato al 30/10/2022)

Quanto alle misure di sostegno diretto nel percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza in favore delle donne vittime di violenza e dei loro figli nonché degli orfani di vittime di femminicidio, è in corso di svolgimento una procedura di erogazione di voucher secondo le previsioni dell'Avviso pubblico approvato con D.D. n. 321/2022.

Obiettivi e Risultati attesi

La Regione Campania, annualmente, programma risorse (statali, regionali e, altresì, comunitarie) per realizzare misure che hanno quale obiettivo finale quello di sostenere le donne vittime di violenza e i loro figli, anche diversamente abili (maggioresni o minoresni), nel percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza.

In particolare, per le donne ci si prefigge il raggiungimento dell'autonomia e dell'indipendenza anzitutto personale e sociale (anche attraverso percorsi psicologici di coscienza del sé e di recupero dell'autostima e/o attività formative per l'acquisizione o il potenziamento di abilità e competenze) ma anche economica (attraverso l'erogazione e frequenza di percorsi formativi e tirocini professionali volti all'acquisizione di professionalità ed all'inserimento o al reinserimento nel mondo del lavoro).

Quanto ai figli delle vittime di violenza, la finalità che si intende conseguire, in uno al recupero psicologico e al sereno svolgimento del processo di crescita e/o affermazione, è il completamento del percorso scolastico e formativo e, nel caso di figli maggiori, l'inserimento o l'inclusione socio-lavorativa.

Il raggiungimento dei richiamati obiettivi si consegue, in via diretta, sostenendo l'operatività dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza già esistenti sul territorio, garantendo l'erogazione continuativa nel tempo dei servizi da essi resi in favore dei soggetti presi in carico (donne vittime di violenza e loro figli), consentendone il recupero attraverso il completamento del percorso di fuoriuscita dalla violenza. Esso, tuttavia, si realizza altresì, attraverso la realizzazione di interventi in favore dei soggetti beneficiari (donne vittime di violenza per sé e per i loro figli; orfani di vittime di femminicidio) cui viene offerto sostegno concreto nell'accompagnamento di autonomizzazione ed indipendenza.

Tali finalità, tuttavia, si realizzano anche in via indiretta, rendendo sempre maggiormente efficace ed efficiente l'azione amministrativa, favorendo il dialogo e la collaborazione tra tutti i soggetti che, a diversi livelli, intervengono nel percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza; in particolare fornendo massimo sostegno e supporto agli Ambiti territoriali che, quali enti più vicini ai beneficiari, sono chiamati al monitoraggio e controllo dei requisiti per la corretta operatività dei CAV e CA accreditati nonché all'attuazione in concreto delle misure erogate on favore delle vittime di violenza e dei loro figli.

3. Disabilità e Non Autosufficienza

L'area di intervento è tra quelle più interessate da interventi normativi e di Pianificazione nazionale. Diversi LEPS stabiliti con la L. 234/2021 si riferiscono, direttamente o indirettamente, a questa area, e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua e finanzia diversi obiettivi che mirano a perseguire detti LEPS. Il Piano Nazionale Non Autosufficienza innova e sintetizza le direttrici di azione sull'area.

3.1 L'integrazione con il Piano nazionale non Autosufficienza

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, adottato con Decreto Interministeriale in corso di registrazione, si fonda su un criterio di universalità e di prossimità alle persone ed alle comunità territoriali, per favorire, con la necessaria progressività, sia il consolidamento dei LEPS su tutto il territorio nazionale, sia il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario, nonché il concorrere della piena attuazione degli interventi previsti nel Programma nazionale di ripresa e resilienza nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale (PNRR - Missione 5, Componente 2).

Il PNNA, impostato in attuazione dell'intervento prefigurato dai commi 159-171 della legge di bilancio n. 234 del 2021, delinea azioni legate all'attuazione dei LEPS di erogazione, con il passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, con la costituzione di sistemi di servizi integrati presso le Case della comunità, previste dal PNRR. Con le Case della comunità, il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiranno, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso – PUA – alle persone in condizioni di non autosufficienza. Tale processo di rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria è, peraltro, sostenuto da uno schema di Accordo Interistituzionale tra Ambiti e Aziende Sanitarie Locali allegato al PNNA.

Nello specifico, l'intero impianto programmatico del PNNA 2022-2024 si sviluppa nel rapporto tra tre programmi operativi e due gruppi di beneficiari. I gruppi di destinatari si riferiscono alle persone non autosufficienti e alle persone con disabilità; mentre per i primi servizi individuati costituiscono veri e propri LEPS, per i secondi sono comunque indicati come Obiettivi di Servizio. I tre programmi operativi sono sintetizzati nella tabella a seguire (matrice di programmazione).

PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Anziane Non autosufficienti* *over 65	Persone con Disabilità	Persone Anziane Non autosufficienti* *over 65	Persone con disabilità
			Alto bisogno assistenziale	Gravissime	Basso bisogno assist.	Gravi
LEPS di Erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	servizio per persone anziane non autosufficienti o con ridotta autonomia o a rischio emarginazione, che necessitano di supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana, quale servizio prevalentemente di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR (coabitazione solidale,	REQUISITI: art. 3 del DM Ministero del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016.		REQUISITI: persone con indennità di accompagnamento o, comunque, definite non autosufficienti o disabili ai sensi dell'allegato 3 del	

		rafforzamento reti di prossimità intergenerazionale e tra anziani, soluzioni domotiche e tecnologiche, compresi servizi di telesoccorso e teleassistenza;		DPCM n.159 del 2013, in coerenza con i criteri definiti dalla Regione per valutazione multidisciplinare e modelli di erogazione delle prestazioni regionali.
	Servizi sociali di sollievo (L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;		
	Servizi sociali di supporto (L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.		
	Contributi L. 234/2021 Comma 164	Diversi dall'indennità di accompagnamento, i contributi integrano l'offerta di servizi per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai caregiver familiari. Sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.		
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato (L. 234/2021 Comma 163)	L'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari è garantito tramite PUA situato presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano equipe integrate con personale formato e numericamente adeguato appartenente al Servizio Sanitario e all'Ambito Territoriale Sociale. Le equipe assicurano la funzionalità delle UVM della capacità bio-psico-sociale dell'individuo attraverso la definizione di un PAI contenente l'indicazione di interventi modulati secondo l'intensità del bisogno (con il coinvolgimento interessato e della sua famiglia o amministratore di sostegno).	Accesso	
			Prima Valutazione	
			Valutazione Complessa	
			PAI	
			Monitoraggio	

Azioni di Supporto	Capacitazione ATS L. 234/2021 Comma 166	Il MLPS, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL), definisce strumenti e modelli di supporto per gli interventi di cui al comma 162, lettera c) (...)		
	Attività di formazione L. 234/2021 Comma 166	(...) nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale del lavoro di cura e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti		

I LEPS di Erogazione riguardano, dunque,

- servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti (Assistenza domiciliare sociale e Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari), comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane non autosufficienti;
- servizi sociali di sollievo, come il pronto intervento per le emergenze temporanee e un servizio di sostituzione degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità, con l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie;
- servizi di supporto, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari, nonché di assistenza alle famiglie per l'espletamento di tali adempimenti.

Si aggiungono, a quest'offerta di servizi e interventi, contributi integrativi utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali ovvero per l'acquisto di servizi di cura forniti da imprese qualificate.

Ne consegue che l'orientamento policies per le risorse del FNA è la destinazione del finanziamento a servizi erogati in forma diretta. Dunque, permane per l'area della disabilità come per quella della non autosufficienza, la possibilità di erogare servizi in forma diretta o indiretta, purché questi ultimi siano erogati attraverso titoli di acquisto da utilizzare in prospettiva, mediante gli strumenti dell'accreditamento istituzionale e comunque, nel caso di erogazione monetaria, quale scelta di servizio frutto di valutazione multidimensionale inserita nel PAI.

È di tutta evidenza, infatti, che i LEPS di erogazione, così come declinati nella Legge di Bilancio 234/2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti, mentre è la legge n. 227/2021 ("Legge delega in materia di disabilità") che prevede che siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici. Pertanto, nella fase di transizione del PNNA, i servizi alle persone con disabilità saranno considerati quali obiettivi di servizio.

I LEPS di processo, così come definiti dalla tabella sinottica precedente, sostengono trasversalmente il "percorso assistenziale integrato" che, a garanzia dell'effettiva realizzazione dei LEPS, deve concentrarsi, in primis, sulla costituzione di un sistema unitario di punti di accesso (PUA) nell'ambito territoriale sociale e nell'ambito territoriale sanitario, con l'adozione di un Protocollo operativo di funzionamento dell'equipe integrata, obiettivo di servizio 2022. Di conseguenza, l'obiettivo di servizio 2023 è la condivisione di strumenti unitari per la valutazione integrata preliminare, attraverso un Accordo di programma di funzionamento dell'equipe integrata, il cui schema è allegato al PNNA. Tale fase è propedeutica per la condivisione di strumenti per la valutazione multidimensionale tra ambito territoriale sociale e ambito territoriale sanitario, con

Protocollo di funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (obiettivo di servizio 2024).

Per l'efficientamento dei LEPS di processo, il PNNA 2022-2024 propone uno schema-tipo di collaborazione interistituzionale di ambito territoriale, adottato con provvedimento regionale e stipulato al livello dei singoli ambiti territoriali dal Presidente del Comitato/Conferenza di Ambito e dal Direttore Generale dell'azienda sanitaria territoriale.

La matrice programmatica prescritta dal PNNA 2022-2024, garantendo la consultazione delle parti sociali e del TS, sarà declinata nello specifico Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022/2024, che rappresenta parte integrante del Piano Sociale Regionale. Nel presente documento se ne delineano le principali direttrici di programmazione.

Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza, finanziato con le risorse attribuite alla Regione per il triennio 2022-2024 dal FNA, sulla base dei vincoli del PNNA, prevede un'allocazione delle risorse così come sintetizzato nella tabella a seguire (Tabella Risorse Regione Campania FNA 2022-2024).

	2022 (€)	2023 (€)	2024 (€)
Risorse Attribuite (al netto dei punti n. 2 e n. 3)	67.241.000	68.376.000	72.501.000
Quota Riparto azioni per la realizzazione di:			
2. Progetti per la Vita Indipendente	1.440.000	1.440.000	1.440.000
3. Personale PUA	1.720.000	5.120.000	5.120.000
	70.401.000	74.936.000	79.061.000

Per le risorse attribuite, al netto dei punti 2. e 3., in sede di programmazione, fermi restando i LEPS e gli obiettivi di servizio che da tali risorse devono essere finanziati e le indicazioni del PNNA, sarà individuata la percentuale di risorse da destinare alla realizzazione di servizi. Tale percentuale, nell'ottica di una graduale e omogenea attuazione dei LEPS sul territorio regionale e di graduale incremento dei servizi, sarà implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024.

	RISORSE 2022		RISORSE 2023		RISORSE 2024	
	Disabilità Gravissima	Anziani non Auto-sufficienti	Disabilità Gravissima	Anziani non Auto-sufficienti	Disabilità Gravissima	Anziani non Auto-sufficienti
a) Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	€.	€.	+ 10%	+ 10%	+ 20%	+ 20%
b) Servizi sociali di sollievo	€.	€.	+ 10%	+ 10%	+ 20%	+ 20%
c) Servizi sociali di supporto	€.	€.	+ 10%	+ 10%	+ 20%	+ 20%

In relazione all'Assegno di Cura a valere sul Fondo 2022-2024, diverse sono le indicazioni innovative che tendono a rafforzare il suo riconoscimento quale parte di un programma di interventi e quindi a limitarne l'assegnazione generalizzata: esso deve essere previsto tra gli interventi del PAI e predisposto dall'equipe multidisciplinare. L'Assegno può inserirsi, altresì, in un quadro di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta. L'assegno può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, frequenza di centri diurni) e deve essere comunque sotteso ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale. Esso rappresenta un

trasferimento economico vincolato all'acquisto di prestazioni professionali. Nel Piano Regionale Non Autosufficienza e con atti di indirizzo attuativi, con il recepimento delle indicazioni nazionali, verranno fornite dalla Regione indicazioni agli ATS sulle modalità di riconoscimento e progressiva rendicontazione di tali erogazioni con riguardo all'acquisto di servizi di cura ed assistenza qualificata.

Per le azioni volte alla realizzazione dei progetti previsti dalle “Linee di indirizzo per Progetti di Vita Indipendente”, sulla base della programmazione regionale inclusiva di cofinanziamento, si prevede il coinvolgimento di 18 ATS per ciascuna annualità.

Le risorse previste per il Personale PUA, andranno invece a rafforzare le équipe multidimensionali operanti presso i PUA, permettendo il reclutamento di personale aggiuntivo con professionalità sociale e, in particolare, consentendo il reclutamento di 43 unità aggiuntive per il 2022 e di 128 unità per ciascuna delle due annualità successive (2023/24).

In attuazione delle Azioni di supporto previste dal PNNA 2022-2022, la Regione individua gli Ambiti che possono procedere fin da subito alle nuove assunzioni - in quanto non sottoposti ai vincoli derivanti dai limiti alle capacità assunzionali - fermo restando che, dal 2023, le risorse disponibili consentiranno l'assunzione di almeno due unità per ogni Ambito. Dunque, il contributo per il rafforzamento degli ATS è valutato in €. 40.000 per ogni operatore sociale (assistente sociale, educatore professionale) assunto a tempo indeterminato da uno dei soggetti pubblici indicati dall'Ambito e assegnato alla tenuta del percorso assistenziale.

3.1.1 Assegni di cura

Il Programma Regionale di Assegni di Cura prevede l'erogazione di assegni di cura, intesi essenzialmente come forma monetaria temporanea sostitutiva delle prestazioni domiciliari sociali erogate dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti con disabilità gravissima e grave assistite al domicilio.

Provincia	Numero ut. Gravissimi eleggibili al Programma Assegni di Cura	Popolazione totale	Rapporto eleggibili/pop.*1000
Avellino	242	405.963	0,60
Benevento	341	269.233	1,27
Caserta	756	911.606	0,83
Napoli	2.351	3.017.658	0,78
Salerno	986	1.075.299	0,92
Totale	4.676	5.679.759	0,82

Elaborazione dati d'ufficio

Gli assegni di cura costituiscono una forma di sostegno e di riconoscimento dell'assistenza tutelare svolta dai familiari degli ammalati direttamente o indirettamente con l'acquisto di aiuti professionali. Non possono essere intesi come forme di sostegno al reddito. Gli assegni di cura concorrono prioritariamente alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari” definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sono previsti essenzialmente quale sostituzione delle ore di prestazioni di “assistenza tutelare” garantite dall'OSS di competenza dell'Ambito Territoriale e possono

costituire la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI. Sono, allo stesso tempo, aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere sociale erogata dai Comuni dell'Ambito per una presa in carico globale dell'assistito e della sua famiglia. Si tratta quindi di una prestazione sociale che favorisce la permanenza e la cura al domicilio e sostiene il lavoro di cura informale. Esso è anche una forma di supporto ai caregivers familiari.

L'assegno di cura è un utile strumento integrativo delle cure domiciliari, entro i limiti delle disponibilità finanziarie, sebbene non possa completamente sostituire i servizi territoriali domiciliari, che devono invece sempre assicurare la continuità assistenziale ai beneficiari e l'assistenza alle persone che non possono accedere all'assegno perché non eleggibili.

Il nuovo PNNA, pur mantenendo la possibilità di riconoscere assegni di cura, ne limita la portata all'acquisto di prestazioni professionali ed enfatizza maggiormente l'erogazione di servizi.

Programma di Audit regionale – Assegni di cura

Con D.D. n. 286 del 27/07/2022 è stato adottato, in attuazione della DGR n. 325 del 30/06/2020, un Piano di Audit riferito alla programmazione degli Ambiti a valere sul FNA 2020, destinato ad un campione di Ambiti/Consorzi territoriali che, in riferimento alla programmazione dell'annualità 2020 per il riconoscimento dell'Assegno di Cura, risultassero degli outliers ovvero presentassero valori anomali e comunque molto maggiori rispetto alla media regionale.

La finalità di tale Piano è stata quella di rinforzare e completare gli strumenti, già previsti per ogni Ambito/Consorzio, di monitoraggio dell'andamento della spesa con strumenti e percorsi di valutazione di appropriatezza e coerenza della prestazione rispetto ai bisogni dell'utenza e alle finalità della misura, favorendo così anche un percorso di crescita professionale e procedurale del sistema di welfare locale di protezione della non autosufficienza, e promuovere da parte degli Ambiti il monitoraggio dei piani personalizzati dei beneficiari degli assegni di cura come previsto dall'art. 2 del DM Ministero Lavoro e Politiche sociali del 26/9/2016.

Le dimensioni che attraverso questo Piano di Audit sono state prese in considerazione ed esplorate, al fine di perseguire gli obiettivi sopra riportati sono state le seguenti:

- Caratteristiche dell'Utenza;
- Caratteristiche della Presa in Carico;
- Caratteristiche della spesa sostenuta a valere sull'Assegno di Cura.

Dal confronto con le realtà territoriali e con le pratiche specifiche in essere in ciascun sistema Ambito/ASL preso in considerazione, sono emerse criticità, più o meno condivise a livello generale, nell'attuazione dello strumento dell'Assegno di Cura.

In particolare, è emersa la necessità di un'identificazione univoca degli eleggibili all'assegno di cura, mediante una più puntuale delle caratteristiche che è necessario siano possedute dagli utenti inseriti all'interno delle programmazioni territoriali. Difatti, talvolta, tali programmazioni sono risultate sovradimensionate rispetto alla reale platea individuabile mediante i criteri presenti nelle indicazioni regionali. Spesso tale sovradimensionamento è risultato derivare, piuttosto che da caratteristiche che l'utenza possiede o meno, da un'errata interpretazione dell'A.D.I./Cure domiciliari integrate ovvero dalle pratiche di accesso, presa in carico, valutazione ed erogazione dei servizi sanitari, sociali o sociosanitari che sono in essere in ciascun territorio che non sempre risultano condivise da tutti gli attori del servizio di welfare integrato.

La mancata realizzazione di un'efficace integrazione sociosanitaria provoca spesso l'assenza di P.A.I. integrati ovvero l'assenza di un progetto che, tenuto conto dei bisogni sanitari e sociali dell'utente, individui quelli che sono i servizi di varia natura di cui necessita, mediante una condivisione delle pratiche e degli obiettivi da parte della componente sanitaria, sociale e familiare dell'utente stesso.

In tale contesto l'assegno di cura diviene fine e non mezzo mediante il quale realizzare un'assistenza al domicilio dell'utente, senza che sia previsto un piano per garantire l'assistenza al

venir meno del contributo dell'assegno di cura ovvero in sostituzione del quale l'assegno stesso è erogato.

Il V Piano sociale regionale, considerati gli esiti del lavoro di Audit condotto e dei possibili sviluppi a livello interistituzionale che, a partire da tale lavoro, potrebbero portare ad una più omogenea applicazione della misura di cui trattasi, nonché, più in generale, delle pratiche di integrazione organizzativa e professionale tra servizi sociali e sanitari, si propone di proseguire con il lavoro di Audit avviato anche al fine di una maggiore conoscenza del territorio, delle caratteristiche della sua utenze e delle buone pratiche attive su determinati territori che possano essere condivise a livello regionale.

3.2 Integrazione sociosanitaria

L'area della non autosufficienza e della disabilità è area in cui rilevante e qualificante è l'intervento integrato sociale e sanitario, sia nella fase di valutazione e presa in carico, sia nella fase di erogazione.

A distanza di anni dalla disciplina regionale in materia, che declinava a livello regionale i Livelli Essenziali di Assistenza sociosanitari già individuati con DPCM del 2001, deve purtroppo registrarsi la debolezza del sistema territoriale nell'operare in maniera effettivamente integrata, sebbene formalmente ogni piano di zona sia accompagnato da accordi formali con la ASL di riferimento. Occorre rinvigorire l'operatività integrata delle PUA, delle UVI, nonché la presa in carico e la progettazione integrata tra Ambito e Distretto sanitario o altre articolazioni di ciascuna ASL che si prendono carico di aree di bisogno integrato. Il Sistema Sanitario, in quanto investito della responsabilità della cura della salute, tende ad operare in maniera autonoma e spesso nell'urgenza di dare risposte al bisogno sanitario. Le carenze organizzative e di organico periferiche, la tendenza all'autoreferenzialità nei percorsi e modalità di lavoro, sia delle articolazioni sanitarie che in quelle sociali, ha spesso condotto ad uno svuotamento di funzionalità effettiva dei luoghi e presidi di integrazione. Il cittadino, pertanto, si trova a dover cercare da solo la strada per accedere ai diversi servizi, ognuno dei quali spesso prevede modalità e canali diversi di accessibilità con replicazione di adempimenti formali e poca chiarezza sui diritti e le opportunità di servizi e prestazioni. La valutazione è spesso non integrata, ma svolta separatamente o esclusivamente dalla parte sanitaria per l'erogazione di prestazioni soltanto sanitarie. L'integrazione nella fase erogativa, per la parte residenziale e semiresidenziale si riduce sostanzialmente soltanto nella compartecipazione ai costi, per la parte domiciliare i PAI consistono spesso soltanto in prestazioni sanitarie, mentre la parte di aiuto infermieristico e tutelare risulta spesso completamente assente, non possedendo né le ASL né gli Ambiti le figure professionali OSS o comunque servizi che possano garantire sostanzialmente l'integrazione dell'assistenza al domicilio.

Tale situazione frammentata rappresenta anche un ostacolo all'effettiva, efficace e appropriata attivazione di percorsi innovativi o non standardizzati, quali i Progetti individuali ex art. 14 L. 328, o l'utilizzo corretto e diffuso del Budget di Salute quale modalità di definizione di percorsi integrati, e che vedono anche la partecipazione attiva, sia in fase di predisposizione che in fase di realizzazione, del soggetto, della sua famiglia e della comunità di riferimento.

L'esperienza degli assegni di cura (vedi oltre circa gli esiti dell'Audit condotto) nonché la ricognizione della spesa sociale programmata dagli Ambiti, ci dimostra come l'integrazione gestionale e professionale richieda un deciso rafforzamento, impegnando però a monte anche il livello istituzionale sia sanitario che sociale in scelte di sistema che consentano di attivare servizi e prestazioni e sostengano decisamente l'organizzazione dei presidi territoriali di integrazione (PUA; UVI; presa in carico; erogazione).

Come si è più sopra illustrato, la normativa nazionale assume ormai il percorso integrato Accesso, valutazione, PAI e monitoraggio quali LEPS, quindi vincolanti anche per i soggetti responsabili dell'assistenza sociale.

In un quadro coerente, il PNRR, il Piano Sociale Nazionale, il PNNA, e il DM 77/2022 (riordino dell'assistenza sanitaria territoriale), vanno tutti nella medesima direzione programmatica, sostenendo anche finanziariamente il rafforzamento e la qualificazione del sistema integrato territoriale sociosanitario.

Il DPCM del 12/01/2017, al Capo IV, nel definire i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria, stabilisce che l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale sono attività che le regioni e le province autonome devono organizzare garantendo uniformità sul proprio territorio. Il medesimo DPCM definisce altresì il Progetto di assistenza individuale (PAI) il quale contiene i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali.

La L.R. 11/2007 riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini. L'integrazione socio-sanitaria prevede in particolare azioni unitarie, coordinate e condivise valorizzando e potenziando i consultori familiari a livello di ambito territoriale tra i comuni singoli e associati in ambiti territoriali ed i distretti sanitari dell'ASL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario. Per l'erogazione dei servizi socio-sanitari, sono individuati come necessari i seguenti elementi:

- a) Istituzione di una **Porta Unica di Accesso**.
- b) Costituzione della **Unità di Valutazione Integrata** con compiti di valutazione multidimensionale, diagnosi e definizione di un progetto personalizzato.
- c) Definizione dei criteri per l'individuazione di un responsabile della presa in carico.

Le funzioni integrate per l'accesso e la presa in carico integrata si articolano, secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n.41/2011, mediante il seguente percorso:

- La Richiesta presentata ad uno degli attori della P.U.A., con modulistica specifica e adottata con Regolamento congiunto da ASL e Ambito Territoriale (come previsto anche dalla L.R. 11/07 all'art.41);
- La valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata) effettuata con uno strumento specifico, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione (scheda S.Va.M.A/S.Va.M.Di.);
- La redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa
- La dimissione

Rimangono in vigore le procedure previste dalla DGR 282/2016 con appostamento di risorse regionali per il pagamento delle prestazioni sociosanitarie erogate in favore di anziani e disabili nei servizi RSA e Centri diurni integrati.

Data l'assenza di un sistema informativo unitario delle prestazioni sociali e sanitarie, al fine di supportare gli Ambiti nella migliore programmazione sociosanitaria sono state predisposte delle schede di ricognizione puntuale degli utenti effettivamente in carico per ciascun servizio partecipato (cd. Scheda monitoraggio prestazioni sociosanitarie partecipate) che gli ATS regionali compilano e allegano al Piano di Zona, quale base informativa circa le prestazioni e la spesa storica sostenuta nell'ultimo anno, da assumere a riferimento per la programmazione

dell'anno in corso. La compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie si attua secondo le indicazioni definite dai D.C.A. n. 6/2010, n.110/2014, riconfermate con l'ultimo D.C.A. n. 97/2018.

Relativamente alle Cure domiciliari integrate, nell'ambito dei servizi sociali garantiti dagli Ambiti, sono previste le prestazioni di assistenza tutelare a cura degli Operatori Socio Sanitari, quale forma di concorso ai PAI di Cure domiciliari integrate.

3.2.1 Servizi domiciliari

La programmazione e il livello di offerta degli Ambiti relativo ai servizi domiciliari evidenzia la necessità di un deciso rafforzamento. All'interno della Programmazione afferente alla II annualità IV PSR si riscontra, in merito all'Assistenza Domiciliare Integrata, tale situazione

Provincia	utenti in ADI DISABILI (cod D8)	utenti in ADI ANZIANI (cod E8)	Provincia	Residenti	Incidenza ADI disabili/pop	Incidenza ADI anziani/pop
Avellino	33	96	Avellino	402.929	0,008%	0,024%
Benevento	126	768	Benevento	266.716	0,047%	0,288%
Caserta	26	81	Caserta	692.350	0,004%	0,012%
Napoli	671	937	Napoli	2.986.745	0,022%	0,031%
Salerno	174	176	Salerno	1.044.693	0,017%	0,017%
	1.030	2.058	Totale	5.393.433	0,019%	0,038%

Dati elaborati dal SIS

Rilevazione ADI II annualità IV PSR - Programmazione*		
Provincia	% Ambiti che hanno programmato il servizio D8 (ADI disabili)	% Ambiti che hanno programmato il servizio E8 (ADI anziani)
Avellino	33%	83%
Benevento	80%	80%
Caserta	22%	22%
Napoli	56%	69%
Salerno	33%	42%
Totale	45%	59%

* percentuale calcolata considerando gli Ambiti Territoriali che al 31/03/2022 hanno finalizzato la presentazione della Programmazione afferente alla II annualità IV PSR – Dati elaborati dal SIS

Da questi emerge la tendenza dei territori a investire poche risorse sul servizio ADI per la parte di competenza.

Anche alla luce delle programmazioni che gli stessi Ambiti territoriali inviano agli uffici regionali annualmente in riferimento agli Assegni di cura, emerge che diversi Ambiti hanno sostituito integralmente il servizio con questi ultimi, di fatto snaturando l'una e l'altra prestazione, che invece dovrebbero rappresentare azioni da integrarsi, utili per garantire anche la continuità assistenziale, nonché l'assistenza integrata anche alle persone che non possono fruire dell'Assegno di cura, per

insufficienza di risorse ovvero perché non eleggibili. Non tutti gli Ambiti prevedono l'attivazione delle prestazioni domiciliari integrate e anche dove previste il livello di copertura della popolazione target non è pienamente soddisfacente.

Obiettivo prioritario è il rafforzamento dei servizi assistenziali domiciliari, sia di natura sociale che integrata, per le persone non autosufficienti con fragilità e, in particolare, per gli anziani non autosufficienti e per i disabili anche minori. Lo strutturarsi di servizi domiciliari stabili e diffusi facilita anche percorsi di non istituzionalizzazione e di dimissioni veloci e protette dagli ospedali, assunte quali azioni essenziali dalla programmazione statale.

3.2.2 Dimissioni protette: FNPS E PNRR

Ad ogni cittadino corrisponde un bisogno differente al quale si collega una risposta unitaria che integra in sé una gamma di servizi erogati da istituzioni e strutture differenti e diverse tra loro (Comuni, Terzo settore, ASL). In tale scenario la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio dell'utente risulta essere un mezzo fondamentale per rendere effettivo il diritto alla salute del cittadino.

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sanitari e sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale, che riduca l'inappropriata ospedalizzazione o il suo prolungamento, non per esigenze di salute, ma per la difficoltà di organizzare la cura e l'assistenza al domicilio. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti sociosanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata o ospedalizzazione inappropriata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

I destinatari di tale misura sono persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

Obiettivi e Risultati attesi

Tale istituto di natura integrata ha come finalità generale quella di favorire l'adozione di protocolli operativi condivisi tra ASL e Servizi sociali per le dimissioni protette e al fine di garantire un'adeguata e tempestiva presa in carico sanitaria e assistenziale, attraverso interventi e prestazioni domiciliari.

Per tale intervento vi è una riserva a valere sul FNPS. Inoltre, mediante il PNRR ed in particolare alla Linea di Attività 1.1.3 saranno finanziati 19 progetti sul territorio regionale.

Attivare percorsi di Dimissioni protette richiede da un lato un'azione di sistema di assunzione di accordi tra istituzioni sanitarie e sociali (Integrazione Istituzionale), dall'altro il rafforzamento dei servizi domiciliari sanitari e sociali per offrire l'assistenza necessaria nel luogo di vita, nel momento in cui la fase acuta della patologia e quindi l'esigenza sanitaria di ricovero ospedaliero o riabilitativo sia terminata.

3.3 SAD e SADA

In un contesto di programmazione generale, che enfatizza la cura e l'assistenza nel luogo di vita della persona disabile o non autosufficiente, anche i servizi di assistenza domiciliare non sanitaria assumono forte rilevanza nel sostenere queste persone, che comunque vivono condizione di fragilità e la cui possibilità di rimanere nel proprio domicilio o mantenendo un livello di sicurezza e qualità di vita accettabili dipende in certa misura dai supporti alla vita quotidiana che riceve. Tali supporti prevengono anche fenomeni di marginalizzazione e isolamento, aumentano il senso di sicurezza della persona e della sua famiglia, e possono anche contrastare l'instaurarsi di condizioni patologiche che limitano l'autonomia personale, attraverso per esempio il sostegno all'osservanza o all'accesso alle cure ovvero la corretta alimentazione, o la prevenzione di incidenti domestici.

Questo tipo di assistenza, può anche sostenere, se adeguata agli specifici bisogni, persone che pur presentando livelli significativi di non autosufficienza, non necessitano di cure sanitarie al domicilio, e quindi non eleggibili alle Cure Domiciliari Integrate. Si pensi per esempio alle persone con disabilità psichiche o con patologie neurodegenerative dove prevale il bisogno di assistenza tutelare, almeno nelle fasi meno avanzate della malattia.

Anche detti servizi domiciliari rendono più agevole l'integrazione con i servizi sanitari e le dimissioni protette da strutture sanitarie.

Sebbene tali servizi siano più presenti sul territorio regionale, il loro rafforzamento qualitativo e quantitativo risulta comunque necessario.

3.4 Supporto ai Caregivers familiari

Il Piano regionale promuove forme di supporto e qualificazione al lavoro informale di cura da parte della famiglia delle persone non autosufficienti o disabili, mettendolo in rete con i servizi soprattutto domiciliari, al fine di mantenere il luogo della cura al domicilio, evitare o ridurre l'istituzionalizzazione. Le azioni di supporto non possono essere intese come sostitutive di prestazioni sociali di assistenza diretta alla persona fragile. Va promossa l'integrazione con i servizi, la qualificazione dei familiari e l'appropriatezza degli interventi.

Con D.G.R. n. 124/2021 è stato approvato un programma di interventi per il riconoscimento ed il sostegno del ruolo di cura familiare, a valere su risorse di cui al D.M. 27/10/2020. Tra gli altri interventi, è stato previsto il riconoscimento di forme di trasferimenti economici, sia ai caregivers di persone con disabilità grave o gravissima che sono eleggibili alle cure domiciliari integrate e che eventualmente sono già percettori di un sostegno monetario, sia ai caregivers di persone non eleggibili alle cure domiciliari e che non percepiscono altri sostegni economici. Il bonus può essere utilizzato dal beneficiario anche per attivare misure previdenziali. I Bonus caregivers possono essere riconosciuti al Caregivers familiare, definito dalla L. n. 205/2017 art. 1 comma 255 come "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, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, che a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente, riconosciuto invalido o titolare di indennità di accompagnamento".

Inoltre, sempre mediante la D.G.R. 124/2021 ha preso avvio la sperimentazione del Registro regionale dei caregiver familiari, che sarà alimentato dagli Ambiti Territoriali, con una funzione meramente ricognitiva, anche per la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione, informativi e formativi per il corretto svolgimento del lavoro di cura. Tutte le misure attivate assumono carattere sperimentale e le stesse saranno integrate con ulteriori misure volte a riconoscere e sostenere il ruolo dei caregivers e finalizzate anche a garantire forme di sollievo dal carico di cura.

Nei limiti delle risorse disponibili, la Regione intende proseguire nelle azioni di sostegno ai caregivers familiari.

3.5 Disabilità

Dati di Contesto

Gruppi appartamento per le persone disabili: la Programmazione e l'offerta del servizio sul territorio

	Ambiti* che hanno programmato il servizio Gruppo Appartamento disabili Cod. D4 (dati SIS)	Gruppi Appartamento autorizzati/accreditati (Elenco dei servizi residenziali e semi residenziali autorizzati/accreditati)
Avellino	0	6
Benevento	0	0
Caserta	1	5
Napoli	2	11
Salerno	1	7
Totale	4	29

* Rilevazione al 20/05/2022 in riferimento alla II annualità IVPSR 2020

L'offerta dei servizi sul territorio risulta insufficiente, avendo una recettività massima di posti letto pari a n. 203. Altresì tale servizio risulta solo marginalmente programmato dagli ATS regionali.

Servizi diurni: l'offerta dei Centri polifunzionali sul territorio campano

	Centri Sociali Polifunzionali autorizzati/accreditati (Elenco dei servizi residenziali esemi residenziali autorizzati/accreditati)
Avellino	12
Benevento	11
Caserta	11
Napoli	31
Salerno	16
Totale	81

I dati mostrano una carenza assoluta di soluzioni abitative naturali anche se supportate e assistite, la carenza di luoghi e percorsi che favoriscano per le persone con disabilità lo sviluppo e

l'acquisizione di abilità sociali e autonomie, nonché la debolezza dell'integrazione tra sistema assistenziale e sanitario nel fornire assistenza nei contesti domiciliari. Tale situazione richiede di rafforzare azioni idonee a supportare adeguatamente le famiglie con persone disabili, o in condizioni di debolezza o al venir meno del supporto familiare.

Progetti individualizzati: i programmi Dopo di Noi e Vita Indipendente

Il Programma Dopo di Noi, sostenuto sia da risorse statali ex L. 112/2016 sia da risorse regionali, è rivolto a disabili adulti gravi privi del sostegno familiare per prevenirne l'istituzionalizzazione e, a valere sulle risorse del Fondo, possono essere finanziate le seguenti azioni:

- a) promuovere percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- b) promuovere interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- c) promuovere programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, programmi di accrescimento della consapevolezza, abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale
- d) promuovere interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità
- e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

In riferimento al Programma Dopo di Noi, teso a sviluppare percorsi assistenziali non istituzionalizzanti per persone prive del supporto familiare o in vista del suo venir meno, nel triennio 2016/2018 si sono registrati comportamenti e performance degli ambiti molto eterogenei, con il 55% degli ambiti molto attivo rispetto ad altri invece molto lenti nell'attuazione. Complessivamente per le annualità 2016/17 sono stati finanziati, sull'intero territorio regionale, n. 417 progetti individualizzati, di cui molti però rappresentano la prosecuzione degli interventi per le stesse persone sulle due annualità.

Provincia	Numero progetti approvati/in via di approvazione	% delle risorse utilizzate in progetti attivi/in via di attivazione
Avellino	67	87%
Benevento	25	88%
Caserta	31	32%
Napoli	223	77%
Salerno	71	73%
Totale	417	71%

*Dati d'ufficio

In particolare, l'82% dei progetti ha previsto l'intervento di un Assistente Personale, mentre solo il 7% ha visto il beneficiario usufruire di una soluzione alloggiativa innovativa diversa da quella familiare, con la conseguente permanenza della persona disabile nella casa genitoriale o familiare, senza una efficace promozione di alternative in vista del venir meno del supporto familiare. La situazione evidenzia ancora una volta l'esigenza delle persone adulte con disabilità e delle loro famiglie di poter contare su forme intensive di assistenza al domicilio. Ma allo stesso tempo è evidente che le azioni non sostengono percorsi di medio/lungo termine, che consentano alla persona di acquisire maggiore autonomia e alle famiglie di preparare il futuro dei propri figli in serenità. La misura è andata configurandosi pertanto come una forma di supporto più al Durante Noi che al Dopo di Noi.

Le risorse appostate sono state utilizzate dagli Ambiti per finanziare le cinque azioni previste dalla legge nel seguente modo:

Azioni		%*
A. "Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione"	-Soggiorni temporanei fuori dal contesto familiare -Soggiorni estivi - Uscite sul territorio	3 %
B. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative	-Assistente personale -Soluzioni di housing e cohousing -Trasporto	71 % Di cui prevalenti gli Assistenti personali
C. Programmi di accrescimento, consapevolezza, sviluppo delle competenze per l'autonomia possibile / tirocini	-Tirocini per l'inclusione sociale -Percorsi di acquisizione dell'autonomia	1 %
D. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione)	-Acquisto -Locazione -Utenze -Ristrutturazione -Rimozione barriere architettoniche	25 %
E. Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.	Non Previsto dalla Programmazione regionale 2016/2017 e 2018	0 %
TOTALE		100%

*Dati d'ufficio

Gli interventi per favorire la Vita Indipendente per le persone con disabilità vengono avviati, in via

sperimentale, nel 2013. Tale fase interessa il programma fino all'annualità 2018. Successivamente, con il DPCM 21 novembre 2019, il Programma Vita Indipendente esce dalla fase sperimentale rientrando a pieno titolo nella programmazione ordinaria dei servizi territoriali. In sintesi, il programma promuove un concetto di vita indipendente per le persone con disabilità che sia caratterizzato dalla possibilità di vivere la propria vita prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Pertanto, gli interventi programmati ed attivati sono tesi a consentire il raggiungimento, anche graduale, della condizione di vita indipendente come sopra intesa, così come anche la graduale riduzione o rimodulazione dei sostegni offerti al raggiungimento di detta condizione.

Le risorse dedicate al programma sono state utilizzate dagli Ambiti per finanziare le cinque azioni previste dalle Linee per i Progetti di Vita Indipendente, nel seguente modo:

AZIONI	Aree di utilizzo
A. Assistente personale	Aree di utilizzo dell'assistente personale: a) presso il domicilio familiare; b) a supporto dell'housing/co-housing; c) a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale; d) per il trasporto sociale; È possibile costituire un albo/registro degli assistenti personali. Per evidente coerenza con le finalità del programma, non possono essere intesi come assistenti personali remunerabili con le risorse del programma i soggetti tenuti agli alimenti ai sensi del codice civile.
B. Abitare in autonomia	Intesa nelle forme: a) Housing sociale (in cui il beneficiario vive l'esperienza da solo o con la propria nuova famiglia); b) Co-housing sociale (forme di abitare condiviso), che si concretizza essenzialmente nella sistemazione in gruppo appartamento;
C. Inclusione sociale e relazionale	Prevede attività sportive, culturali, relazionali, di orientamento al lavoro e assistenza domiciliare.
D. Trasporto sociale	Convenzioni con trasporti pubblici, privati, acquisto/noleggio di mezzi specializzati e spese di manutenzione (solo se di uso collettivo e/o riservati ai beneficiari della vita indipendente ovvero anche di altre persone con disabilità o fragilità inserite in programmi di assistenza). È possibile includere l'impegno dell'assistente personale.
E. Domotica	Gli strumenti previsti in quest'azione, utili per l'adeguamento dell'abitazione ovvero dell'arredo e l'automazione dei dispositivi casalinghi, non riguardano i dispositivi già inseriti in elenchi del Sistema Sanitario Nazionale e quindi da esso forniti. Essi, poi, possono essere integrativi del supporto fornito dall'assistente personale o dalle altre figure previste.
A. Azioni di sistema	Sono inserite in questa voce azioni di formazione, monitoraggio, coordinamento e servizi di accompagnamento e segretariato anche organizzati da associazioni di persone con disabilità. La formazione può anche essere rivolta alla figura dell'assistente personale e in tutti i casi, deve rispettare la normativa regionale che regola la formazione professionale. Rientrano nelle azioni di sistema anche le attività di promozione, informazione, sensibilizzazione e quelle di monitoraggio e coordinamento del programma di vita indipendente ove promosse e gestite attraverso associazioni di persone con disabilità.

Per le varie annualità del programma, l'avanzamento dei progetti d'Ambito è, in molti casi, arrestato ad una percentuale inferiore al 100% (l'avanzamento della rendicontazione rispetto alle risorse trasferite agli Ambiti è pari al 100% sul 2013, al 62% sul 2014, al 100% sul 2015, al 96% sul 2016, al 68% sul 2017 e al 82% sul 2018). La scarsa conoscenza della misura e la diffidenza dell'utenza, aggravata dalla pandemia, verso condizioni di vita autonome rispetto ai tradizionali legami familiari e assistenziali, unitamente alla difficoltà di predisporre progetti individuali utili al superamento di tali diffidenze e ostacoli alla vita indipendente, hanno appiattito la misura sul finanziamento di "assistenza personale" a discapito delle altre azioni sopra richiamate, così come anche avviene per il Programma Dopo di Noi.

Significativo in entrambi i programmi che l'assistente personale provvede anche alle esigenze di trasporto e spostamento, che evidenzia anche la carenza degli Ambiti nell'organizzazione di servizi di trasporto sociale.

Obiettivi e Risultati attesi:

Obiettivo generale è la promozione dell'autonomia e della non istituzionalizzazione delle persone con disabilità fisica, sensoriale, psichica e intellettiva, il potenziamento delle modalità assistenziali al domicilio o in contesti naturali di vita, nonché il contrasto ad ogni forma di segregazione o di isolamento delle persone con disabilità. Tali finalità saranno perseguibili mediante:

- ➔ la promozione di una presa in carico globale ed integrata, anche attraverso l'utilizzo dello strumento del Progetto Individuale ex art. 14, a partire dai programmi per il dopo di noi e per la vita indipendente;
- ➔ l'incremento di soluzioni alloggiative che riproducano le condizioni abitative e relazionali dell'casa familiare – housing e gruppi appartamento;
- ➔ l'incremento dell'offerta di luoghi e percorsi di promozione delle autonomie, anche nell'ambito di servizi diurni e polifunzionali;
- ➔ l'incremento quali-quantitativo dei servizi domiciliari per le persone, adulte o minori, con disabilità o ridotta autonomia, anche in funzione di sollievo e supporto alle funzioni di cura familiari;
- ➔ la promozione del trasporto sociale quale strumento fondamentale per assicurare alle persone disabili e/o scarsamente autosufficienti il diritto alla mobilità sul territorio.

In riferimento ai Programmi Dopo di Noi e Vita Indipendente, nel triennio si intende promuovere la loro diffusione e la qualificazione per favorire soluzioni di vita non istituzionalizzanti delle persone con disabilità.

In particolare, per il Dopo di Noi con D.G.R. n. 241/2022, al fine di fornire impulso e maggiore efficacia e appropriatezza al Programma, velocizzare il relativo circuito finanziario e qualificare uniformemente gli interventi attuati, si è provveduto a:

- stabilire i criteri di riparto delle risorse introducendo una premialità per gli Ambiti Territoriali più efficienti nella messa in atto degli interventi, e modulando le assegnazioni in funzione degli avanzamenti effettivi;
- dare mandato affinché si forniscano degli strumenti uniformi agli Ambiti che possano sostenerli nella fase di progettazione e rendicontazione, anche promuovendo l'utilizzo dello strumento del Progetto Individuale;
- promuovere soluzioni alloggiative che riproducano le condizioni abitative e relazionali della

casa familiare, lo svolgimento di percorsi di promozione delle autonomie all'interno di servizi diurni, nonché, in caso di esigenze di natura sociosanitaria, l'attivazione di valutazioni multidimensionali e multidisciplinari per l'elaborazione dei progetti personalizzati.

In merito alla realizzazione di strumenti uniformi che possano essere forniti agli Ambiti, sono in corso di realizzazione delle Linee operative finalizzate a:

- una diffusione a livello locale degli interventi finanziabili mediante il Fondo Dopo di Noi, con la caratterizzazione qualitativa dei servizi e l'indicazione dei massimali economici per ciascuno di essi, che possa rappresentare per gli operatori coinvolti nella fase di progettazione, un insieme di possibili strumenti attraverso i quali soddisfare i bisogni specifici di ciascun utente;
- una più ampia consapevolezza delle finalità che il Programma intende perseguire, al fine di promuoverne tutte le potenzialità rispetto all'emancipazione e autonomia delle persone disabili;
- una realizzazione di strumenti quanto più omogenei possibili per la progettazione, mediante la redazione di uno schema di progettazione individuale che possa partire dalle caratteristiche della persona e della sua condizione al fine di individuarne i bisogni e gli interventi più opportuni, ma anche per il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti realizzati

Al fine di incrementare l'offerta relativa a forme abitative sperimentali all'intero del territorio regionale, tenendo in conto dei finanziamenti PNRR relativi alla linea di attività 1.2. che prevede, insieme alla realizzazione di progetti personalizzati e percorsi formativi relativi alle tematiche digitali, la costituzione di almeno un gruppo appartamento per ciascun Comune/Ambito/Raggruppamento di Ambiti finanziato, la Regione Campania, mediante la quota regionale del Dopo di Noi- Durante noi intende sostenere l'attivazione e la gestione di gruppi di co-housing per persone disabili, per favorirne la diffusione.

Agli obiettivi di quest'Area di bisogno, concorrono anche gli interventi afferenti al POR- FSE 2021-2027 e, in particolare, tali linee di azione:

3.h.1: interventi di inclusione sociale e di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità, anche attraverso percorsi formativi e di tirocinio, garantendo pari opportunità di accesso;

3.h.2: interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione sociale e all'inserimento lavorativo delle persone con fragilità attraverso la definizione di progetti personalizzati;

3.h.3: interventi di presa in carico multiprofessionale finalizzati all'inclusione lavorativa;

3.k.9: buoni servizio per assistenza domiciliare di persone con disabilità e non autosufficienti e per servizi integrati

4.k.2: messa a sistema di un modello d'intervento volto a sostenere i servizi di caregiver familiare, anche attraverso sostegno ai servizi di caregiver familiare

3.k.5: rafforzamento della governance dei servizi sociali e sociosanitari erogati dagli Ambiti territoriali con l'obiettivo di accrescere la qualità

3.5 Inclusione delle persone con disabilità

Turismo Accessibile

In attuazione del decreto del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e del turismo, 28 settembre 2021, recante il riparto delle risorse afferenti il "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità", di cui all'art. 34, comma 2, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, l'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri intende promuovere l'attuazione di progetti volti a favorire il turismo accessibile attraverso azioni finalizzate:

- i. allo sviluppo del turismo accessibile e inclusivo volto a favorire la presenza di turisti con disabilità e dei loro familiari;
- ii. alla realizzazione di infrastrutture e all'organizzazione di servizi accessibili;
- iii. all'offerta turistica accessibile ed inclusiva, anche attraverso tirocini lavorativi per persone con disabilità.

La Regione Campania, intendendo promuovere l'inclusione delle persone con disabilità mediante l'accessibilità delle aree balneabili e rilevata la non appropriatezza di un progetto univocamente predeterminato, con D.D. n. 67 del 23/02/2022, in recepimento della D.G.R. n. 78 del 22/02/2022, ha approvato un avviso di Manifestazione di interesse nei confronti degli Ambiti Territoriali composti da Comuni con litorali costieri e da Isole, al fine di acquisire proposte di progetto riguardanti tutte le misure necessarie all'accessibilità delle aree interessate.

Tale procedura ha consentito la raccolta dei bisogni del territorio e l'individuazione degli arenili destinatari degli interventi da declinare, al fine di rendere efficiente l'intervento progettuale, in base alle relative caratteristiche morfologiche e logistiche.

È stato altresì previsto, quale quota di compartecipazione regionale, l'utilizzo dei Fondi dell'annualità 2022 di cui alla L.R. n.26/2020 recante "Disposizioni per favorire l'accesso delle persone con disabilità alle aree demaniali destinate alla balneazione". La Regione Campania, difatti, mediante tale Fondo promuove interventi mirati ad assicurare la fruizione delle aree demaniali destinate alla balneazione alle persone con disabilità, riconoscendo e sostenendo il diritto delle persone con disabilità a una piena integrazione nella collettività.

La Regione Campania, mediante il coinvolgimento dei 19 ATS che hanno risposto alla suddetta Manifestazione di interesse ha presentato un progetto unitario, poi approvato dall'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Obiettivo generale delle attività previste dal progetto presentato è il potenziamento e la promozione dell'offerta turistica accessibile ed inclusiva campana, che possa quindi essere in grado di rispondere alle necessità dei fruitori disabili e dei loro accompagnatori. Ciò mediante una serie di consentissero una spinta propulsiva economico-operativa per la prosecuzione delle attività successivamente alla chiusura dell'intervento progettuale.

Obiettivi specifici, che concorrono al perseguimento dell'obiettivo generale e che si declinano nei relativi interventi che saranno realizzati, sono:

- 1- Miglioramento dell'accessibilità del litorale campano e della sua effettiva fruizione da parte dei disabili e dei loro accompagnatori, mediante la realizzazione di infrastrutture e all'organizzazione di servizi accessibili

Tale obiettivo specifico sarà perseguito mediante l'adeguamento di almeno una spiaggia per ciascuno degli Ambiti Territoriali con comuni costieri coinvolti all'interno del progetto, al fine di renderle accessibili e fruibili dagli utenti con disabilità e dai loro accompagnatori. Inoltre, sarà

prevista l'implementazione di attività sportivo-ricreative che si svolgeranno negli stessi arenili e che potranno essere fruibili anche dalle persone con disabilità.

- 2- Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità
- 3- Qualificazione dell'accoglienza finalizzata allo sviluppo di un turismo accessibile e inclusivo
- 4- Promozione e Comunicazione del Progetto

Le azioni volte al raggiungimento di quest'ultimo obiettivo sono espressamente riservate alla Regia regionale mediante il supporto e la collaborazione di enti strumentali della Regione Campania. Il tutto attraverso la creazione di un sito web e/o app totalmente accessibili per descrivere l'offerta dei servizi, tali strumenti devono soddisfare tutti i criteri necessari per garantire l'accessibilità a tutti, senza discriminazioni, anche in condizione di deficit o difficoltà fisiche. Ottemperando a quelle che sono le linee guida WCAG (Web Content Accessibility Guidelines). Sarà prevista inoltre la promozione di eventi regionali e locali di pubblicità e informazione.

Nei limiti delle risorse disponibili, nell'orizzonte triennale che tale Piano copre, la Regione Campania promuoverà la promozione dell'offerta turistica inclusiva, ivi comprese le zone montane e le aree interne.

Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità

Con Decreto del 29 novembre 2021, pubblicato in G.U. n.33 del 09 febbraio 2022, la Presidenza del Consiglio dei ministri istituisce il Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità al fine di dare attuazione alle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità. Alla Regione Campania sono state ripartite risorse pari a euro 6.060.000,00 destinate a finanziare interventi diretti a favorire l'inclusione con disabilità attraverso:

- la realizzazione o la riqualificazione di infrastrutture, anche per le attività ludico sportive;
- la riqualificazione di strutture semiresidenziali per persone con disabilità;
- l'organizzazione di servizi di sostegno nonché di servizi per l'inclusione lavorativa e sportiva

Tali Fondi, con D.G.R. n.127 del 15/03/2022, sono stati destinati all'attivazione di progetti da parte degli Ambiti Territoriali finalizzati a prioritariamente a interventi diretti all'organizzazione di servizi di sostegno e per l'inclusione. Con D.D. n. 119 dell'11/04/2022 è stato approvato l'Avviso per Manifestazione di Interesse, non soggetta a procedura selettiva, per le "Progettualità di cui al Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità", destinata agli Ambiti Territoriali della Campania che intendessero candidarsi per la realizzazione di progetti finalizzati all'inclusione di persone con disabilità, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 127 del 15/03/2022. In particolare, ciascuna proposta progettuale presentata dagli ATS poteva prevedere:

1. Organizzazione di servizi di sostegno per le autonomie che arricchiscano e qualifichino l'offerta, o che siano complementari rispetto a quelli già attivati presso i Centri Sociali Polifunzionali (Cod. Nomenclatore D2) pubblici o accreditati dall'Ambito come da Regolamento n.4/2014, con attività, anche culturali, laboratoriali o ludiche, fortemente indirizzate allo sviluppo o al recupero delle autonomie personali per il massimo livello di inclusione sociale possibile. Qualora risultino funzionali all'erogazione dei suddetti servizi, è stato possibile prevedere la riqualificazione di strutture pubbliche destinate a servizi semiresidenziali a titolarità pubblica anche se in affidamento a terzi, per persone con disabilità e l'acquisto, ammodernamento o potenziamento di supporti digitali, di arredi e di dotazioni strumentali finalizzate alla realizzazione di laboratori e attività coerenti con quanto sopra indicato.
2. Organizzazione di servizi per l'inclusione lavorativa mediante percorsi di empowerment, finalizzati all'acquisizione e/o al rafforzamento di competenze chiave (key competence) e/o di

abilità tecnico professionali, o la realizzazione di tirocini per l'inclusione lavorativa (D18) destinati a persone con disabilità.

3. Organizzazione di servizi per l'inclusione sportiva anche mediante l'acquisizione di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto necessari alle persone disabili per lo svolgimento di un'attività sportiva.

Le proposte progettuali pervenute a seguito dell'Avviso prevedono il coinvolgimento di almeno n. 1659 persone disabili residenti nel territorio regionale. In riferimento all'allocazione delle risorse tra le tipologie di attività previste, di seguito la ripartizione di massima

AZIONE	%
1. Organizzazione di servizi di sostegno per le autonomie presso i Centri Sociali Polifunzionali (Cod. Nomenclatore D2) pubblici o accreditati dall'Ambito come da Regolamento Regionale n.4/2014	20%
2. Organizzazione di servizi per l'inclusione lavorativa	33%
3. Organizzazione di servizi per l'inclusione sportiva	36%
4. Ristrutturazione o riqualificazione delle strutture in cui vengono svolte attività di tipo non residenziale con finalità socio-assistenziali, socio-educative, polifunzionali, ludico-ricreative, socio-occupazionali, per persone con disabilità:	6%
5. Acquisto, ammodernamento o potenziamento di supporti digitali, di arredi e di dotazioni strumentali finalizzate alla realizzazione di laboratori e attività coerenti con quanto sopra indicato:	5%
TOTALE	100%

Attraverso eventuali ulteriori fondi messi a disposizione dal Dipartimento per la Disabilità del Consiglio Presidenza dei Ministri, potranno essere attivate ulteriori misure in favore dell'inclusione sociale delle persone con sindrome dello spettro autistico o con disabilità cognitive, che favoriscano l'elaborazione di Progetti Individuali e l'acquisizione di maggiori spazi di autonomia.

3.7 Obiettivi strategici e risultati attesi

In definitiva per l'area Non Autosufficienza e Disabilità si individuano i seguenti obiettivi e risultati attesi nel triennio:

- Incremento quali/quantitativo della componente sociale delle Cure Domiciliari Integrate e del Servizio di Assistenza Domiciliare: ci si attende che ogni Ambito attivi detti servizi e con una capacità di copertura della popolazione di almeno il 5%.
- Qualificazione degli Assegni di cura per acquisto servizi, in funzione del bisogno e dei servizi attivati.
- Rafforzamento dell'integrazione Sociosanitaria sul piano istituzionale (accordi tra Ambiti e ASL come da PNNA)
- Rafforzamento delle PUA
- Impulso e qualificazione delle progettazioni individuali, anche integrate
- Promozione e adozione di percorsi per favorire la Dimissioni protette
- Incremento disponibilità gruppi appartamento e forme di co-housing
- Incremento della disponibilità di servizi diurni
- Incremento e qualificazione di percorsi per l'accrescimento delle autonomie personali delle persone con disabilità

4. Anziani Autosufficienti

Tra gli obiettivi di programmazione sociale regionale, anche in riferimento agli anziani autosufficienti, fondamentale è l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare sociale e sociosanitaria, anche al fine di sostenere le abilità residue in previsione di una possibile perdita dell'autonomia, nonché gli interventi di sostegno alla residenzialità anche di tipo innovativo e di piccole dimensioni, tipo gruppi appartamento, esperienze di co-housing.

Tale obiettivo sarà perseguibile anche grazie alle progettualità finanziate con il PNRR e, in particolare mediante la linea di azione 1.1.2 che prevede importanti investimenti infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell'assistenza, secondo un modello di presa in carico sociosanitaria.

Con la Legge Regionale n.2 del 12 febbraio 2018, la Regione Campania delinea un insieme di azioni da sostenere al fine di tutelare e garantire il diritto alla qualità della vita ed alla sicurezza in favore della popolazione anziana al fine di promuovere l'invecchiamento attivo mediante la valorizzazione del ruolo degli anziani nella comunità attraverso la partecipazione alla vita sociale, economica e culturale.

Coerentemente con ciò e ad integrazione dei servizi sopracitati di interesse prioritario, ciascun Ambito Territoriale potrà attivare le seguenti azioni:

- la realizzazione di servizi volti a mantenere l'autonomia delle persone anziane, come l'incentivazione di attività di volontariato e di reciprocità, nonché l'assunzione di ruoli attivi di utilità sociale;
- l'offerta di sistemi tecnologici, tra i quali il telesoccorso e la teleassistenza, in grado di collegare la persona anziana a centri di pronto intervento, migliorandone la quotidianità;
- la creazione di servizi e strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali o laboratori idonei a favorire scambi di relazioni, anche intergenerazionali;
- l'intesa tra enti locali e imprese per valorizzare le competenze e le esperienze di artigiani anziani nella formazione dei giovani, anche allo scopo di conservare e tramandare mestieri pregevoli attualmente a rischio estinzione.

Al fine di favorire un ruolo sociale attivo delle persone anziane autosufficienti, con D.G.R. n. 549/2021, sono stati destinati gli stanziamenti previsti dalla Legge regionale 30 dicembre 2019, n. 27 per le finalità di cui all'art.1, comma 29 della citata legge per le annualità 2021,e 2022, agli Ambiti/Consorzi della regione Campania per la realizzazione di progetti di turismo sociale e culturale rivolti a persone che abbiano superato i sessantacinque anni e in condizione di disagio economico e sociale, da programmare con i Piani di Zona relativi a ciascuna annualità nell'area "Politiche per gli anziani e l'invecchiamento attivo".

5. Programmi di inclusione per detenuti e di assistenza alle vittime di reato

Aderendo alle iniziative di Cassa della Ammende, ente pubblico italiano, istituito presso il Ministero della giustizia e dallo stesso vigilato, la Regione Campania promuove e co-finanzia azioni di inclusione socio-lavorativa per persone sottoposte ad esecuzione penale e azioni di accoglienza abitativa per detenuti senza fissa dimora, con una particolare attenzione per i giovani di età compresa tra i 18 e i 25 anni, le donne con figli e per le persone con particolari fragilità (ad esempio dipendenze patologiche).

Allo stesso tempo, la Regione ha attivato iniziative di assistenza per le vittime di reato e i loro familiari, nonché progetti di giustizia riparativa e di mediazione penale che prevedono l'istituzione di percorsi di responsabilizzazione per indagati, imputati e condannati, con riferimento alle conseguenze sociali, familiari e personali dei fatti-reato, nonché attività di riparazione in favore delle vittime e della collettività.

Dati di contesto

Nell'annualità 2020-2021, la Regione Campania (D.G.R. n. 459 del 19/10/2021) ha promosso l'attivazione di 65 percorsi di accoglienza temporanea per detenuti senza fissa dimora, permettendo a detenuti privi di risorse economiche ed affettive (riferimenti familiari, alloggiativi, lavorativi, etc.) di accedere ad un sistema di accoglienza che consentisse loro di essere ammessi ad una misura di esecuzione della pena alternativa al carcere. Inoltre, circa 350 detenuti, sia in esecuzione penale intramuraria che esterna, hanno potuto accedere a percorsi di formazione e di inclusione socio-lavorativa volti a prevenire le recidive di reato e a promuovere l'inclusione e la cittadinanza attiva.

Obiettivi e Risultati attesi

Per il triennio 2022-2024, in collaborazione con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il

Provveditorato Regionale della Campania, il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, l'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna, il Centro per la Giustizia Minorile per la Campania e il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, ha aderito e co-finanziato la nuova programmazione promossa dalla Cassa delle Ammende.

Saranno promossi, con il coinvolgimento degli enti del terzo settore e anche degli Enti locali regionali, percorsi di formazione e tirocini di inclusione socio-lavorativa, che vedranno i partecipanti impegnati in attività utili alla collettività. Gli Enti Locali saranno gradualmente sempre più coinvolti nella presa in carico e progettazione di percorsi di inclusione di persone in esecuzione di pena e in vista del rientro in società in modalità più compatibili con la convivenza sociale.

Si riconferma, inoltre l'attivazione di percorsi di accoglienza residenziale temporanea in favore di persone detenute prive di risorse familiari, economiche e alloggiative, aventi i requisiti per poter accedere ad una misura alternativa.