



**VI PIANO SOCIALE DELLA
REGIONE CAMPANIA
2024-2026**

VI PIANO SOCIALE DELLA REGIONE CAMPANIA 2024-2026

RIFERIMENTI NORMATIVI -----	4
CAPITOLO 1. DATI DI CONTESTO-----	8
1.1 LA POPOLAZIONE -----	9
1.2 GLI INDICATORI DEMOGRAFICI-----	10
1.3 POVERTÀ IN CAMPANIA -----	16
1.3.1 La povertà assoluta -----	17
1.3.2 La povertà relativa -----	17
1.3.3 Il tasso di rischio di povertà o di esclusione sociale (AROPE) -----	19
1.4 IL TERZO SETTORE IN CAMPANIA -----	21
1.4.1 Distribuzione degli ETS -----	23
Le Associazioni di promozione sociale -----	23
Le Imprese Sociali -----	24
Le Organizzazioni di volontariato -----	25
Gli altri enti del Terzo Settore -----	26
Gli Enti filantropici-----	27
Le società di mutuo soccorso -----	27
CAPITOLO 2. PIANO SOCIALE REGIONALE 2024-2026 -----	28
2.1 GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO -----	29
2.1.1 I livelli essenziali delle prestazioni -----	30
2.1.2 Gli obiettivi prioritari di intervento del Piano. Le principali fonti finanziarie -----	31
2.2 IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE -----	33
2.2.1. Il livello regionale-----	33
2.2.2 L'Ambito Territoriale Sociale-----	34
2.2.3 L'Ufficio di Piano -----	35
2.2.4 Accesso al Sistema integrato dei servizi -----	37
2.2.5 Servizio Sociale Professionale -----	38
2.2.6 Équipe multiprofessionale -----	38
2.2.7 LEPS: La supervisione del personale dei servizi sociali-----	39
2.2.8 I sistemi informativi dei servizi sociali-----	40
2.2.9 Azioni di sistema - Rafforzamento della capacità amministrativa e implementazione del sistema informativo sociale regionale -----	41
2.3 LE AREE DI INTERVENTO-----	42
2.3.1. Minori e famiglie - Contesto di riferimento e programmi attivi -----	42
LEPS Prevenzione allontanamento familiare P.I.P.P.I e il potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità in situazione di vulnerabilità -----	45
Affidi e Adozioni -----	47
Minori stranieri non accompagnati -----	48
Giovani adulti Neet e passaggio all'età adulta -----	49
2.3.2 Contrasto alla violenza – Contesto di riferimento e interventi attivi -----	49
Violenza contro le donne-----	51
Discriminazioni motivate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere -----	51
Persone prive della Libertà personale e rapporti con l'autorità giudiziaria -----	53
Contrasto della violenza urbana e della cultura della marginalità legale -----	53
Interventi contro bullismo e cyberbullismo -----	54
2.3.3 Disabilità e Non Autosufficienza – Contesto di riferimento e programmi attivi -----	55
Programma Dopo di Noi -----	57
Interventi per l'inclusione di persone con disturbo dello spettro autistico -----	60
Programma Vita Indipendente-----	62

<i>Turismo accessibile e inclusivo</i>	63
<i>Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (P.E.B.A.)</i>	64
2.3.3.1 <i>L'integrazione con il Piano Nazionale Non Autosufficienza</i>	65
2.3.3.2 <i>L'integrazione sociosanitaria</i>	66
2.3.3.3 <i>I servizi domiciliari e le dimissioni protette</i>	69
CAPITOLO 3. PIANO REGIONALE PER INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	71
PREMESSA	71
3.1. IL QUADRO DI CONTESTO	73
3.1.1 <i>Riferimenti normativi</i>	73
3.1.2 <i>Dati relativi alla povertà</i>	74
3.1.3 <i>Lo scenario del Piano Povertà</i>	79
3.1.4 <i>Il processo di consultazione finalizzato all'adozione del Piano</i>	80
3.2. GLI AMBITI TERRITORIALI	80
3.2.1 <i>Modalità di attuazione del Piano</i>	80
3.3 FONTI DI FINANZIAMENTO	83
3.4 INTERVENTI E SERVIZI PROGRAMMATI	86
3.4.1 <i>Servizio Sociale Professionale</i>	86
3.4.1.1 <i>Dati di contesto</i>	86
3.4.1.2 <i>LEPS: il potenziamento del SSP</i>	90
3.4.2 <i>Il rafforzamento dei servizi per l'attuazione dell'Assegno di Inclusione</i>	92
3.4.2.1 <i>Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni</i>	92
3.4.2.2 <i>Pronto Intervento Sociale (LEPS)</i>	94
3.4.3 <i>Servizi per l'accesso: Segretariato Sociale</i>	95
3.4.4 <i>Servizi informativi</i>	96
3.4.5 <i>P.U.C.</i>	96
3.5 INTERVENTI E SERVIZI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ ESTREMA	97
3.5.1 <i>Risorse, criteri di riparto e vincoli di programmazione</i>	98
3.5.2 <i>LEPS - Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza</i>	99
3.5.3 <i>LEPS - Pronto Intervento Sociale</i>	99
3.5.4 <i>Housing First</i>	100
3.5.5 <i>Altri interventi e servizi</i>	101
3.5.6 <i>Interventi finanziati con altri fondi</i>	101
3.6. STRUMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE LOCALE E ACCOMPAGNAMENTO DEI TERRITORI	103

VI PIANO SOCIALE DELLA REGIONE CAMPANIA 2024-2026

Riferimenti normativi

Fonti nazionali e internazionali

- Legge n. 3838 del 15/4/1886 e s.m.i. Concernente la personalità giuridica delle Società di mutuo soccorso;
- Legge n. 184 del 4/5/1983. Diritto del minore ad una famiglia;
- Legge n. 285 del 28/8/1997. Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;
- Legge n. 449 del 27/12/1997. Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica con cui è stato istituito il Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Decreto legislativo n. 267 del 18/8/2000. Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, a norma dell'articolo 31 della legge n. 256 del 3/8/1999;
- Legge n. 328 del 8/11/2000. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge n. 149 del 28/3/2001. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile;
- Legge costituzionale n. 3/2001. Modifica del Titolo V della seconda parte della Costituzione;
- D.P.C.M. 29/11/2001. Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali firmata a Lanzarote il 25/10/2007 e ratificata dall'Italia con Legge n. 172 del 1/10/2012;
- Legge n. 18 del 3/3/2009. Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità;
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, firmata ad Istanbul l'11/5/2011 e ratificata dall'Italia con Legge n. 77 del 27/6/2013;
- D.P.R. n. 137 del 7/8/2012. Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge n. 138 del 13/8/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 148 del 14/9/2011;
- Legge n. 199 del 15/10/2013, "Conversione in legge, con modificazioni del decreto - legge n. 93 del 14/8/2013, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province";
- Legge n. 190 del 23/12/2014. Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015);
- Legge n. 112 del 22/6/2016. Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;
- D.P.C.M. 12/1/2017, definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29/11/2001;
- D.lgs. n. 112 del 3/7/2017. Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera c) della legge n. 106 del 6/6/2016;
- D.lgs. n. 117 del 3/7/2017. Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge n. 106 del 6/6/2016;
- D.lgs. n. 147 del 15/9/2017. Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà;
- Decreto Direttoriale n. 808 del 29/12/2017. Linee guida per la presentazione di progetti sperimentali per la vita indipendente e l'inclusione delle persone con disabilità;
- Decreto Ministeriale 26/11/2018. Approvazione del Piano Sociale Nazionale (PSN) per il triennio 2018-2020;

- Convenzione OIL n. 190 del 2019 e relativa raccomandazione n. 206;
- Decreto-legge n. 34 del 19/5/2020. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Decreto ministeriale n. 106 del 15/9/2020. Definizione delle procedure di iscrizione degli enti, delle modalità di deposito degli atti, delle regole per la predisposizione, la tenuta, la conservazione del Registro unico nazionale del Terzo settore;
- Legge n. 178 del 30/12/2020 (Legge di Bilancio 2021) in cui si introducono i livelli essenziali delle prestazioni;
- Decreto-legge n. 41 del 22/3/2021. Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 22/12/2023. Riparto, per l'annualità 2023, delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;
- Decreto interministeriale 22/10/2021 di approvazione del Piano sociale nazionale 2021-2023 degli interventi e dei servizi sociali;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con decisione di esecuzione del Consiglio del 13/7/2021;
- D.M.L.P.S. n. 450 del 9/1/2021. Adozione Piano Operativo PNRR, M5C2I1;
- Legge n. 227 del 22/12/2021. Delega al Governo in materia di disabilità;
- Legge n. 234 del 30/12/2021 (Legge di Bilancio 2022) che ha definito i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS);
- D.P.C.M. 3/10/2022. Adozione Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNA) 2022-2024;
- Legge n. 33 del 23/3/2023. Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane;
- D.Lgs. n. 222 del 13/12/2023. Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge n. 227 del 22/12/2021;
- D.Lgs. n. 20 del 5/2/2024. Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo;
- Rep. atti n. 17/Conferenza Unificata dell'8/2/2024. Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo n. 281 del 28/8/1997, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali sull'aggiornamento delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare e delle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali;
- D.Lgs. n. 29 del 15/3/2024. Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge n. 33 del 23/3/2023;
- D. Lgs. n. 62 del 3/5/2024. Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato;
- Decreto interministeriale 1/8/2024. Criteri di riparto della quota parte di cinquanta milioni di euro del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità in favore delle regioni per l'anno 2024 per il finanziamento di interventi e progetti per il turismo accessibile e inclusivo per le persone con disabilità;
- Legge n. 15 del 21/2/2025. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n. 202 del 27/12/2024, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi;
- Decreto ministeriale n. 44 del 28/3/2025 di modifica ed integrazione dei moduli del SIOSS con introduzione di ulteriori LEPS;
- Decreto interministeriale 2/4/2025. Adozione Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali 2024-2026;
- Decreto interministeriale 24/6/2025 di approvazione delle Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.

Fonti regionali

- Legge Regionale n. 11 del 23/10/2007, Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge n. 328 del 8/11/2000;
- Legge Regionale 11 febbraio 2011, n. 2. Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere;
- D.G.R. n. 41 del 14/2/2011. 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 7/2/2014. Approvazione del Regolamento n. 4/2014;
- D.G.R. n. 107 del 27/4/2014. Approvazione del Catalogo dei Servizi di cui al regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11;
- D.G.R. n.346 del 8/8/2014. Osservatorio Regionale sulla condizione delle persone con disabilità in Regione Campania. Adempimenti.
- D.G.R. n. 282 del 14/6/2016. Interventi sociosanitari: 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 n. 10 del 31/3/2017. Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 - Collegato alla stabilità regionale per il 2017 ha istituito il Registro dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza;
- Legge Regionale n. 11 del 22/5/2017. Disposizioni per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nella Regione Campania;
- Legge Regionale n. 34 del 1/12/2017. 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 6/2/2018. Istituzione del Tavolo per la valutazione e la promozione delle politiche sociali;
- D.G.R. n. 897 del 28/12/2018. Approvazione Piano Sociale Regionale 2019-2021;
- Legge Regionale n. 26 del 15/7/2020. Disposizioni per favorire l'accesso delle persone con disabilità alle aree demaniali destinate alla balneazione;
- D.G.R. n. 125 del 23/3/2021. Programmazione di azioni finalizzate alla promozione di percorsi sperimentali per la promozione di "affidamenti ed adozioni difficili";
- D.G.R. n. 471 del 27/10/2021. D.M. Del 24 giugno 2021 - Fondo politiche per la Famiglia anno 2021 – Determinazioni;
- Legge Regionale 28/12/2021, 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.", che ha modificato l'art. 37 della 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";
- 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 22/2/2022. Programmazione di iniziative per il turismo balneare inclusivo ed accessibile a persone con disabilità;
- D.G.R. n. 667 del 7/12/2022. D.M. del 19 luglio 2022 - Fondo politiche per la Famiglia anno 2022 – Determinazioni;
- D.G.R. n. 689 del 13/12/2022 ha istituito l'Elenco regionale dei Direttori/Coordinatori degli Ambiti sociali;
- Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022 (Legge di stabilità regionale 2023). Prevede l'istituzione di un apposito fondo per l'erogazione di un contributo in favore degli orfani di donne vittime di femminicidio;

- D.G.R. n. 58 del 8/2/2023. Programmazione risorse Decreto ministeriale 22 ottobre 2022 - incentivo ai Comuni per l'adozione dei Piani di eliminazione delle barriere architettoniche (P.E.B.A.). Programmazione risorse per la rimozione delle barriere architettoniche negli Istituti scolastici della Campania - PR FESR 2021/2027;
- D.G.R. n. 66 del 14/2/2023. Piano Sociale Regionale 2022-2024. Approvazione ai sensi dell'articolo 20 della Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11;
- D.G.R. n. 274 del 16/5/2023. Nuove Linee operative relative a requisiti e procedure per l'iscrizione e modalità di gestione del Registro dei Centri Antiviolenza e Case di Accoglienza;
- D.G.R. n. 342 dell'11/7/2024. Definizione per gli esercizi 2024-2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice, SUAP, Comunità residenziali e semiresidenziali per soggetti affetti da dipendenze patologiche;
- D.G.R. n. 502 del 24/9/2024. PR Campania FSE+2021/2027: Programmazione realizzazione interventi semiresidenziali integrati a sostegno delle persone disabili e adulte/anziane non autosufficienti;
- D.G.R. n. 770 del 27/12/2024. Decreto interministeriale 1/8/2024 - Riparto fondo per inclusione persone con disabilità per progetti di Turismo accessibile – Adesione;
- Legge Regionale 30 dicembre 2024, n.25. Art. 47 Modifiche alla legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11. Alla legge regionale 11/2007 dopo l'articolo 32 è inserito il seguente: "Art. 32-bis (Valutazione Multidimensionale e Progetto di vita).
- D.G.R. n. 207 del 17/4/2025. D.M. del 23 dicembre 2024 - Fondo politiche per la Famiglia anno 2024 – Determinazioni;
- D.G.R. n. 209 del 2/5/2025. Fondo Dopo di Noi. Adozione Indirizzi di programmazione annualità 2023 e Linee Operative;
- D.G.R. n. 250 del 6/5/2025. Legge Regionale n. 37 del 2020 articolo 2. Istituzione del Registro regionale dei rifugi e degli sportelli arcobaleno. Approvazione delle Linee operative relative ai requisiti dei rifugi e sportelli arcobaleno nonché alle procedure per l'iscrizione nel Registro regionale di cui alla LR n. 37 del 2020;
- D.G.R. n. 265 del 14/5/2025. Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026: Indirizzi per la predisposizione del VI Piano Sociale Regionale 2024-2026;
- D.G.R. n. 289 del 21/5/2025. D. Lgs. n. 65 del 13 aprile 2017 "Istituzione del Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni". Programmazione risorse per attuazione del sistema integrato per l'educazione e l'istruzione per l'annualità 2025;
- Legge Regionale n. 16 del 6/10/2025. Misure per il sostegno e lo sviluppo dell'affidamento e della solidarietà familiare;
- D.G.R. n. 20 del 29/1/2026. Aggiornamento Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali. Modifica DGR n. 61/2018.

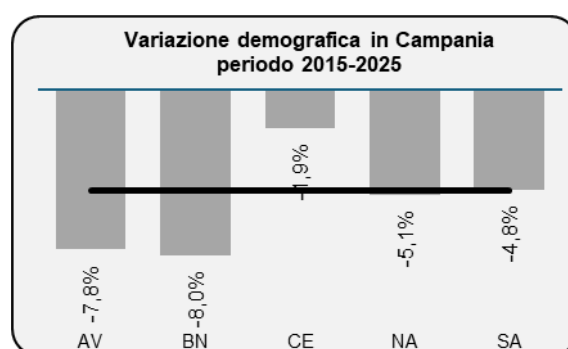
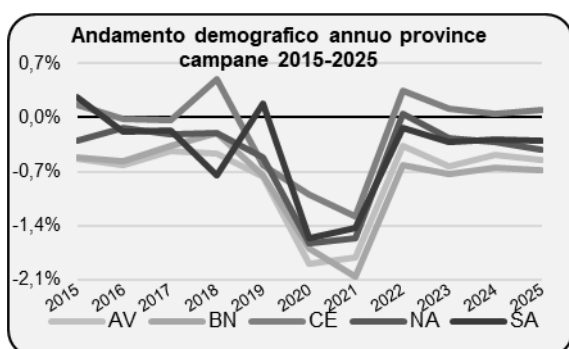
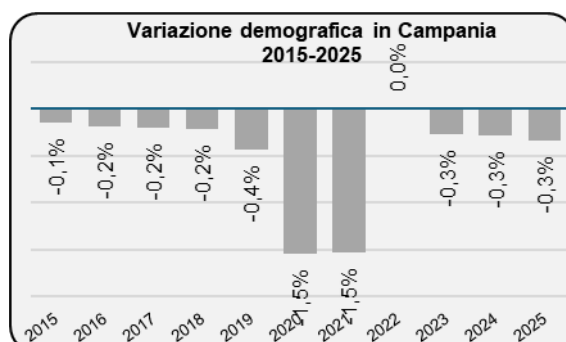
CAPITOLO 1. DATI DI CONTESTO

Il documento di programmazione del Piano Sociale Regionale (PSR) si iscrive in uno scenario caratterizzato da processi economici e sociali strutturati nel tempo, e da risorse ed infrastrutture, sociali e materiali, che opportunamente implementate ed attivate devono soddisfare i bisogni semplici e complessi delle persone che abitano il suo territorio.

Per descrivere il contesto su cui il VI PSR opererà, nelle pagine seguenti si riportano in sintesi, alcuni dei dati più pertinenti che l'ISTAT (Istituto nazionale di statistica) mette a disposizione, quali quelli relativi alla fragilità territoriale ed alla popolazione, alcuni dati elaborati dall'Eurostat (Istituto di statistica dell'Unione europea) relativamente all'esclusione sociale, integrati dai dati relativi alle infrastrutture sociali disponibili, desunti dal Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS).

Nel corso degli ultimi dieci anni la popolazione della Campania ha seguito un andamento decrescente ed una riduzione nel periodo 2015-2025 di 286.507 residenti.

La riduzione di popolazione si è mantenuta costante rispetto all'anno precedente andando dal -0,1 al -0,4, ad eccezione degli anni a ridosso della pandemia (2020 e 2021) nei quali la contrazione ha raggiunto il -1,5%.



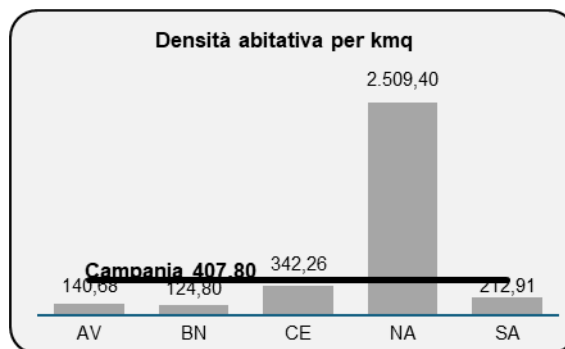
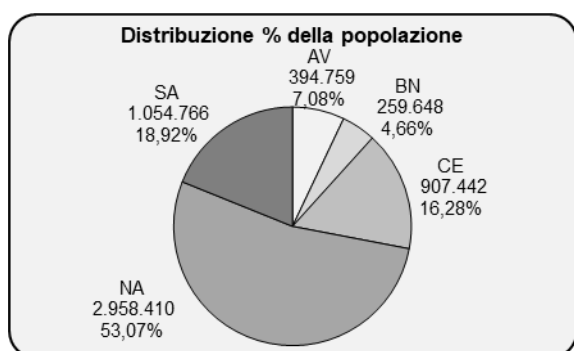
Su base provinciale l'intensità delle variazioni annuali differisce, risultando in tutto il periodo molto più consistenti ad Avellino e Benevento e molto meno a Caserta.

A fronte di una riduzione nel decennio di circa il 5% su base regionale, molto maggiore è la diminuzione di popolazione nelle province di Avellino e Benevento, leggermente maggiore in quella di Napoli, di molto poco inferiore a Salerno e molto inferiore nella provincia di Caserta dove si registra una riduzione di poco inferiore al 2%.

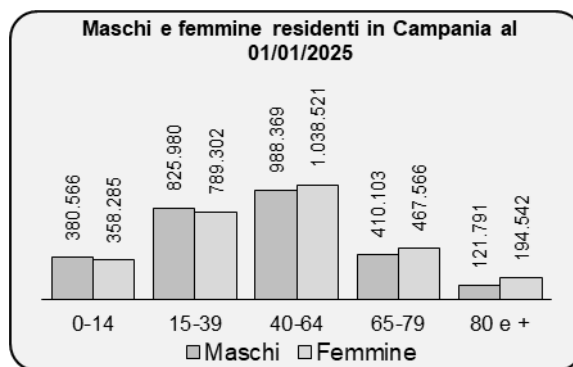
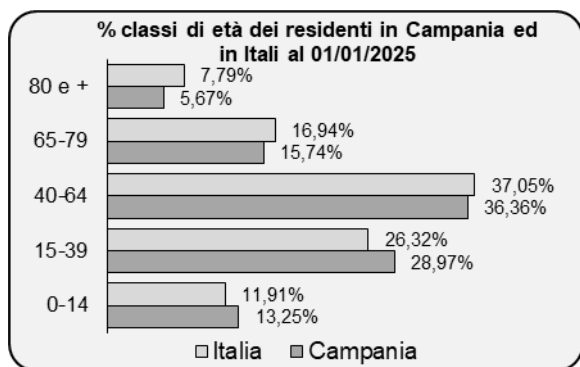
1.1 LA POPOLAZIONE

Dai dati resi disponibili al 30 maggio dall'ISTAT (<https://demo.istat.it>), in Campania risultano residenti 5.575.025 persone, pari al 9,46% della popolazione italiana, risultando così la terza regione delle venti presenti per numero di abitanti.

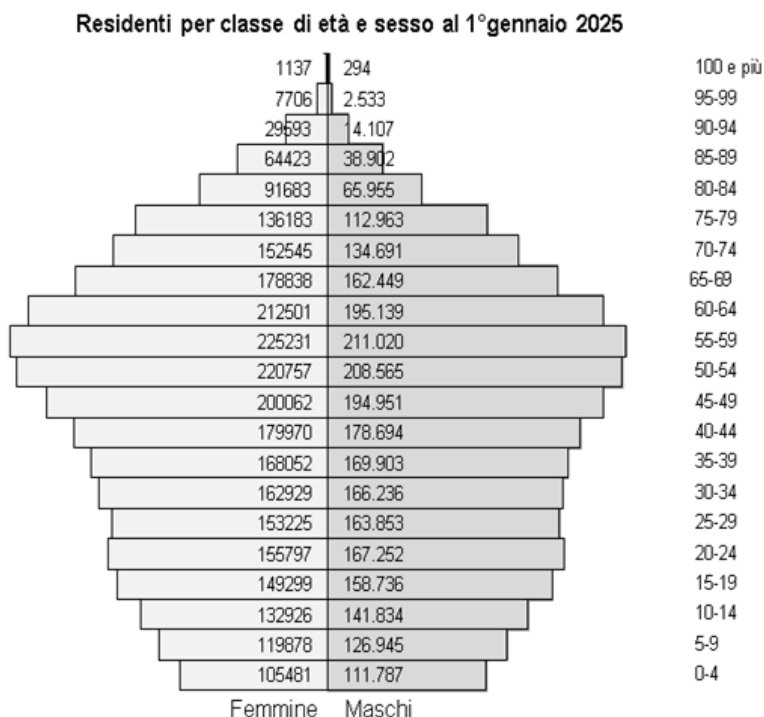
Poco più della metà della popolazione campana è residente nella provincia di Napoli, poco più di un terzo in quelle di Caserta e Salerno, mentre poco meno del 12% in quelle di Avellino e Benevento, che si estendono per circa il 35% del territorio regionale. La provincia di Napoli oltre che la più popolosa è anche la meno estesa, con una densità abitativa molto maggiore rispetto a tutte le altre province, pari all'8,6% del territorio regionale.



Al 1° gennaio 2025 la popolazione è composta per il 48,91% da maschi (2.726.809) e per il 51,09% da femmine (2.848.216). I maschi prevalgono nelle classi più giovani, le femmine nelle altre. Rispetto alla popolazione italiana la struttura percentuale della Campania vede la prevalenza delle classi 0-14 anni e 15-39 anni.



Al 1° gennaio 2025 la piramide demografica della Campania presenta la seguente forma.

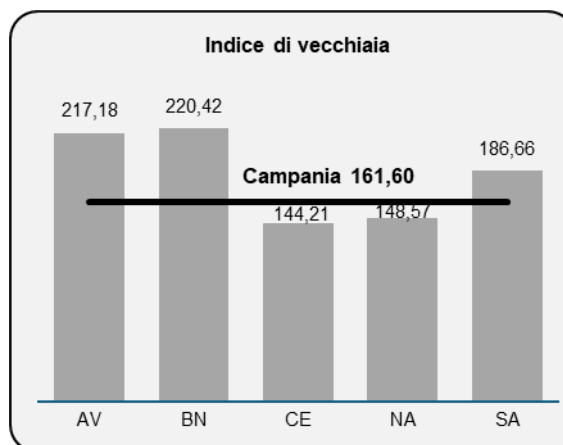
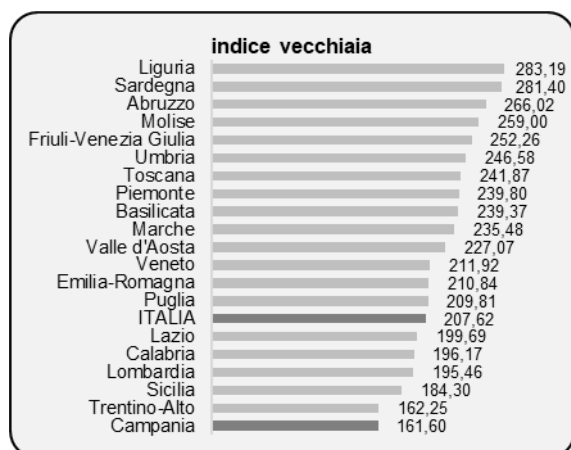


1.2 GLI INDICATORI DEMOGRAFICI

L'indice di vecchiaia, quale rapporto tra la popolazione anziana (con 65 e più anni) e quella giovane (con meno di 15 anni), consente di valutarne il grado di invecchiamento, mostrando il numero di anziani per ogni 100 giovani.

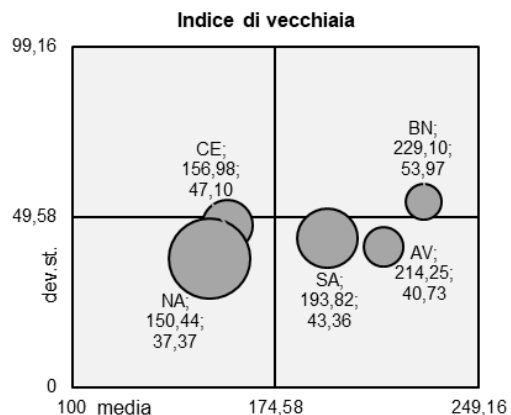
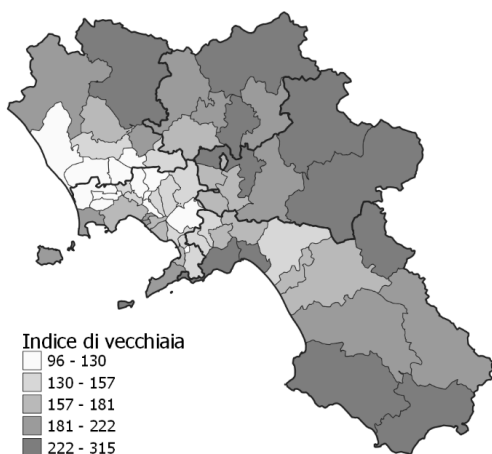
Maggiore è l'indice di vecchiaia e tanto maggiore, quindi, potrebbe essere necessario destinare risorse nella sanità e nei servizi sociali, oltre che nel trattamento pensionistico.

Come si evince dal successivo grafico, tra le regioni italiane la Campania è quella con l'indice minore, ovviamente per la presenza considerevole di popolazione giovane.



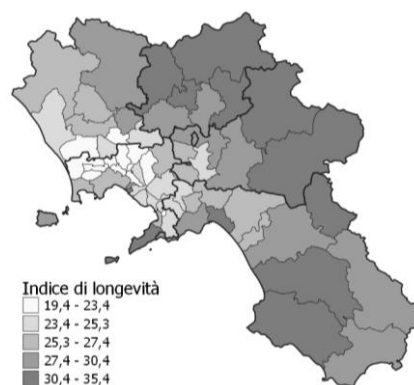
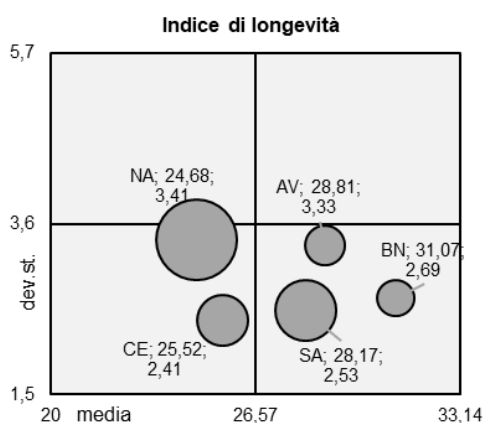
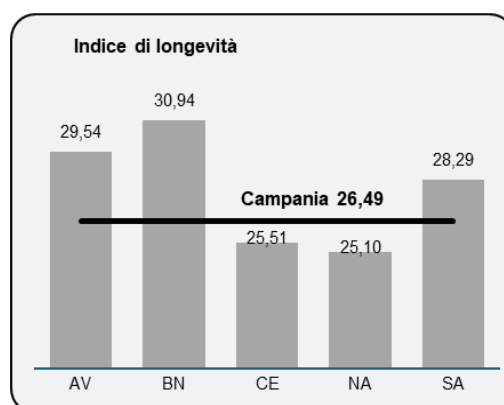
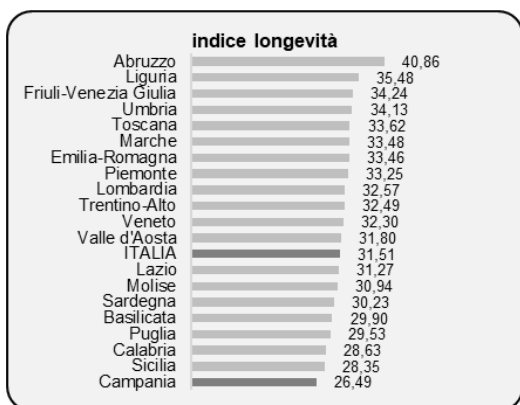
Su base provinciale l'indice è notevolmente diversificato, con una evidente prevalenza delle province di Avellino e Benevento.

Ulteriore diversificazione si registra tra gli ATS, in particolare quelli casertani e napoletani presentano, oltre alla media, anche la dispersione intorno ad essa (deviazione standard) inferiore al dato su base regionale.



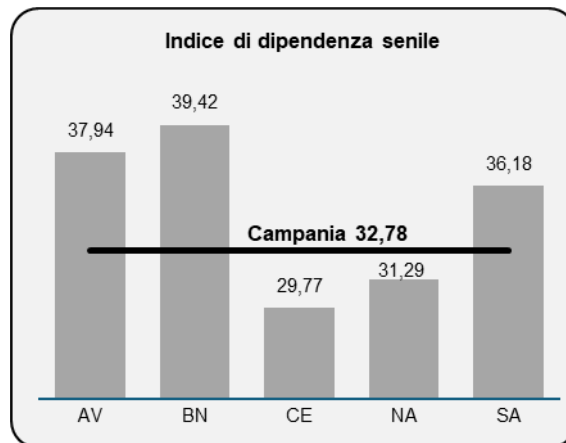
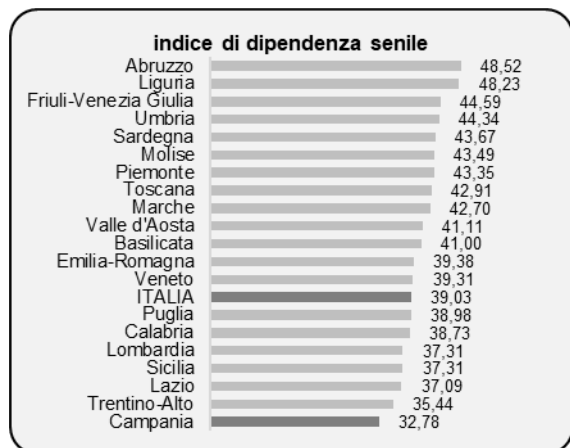
L'indice di longevità, nel segnalare quanti grandi anziani (persone di 80 anni e più) vi sono ogni cento anziani (persone con più di 65), misura l'intensità di invecchiamento di una popolazione e quanto sia necessaria la disponibilità di servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali per fronteggiarne le necessità.

Così come per quello di vecchiaia, anche per la longevità la Campania si colloca all'ultimo posto in Italia, con differenze significative sia su base provinciale che di ATS.

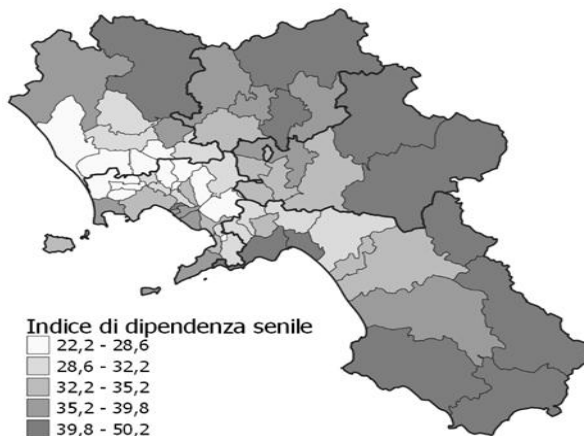
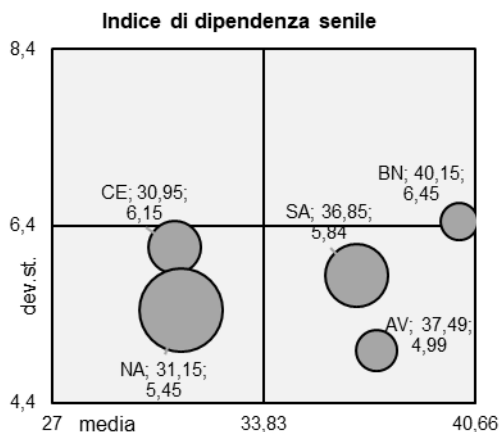


L'indice di dipendenza senile rapporta la popolazione anziana (65 e più) con quella in età lavorativa (15-64), rilevando il potenziale carico di cura (sociale ed economico) e quindi la necessità di disporre di adeguati servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali.

Come per quello di vecchiaia e longevità, anche questo indice vede la Campania ultima in Italia.



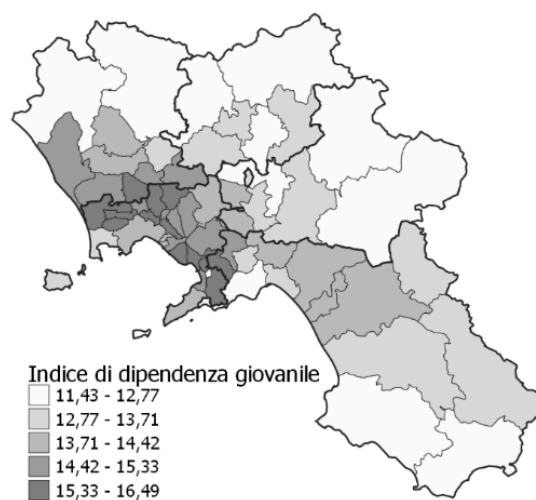
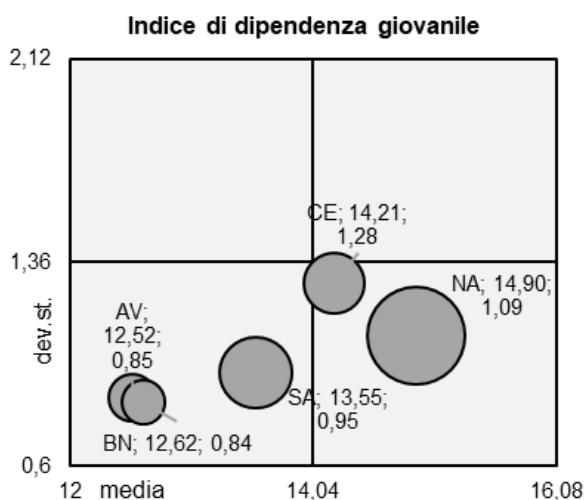
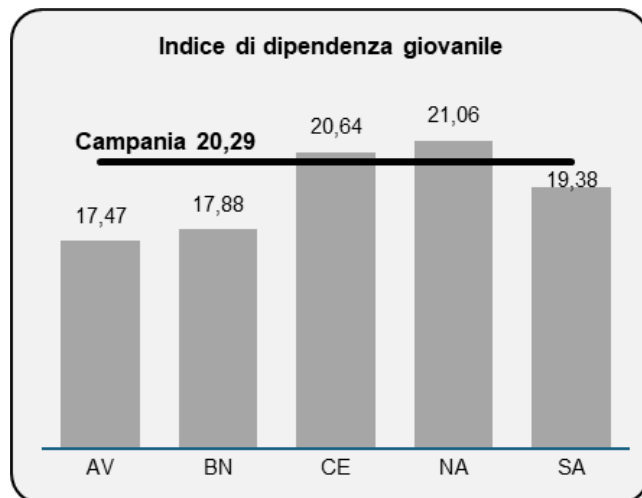
Le differenze su base provinciale, al pari di quelle per ATS, evidenziano una notevole prevalenza dei territori montani rispetto a quelli costieri, con una variabilità su base provinciale inferiore a quella su base regionale.



L'indice di dipendenza giovanile rapporta la popolazione giovane (zero -quattordicenni) con quella in età lavorativa (15 - 64), segnalandone il carico di cura in ragione dei bisogni sociali, socio-educativi, socio-formativi, scolastici, di cui è necessario disporre.

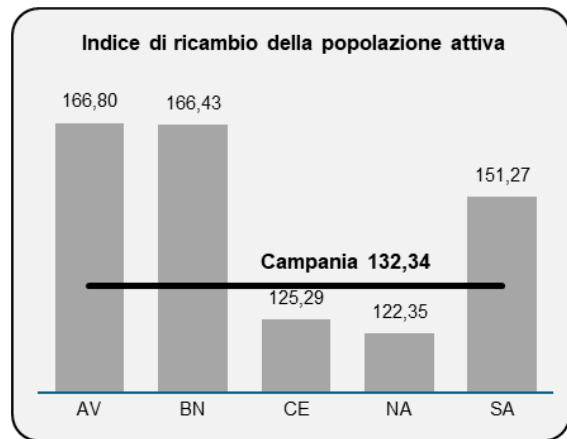
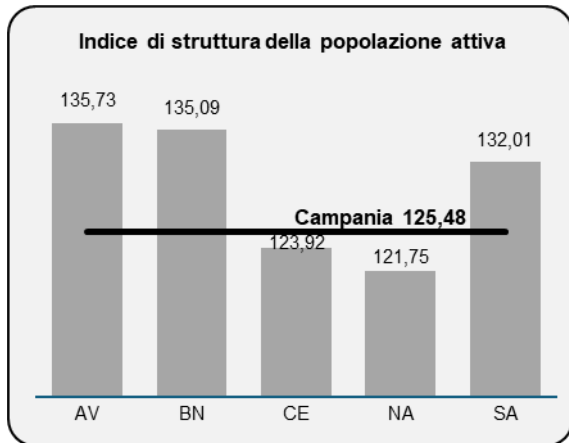
In Italia la Campania è seconda solo dopo il Trentino.

Tra le province, inversamente da quanto avviene per quella senile, la dipendenza giovanile maggiore si riscontra a Caserta e Napoli.

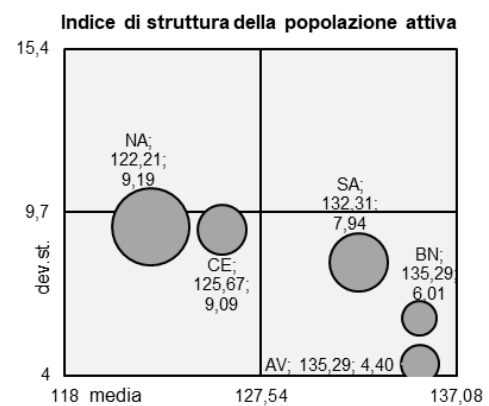
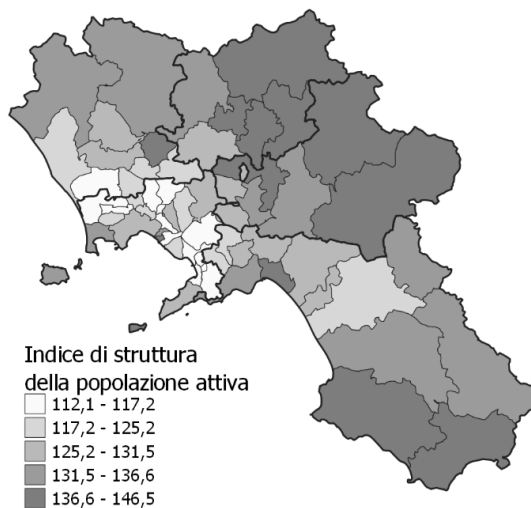


L'indice di struttura della popolazione attiva rileva l'invecchiamento delle persone in età lavorativa attraverso il rapporto tra la metà più anziana (40-64) e quella più giovane (15-39). Consente di delineare il volume di potenziali richieste di interventi e servizi connessi all'ingresso nel mondo del lavoro o alla breve permanenza in esso, quale quelli di sostegno alla famiglia e alla natalità

La consistente presenza di fasce giovanili colloca la Campania all'ultimo posto in Italia, con valori minori nelle province di Napoli e Caserta.



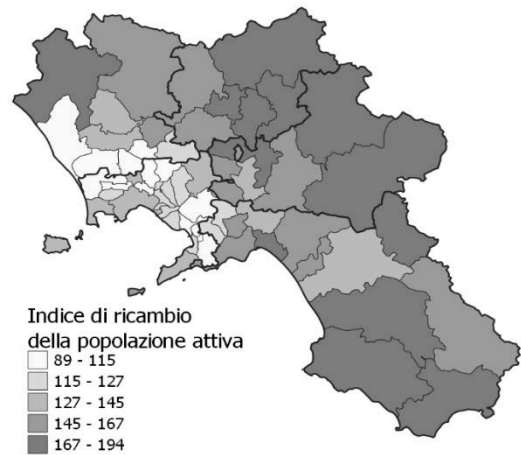
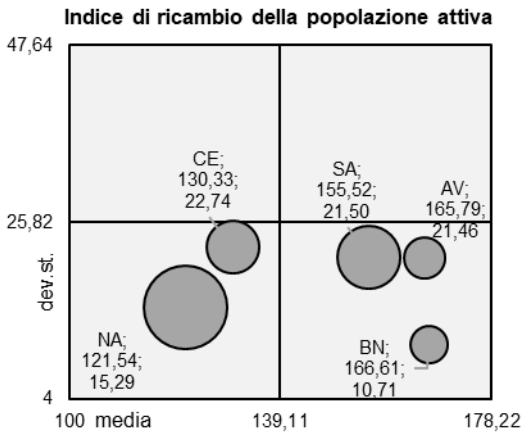
Tra gli ATS i valori maggiori e più omogenei sono presenti in quelli avellinesi, beneventani e salernitani.



L'indice di ricambio della popolazione attiva misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, confrontando quanti stanno per uscire dal mercato del lavoro (60-64) con quanti potrebbero entrarvi (15-19) e che, pertanto, necessitano di interventi che ne favoriscano l'ingresso.

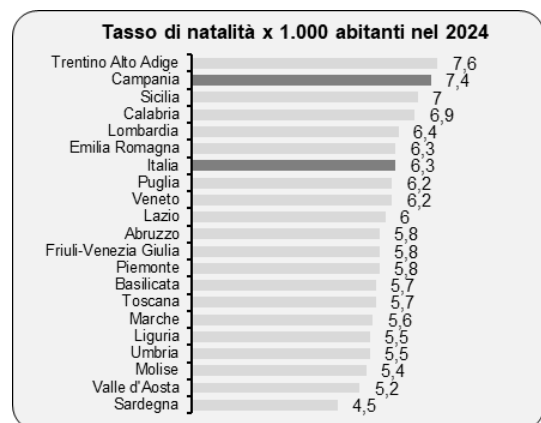
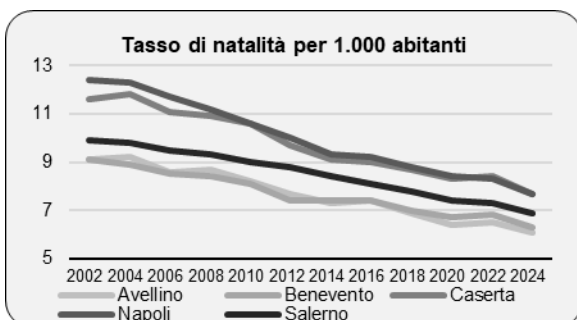


Come quello di struttura, anche questo vede i valori minori nelle province di Napoli e Caserta, in particolare tra gli ATS della fascia costiera.

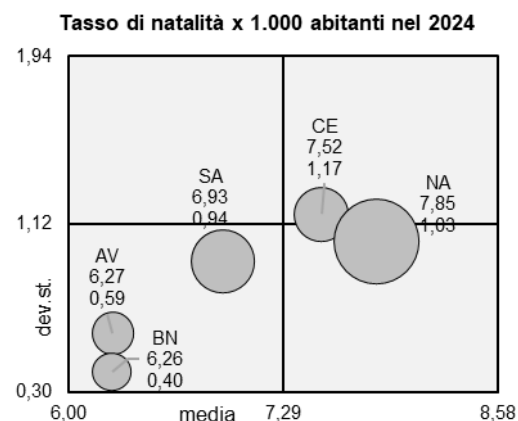
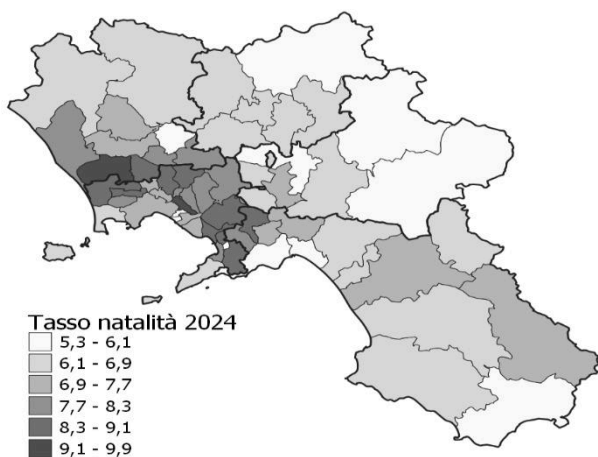


Un indicatore particolarmente significativo, a causa della progressiva diminuzione di nascite degli ultimi anni, è il **tasso di natalità per mille abitanti**, dato dal rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione media.

Dai dati relativi al periodo 2002-2024 resi disponibili dall'ISTAT, si evince che a livello nazionale si è passati da 9,4 a 6,3, ed in Campania da 11,4 a 7,4. Sebbene la diminuzione percentuale sia del 35,1%, la Campania nel 2024 è seconda solo al Trentino-Alto Adige, dove evidentemente gli interventi di sostegno alla natalità sortiscono risultati migliori.



Nel medesimo periodo il tasso diminuisce in tutte le province campane, con un range (differenza tra minimo e massimo) che passa da 3,3 nel 2022 a 1,6 nel 2024. Negli ATS la media dei napoletani e casertani è maggiore di quella su base regionale, con una variabilità sostanzialmente analoga.



1.3 POVERTÀ IN CAMPANIA

Tra la popolazione della Campania particolarmente rilevante è il fenomeno della povertà, che l'ISTAT identifica elaborando l'indagine sui consumi delle famiglie e delle loro spese, desumendo indicatori annuali di povertà assoluta e relativa, la prima riferita a macro-partizioni territoriali, la seconda alle regioni italiane, sia per gli individui che per le famiglie.

Nella consapevolezza che la povertà è una condizione multidimensionale per la cui identificazione è necessario disporre di indicatori in grado di coglierne la pluralità di fattori causali, l'Unione Europea nel 2010 ha adottato l'AROE (*At-risk-of-poverty or social exclusion rate*), parte del *Social Scoreboard*, strumento di valutazione dell'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali istituito nel 2017, indicatore composito delle persone che sono a rischio di povertà, o che sono gravemente deprivate materialmente e socialmente, oppure che vivono in un nucleo familiare con un'intensità lavorativa molto bassa, incluse una sola volta se si trovano in più di una di tali condizioni¹.

¹ Nel 2021 l'indicatore AROPE è stato modificato secondo il nuovo target EU 2030, aggiornando due dei tre indicatori: il nuovo tasso di deprivazione materiale e sociale grave è stato definito come percentuale della popolazione totale priva di almeno sette dei tredici (anziché 4 di 9), considerati necessari per condurre una vita decorosa ed adeguata; l'indicatore di bassa intensità di lavoro è stato riferito non più a persone di 0-59 anni ma di 0-64 anni che durante l'anno precedente hanno lavorato per non più del 20% del tempo, ad esclusione di studenti 18-24enni, pensionati e 60-64enni inattivi in nuclei in cui la pensione è il reddito principale.

1.3.1 La povertà assoluta

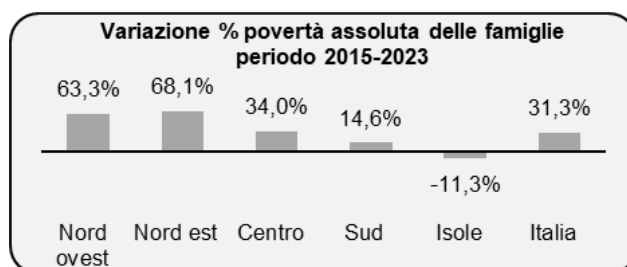
Molto frequente nel dibattito pubblico è il richiamo al concetto di povertà assoluta, che ha come riferimento un paniere di beni e servizi di cui si ritiene necessaria la fruizione per poter sopravvivere.

La diffusione della povertà viene misurata dalla sua incidenza, ovvero dalla percentuale di persone o famiglie che sono in condizione di povertà, mentre la sua gravità viene rilevata dall'intensità, vale a dire quanto percentualmente la spesa media mensile è inferiore al valore monetario del paniere di povertà assoluta.

Nelle macro-partizioni territoriali italiane l'andamento dell'incidenza della **povertà assoluta familiare** dal 2015 al 2023 (ultimo anno disponibile) evidenzia nel complesso un peggioramento pressoché generalizzato ad esclusione delle Isole.

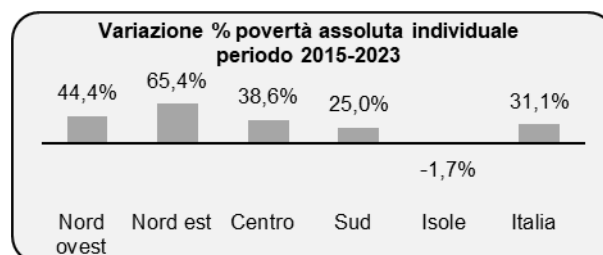
Nel corso dei nove anni considerati l'intensità della povertà familiare si è sempre più stabilizzata con una percentuale tra il 18% ed il 19% di differenza dalla soglia di povertà, ad eccezione delle Isole dove per il 2023 si registra il 16,2%.

Incidenza della povertà assoluta familiare										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Nord-ovest	4,6	4,9	5,4	5,5	6,0	5,4	7,3	6,8	7,2	
Nord-est	3,6	4,7	4,9	4,6	5,5	6,2	7,0	7,1	7,9	
Centro	5,5	5,0	6,5	5,6	6,4	5,2	5,7	6,0	6,4	
Sud	9,1	8,9	7,8	10,7	9,5	8,7	10,4	10,5	11,2	
Isole	10,6	11,5	9,9	12,5	11,2	9,6	9,3	9,2	9,8	
Italia	6,2	6,4	6,5	7,2	7,3	6,7	7,8	7,7	8,3	



Simile è la dimensione dell'incidenza della **povertà assoluta individuale** dal 2015 al 2023, leggermente superiore a quella familiare, con una variazione percentuale nel periodo considerato leggermente inferiore nelle partizioni del nord, leggermente superiore nel centro, maggiore nel sud e negativa nelle isole.

Incidenza della povertà assoluta individuale										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Nord-ovest	6,3	7,2	6,8	6,6	6,0	9,0	7,5	8,2	9,1	
Nord-est	5,2	6,0	5,4	6,1	6,5	7,7	8,1	8,8	8,6	
Centro	5,7	7,5	6,5	7,6	6,0	6,6	7,3	7,5	7,9	
Sud	9,6	8,3	11,3	11,1	10,3	12,2	12,7	13,3	12,0	
Isole	12,1	12,0	14,3	11,9	10,2	10,2	10,0	11,3	11,9	
Italia	7,4	7,8	8,3	8,3	7,5	9,1	9,0	9,7	9,7	



1.3.2 La povertà relativa

Come per quella assoluta, anche per la povertà relativa si utilizzano gli indici dell'incidenza e della intensità.

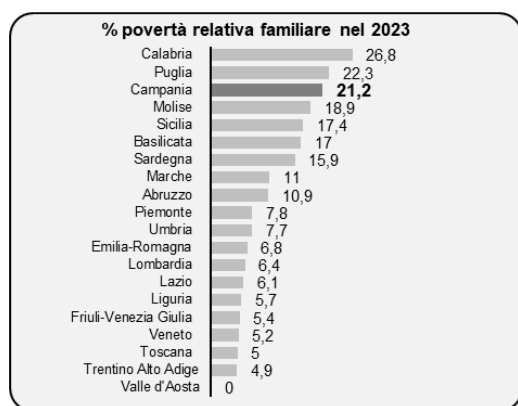
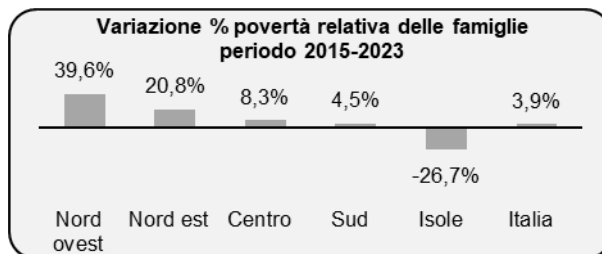
L'ISTAT che per individuare la cd. *povertà relativa* utilizza la "Linea standard di povertà internazionale", corrispondente alla spesa per consumi pari o minore alla metà della media per consumi pro-capite, corretta da una scala di equivalenza per tener conto di bisogni ed economie di scala di famiglie con più membri.

Dall'analisi dell'andamento dell'incidenza della **povertà relativa familiare**, si evince che nella partizione del

Nord-ovest il picco si registra nel 2023, nel Nord-est tra il 2018 ed il 2021, nel Centro e nel Sud nel 2017, mentre nelle Isole nel 2015.

Nel periodo considerato l'aumento su base nazionale è stato di poco meno del 4%, molto al di sopra è l'incremento nel Nord e nel Centro, poco maggiore al Sud, mentre, come per la povertà assoluta, la povertà delle famiglie nelle Isole è diminuita rispetto al 2015 di un quarto, sebbene l'incidenza sia comunque del 17%.

Incidenza della povertà relativa familiare									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nord-ovest	4,8	5,9	6	6,2	6,3	6,1	5,9	6	6,7
Nord-est	4,8	4,8	5	5,9	5,9	5,4	5,9	5,4	5,8
Centro	6,0	3,4	7	7,8	6,4	5,7	6,7	6	6,5
Sud	20,2	10,3	25	22,6	22,3	19,5	23,1	20,6	21,1
Isole	23,2	21,9	26	20,9	21	16,4	17,3	16,7	17
Italia	10,2	10,4	12	11,5	11,2	9,8	10,9	10,1	10,6

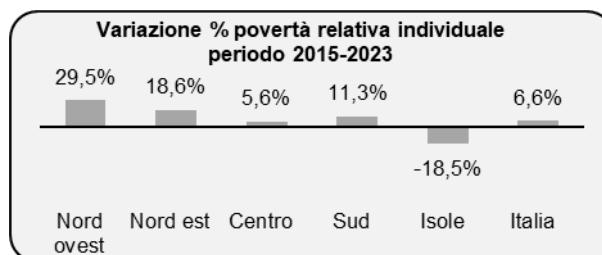


Dal 2015 al 2023 in Campania l'incidenza della povertà relativa familiare ha avuto un andamento altalenante tra crescita e diminuzione, fino ad arrivare nel 2023 ad un'incidenza che è il doppio di quella su base nazionale con una percentuale del 21,2%.

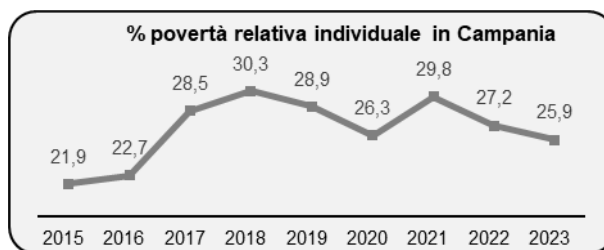
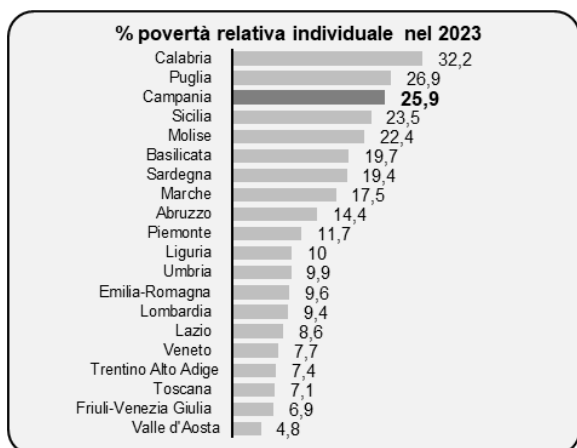
Negli anni 2015-2023 l'incidenza della **povertà relativa individuale** è stata superiore a quella familiare di 3,3/3,9 punti percentuali, a causa della maggiore ampiezza dei nuclei familiari che versano in tale condizione.

L'aumento percentuale intervenuto nel periodo, rispetto all'incremento verificatosi nella povertà relativa familiare, è maggiore su base nazionale (+2,7%), e nel Sud (+6,8%), minore nel Nord-ovest (-10,1%), nel Nord-est (-2,2%) e nel Centro (-2,7%), mentre la riduzione nelle Isole è inferiore di -8,2 punti percentuali.

Incidenza della povertà relativa individuale									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nord-ovest	7,8	8,7	8,5	8,5	8,5	9,1	8,6	9,0	10,1
Nord-est	7,0	7,1	7,0	7,9	7,4	7,5	8,7	7,9	8,3
Centro	8,9	10,5	10,0	10,7	8,9	8,2	10,0	9,5	9,4
Sud	23,0	22,8	27,6	26,6	27,6	24,0	28,5	25,3	25,6
Isole	27,6	25,2	30,9	25,2	25,5	20,7	21,1	21,7	22,5
Italia	13,6	13,9	15,4	14,8	14,6	13,3	14,8	14,0	14,5



Nell'ultimo anno disponibile, anche per ciò che riguarda quella individuale, il posizionamento della Campania è il medesimo con un residente su quattro relativamente povero.



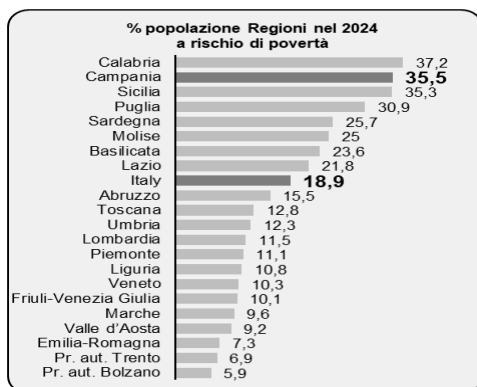
L'andamento nel periodo considerato è simile a quello relativo alle famiglie, con una prevalenza di quello individuale che va da +2,7% del 2015 al +4,7% del 2023, ed un incremento di 4 punti percentuali pari al 18,3%.

1.3.3 Il tasso di rischio di povertà o di esclusione sociale (AROPE)

La produzione dell'Eurostat, l'ufficio statistico dell'Unione europea, di statistiche anche riferite al NUTS 2 che identifica la ripartizione del territorio dell'UE tale da includere le regioni italiane, consente di rilevare l'AROPE anche per la Campania.

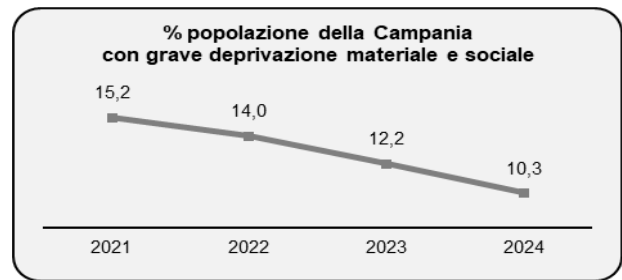
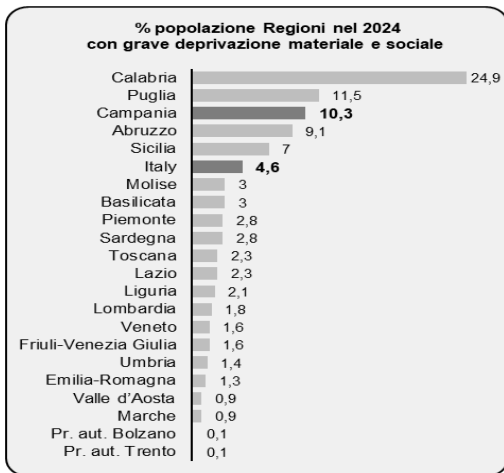
Il tasso di rischio di povertà è uno dei tre indicatori dell'AROPE che rileva la percentuale di persone che dopo il trasferimento sociale dispongono di un reddito minore della soglia di rischio di povertà, pari al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale dopo i trasferimenti.

Nel decennio considerato la Campania, solo nel 2017, è scesa sotto il 35%, collocandosi comunque sempre tra le prime tre regioni italiane.



Nel 2024, nell'Italia che è al nono posto tra i 27 Stati europei, la Campania è seconda tra le Regioni con più di un residente su tre a rischio povertà.

Il secondo indicatore dell'AROPE misura la percentuale di persone che per mancanza di risorse non possono disporre dei beni ritenuti necessari per un tenore di vita dignitoso.



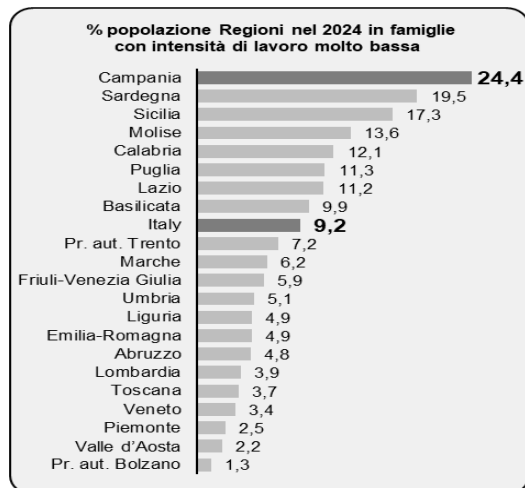
Nel 2024 l'Italia è al dodicesimo posto nell'Unione, mentre la Campania è inferiore solo a Calabria e Puglia con una percentuale di poco minore di quella della Grecia, terza tra gli Stati europei.

Si tratta di un indicatore che in Campania da quando è stato aggiornato, sebbene sia poco più del doppio di quello su base nazionale, in quattro anni è diminuito di un terzo.

Il terzo componente dell'AROPE fa esplicito riferimento al lavoro quale fonte di risorse necessarie per non incorrere nel rischio di povertà.

Nel 2024 l'Italia occupa, con il 9,2%, il sesto posto dopo Belgio, Danimarca, Germania, Lituania e Finlanda.

Tra le Regioni, la Campania detiene l'indiscusso primato con una percentuale di residenti in famiglie con poco lavoro pari a circa due volte e mezzo il dato su base nazionale. Con una crescita nel decennio del 27,7% la Campania passa dalla seconda alla prima posizione fin dal 2020.



Né i dati sulla povertà relativa ed assoluta, né ancor più quelli relativi all'AROPE, entrambi reperiti con indagini campionarie, sono riferiti ai territori intraregionali.

Sebbene l'Assegno di Inclusione (ADI) sia una misura di sostegno economico e di inclusione sociale, piuttosto che un indicatore diretto della povertà relativa, esso può ritenersi una sua proxy e quindi contribuire ad accrescere la conoscenza della sua diffusione tra le comunità locali.

Per i dati regionali sui beneficiari ADI si rimanda al capitolo 2 "Piano regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026".

1.4 IL TERZO SETTORE IN CAMPANIA

Nel corso degli anni attraverso molteplici modalità, quali partnership ed affidamenti all'esterno, totali o parziali, è cresciuto dal punto di vista quali-quantitativo il cosiddetto "welfare mix", sistema in cui concorrono attori pubblici e privati, tra i cui protagonisti vi è il "Terzo Settore", anche detto "privato sociale".

Si definiscono Enti del Terzo Settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi.

È fatto obbligo agli enti del Terzo settore di iscriversi nel registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS), di cui al Decreto Legislativo n. 117/2017, istituito presso il MLPS e che operativamente viene gestito su base territoriale attraverso gli Uffici regionali del Registro unico nazionale del Terzo settore».

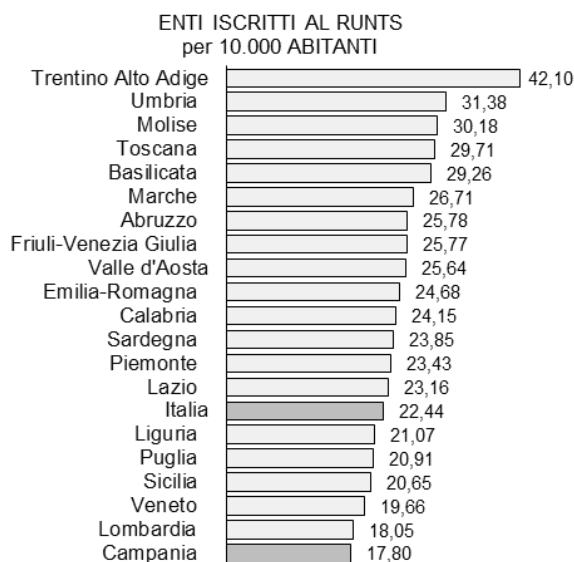
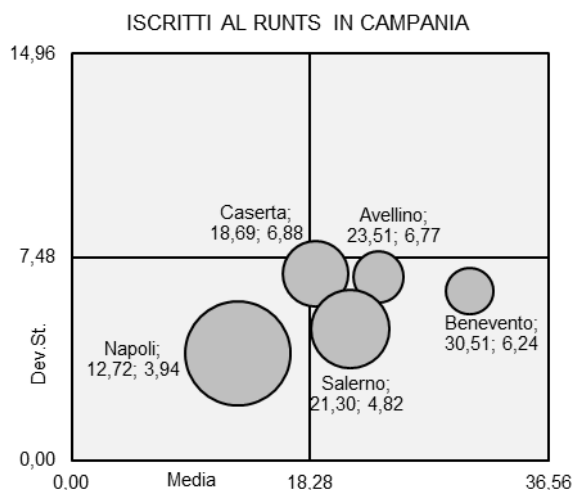
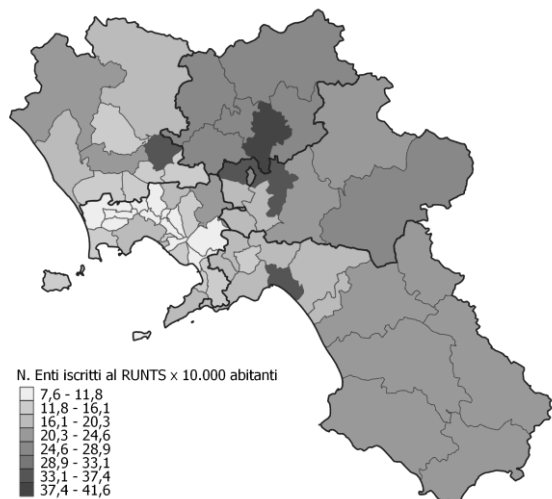
Il RUNTS è strutturato in sette sezioni: a) Organizzazioni di volontariato; b) Associazioni di promozione sociale; c) Enti filantropici; d) Imprese sociali, incluse le cooperative sociali; e) Reti associative; f) Società di mutuo soccorso; g) Altri enti del Terzo settore.

Enti iscritti al RUNTS al 31/12/2024		
REGIONI	N.	% DEL TOTALE NAZIONALE
Lombardia	18.070	13,65%
Lazio	13.237	10,00%
Emilia-Romagna	10.988	8,30%
Toscana	10.877	8,22%
Piemonte	9.961	7,53%
Campania	9.958	7,52%
Sicilia	9.907	7,49%
Veneto	9.540	7,21%
Puglia	8.136	6,15%
Trentino-Alto Adige	4.558	3,44%
Calabria	4.441	3,36%
Marche	3.961	2,99%
Sardegna	3.746	2,83%
Abruzzo	3.273	2,47%
Liguria	3.180	2,40%
Friuli-Venezia Giulia	3.078	2,33%
Umbria	2.677	2,02%
Basilicata	1.560	1,18%
Molise	873	0,66%
Valle d'Aosta	315	0,24%
Totale	132.336	100,00%

Il 31 dicembre 2024 in Italia sono presenti nel RUNTS 132.329 enti del Terzo Settore, in valori assoluti la Campania con i 9.958 enti, pari al 7,52% si colloca al sesto posto. Se si considerano gli enti iscritti, in rapporto al numero di abitanti residenti, la Campania è invece posizionata al ventesimo posto con 17,80, ben al di sotto del dato su base nazionale.

Relativamente alla presenza degli enti iscritti nel RUNTS negli ATS campani, dal grafico in basso a destra si evince che, ad eccezione dei napoletani, la media su base provinciale per 10.000 abitanti è maggiore del dato su base regionale, e che in tutte le province, quindi anche a Napoli, la variabilità di questo dato (deviazione standard) è invece inferiore.

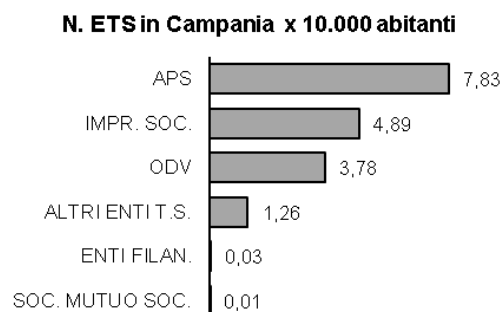
Pertanto, tutte le bolle del grafico sono presenti nei quadranti in basso e, ad eccezione di Napoli a destra, e nel cartogramma a sinistra le tonalità di grigio in ogni provincia sono meno varie di quanto si riscontra per tutta la Campania.



1.4.1 Distribuzione degli ETS

Nel complesso la distribuzione nelle sezioni del RUNTS degli ETS della Campania è descritta nella tabella seguente e nel connesso grafico in cui si analizza in relazione agli abitanti.

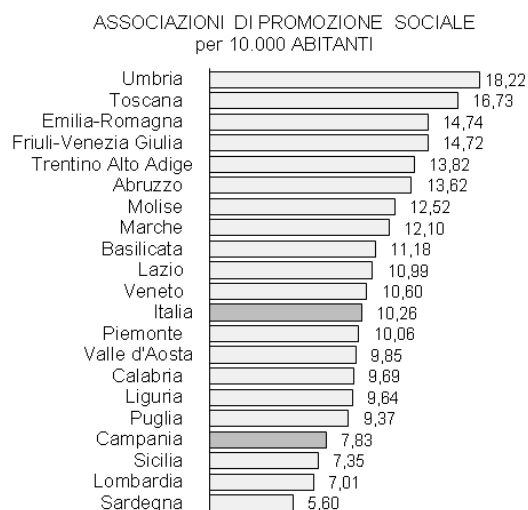
Enti iscritti in Campania al RUNTS al 31/12/2024		
Tipo di Enti	N.	%
Associazioni di Promozione Sociale	4.379	44,0%
Imprese Sociali	2.738	27,5%
Organizzazioni di Volontariato	2.113	21,2%
Altri Enti del Terzo Settore	705	7,1%
Enti Filantropici	19	0,2%
Società di Mutuo Soccorso	4	0,0%
CAMPANIA	9.958	100,0%



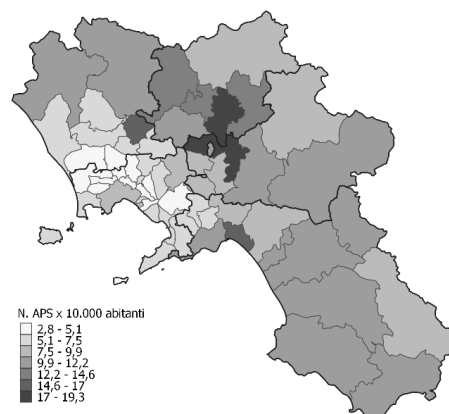
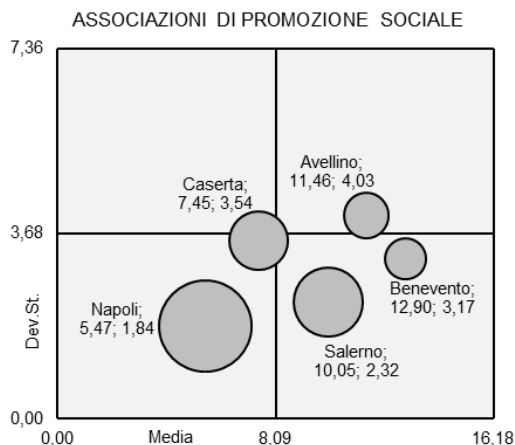
Le Associazioni di Promozione Sociale (APS)

Le APS sono enti del Terzo Settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, composta da un numero non inferiore a sette persone fisiche o a tre associazioni di promozione sociale già esistenti, che si avvalgono in modo prevalente di attività di volontariato.

In ragione del numero di APS, in rapporto a 10.000 residenti, la Campania è posizionata al diciassettesimo posto in Italia.



Su base provinciale gli ATS beneventani, avellinesi e salernitani presentano una media superiore a quella su base regionale, collocandosi nei quadranti di destra del grafico a bolle. Mentre in provincia di Avellino gli ATS presentano una variabilità maggiore del rapporto regionale, e quindi una maggiore deviazione standard, quelli della provincia di Benevento e di Salerno sono maggiormente omogenei, pertanto, i primi si collocano nel quadrante in alto ed i secondi in quello in basso.



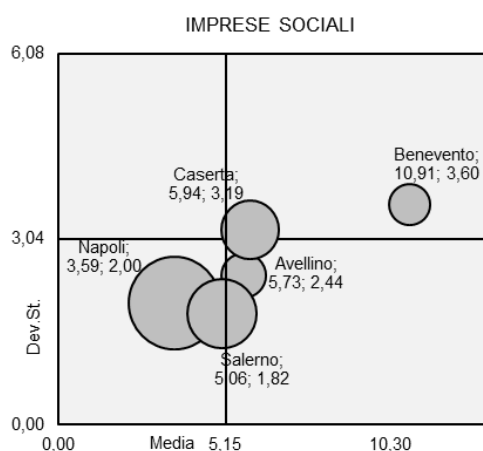
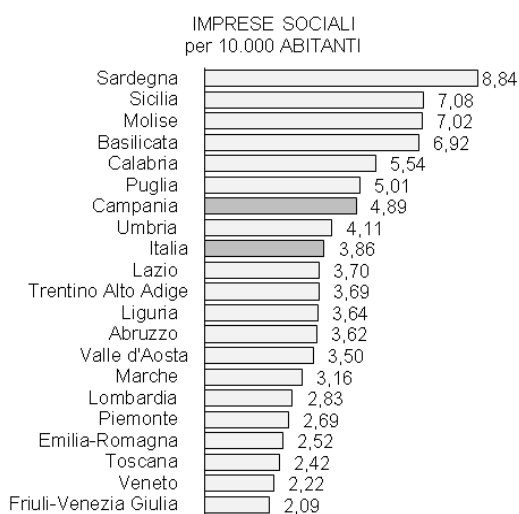
Le Imprese Sociali

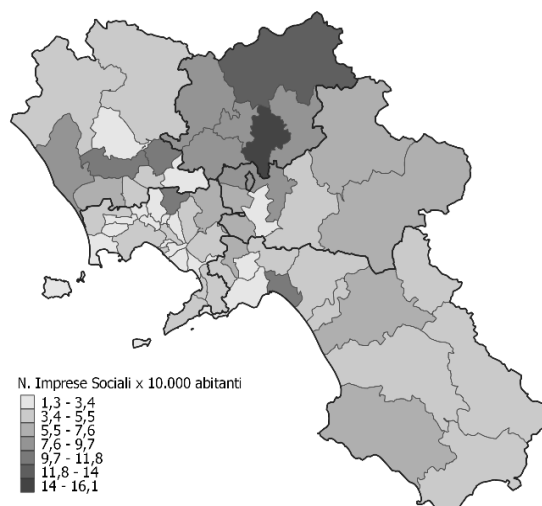
Come disposto dal D.lgs. n. 112/2017, la qualifica di impresa sociale è di diritto delle cooperative sociali e dei loro consorzi, e può essere acquisita da tutti gli enti privati, ad esclusione di società costituite da un unico socio persona fisica, che esercitano in via stabile e principale un'attività d'impresa d'interesse generale, senza scopo di lucro e per finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con modalità di gestione responsabili e trasparenti, con l'ampio coinvolgimento di lavoratori, utenti e tutti i soggetti interessati alle loro attività.

La Campania è tra le regioni italiane con la maggiore percentuale di imprese sociali tra gli enti iscritti ai RUNTS, ed al pari delle altre regioni meridionali con una percentuale di iscritte per 10.000 abitanti superiore al dato su base nazionale. A fronte di una media di imprese sociali per 10.000 abitanti su base regionale pari a 4,89, il dato su base provinciale è superiore in tutte le province ad esclusione di Napoli e Salerno.

In tutte, ad esclusione di Benevento e Caserta, la variabilità (deviazione standard) è minore di quella che risulta tenuto conto di tutti gli Ambiti campani.

Dal punto di vista grafico, quindi, Avellino, è presente nel quadrante in basso a destra, Napoli e Salerno in basso a sinistra, in alto a destra Benevento e Caserta, che quindi nel cartogramma presentano aree più scure di quelle relative ad Ambiti delle altre province.





Le Organizzazioni di volontariato

Le organizzazioni di volontariato sono associazioni, riconosciute e no, composte da almeno sette persone fisiche o da tre organizzazioni di volontariato, che svolgono attività di interesse generale prevalentemente in favore di terzi avvalendosi in maggior parte di lavoro volontario dei propri associati o delle persone aderenti agli enti associati.

Rispetto al totale di enti iscritti nel RUNTS su base regionale, in Campania la percentuale delle organizzazioni di volontariato è la più bassa tra le regioni italiane. Analogamente, il numero di ODV per 10.000 residenti è il minore tra tutte le aree regionali. Su base provinciale la media e la variabilità tra gli Ambiti di tale rapporto è rappresentato nel grafico a bolle.

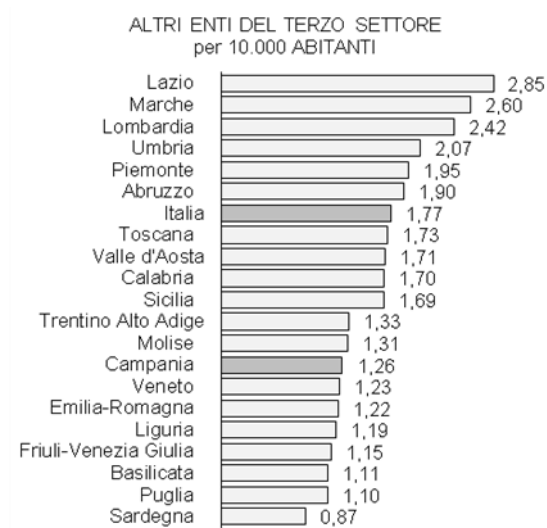


Come, d'altra parte, si evince dal cartogramma, sono gli Ambiti della provincia di Avellino, Benevento e Salerno che presentano il rapporto (e quindi la media) maggiore, superiore a quello su base regionale, i primi con una variabilità più ampia che fa sì che si collochino nel quadrante in alto a destra a differenza di Salerno e Benevento che per la presenza di rapporti più simili sono invece in quello in basso a destra.

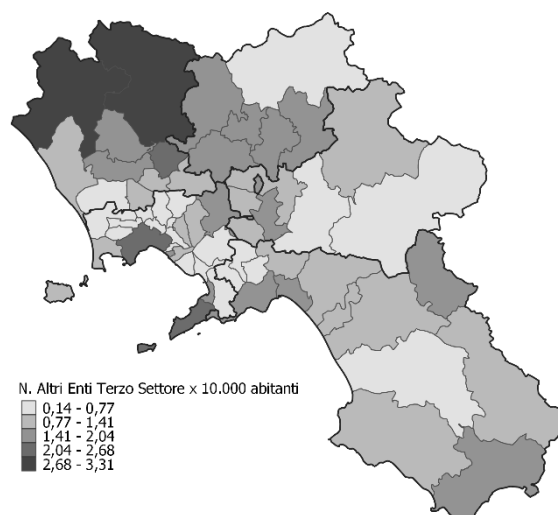
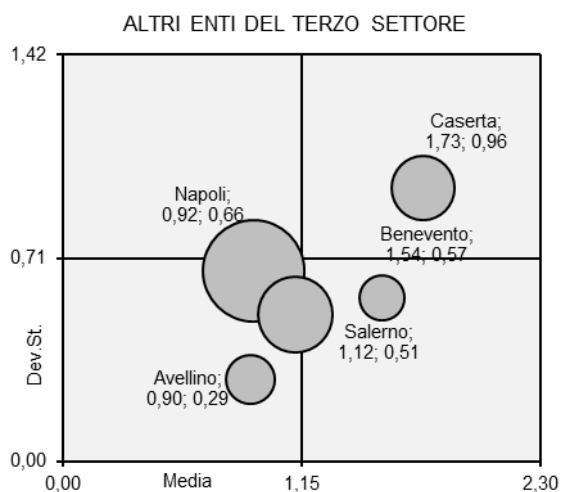
Gli altri enti del Terzo Settore

Sono iscritti in questa sezione del RUNTS tutti quegli enti che, pur non afferendo a nessuna delle altre categorie, sono comunque parte del terzo settore, quali associazioni, fondazioni, gruppi di protezione civile etc.

In Campania rappresentano circa un quattordicesimo degli iscritti al RUNTS, solo pochi decimali in meno della loro quota a livello nazionale. In rapporto a 10.000 abitanti il posizionamento della Campania è notevolmente peggiore, collocandosi al tredicesimo posto.



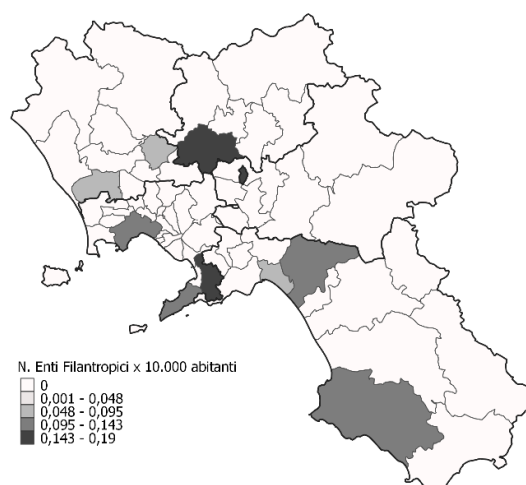
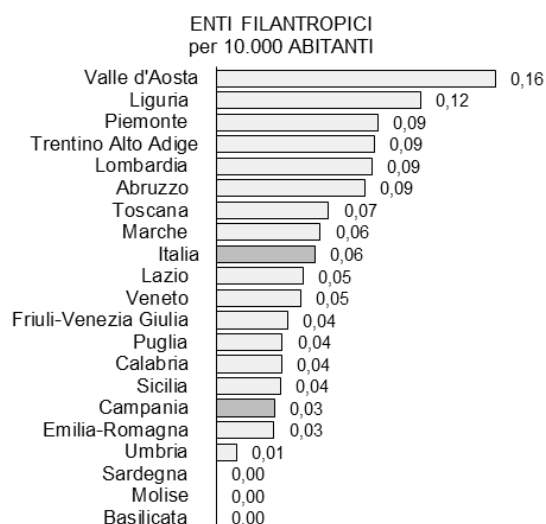
Su base provinciale la media di tale rapporto è maggiore di quello su base regionale solo per gli Ambiti casertani e beneventani, i primi per la maggiore variabilità presenti nel quadrante in alto a destra del grafico a bolle e con una più ampia gamma di colorazione nel successivo cartogramma.



Gli Enti filantropici

Rientrano tra gli enti filantropici le associazioni riconosciute o fondazioni che erogano denaro, beni o servizi a vantaggio di persone svantaggiate o per attività di interesse generale.

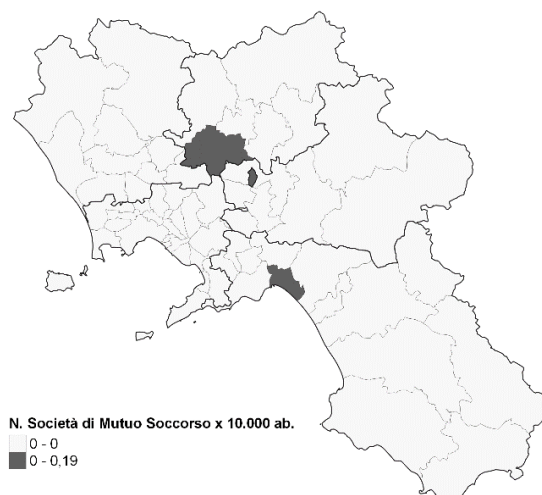
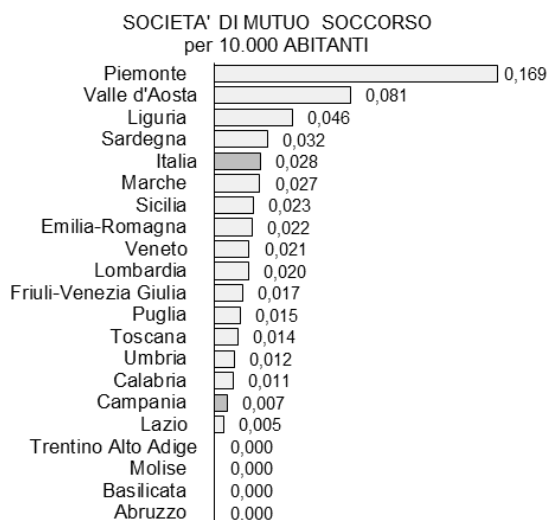
In Campania il numero di enti filantropici è particolarmente esiguo (19) ed analogamente a quanto avviene su base nazionale è pari allo 0,2% del totale degli iscritti. Nel complesso essi corrispondono a 0,03 enti per 10.000 abitanti, la metà della quota relativa a livello nazionale.



Le società di mutuo soccorso

Le società di mutuo soccorso, disciplinate dalla legge 15 aprile 1886 n. 3818 e successive modificazioni, non hanno finalità di lucro ed in base al principio costituzionale di sussidiarietà perseguono finalità di interesse generale erogando trattamenti e contributi ai soci ed ai loro familiari.

Sono presenti in Campania solo quattro enti iscritti nel RUNTS, uno in un Ambito beneventano, due in un Ambito napoletano ed uno in un Ambito salernitano, che nel complesso corrispondono allo 0,007 per 10.000 abitanti.



CAPITOLO 2. PIANO SOCIALE REGIONALE 2024-2026

Premessa

L'analisi del contesto con l'individuazione dei bisogni, la programmazione proposta e l'elenco delle normative devono tenere in conto delle disparità di partenza e delle disuguaglianze di genere. Esse incidono pesantemente ancor prima che sulla violenza maschile contro donne e minori, sullo sviluppo locale, sull'incidenza della povertà, sulle dinamiche relazionali, sulla genitorialità e sul corretto sviluppo evolutivo dei minori.

Come per il PNRR, il Piano sociale assume quale impostazione trasversale il contrasto delle disuguaglianze di genere e si pone l'obiettivo di prevedere in ogni ambito d'intervento un approccio che inevitabilmente non può essere neutro anche nel sistema informativo. In tale quadro va rivisto il sistema della raccolta dati, riorientando criticamente gli indicatori; va ripensata la formazione degli operatori e delle operatrici del sistema integrato pubblico/privato rispetto a un cambio di paradigma. Un processo che va costruito nel tempo e assume l'equità quale potenziale punto di arrivo, in considerazione della valorizzazione delle differenze e della rimozione delle discriminazioni sostanziali, anche a livello culturale e psicologico.

Promuovere l'equità di genere implica riconoscere, considerare e rispettare le differenze e trattare in modo diverso condizioni diverse, senza discriminazioni né assimilazioni, offrendo a ciascuna quanto necessario per sviluppare appieno il proprio potenziale, andando a sradicare le radici profonde culturali e psicologiche delle disuguaglianze e includendo politiche specifiche dedicate agli uomini, a una cultura del valore della diversità e del rispetto di ciascuno e di ciascuna, in cui trovano posto a pieno titolo tutte le minoranze o categorie minoritarie. La programmazione in modo trasversale dovrebbe considerare il persistere degli stereotipi che restringono le scelte di vita e le possibilità di istruzione e occupazione, la capacità di "sognare" ed aspirare delle bambine. Il lavoro di cura non retribuito delle donne continua a strangolare sia a monte sia, sempre di più, anche a valle (con la presa in carico dei parenti anziani), lo sviluppo professionale di moltissime donne in Campania, mantenendole in condizione di dipendenza economica, sociale e psicologica.

La rimozione formale degli elementi ostruttivi deve essere sostenuta da un lato da una strategia di *gender mainstreaming*, dotata di risorse finanziarie e non finanziarie, da integrare a qualunque politica europea (dai trasporti alla coesione sociale, dalla digitalizzazione alle migrazioni) e, dall'altro, da politiche di empowerment che mirino ad ampliare le capabilities individuali e sociali.

Così come riconosciuto dall'Obiettivo 5 dell'Agenda 2030, il contributo delle donne è fondamentale per lo sviluppo sostenibile; il valore della partecipazione attiva, libera e significativa delle donne è strumentale – utile e opportuno – per il risultato complessivo, oltre che giusto: l'equità di genere fa bene alla società, non soltanto alle donne.

Per sostenerla è indispensabile tenere presente la relazione tra interventi di politica pubblica che si assumono la responsabilità della cura e di tutto quello che è indispensabile alla riproduzione e all'occupazione. Il lavoro è una delle dimensioni della vita umana che influenza profondamente tutte le altre, e la situazione dell'occupazione delle donne in Campania e delle giovani donne è di estrema gravità.

In particolare, per le donne il lavoro resta la principale leva di emancipazione e di indipendenza ed è connesso all'autovalutazione in termini positivi, all'autostima, alla possibilità di affermare la propria soggettività e di liberarsi dal potere e dal controllo nelle relazioni familiari che restano pesantemente condizionate da una cultura patriarcale.

Sono di fatto una molteplicità di fattori culturali ancorché strutturali che bloccano l'occupazione e il fattore che gioca il ruolo più importante è l'inequità, quanto scontata, distribuzione dei compiti di cura.

Permangono difficoltà nell'accesso e nella permanenza nel mercato del lavoro, limiti nelle opportunità e nella carriera, scarsa presenza nei luoghi decisionali, difficoltà nel conciliare compiti di cura, ricatti connessi alle scelte riproduttive, lo "svantaggio occupazionale dovuto alla maternità", ossia la differenza in termini di proporzione di lavoratrici adulte con figli di età inferiore ai sei anni, rispetto alle lavoratrici senza figli piccoli e la proporzione di lavoratrici madri con ruoli dirigenziali. Le madri sperimentano uno "svantaggio salariale dovuto alla maternità" che si ripercuote su tutta la vita lavorativa.

Inoltre, va considerato il peso delle molestie sui luoghi di lavoro e dei ricatti sessuali che generano licenziamenti forzati, ostacoli alla carriera, trasferimenti mentre molto poco si rileva la significatività dell'impatto della violenza sulla dimensione professionale e lavorativa e l'incidenza della violenza economica quale fattore condizionante. Bisogna tener presente, quale linea di indirizzo generale, la quantità di tempo che le donne spendono per l'assistenza e la cura non retribuita e per il lavoro domestico che diminuisce di poco. È responsabilità pubblica garantire un sistema di servizi a sostegno delle persone mentre sempre più scarica i tagli al welfare sulle donne. In generale è fortemente auspicato una pianificazione futura in cui tutti possano avere più a cuore il lavoro di cura che innesta circoli virtuosi e produce più occupazione ed inevitabilmente più occupazione femminile.

È la via dei diritti la base per un mondo del lavoro più equo, compreso il diritto alle pari opportunità, il diritto ad essere liberi da discriminazioni, violenza e molestie, e alla parità di retribuzione e che il raggiungimento dell'uguaglianza di genere richiede azioni e cambiamenti di politiche in una serie di aree. Perché un lavoro sia realmente dignitoso andrebbe inoltre fortemente ostacolata ogni forma di atteggiamento sessista e discriminatorio in qualsiasi forma si presenti, dalla battuta a sfondo sessuale, all'apprezzamento volgare, alla molestia e all'abuso stigmatizzando la pratica diffusa del ricatto così difficile da denunciare. Sono fondamentali l'impegno e le scelte coraggiose per generare un salto di qualità e per evitare che si continuino a perpetrare le disuguaglianze del passato. L'uguaglianza di genere è un vantaggio per tutti.

Inoltre, dalla promozione delle capacità dei lavoratori e delle lavoratrici di esercitare un'uguale cittadinanza nella sfera economica e del lavoro, dipende la possibilità di funzionare adeguatamente anche in altre sfere della vita personale, familiare e professionale. Per promuovere tale capacità è importante tenere presenti condizioni di svantaggio pregresse e condizioni di vita ed esperienze che hanno minato ogni possibilità di esercitare uguale cittadinanza premessa indispensabile per attivare processo di empowerment che, puntando sulla valorizzazione delle risorse personali e sulla sperimentazione di autoefficacia, può portare a credere nelle proprie capacità e conseguentemente a incidere anche nei processi decisionali e sulla partecipazione.

2.1 GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO

In primis il PSR si pone l'obiettivo di sostenere e proporre un ribaltamento culturale nell'approccio delle politiche pubbliche che riconosca i temi del welfare, delle politiche educative e di contrasto delle povertà come uno degli assi prioritari per favorire lo sviluppo giusto della Regione. Come questione relativa al benessere e alla tutela dei diritti di tutta la comunità e non solo delle sue parti fragili.

Ciò vale soprattutto in un contesto come quello campano, la Campania è un territorio problematico, ricco di fragilità territoriali per il concorso di molteplici fattori causali naturali ed antropici, con differenze significative tra gli ATS: particolarmente accentuata è la problematicità di quelli della fascia costiera del napoletano e casertano rispetto agli altri presenti nella zona appenninica, che sebbene abbiano nel complesso un grado di fragilità medio-alta presentano una condizione migliore, forse anche perché la conformazione territoriale ha limitato l'attività dell'uomo.

Se la fragilità territoriale caratterizza l'*habitat* in cui deve dispiegarsi il PSR, essa influenza considerevolmente l'*habitus* delle sue comunità, quale "modalità socialmente influenzata" di percepire, pensare e comportarsi, di cui evidentemente tener conto per predisporre interventi e servizi in grado di garantire adeguati livelli di efficienza ed efficacia.

A tal fine, hanno un rilevante impatto anche le dimensioni demografiche delle comunità campane che presentano differenze significative: se nel complesso la Campania è indubbiamente la regione più giovane d'Italia (seppur con la minore speranza di vita), la composizione percentuale della popolazione dei suoi ATS appare notevolmente disomogenea, con una presenza giovanile molto rilevante in quelli napoletani e casertani, mentre è sostanzialmente analoga alla media a livello nazionale in quelli delle altre province.

Oltre all'assetto demografico, indubbiamente rilevante ai fini di una adeguata programmazione degli interventi da promuovere, è la condizione di povertà assoluta rispetto alla quale, come si è visto, la Campania risulta tra le aree più disagiate del Paese. Dati preoccupanti riguardano anche quella relativa, che collocano la Campania al terzo posto sia per quella familiare che individuale, con una incidenza nel 2024 di poco più di un quinto delle famiglie e poco più di un quarto degli individui.

Ugualmente significativi, anche per ciò che riguarda il Piano Regionale sulla Povertà (PRP) correlato al PSR, sono i dati che l'Eurostat rende disponibili per identificare il rischio di povertà o di esclusione sociale, che identificano la Campania nel 2024 come quarta dei 242 territori dell'Unione Europea, in Italia seconda solo alla Calabria con un po' meno della metà (43,5%) della popolazione a rischio.

I dati disponibili restituiscono l'immagine di una regione in cui la condizione delle sue comunità è senz'altro problematica, in cui diversificati sono i bisogni e le esigenze dei suoi cittadini, per i quali è necessaria la tempestiva presa in carico, la capacità di individuare la presenza di specifici bisogni sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, il cui soddisfacimento deve essere perseguito attraverso appropriati interventi, con il coinvolgimento attivo dei soggetti del Terzo Settore che operano in Campania, sebbene in quantità e dimensioni di cui sarebbe auspicabile una ulteriore crescita.

È evidente che in tale complessità, le politiche regionali devono basarsi su dialogo e co-programmazione costante con gli altri attori territoriali. Innanzitutto, con gli enti riuniti negli ambiti/consorzi – che giocano il ruolo centrale nella “messa a terra” degli indirizzi nazionali e regionali – e allo stesso modo con le altre istituzioni e parti sociali, sindacati, soggetti del terzo settore. In tal senso assume la prospettiva tracciata dall'Art. 118 della Costituzione come una delle modalità trasversali di lavoro e programmazione, mantenendo a sé il ruolo di governo dei processi ma promuovendo un'integrazione virtuosa pubblico privato che allarga e non restringe la funzione pubblica delle azioni e dei servizi.

In questo contesto, il Terzo Settore va riconosciuto come attore pubblico di prossimità e non come mero soggetto erogatore, rafforzando percorsi strutturati di co-programmazione e co-progettazione orientati ai bisogni territoriali e a una programmazione unitaria delle politiche sociali.

2.1.1 I livelli essenziali delle prestazioni

I “Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali” (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, 2° comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità. L'art. 22 della Legge 8 novembre 2000 n. 328 e ss. mm. ii. ha individuato, in particolare, una serie di ambiti di intervento riconosciuti come livelli essenziali, a cui è seguita la riforma dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione che, nel 2001, ha riservato allo Stato la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale.

Nell'ambito della precedente programmazione sociale nazionale e, in particolare, del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, è stato assunto come prioritario un primo gruppo di LEPS, con le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento:

1. Pronto Intervento Sociale;
2. Servizi per la residenza fittizia;
3. Supervisione del personale dei servizi sociali;

4. Servizi sociali per le dimissioni protette;
5. Prevenzione dell'allontanamento familiare;
6. Progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

Da ricordare che - già con la Legge di bilancio 2021 (i.e. Legge 30 dicembre 2020, n. 178) - è stato definito il primo livello essenziale relativo al rapporto assistenti sociali e popolazione, stabilito nella misura di un operatore ogni 5000 abitanti, con uno specifico stanziamento di risorse (articolo 1 commi 797-804), quale condizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero sistema dei servizi sociali.

2.1.2 Gli obiettivi prioritari di intervento del Piano. Le principali fonti finanziarie

Le principali fonti di finanziamento, a livello nazionale, che contribuiranno a perseguire gli obiettivi del Piano sono le seguenti:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS);
- Fondo Povertà Quota servizi e Quota Povertà estrema;
- Fondo Non autosufficienza (FNA);
- Fondo dopo di Noi;
- Fondo per le politiche per la Famiglia.

Il Fondo Nazionale Politiche Sociali, istituito dalla Legge 449/1997 e poi ridefinito dalla L. 328/2000, era stato immaginato dal legislatore come un'unica fonte di finanziamento nazionale dei servizi territoriali in cui far confluire il complesso delle risorse destinate ai servizi sociali, per assicurare il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni.

La situazione nel tempo è significativamente mutata, per cui sono stati istituiti altri fondi specifici come il Fondo per le Non autosufficienze (FNA), il Dopo di Noi e il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, determinando di nuovo una frammentazione delle risorse finanziarie.

Inizialmente il FNPS non prevedeva vincoli di utilizzo sulla quota ripartita alle Regioni, ma con il Piano Sociale Nazionale 2018 – 2020 il competente Ministero ha ritenuto che, a copertura degli obiettivi dell'area delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, dovesse essere destinato almeno il 40% della quota del FNPS, poi divenuto almeno il 50% a partire dal 2020.

Questo in considerazione del fatto che per tale area di intervento non era più prevista una fonte di finanziamento dedicata, tenuto conto che il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla legge n. 285 del 1997 è confluito proprio nel Fondo Nazionale Politiche sociali.

La dotazione annuale del Fondo Nazionale Politiche sociali è diventata strutturale con la Legge di stabilità 2015 (L. 190/2014) e, a partire dal 2021, lo stanziamento è triennale con l'approvazione del Piano Sociale Nazionale 2021-2023.

La programmazione delle risorse del Fondo, a livello regionale, avviene sulla base di macroattività e aree di utenza:

- Area 1 Famiglia e persone di minore età, anziani autosufficienti;
- Area 2 Persone con disabilità, anziani non autosufficienti;
- Area 3 Povertà, disagio adulti, dipendenze, salute mentale;
- Area 4 Multiutenza (inserita nel 2021).

La medesima articolazione, comprensiva anche della riserva per le Azioni di Sistema, è riportata anche sulla piattaforma ministeriale SIOSS per il livello di programmazione, monitoraggio e rendicontazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Con il triennio 2021-2023 sono stati introdotti i due LEPS "Supervisione assistenti sociali" e "Dimissioni protette", oggetto di monitoraggio specifico, e con l'approvazione del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali 2024-2026 è stato previsto un obiettivo di servizio individuato nella costituzione di un servizio di affidamento familiare dedicato in ogni ATS dimensionato sulla base del fabbisogno territoriale.

Come già fissato per il 2021-2023, anche per il triennio 2024-2026 l'erogazione delle risorse di ciascuna annualità del FNPS è subordinata alla rendicontazione da parte degli Ambiti territoriali - sulla piattaforma ministeriale SIOSS - dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% su base regionale, delle risorse ripartite nel secondo anno precedente. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione. Tale modalità richiede necessariamente da parte degli Ambiti territoriali un rafforzamento della capacità di rendicontazione, con tempistiche più rapide.

Tale situazione segnala la necessità di un intervento urgente di rivisitazione e ridefinizione della governance degli ambiti/consorzi che deve diventare una delle priorità dell'azione di programmazione regionale. A tale fine anche i livelli di assistenza tecnica degli ambiti/consorzi si devono orientare per sostenere tale rafforzamento; anche perché, a seguito delle modalità di rendicontazione proposte dal governo centrale, il malfunzionamento di alcuni ATS penalizza tutti gli altri.

Al fine di accelerare i trasferimenti delle risorse nazionali soggette a rendicontazione, si prevede di attivare misure di compensazione e/o recupero delle risorse non impiegate o non monitorate, anche a valere sul Fondo regionale ex L.R. 11/07.

La Regione Campania, come previsto dagli artt. 49 e 50 della L.R. 11/07 e s.m.i., contribuisce al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso lo stanziamento di risorse determinato con legge di bilancio annuale, e per il triennio di riferimento secondo gli indirizzi forniti con la Deliberazione n. 265/2025.

Il Fondo regionale dovrà essere utilizzato prioritariamente dagli Ambiti per il rafforzamento e la qualificazione degli Uffici di Piano, per il ruolo strategico che rivestono nel sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari.

In aggiunta al Fondo regionale ex L.R. 11/07 devono essere considerate parte del cofinanziamento regionale, le risorse che annualmente il Bilancio regionale stanziava per il sostegno dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità e adulti/anziani non autosufficienti, quale quota sociale in capo agli Ambiti, nei limiti degli accertamenti in carico alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.

Per il triennio 2024-2026 sono confermati i criteri di riparto (85% per popolazione residente nell'Ambito e 15% per estensione territoriale dell'Ambito) sia per il Fondo Regionale ex L.R. 11/07 che per il Fondo Nazionale Politiche Sociali ed eventuali riassegnazioni trasferite dal Ministero.

Al finanziamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali concorrono anche i Comuni che costituiscono gli Ambiti territoriali, titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, attraverso la quota di compartecipazione la cui soglia minima è confermata a 7 euro ad abitante. Livelli più elevati di compartecipazione, anche differenziati per Comune e sulla base di esigenze specifiche, possono essere stabiliti dal Coordinamento Istituzionale/Assemblea Consortile.

Rientrano tra le ulteriori fonti di finanziamento del presente Piano anche i Fondi di solidarietà comunale, eventuali fondi regionali specifici derivanti da previsioni normative regionali, fondi europei.

2.2 IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE

2.2.1. Il livello regionale

La Giunta regionale adotta gli indirizzi politici e strategici per lo sviluppo del Sistema Integrato Territoriale del Welfare.

La Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport elabora le strategie operative, dà impulso al raggiungimento degli obiettivi strategici, alla realizzazione delle azioni e dei servizi, finanzia i soggetti attuatori per il perseguimento di tali 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.

Nello svolgimento delle loro funzioni, l'Assessorato di riferimento e la Direzione Generale promuovono forme di confronto partenariale con altri soggetti istituzionali e con gli organismi rappresentativi di interessi diffusi e dei cittadini.

Con propria deliberazione n. 61 del 6/2/2018 la Giunta regionale ha istituito il "Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania" il quale, attraverso il coinvolgimento dei soggetti più rappresentativi delle comunità campane, realizza attività di supporto alla programmazione, monitoraggio e valutazione partecipata.

La composizione del suddetto Tavolo è stata integrata (con D.G.R. n. 20 del 29/1/2026), ravvisando la necessità di riattivarlo e darvi nuovo impulso, ampliando la composizione dell'organismo attraverso la partecipazione di un rappresentante di un Ambito, anche in forma consorziata, per ciascuna provincia campana (individuato in base al criterio della maggiore popolosità e, dunque, maggiore rappresentatività territoriale) e di esperti, anche per aree tematiche in base a comprovate esperienze, su designazione dell'Assessore alle Politiche Sociali, nonché l'attivazione di gruppi di lavoro tematici secondo gli argomenti trattati.

Tale organismo ha la finalità di migliorare il livello qualitativo dei servizi offerti sul territorio regionale attraverso un'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.

L'attività di concertazione prevista per l'adozione del Piano Sociale Regionale, di cui all'art. 20 della L.R. 11/07 e s.m.i., è assolta sia attraverso il coinvolgimento dei componenti del suddetto Tavolo, sia con un approccio trasversale alla definizione delle politiche regionali fondate sul metodo della co-programmazione co-progettazione, in piena coerenza con l'art. 118 della Costituzione.

La Regione Campania, riconoscendo il ruolo fondamentale del confronto all'interno della programmazione regionale, ha inoltre costituito l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità. Il suo compito è quello di vigilare e monitorare la situazione delle persone con disabilità che vivono in regione, soprattutto in relazione al rispetto della normativa in vigore in materia.

Del citato Osservatorio fanno parte esponenti del terzo settore, dei sindacati e delle associazioni, insieme a rappresentanti istituzionali dell'ente regionale delegati per le politiche sociali e culturali, il lavoro, la ricerca, l'università, la salute e il turismo. Con il presente Piano ci si propone e si impegna affinché tale confronto possa essere frequente e cadenzato, in modo che possa sostanzarsi quale strumento efficace nella rilevazione dei bisogni del 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.

In riferimento agli obiettivi previsti dal PSR, appare necessario individuare alcuni indicatori capaci di misurare non solo l'attuazione degli interventi, ma anche il reale miglioramento della qualità della vita dei beneficiari. Un esempio, in merito ai programmi dedicati a minori, famiglie, persone con disabilità, possono essere previsti indicatori sul benessere, sull'inclusione sociale e sulla continuità dei servizi, raccolti tramite feedback diretti di operatori e beneficiari.

In riferimento ai percorsi di inclusione programmati, appare opportuno prevedere un'azione di monitoraggio, al fine di verificare l'efficacia complessiva degli interventi, intercettare tempestivamente le criticità e valorizzare le buone pratiche.

Al fine di assicurare la piena realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, la richiamata L.R. n. 11/2007 e s.m.i. 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".

Tale potere di "vigilanza e potere sostitutivo" viene oggi indebolito dalla impossibilità di intervenire stante la normativa nell'ambito gestionale degli ambiti/consorzi. In tal senso, come su altri temi che hanno a che fare con la governance, s'intende attivare un gruppo tecnico presso l'Assessorato per la definizione di una proposta di revisione normativa relativa alla governance regionale in materia di politiche sociali.

2.2.2 L'Ambito Territoriale Sociale

L'Ambito Territoriale Sociale (ATS), sin dall'emanazione della L. 328/00, è individuato come l'area territoriale definita a livello sovracomunale per la gestione associata dei servizi sociali, con l'obiettivo di assicurare una maggiore efficacia e omogeneità nell'erogazione dei servizi, coordinando le risorse e le attività a livello locale.

Con l'evoluzione normativa delle politiche sociali degli ultimi anni ed in particolare con l'approvazione della L. n. 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022), che ha definito i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, l'ambito territoriale rappresenta la dimensione organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS a livello locale.

L'importanza strategica degli assetti degli ATS nel sistema integrato dei servizi sociali è evidenziata dal Ministero, oltre che nel Piano Sociale Nazionale 2024-2026, in un documento specifico: le Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, approvate con Decreto interministeriale del 24/06/2025.

Nelle suddette Linee guida sono evidenziate le indicazioni e gli orientamenti operativi utili al rafforzamento della gestione associata degli ATS, con particolare riferimento a modelli e processi organizzativi funzionali al raggiungimento dell'obiettivo di garantire l'omogeneità del modello organizzativo degli ambiti territoriali sociali per l'attuazione dei LEPS sull'intero territorio nazionale.

Per promuovere forme di gestione associata strutturate degli ATS e realizzare un'offerta integrata e coordinata di interventi sociali, che risponda alle molteplici esigenze dei cittadini, è necessario che i diversi livelli istituzionali (ministeriale, regionale e locale) assumano impegni reciproci relativi a obiettivi comuni, con particolare attenzione al rafforzamento delle capacità amministrative locali.

Durante l'arco del triennio si intendono promuovere forme, modalità e strumenti di integrazione strutturali con le componenti sanitaria e lavorativa del sistema regionale per favorire l'integrazione a livello territoriale tra gli ATS, i distretti Sanitari e i centri per l'impiego attraverso la sottoscrizione di accordi/protocolli operativi in modo da assicurare la composizione di filiere integrate tra LEPS e LEA e i LEP delle politiche del lavoro.

La Regione Campania, già da tempo, incentiva l'adozione da parte degli Ambiti territoriali di forme associative più stabili e strutturate per assicurare l'esigibilità, la continuità e la qualità dei servizi e delle prestazioni, prevedendo specifiche premialità economiche.

Con la Delibera n. 265 del 14/05/2025 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026: Indirizzi per la predisposizione del VI Piano Sociale Regionale 2024-2026" è destinata, a valere sul Fondo Nazionale Politiche sociali di ciascuna annualità del triennio 2024-2026, la somma di € 1.000.000,00 come premialità a favore degli Ambiti che abbiano adottato forme associative e/o di gestione diverse dalla Convenzione ex art. 30 del D.Lgs 267/2000 entro la data del 31 dicembre di ciascun anno solare di riferimento. E' previsto che alla stessa data esse siano operative e l'Ambito di riferimento sia in regola con la presentazione dei Piani di Zona e dei PAL e con gli standard di rendicontazione sul SIOSS fissati dal Ministero per il trasferimento del FNPS.

L'adozione di forme associative strutturate da parte degli ATS è finalizzata ad esercitare con continuità, adeguatezza e appropriatezza la funzione di programmazione, facendo ricorso anche a pratiche di co-progettazione con il Terzo Settore come previsto dal D.lgs. n. 117 del 03/07/2017 e ad una maggiore tempestività nell'attività di monitoraggio e rendicontazione dei servizi realizzati e delle risorse finanziarie spese.

Attualmente il territorio regionale campano è ripartito in 60 Ambiti territoriali, di cui n. 27 Ambiti territoriali gestiscono il sistema di servizi e interventi sociali attraverso lo strumento della Convenzione, n. 8 sono costituiti da singoli Comuni e n. 25 risultano formalmente costituiti in Consorzi/Aziende Consortili.

La distribuzione territoriale regionale degli Ambiti territoriali che hanno scelto di adottare la forma associativa del Consorzio/Azienda Consortile è la seguente:

- Provincia di Avellino n. 6 Consorzi/Aziende Consortili su n. 6 Ambiti territoriali;
- Provincia di Benevento n. 2 Consorzi/Aziende Consortili su n. 5 Ambiti territoriali;
- Provincia di Caserta n. 5 Consorzi/Aziende Consortili su n. 10 Ambiti territoriali;
- Provincia di Napoli n. 5 Consorzi/Aziende Consortili su n. 25 Ambiti territoriali (considerando Ambito N1-N10 Napoli come singolo Ambito);
- Provincia di Salerno n. 7 Consorzi/Aziende Consortili su n. 14 Ambiti territoriali.

La necessità di adottare una forma associativa più strutturata è particolarmente rilevante per gli Ambiti territoriali costituiti da numerosi Comuni anche di piccole dimensioni. In tal caso, rappresenta una scelta quasi obbligata viste le difficoltà operative da affrontare attraverso lo strumento della Convenzione ex art. 30 d.lgs. n.267/00. La fase di passaggio dalla gestione associata della Convenzione al Consorzio/Azienda Consortile o ad altra forma associativa rappresenta un momento molto delicato che deve essere adeguatamente disciplinata dall'Ambito nei relativi atti di adozione per quanto attiene modalità e tempistiche, per non incorrere in rallentamenti gestionali e contabili.

2.2.3 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 presso il Comune capofila o altro Comune dell'Ambito, delle ASL e facendo ricorso ad eventuali 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.

L'Ufficio di Piano ha compiti fondamentali di programmazione e monitoraggio per l'esercizio delle funzioni in capo agli Enti locali (che le esercitano in forma associata, salvo i casi in cui l'Ambito coincide con il Comune). Inoltre, competono all'Ufficio di Piano le funzioni gestionali per l'attuazione e l'erogazione dei servizi. L'Ufficio di Piano, pertanto, ha un ruolo strategico per il buon funzionamento dell'Ambito.

Tra gli obiettivi prioritari del VI Piano Sociale regionale vi è il rafforzamento e la qualificazione degli Uffici di Piano. Il loro pieno ed efficace funzionamento, la qualificazione professionale nonché l'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. Per il rafforzamento degli Uffici di Piano, oltre alle risorse di compartecipazione comunale, gli Ambiti possono utilizzare la quota di Fondo Regionale ex L.R. 11/07.

Ciascun Ufficio di Piano dovrà possedere una composizione minima costituita dal Coordinatore/Direttore, e da figure professionali in grado di svolgere le seguenti funzioni:

1. programmazione e progettazione (ivi compresa la gestione ed il presidio di tutti i sistemi informativi);
2. gestione tecnica e amministrativa;
3. gestione contabile e finanziaria.

Si auspica che, nel corso del triennio, gli Uffici di Piano si dotino di figure tecniche di coordinamento e raccordo con il livello dirigenziale territoriale dell'organizzazione sanitaria, delle politiche attive del lavoro, dell'istruzione e formazione, delle politiche abitative, del sistema complessivo della giustizia e delle forze dell'ordine e di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, così come indicato nelle *Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali*, approvate con Decreto interministeriale del 24/06/2025.

Fondamentale è il coinvolgimento nell'Ufficio di Piano delle scuole del territorio e delle loro rappresentanze.

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. Ciò 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 assicurare la continuità dell'azione. Le forme organizzative contrattuali dell'Ufficio di Piano devono prevedere, 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 incaricato.

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.

Il Coordinatore/Direttore dovrà, di norma, essere anche il Responsabile amministrativo ex art. 23 della L.R. 11/2007. La L.R. n. 31 del 28/12/2021 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", che ha modificato l'art. 37 della 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". 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.

L'istituzione dell'elenco dei Direttori e dei Coordinatori degli ATS si collega strettamente al processo di trasformazione della governance territoriale.

Data la centralità di tali figure per il buon funzionamento dell'Ambito la Regione potenzierà la sua azione di verifica sulla coerenza delle candidature a tale ruolo con le caratteristiche definite dal su citato elenco e anche con la proposta di percorsi di formazione e aggiornamento rivolte ai coordinatori e direttori.

2.2.4 Accesso al Sistema integrato dei servizi

L'accesso al sistema integrato territoriale dei servizi sociali richiede il rafforzamento e la qualificazione del Segretariato sociale e delle Porte unitarie d'accesso (PUA), in cui il cittadino può ricevere un'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 più utili o necessari, e per il disbrigo delle formalità necessarie per l'accesso ai servizi sociali, sociosanitari, di istruzione e formazione, di previdenza e lavoro.

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 proprio territorio 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 D.G.R. 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. 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 dell'ambito che tra i 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 a valere sul FNA, ritenendole essenziali per l'accesso al sistema integrato di welfare.

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

Ogni Ambito deve garantire adeguatamente, nella propria programmazione e organizzazione territoriale, 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 con l'impiego di altre categorie professionali di operatori sociali opportunamente formati.

A tal riguardo, anche il Piano Sociale Nazionale 2024-2026 suggerisce e auspica l'arricchimento della funzione di segretariato anche con altre figure per la formazione di équipe multiprofessionali, ai fini della decodifica e presa in carico di bisogni complessi.

Tali figure potranno essere programmate a valere su ciascun specifico servizio oppure convenzionalmente sul servizio di Segretariato sociale (A1 o A1-POV).

Per tale fine, infatti, si formula indirizzo affinché una quota pari ad almeno il 2% delle risorse del Fondo Povertà relative al triennio 2024-2026 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.

2.2.5 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.

Come meglio delineato nel capitolo relativo al Piano regionale di contrasto alla povertà 2024-2026, è individuato 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.

Si sottolinea che, pur nel quadro di una prospettiva che guarda alla co-programmazione e co-progettazione come riferimento per la costruzione di integrazione pubblico privato che allarga la funzione pubblica e non la restringe si ritiene che vadano superate le situazioni in cui anche servizi strutturali come il servizio sociale professionale vengano affidati all'esterno.

In tutti gli ambiti/consorzi vanno previsti programmi specifici di formazione sul tema della violenza di genere, in rete con gli operatori sanitari e di giustizia e anche per il personale del segretariato sociale e della PUA per il riconoscimento precoce di segnali predittivi di violenza e la valutazione del rischio e il corretto e tempestivo invio ai centri antiviolenza.

2.2.6 Équipe multiprofessionale

Si propone la costituzione in ogni ambito/consorzio di una équipe multiprofessionale per un approccio multidisciplinare della presa in carico.

L'équipe multiprofessionale appare un attore fondamentale per garantire la programmazione di interventi di prevenzione e per accompagnare la persona o la famiglia con situazioni multiproblematiche verso l'uscita dalla condizione di vulnerabilità e dunque per l'attuazione di misure e dispositivi riconosciuti già come LEPS

dalla normativa vigente e garantisce una visione multidisciplinare e multidimensionale dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico.

Tale proposta trova fondamento nel Piano Nazionale 2024-2026 che identifica l'individuazione dell'équipe multidisciplinare come intervento da assicurare per la presa in carico dei soggetti che presentano bisogni complessi che si rivolgono ai servizi sociali territoriali e definita quale LEPS Livello essenziale delle prestazioni sociali nella recente Legge di Bilancio 2026 (legge 30/12/2025, n. 199, pubblicata in G.U. n. 301 del 30/12/2025), ai commi 699-705.

2.2.7 LEPS: La supervisione del personale dei servizi sociali

Il Piano Sociale Nazionale 2024- 2026, in continuità con il Piano relativo al precedente triennio, 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 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.

Per tali attività è destinata la specifica riserva finanziaria del FNPS che, come disposto dalla D.G.R. n. 265/2025, per la Regione Campania è pari a euro 1.015.000,00 per ciascuna annualità del triennio 2024-2026.

L'obiettivo che lo strumento della supervisione professionale si pone è quello di rafforzare la qualità dell'intervento del servizio sociale, promuovere una prassi riflessiva e ridurre le condizioni di stress professionale da cui derivano fenomeni di burn out. Il raggiungimento del benessere lavorativo e del rinforzo metodologico e operativo dei professionisti è funzionale ad un duplice obiettivo: garantire la qualità metodologica e tecnica del servizio offerto alla popolazione, in termini di efficienza ed efficacia, riducendo il rischio di errori professionali; rafforzare l'identità professionale individuale e delle équipe, favorendo l'integrazione operativa degli interventi e valorizzare il senso di appartenenza alla comunità professionale.

La supervisione professionale si configura, quindi, come un processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale, come accompagnamento di un processo di rielaborazione dell'azione professionale, delle dinamiche relazionali e dei vissuti e uno spazio nel quale teoria e pratica sono in dialogo in un circolo virtuoso, nel quale la teoria rinforza la pratica e viceversa.

Operativamente i LEPS si articolano in tre ambiti:

- la supervisione di un gruppo mono professionale di assistenti sociali. L'attività deve essere svolta da supervisori in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali; gli stessi devono essere regolarmente iscritti al relativo Albo professionale e possedere i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), avere una comprovata esperienza nel lavoro sociale, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari - master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione ed esperienza nella gestione di percorsi di supervisione di assistenti sociali. Le attività di supervisione devono svolgersi per almeno 16 ore annue con un numero minimo di due ore per singolo incontro;
- la supervisione individuale, basata su un livello minimo di 15 ore annue per ogni gruppo di supervisione composto, generalmente, da 15 assistenti sociali. Le caratteristiche del professionista che deve garantire tale tipo di supporto devono essere le medesime del primo ambito;
- la supervisione organizzativa di équipe interprofessionali che si integra alle due forme precedenti. Sono previste un numero minimo di 6 ore annue e un numero minimo di due ore per singolo incontro, per gruppi composti, preferibilmente, da massimo di 15 operatori sociali. Nella supervisione alle équipe, il processo di supervisione è affidato ad uno dei profili professionali che compongono il gruppo. I supervisori devono essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione ai rispettivi Ordini di

appartenenza e, se prevista, l'iscrizione agli stessi e il possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012). Inoltre, è richiesta una comprovata esperienza nel lavoro sociale e, come per gli assistenti sociali, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari (master di I o II livello o alta formazione), nella supervisione, con competenze formative sulla materia e un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza.

Per ogni annualità, gli ATS dovranno presentare in fase di programmazione delle attività, nei tempi e modalità che saranno indicate con apposita circolare, un Piano Operativo Analitico (POA) redatto secondo lo schema predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il POA si configura come strumento tecnico in grado di delineare con precisione le azioni messe in atto dagli ATS per il raggiungimento dei LEPS. Un'attuazione dei LEPS uniforme sull'intero territorio nazionale, può differenziarsi solo nella tipologia di risorse finanziarie utilizzate, ma non nelle modalità attuative e negli aspetti di contenuto finalizzati a potenziare servizi di qualità, competenze metodologiche e capacità riflessive a tutela delle persone e delle comunità.

In tal senso è stato sviluppato lo strumento di ricognizione e monitoraggio delle programmazioni presentate attraverso i POA, già sussistente per il monitoraggio relativo ai LEPS sulla linea 1.1.4 del PNRR, le cui informazioni confluiranno sul SIOSS in un apposito modulo di monitoraggio dell'implementazione dei LEPS.

2.2.8 I sistemi informativi dei servizi sociali

Il Decreto legislativo n. 147 del 15/9/2017, nell'introdurre il Reddito di Inclusione (REI) quale misura nazionale di contrasto alla povertà, ha previsto l'istituzione del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS) allo scopo di garantire, tra le altre cose: una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e delle informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali; il monitoraggio del rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni e l'elaborazione dei dati a fini statistici, di ricerca e studio.

Il SIUSS si articola nelle seguenti componenti:

- Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, con dati trasmessi dai Comuni e dagli ATS, anche per il tramite delle Regioni e delle Province Autonome e da ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali, che sono raccolti, conservati e gestiti dall'INPS e messi a disposizione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS), a sua volta articolato in banca dati dei servizi attivati e banca dati delle professioni e degli operatori sociali, che ha come unità di rilevazione l'Ambito Territoriale.

In particolare, la banca dati del SIOSS assicura una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità.

I dati sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e sono acquisiti tramite la piattaforma SIOSS. La stessa piattaforma raccoglie anche i dati sugli Assistenti sociali a tempo indeterminato (L. n. 178/2020 - Legge di bilancio per il 2021, articolo 1 commi 797-804), nonché i moduli di rendicontazione del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), del Fondo "Dopo di noi" e del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA), che raccolgono informazioni relative alle programmazioni regionali e alle rendicontazioni da parte degli ambiti territoriali sociali, necessari ai fini dell'erogazione dei suddetti fondi nazionali.

Da ultimo, con il Decreto Ministeriale n. 44 del 28/3/2025 sono stati introdotti ulteriori moduli di approfondimento relativi a quei servizi e interventi che costituiscono i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali).

Il popolamento delle diverse banche dati che compongono il SIUSS, come anche rilevato nell'atto di programmazione nazionale, risulta ad oggi particolarmente disomogeneo e caratterizzato dalla difficoltà di interscambio di dati fra i diversi livelli delle amministrazioni e di interoperabilità tra i differenti sistemi informativi.

In tale contesto risulta pertanto auspicabile uno sviluppo dei sistemi informativi, sia ministeriali che locali, che si evolva in un'ottica di interoperabilità, di adozione di formati aperti, di integrazione di sistemi gestionali e di monitoraggio.

Una maggiore condivisione dei dati tra servizi sociali, sanitari ed educativi, può facilitare l'individuazione dei bisogni complessi e supportare una programmazione più mirata ed efficace.

La digitalizzazione, intesa come supporto al nuovo modello di welfare digitale, non interviene solo quando la fragilità appare, ma costruisce le condizioni perché la fragilità non diventi cronicità, in particolare sviluppando soluzioni per: la presa in carico e il fascicolo sociale digitale della persona; i servizi online proattivi; il monitoraggio delle fragilità; le piattaforme comunitarie; la teleassistenza domiciliare.

2.2.9 Azioni di sistema - Rafforzamento della capacità amministrativa e implementazione del sistema informativo sociale regionale

Per quanto descritto nel precedente paragrafo, la partecipazione attiva degli ATS nel caricamento e aggiornamento dei dati riveste carattere cruciale per il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi programmati e attuati sul territorio, risultando determinante per l'assegnazione e il trasferimento dei fondi nazionali e regionali. In tale ottica, è essenziale prevedere un'implementazione dei sistemi informativi sociali e un complesso di azioni volte ad innalzare la capacità amministrativa degli ambiti territoriali per un'ottimizzazione della pianificazione, gestione e monitoraggio delle politiche sociali.

Il VI PSR, in continuità con il precedente piano, prevede un rafforzamento della capacità amministrativa degli ambiti territoriali e l'implementazione del Sistema Informativo Sociale, anche in un'ottica di evoluzione del sistema regionale e di integrazione con i sistemi informativi sociosanitari e le piattaforme ministeriali. A tali finalità sarà destinata una quota del FNPS come programmata con D.G.R. 265/2025, rientrante nel massimo dell'1% delle risorse assegnate alla Regione per le azioni di sistema.

Tale rafforzamento dovrà muoversi in direzione coerente con quanto affermato nel Piano Nazionale Sociale (paragrafo 2.2.3.1 Azioni di sistema, punto C. Cartella sociale informatizzata: elemento cardine all'interno delle strategie di sviluppo dei sistemi informativi italiani - pagg. 99 e ss.) in cui si legge: "L'obiettivo principale sarà quello di garantire la piena integrazione e interoperabilità tra le piattaforme nazionali, regionali e locali valorizzando anche le opportunità derivanti dal subinvestimento M1C1-1.3.1, di competenza della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per la Trasformazione Digitale - con la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) che ha l'obiettivo di permettere la valorizzazione e l'interoperabilità del patrimonio informativo pubblico attraverso delle interfacce informatiche (API - Application Programming Interface) consultabili e accessibili tramite un apposito catalogo dedicato, in un contesto integralmente conforme alle leggi europee sulla privacy.

Infatti, in coordinamento con lo sviluppo della Cartella sociale informatizzata, si punterà alla realizzazione del Fascicolo sociale e lavorativo del cittadino che, mediante l'interoperabilità dei sistemi informativi, garantirebbe la consultazione tramite un unico punto di accesso a tutti i dati relativi alle prestazioni sociali di un individuo, restituendo un quadro informativo completo e aggiornato sul cittadino e il relativo nucleo familiare.

Allo stesso modo, tale azione si rifarà alle redigenti linee guida sulla cartella sociale informatizzata in cui si legge che "Obiettivo principale delle redigenti linee guida è favorire l'omogeneità di sviluppo e di efficacia delle soluzioni per i sistemi informativi gestionali integrati sociali e sociosanitari adottate a livello locale, pur nel rispetto e nella consapevolezza del differente ed eterogeneo quadro normativo e organizzativo delle Regioni e delle Province Autonome".

E ancora si legge che “La piena adozione della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) negli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) richiede un approccio strategico e coerente che consenta di superare le eventuali disomogeneità locali e garantire una gestione uniforme e integrata su tutto il territorio nazionale.

In questo contesto prende corpo il presente documento, che si pone la finalità di definire delle linee guida per la progettazione della CSI che forniscano indicazioni chiare e operative sui requisiti minimi e sulle funzionalità essenziali del sistema.

Queste linee guida vogliono pertanto:

- stabilire i requisiti di base necessari per garantire l’interoperabilità con il SIUSS e con le altre piattaforme nazionali e locali di area sociale, sociosanitaria e socio-lavorativa;
- favorire l’efficientamento dei sistemi informativi, per ridurre il carico di lavoro amministrativo causato dalle necessità di adempimento dei cosiddetti debiti informativi;
- individuare criteri di scalabilità e adattabilità per rispondere alle diverse esigenze territoriali, mantenendo al contempo uno standard comune a livello nazionale;
- promuovere un approccio modulare che consenta di integrare facilmente nuove funzionalità e di adattarsi ai futuri sviluppi normativi o tecnologici;
- favorire l’adozione di un design centrato sull’utente, per rendere lo strumento intuitivo e facilmente utilizzabile da parte degli operatori sociali, degli educatori professionali e del personale amministrativo;
- definire una base funzionale comune per la progettazione delle specifiche soluzioni a livello locale;
- supportare la transizione digitale degli ATS, agevolando i processi di formazione e accompagnamento degli operatori nell’utilizzo della CSI.

La definizione di queste linee guida rappresenta un passo cruciale per garantire che la CSI diventi non solo uno strumento tecnologico, ma anche un vero e proprio catalizzatore per l’innovazione nei servizi sociali.

Attraverso l’adozione di un modello condiviso, infatti, si potranno consolidare i risultati attesi, migliorando la qualità dei servizi, rafforzando il coordinamento tra le diverse componenti del sistema e contribuendo alla piena attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

2.3 LE AREE DI INTERVENTO

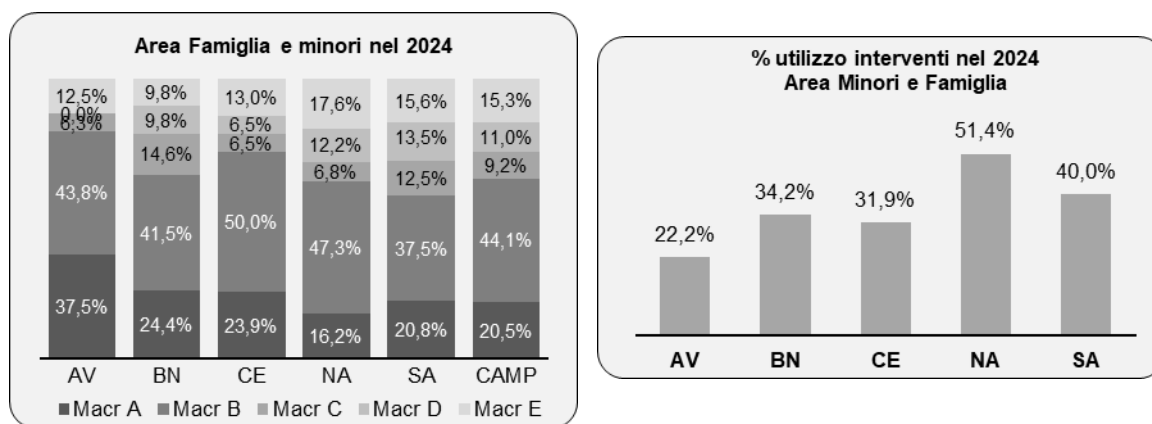
2.3.1. Minori e famiglie - Contesto di riferimento e programmi attivi

L’area di utenza relativa a Famiglia e Minori, nel corso dei 5 anni monitorati, sul totale dei servizi attivati ha visto una percentuale crescente negli ATS beneventani e casertani, sebbene in entrambi con un andamento discontinuo; percentuale che invece risulta in diminuzione nelle province di Avellino, Napoli e Salerno, così come verificatosi nel complesso della Campania, seppure con una intensità minore.

% sul totale dei servizi ed interventi dell'area Famiglia e Minori					
	2020	2021	2022	2023	2024
Avellino	24,2%	20,7%	20,5%	21,0%	20,0%
Benevento	18,1%	19,0%	18,2%	20,2%	23,8%
Caserta	18,3%	22,1%	23,5%	21,9%	21,7%
Napoli	25,9%	23,2%	24,2%	24,6%	23,7%
Salerno	23,7%	21,9%	24,0%	23,3%	21,3%
Campania	23,8%	22,0%	23,2%	23,2%	22,6%

Nel 2024, la macroattività maggiormente attivata risulta quella relativa alle misure per il sostegno e l'inclusione sociale, che negli ATS casertani riguardano la metà dei servizi di quest'area di utenza. All'opposto, su base regionale la meno attivata è quella relativa alla domiciliarità, ad eccezione di Avellino, dove sono assenti gli interventi semiresidenziali, e di Benevento, dove risultano in percentuale più bassa quelli semiresidenziali e residenziali.

Nel medesimo anno, per i 24 servizi di quest'area, la percentuale di attivazione vede la prevalenza degli ATS napoletani con circa la metà, seguiti da quelli salernitani, ultimi gli avellinesi dove ne sono stati attivati circa 5.



In un territorio particolarmente problematico, così come emerge dai dati relativi alla fragilità comunale riferiti al 2021 recentemente resi disponibili dall'ISTAT, necessita di grande attenzione la condizione dei minori, la cui presenza sul territorio regionale è molto consistente sia in valori assoluti che relativi: al 1° gennaio 2025 in Campania il loro numero è inferiore solo alla Lombardia (921.007 vs 1.528.355) mentre in percentuale sono preceduti solo dal Trentino (16,5% vs 17,0%).

Ancora con riferimento alla loro numerosità, si è visto nell'analisi del contesto per la stima del carico di cura finalizzata al soddisfacimento dei bisogni sociali, socio-educativi, socio-formativi e scolastici, come sia particolarmente utile l'indice di dipendenza giovanile, che confronta i minori di 0-14 anni con le persone con età da 15 a 64 anni, e come ancora tra le regioni italiane la Campania sia preceduta solo dal Trentino (20,29 vs 21,84), presentando una consistente disomogeneità territoriale ed il primato dei territori napoletani e casertani. Circa la problematicità della loro condizione, si è fatta menzione delle indagini sulla povertà dell'ISTAT, dalle quali risulta che nel 2023 (ultimo dato disponibile) nel Mezzogiorno il 13,8% di essi sia in povertà assoluta ed il 23,2% in povertà relativa. Tale criticità emerge anche dai dati dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione (ADI), dai quali si evince che nell'aprile 2025 negli ATS napoletani e casertani in media è presente in una famiglia beneficiaria ADI 1 minore rispettivamente ogni 7,5 e ogni 8,1 minorenni residenti, con una variabilità molto ampia, per cui in alcuni ATS il rapporto arriva ad essere di 1 a 3,9 (C10) e 1 a 4,5 (N19).

Si tratta, insomma, di una condizione di povertà che preoccupa la Caritas per la concreta possibilità di trasmissione intergenerazionale, qualificata nel "Dossier regionale sulle povertà 2024" come «correlazioni molto strette, oggi più che in passato, tra la condizione di partenza della famiglia di origine e quella dei figli in termini di reddito, ricchezza e istruzione che denotano bassissimi livelli di mobilità sociale». In questo contesto, in cui è così accentuata la numerosità e la problematicità della condizione minorile, risulta assolutamente necessario un consistente investimento nei servizi per l'infanzia e adolescenza.

Il Ministero ha stabilito che una quota pari al 50% del FNPS sia destinata agli interventi e ai servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza. Investire in questa fascia di età significa investire sulla famiglia attraverso un programma globale e integrato al fine di favorire il benessere del minore.

Strumenti chiave, per la presa in carico globale della famiglia sono l'armonizzazione, la sinergia e la sussidiarietà tra diverse politiche e attori. Questi sforzi devono guidare anche una migliore integrazione tra le diverse politiche. La strada per un miglioramento delle politiche consiste nel valorizzare il quadro legislativo esistente e le buone pratiche sviluppate nel corso degli anni. Appare, pertanto, importante la capitalizzazione delle esperienze delle sperimentazioni fin qui condotte in molti ambiti campani del programma PIPPI, svolto con il MLPS e l'Università di Padova, ed incentrato sulla presa in carico del nucleo familiare, al fine di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo.

Nell'ambito di tale scenario, diventa prioritario per gli Ambiti territoriali attivare/incrementare, sulle risorse del FNPS, gli interventi per il sostegno alle responsabilità familiari ed i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, quali:

1. interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono i bambini e ragazzi:

- a) sostegno socio-educativo domiciliare;
- b) sostegno alla genitorialità e servizi di mediazione familiare;
- c) specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita;
- d) attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppal, famiglie/persona di appoggio ecc.);
- e) prevenzione dei danni della violenza assistita, a programmi di educazione socio-affettiva, a correttivi alla famiglia disfunzionale;
- e) interventi di prevenzione e contrasto dell'abuso e maltrattamento.

2. interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi:

- a) nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in equipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio.

Un'attenzione particolare verrà data all'attivazione di patti educativi di comunità tesi alla costruzione di comunità educanti come luogo privilegiato non solo per contrastare la povertà educativa e l'abbandono scolastico ma anche per rafforzare e valorizzare la centralità educativa della scuola pubblica.

- b) nel territorio: sostegni e servizi socioeducativi territoriali, anche con lo sviluppo di interventi di strada e di prossimità svolti da equipe multi-disciplinari.

3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine:

- a) Interventi residenziali (Regolamento regionale nr. 4/2014).

Rispetto agli interventi residenziali si rende necessaria una riflessione in quanto, dai dati raccolti dall'Istituto degli Innocenti e dal SIOSS, si evince che in regione Campania vi è un ricorso eccessivo all'istituzionalizzazione e la permanenza del minore in struttura va oltre il tempo stabilito dalla legge.

Vanno per questo potenziate iniziative che consentano di prevenire e arginare i fattori che determinano l'istituzionalizzazione del minore. Non solo per garantire la qualità di vita dei minori stessi ma anche per l'incidenza crescente dell'onere finanziario degli interventi di tutela dei minori inseriti presso strutture di accoglienza costituisce un elemento di forte criticità per gli Enti locali, soprattutto per quanto concerne i cosiddetti interventi indifferibili per l'accoglienza dei minori fuori famiglia, in considerazione dell'imprevedibilità della spesa oltre che della sua entità. Tale situazione determina serie difficoltà di tenuta finanziaria dei bilanci, soprattutto per i Comuni di dimensioni ridotte, e tensioni tra i Comuni appartenenti ad uno stesso Ambito Territoriale.

Emerge, quindi, la necessità di pensare e programmare una diversa politica e strategia per l'accoglienza dei minori in Campania, fondata sul riconoscimento del ruolo centrale e strategico svolto dalle comunità di accoglienza in questi anni, nonché sull'opportunità di attivare un confronto permanente tra gli Ambiti territoriali, le espressioni significative delle educative residenziali, la Regione Campania, l'Autorità giudiziaria minorile, nonché il Centro giustizia minorile, affinché gli interventi sui minori prevedano nuove strategie orientate a:

- individuare risposte innovative ai bisogni dei minori e del territorio stesso, che favoriscano quanto previsto dalla normativa vigente in ordine al "diritto del minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia";

- ridurre i tempi degli interventi residenziali per i minori, migliorandone la qualità, attivando tutte le risorse del territorio e ottimizzando i costi complessivi della spesa sociale, offrendo risposte efficienti ed efficaci ai bisogni sempre più differenziati;
- considerare le comunità come risorse per il territorio capaci di ampliare e differenziare il servizio di accoglienza con risposte flessibili ai bisogni dei minori, della famiglia e del territorio stesso, monitorandone anche l'efficacia.
- ridurre il numero dei minori accolti nelle strutture residenziali ed incentivare l'affido familiare.

In ogni caso va sottolineato che l'elevato ricorso ai collocamenti fuori famiglia – fatte salve situazioni in cui prevale un retaggio giudicante da parte dei servizi - non è riconducibile a “scelte” degli stessi servizi in senso lato, bensì costituisce spesso l'esito di contesti territoriali e complessi fattori caratterizzati da povertà socioeconomica, fragilità educativa e vulnerabilità relazionale, che aumentano la probabilità di situazioni di pregiudizio per i minorenni e rendono più frequente l'attivazione di interventi di protezione. Al contempo, come sottolineato più avanti, risulta importante investire nei servizi di prevenzione e sostegno alle famiglie proprio per evitare che le situazioni si aggravino fino ad arrivare all'allontanamento del minore dal proprio ambito familiare.

LEPS Prevenzione allontanamento familiare P.I.P.P.I e il potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità in situazione di vulnerabilità

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).

Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (Comuni, Ministero e Università) che condividono la stessa mission di promozione del bene comune, tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

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”.

In essa 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”.

Con la legge 234/2021 il programma PIPPI diventa un LEPS rivolto alle famiglie in situazione di vulnerabilità, nelle quali i genitori sono ancora titolari della responsabilità genitoriale con figli conviventi o meno, di età compresa tra 0 e 17. Si tratta di genitori che sperimentano una debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni interne ed esterne per un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.

Il programma P.I.P.P.I. prevede un periodo di svolgimento di 24 mesi circa, suddiviso in tre fasi di lavoro:

- pre-implementazione, 4 mesi: predisposizione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all'avvio, individuazione degli operatori, dei referenti, dei coach e delle FFTT;
- implementazione, 18 mesi: realizzazione del programma con le famiglie;
- post-implementazione, 2 mesi: documentazione, analisi sulle attività svolte, redazione rapporto di ricerca da inviare al Ministero da parte di ogni singolo ambito.

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 (2014-2020) hanno partecipato per ogni annualità 6 ambiti territoriali, per un totale di 23 ambiti, alcuni dei quali coinvolti in una o più annualità e sono stati presi in carico 482 minori e 459 famiglie.

Il triennio 2021/2023, grazie anche all'integrazione delle risorse ordinarie del FNPS e quelle afferenti alla Linea di Attività 1.1.1 del PNRR M5C2, ancora in fase di attuazione, vede coinvolti 41 ambiti più 4 comuni e la presa in carico di 123 famiglie e 1.169 minori.

Questa crescente diffusione del programma 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

La fase attuale del LEPS "Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I." è quella dell'universalizzazione tramite il FNPS integrato fino al 2026 con le risorse del PNRR, così come previsto dal Piano Sociale Nazionale.

Tale LEPS conferma l'orientamento a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", individuando azioni idonee di carattere preventivo finalizzate all'accompagnamento dell'intero nucleo familiare. Investire in questa fascia di età significa investire sulla famiglia attraverso un programma globale e integrato al fine di favorire il benessere del minore.

Strumenti chiave per la presa in carico globale della famiglia sono l'armonizzazione, la sinergia e la sussidiarietà tra diverse politiche e attori. Questi sforzi devono guidare anche una migliore integrazione tra le diverse politiche.

La nuova programmazione del Piano sociale regionale persegue, pertanto, l'obiettivo di potenziare gli interventi a sostegno della genitorialità vulnerabile, costruendo le condizioni per rendere effettivamente esigibile questo LEPS orientato al sostegno dei genitori e alla protezione dei bambini. Appare quindi necessario una equità di trattamento e pari riconoscimento dei diritti dei bambini e famiglie in tutto il territorio regionale, tenendo conto delle specificità regionali e valorizzando le proposte innovative locali. Per il prossimo triennio 2024/2026, che vedrà coinvolti 23 ambiti per tre annualità, diventa prioritario, per gli Ambiti territoriali, attivare/incrementare, gli interventi per il sostegno alle responsabilità familiari ed i diritti dell'infanzia, quali:

- a) sostegno socio-educativo domiciliare;
- b) sostegno alla genitorialità;
- d) attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppal, famiglie/personone di appoggio ecc..).

Più in generale saranno promosse azioni di tutela e sostegno delle relazioni genitoriali in condizioni di povertà socioeconomica e socioeducativa, in un'ottica esplicita di prevenzione all'istituzionalizzazione. In particolare, si ritiene necessario prevedere interventi mirati a favore di nuclei particolarmente vulnerabili – quali giovani madri sole prive di adeguate risorse abitative, economiche o di rete familiare – attraverso programmi integrati di sostegno domiciliare, accompagnamento educativo, supporto psicologico e misure di autonomia abitativa e lavorativa. Investire precocemente sul rafforzamento delle competenze genitoriali e sulla stabilizzazione delle condizioni di vita del nucleo familiare consente di ridurre significativamente il rischio di allontanamento dei minori, con effetti positivi sia sul benessere dei bambini sia sulla sostenibilità finanziaria del sistema. In tale ambito si intende rilanciare e sostenere un programma di "adozione sociale" che prenda in carico giovani mamme in condizione di povertà economica e relazionale, a partire dalla gravidanza fino ai primi tre anni di vita della bambina o del bambino.

Affidi e Adozioni

La Regione Campania, ponendo al centro il minore e il suo diritto a crescere in un ambiente familiare sano e affettivamente adeguato, ha riorganizzato il sistema dell'affidamento e della solidarietà familiare attraverso la L.R. 6 ottobre 2025, n.16, in coerenza con il quadro nazionale definito dalla legge 184/1983 e dalla L.149/2001.

La legge regionale risulta inoltre coerente con le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, aggiornate da un articolato percorso di revisione e approvate l'8 febbraio 2024 dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni, garantendo così l'allineamento delle politiche regionali con i principi, le prassi operative e gli standard nazionali in materia di affido familiare.

La Regione Campania ha definito le "Misure di rafforzamento dei Centri per le Famiglie – Promozione dell'affido e della bigenitorialità", con l'obiettivo prioritario di incrementare le opportunità di affido e adozione, valorizzare la corresponsabilità genitoriale e strutturare un sistema integrato di soggetti istituzionali e del Terzo Settore impegnati nella promozione della cultura dell'accoglienza familiare.

L'intervento è finanziato con un importo di € 2.994.000,00, a valere sui Fondi Intese 2023 del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri.

La misura, finanziata a valere sui Fondi Intese 2023 del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, prevede il potenziamento dei Centri per la Famiglia come presidi territoriali di prossimità, capaci di operare in rete con servizi sociali, sanitari, educativi e associazioni, con un approccio multidimensionale e preventivo rivolto alle famiglie, ai minori e ai percorsi di affido/adozione.

Attraverso una procedura selettiva rivolta agli Ambiti Territoriali, sono stati finanziati 15 Ambiti.

Per garantire la continuità dell'azione e valorizzare le progettualità presentate, con D.G.R. n. 207 del 17/04/2025 la Regione Campania ha destinato ulteriori risorse (Fondo Politiche della Famiglia 2024) al finanziamento di altri 14 Ambiti territoriali, completando così la copertura del territorio regionale.

I Centri per le Famiglie sono stati individuati come nodi strategici del welfare territoriale, promuovendo sostegno alla genitorialità, accompagnamento nei percorsi di affido, valorizzazione della bigenitorialità e prevenzione della vulnerabilità familiare.

Le misure sopra descritte si inseriscono in una programmazione pluriennale già avviata con le Delibere di Giunta n. 125/2021, n. 471/2021 e n. 667/2022, relative, in particolare, al tema degli affidi difficili, rafforzando un sistema integrato di interventi innovativi e sperimentali. In tale ambito è stato istituito un Tavolo permanente di confronto tra Regione Campania, Ambiti Territoriali e Tribunale per i Minorenni di Napoli, con l'obiettivo di affrontare in modo congiunto i casi più complessi, migliorare le procedure operative e garantire interventi tempestivi e coordinati.

A sostegno di tale sinergia istituzionale è stato, inoltre, sottoscritto un Protocollo d'Intesa Regione-Tribunale per i Minorenni-Ambiti Territoriali, finalizzato al potenziamento dell'affido familiare e alla qualificazione dell'intero percorso: dalla formazione e accompagnamento delle famiglie affidatarie o adottive, alla promozione dell'affido sul territorio, fino alla creazione di una rete stabile e cooperativa tra istituzioni, servizi sociali, sanitari e Terzo Settore.

Nel Piano Sociale Nazionale 2024-2026, al fine di assicurare una sempre più efficace attuazione della normativa relativa all'affidamento familiare, è introdotta la previsione di un obiettivo di servizio individuato nella costituzione di un servizio di affidamento familiare dedicato in ogni ATS, dimensionato sulla base del fabbisogno territoriale e secondo le caratteristiche tecniche declinate nella specifica scheda servizio.

Per il raggiungimento del suddetto obiettivo è destinata una quota specifica del Fondo nazionale politiche sociali, che per la Regione Campania per l'anno 2024 è pari ad euro 2.007.153,26, per il 2025 ed il 2026 ad euro 761.250,00 per ciascun anno.

Obiettivi e Risultati attesi

A livello generale la L.R. n. 16 del 6/10/2025 persegue il rafforzamento del sistema regionale dell'affidamento familiare, e in coerenza con la normativa nazionale in materia e con le Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare, sarà perseguito un incremento qualitativo e organizzativo dei servizi dedicati all'affido, con particolare attenzione ai percorsi di sostegno alla genitorialità, alla gestione dei casi complessi e alla promozione di interventi che favoriscano, ove possibile, il rientro del minore nel nucleo d'origine.

In tal senso, si promuove il rafforzamento della governance regionale attraverso l'istituzione di un servizio regionale di regia, di un servizio per l'affidamento e la solidarietà familiare (SASF) in ciascun ambito territoriale e l'attivazione della équipe sovra-distrettuale per la cura delle famiglie di origine dei minorenni beneficiari di progetti di affidamento familiare (ECF), favorendo processi di coordinamento operativo tra Regione, Ambiti Territoriali, Aziende Sanitarie Locali, Tribunale per i Minorenni, scuole e attori del Terzo Settore. La legge regionale, quindi, recepisce e rende operativo al suo interno l'obiettivo previsto dal Piano Sociale Nazionale relativo alla presenza di un Servizio/Centro Affido in ciascun Ambito Territoriale Sociale. Tali servizi, istituiti e organizzati con varie équipes multiprofessionali dedicate, operano quali nodi territoriali stabili per la presa in carico dei minori e delle famiglie, assicurando continuità educativa, supporto psicologico e sociale, accompagnamento nelle relazioni familiari e raccordo con ASL, autorità giudiziaria minorile, scuole e soggetti del Terzo Settore.

Il consolidamento del servizio affido in tutti gli ATS della Campania rappresenta l'asse strategico su cui si innesta l'evoluzione complessiva del sistema regionale, con l'obiettivo di garantire copertura uniforme e standard operativi omogenei. La piena attuazione della legge nel triennio programmatico è finalizzata a sostenere la crescita qualitativa dell'intero sistema, rafforzando le competenze delle équipes territoriali, incrementando le famiglie disponibili all'affido e promuovendo una cultura dell'accoglienza che riconosca la famiglia come luogo primario di cura.

Verrà avviato il percorso per la attivazione del Centro Regionale Adozioni Internazionali finalizzato alla ottimizzazione del percorso adottivo in termini di informazione, formazione, accompagnamento ed accoglienza.

Minori stranieri non accompagnati

Appare importante mettere all'interno del piano una prospettiva di intervento rivolta al tema dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), il cui numero sul territorio campano è in costante e significativa crescita, anche a causa degli inserimenti effettuati da altre Regioni presso strutture di seconda accoglienza ubicate nella Regione (e per i quali spesso si registrano fallimenti dei progetti educativi a causa del loro scarso presidio). Tale dinamica determina un impatto rilevante sul sistema dei servizi territoriali e richiede una programmazione regionale più strutturata e differenziata.

Accanto alla necessaria tutela giuridica e all'accoglienza residenziale, appare indispensabile delineare una politica regionale specifica per l'integrazione dei MSNA, orientata non solo alla protezione, ma anche alla costruzione di percorsi di autonomia sociale, lavorativa e abitativa.

Su questo specifico tema verrà attivato un tavolo di lavoro specifico di lavoro teso a individuare un programma di azioni e interventi dedicati al rafforzamento dei percorsi di formazione linguistica, orientamento e inserimento lavorativo, percorsi atti a sostenere gli studi superiori e universitari, nonché soluzioni di accompagnamento all'autonomia abitativa per i neomaggiorenni, in coerenza con l'obiettivo di ridurre la permanenza prolungata nelle strutture.

Inoltre, saranno attivati percorsi di promozione dell'affido familiare dei MSNA, quale strumento ancora poco diffuso ma potenzialmente strategico per favorire percorsi di inclusione più stabili e personalizzati, riducendo al contempo il ricorso alle strutture residenziali e i relativi oneri economici, anche attraverso l'ingaggio delle Prefetture e dell'Autorità Giudiziaria minorile.

Giovani adulti Neet e passaggio all'età adulta

Nella realtà campana, e in particolare nelle aree urbane più complesse, la condizione di vulnerabilità minorile non si esaurisce con il compimento della maggiore età, ma spesso evolve in situazioni di esclusione sociale, inattività lavorativa e fragilità relazionale. In tale quadro, appare opportuno che il Piano preveda azioni integrate rivolte ai giovani tra i 16 e i 24 anni, in raccordo tra servizi sociali, sistema scolastico e formativo, centri per l'impiego e terzo settore, al fine di intercettare precocemente le situazioni di rischio e costruire percorsi personalizzati di orientamento, formazione e inserimento lavorativo.

Un ulteriore profilo che appare meritevole di esplicita considerazione riguarda i neomaggiorenni e i care leavers, ovvero i giovani che, al compimento della maggiore età, escono dai percorsi di tutela, affido o accoglienza residenziale, anche con riferimento ai MSNA.

Nella realtà regionale, e in particolare nei contesti urbani più complessi, il passaggio alla maggiore età rappresenta per molti ragazzi provenienti da percorsi di tutela un momento di particolare vulnerabilità. La cessazione delle misure di protezione, in assenza di un adeguato supporto all'autonomia, può determinare condizioni di precarietà abitativa, inattività lavorativa e isolamento relazionale, con un elevato rischio di ricaduta nella marginalità sociale. Tale criticità risulta ancora più evidente nei territori caratterizzati da alti tassi di disoccupazione giovanile e dispersione scolastica.

Per questo il PSR propone una specifica linea di intervento dedicata a supportare tale delicato passaggio: progetti personalizzati di transizione, tutoraggio socioeducativo, percorsi di orientamento e inserimento lavorativo, accesso prioritario a tirocini e misure di politica attiva, sostegni per l'autonomia abitativa (co-housing, soluzioni temporanee), nonché accompagnamento psicologico e supporto nella gestione amministrativa e finanziaria della vita adulta.

2.3.2 Contrasto alla violenza – Contesto di riferimento e interventi attivi

La violenza di genere, e in primis quella dei maschi sulle donne, come per altro sottolineato nella nota di premessa, non va trattata come capitolo a sé ma come tema che pervade e condiziona ogni ambito di vita.

La Regione Campania riconosce che ogni tipo di discriminazione e violenza contro le persone, in ragione del loro orientamento sessuale o dell'identità di genere, costituisce una violazione dei diritti umani, della dignità personale, della libertà di espressione e della sicurezza individuale, una lesione dell'integrità e della salute fisica e psichica e una limitazione del diritto alla piena cittadinanza e alla realizzazione di ciascun individuo in libertà e sicurezza.

La Regione è sempre stata attenta alla tutela ed al sostegno delle donne vittime di violenza e dei loro figli, promuovendone il recupero psicologico-sociale, nonché l'orientamento e l'accompagnamento all'inserimento e al reinserimento lavorativo, adottando, negli anni, provvedimenti normativi per il rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati destinati ad interventi di prevenzione, assistenza, sostegno ed accompagnamento delle donne vittime di violenza e loro figli, nonché orfani di donne vittime di femminicidio, azioni di recupero rivolte agli uomini autori della violenza, vittime di violenza determinata dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere.

Quadro normativo

- Con la Legge Regionale n. 2 del 11/2/2011 ("Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere") sono stati istituiti e disciplinati i Centri Antiviolenza in ciascun Ambito Territoriale, nonché le Case di Accoglienza per le donne maltrattate al fine di offrire loro aiuto e protezione e predisporre percorsi di uscita dalla violenza;
- Con la Legge Regionale n. 34 del 1/12/2017 e s.m.i., rubricata "*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”, in continuità con la precedente normativa, la Regione garantisce alle donne vittime di violenza di genere ed ai loro figli anche minori o diversamente abili, l’accoglienza, l’assistenza psico-fisica e il sostegno economico e psicologico per consentire loro di recuperare la propria autonomia e l’indipendenza personale, sociale ed economica. Questo, attraverso interventi per l’autonomia abitativa, il reinserimento lavorativo e, più in generale, per l’accompagnamento nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza, al fine di favorirne l’inclusione sociale.

Con la medesima legge, la Regione promuove la realizzazione di programmi di intervento per il recupero degli uomini autori della violenza, per prevenire o almeno limitare il reiterarsi delle azioni di violenza maschile e le conseguenze fisiche e psicologiche che le stesse producono sulla salute delle donne e dei loro figli, favorendo l’adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali.

- Con la Legge Regionale n. 18/2022 sono state introdotte modifiche alla Legge Regionale n.34/2017, prevedendo l’istituzione di un apposito fondo per l’erogazione di un contributo in favore degli orfani di donne vittime di femminicidio per favorirne la crescita e l’autonomia, da assegnare all’orfano fino al compimento del ventiquattresimo anno di età o fino all’autonomia lavorativa dello stesso, se intervenuta precedentemente.

- Con la Legge Regionale n. 10 del 31/3/2017, al fine di rendere accessibile a tutti gli interessati, pubblici e privati, la consultazione dei servizi e delle strutture di accoglienza per le donne vittime di violenza presenti sul territorio campano, è stato istituito il Registro dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza. Con D.G.R. n. 274 del 16.05.2023 sono state approvate le *Nuove Linee operative relative a requisiti e procedure per l’iscrizione e modalità di gestione del Registro dei Centri Antiviolenza e Case di Accoglienza*, che è pubblico e consultabile sul portale regionale all’indirizzo <http://www.regione.campania.it/regione/it/tematiche/centri-antiviolenza-e-case-di-accoglienza-per-donne-vittime-di-violenza/registro-regionale-dei-centri-antiviolenza-e-delle-case-di-accoglienza-per-donne-vittime-di-violenza?page=1>).

Nella tabella 1 si riporta il numero di CAV e CA presenti nel Registro, che consente una mappatura dei servizi e delle strutture attive, necessaria anche ai fini del monitoraggio delle risorse erogate e agli effetti della individuazione dei punti di forza e di debolezza delle misure attuative messe in campo per correggere le eventuali criticità rilevate.

- Con la L.R. n.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”*. Tale Fondo è volto a promuovere 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.

Tabella 1

Province	Casa di accoglienza per donne maltrattate	Ricettività	Centri Antiviolenza
	N. strutture	Max	N. servizi
Avellino	4	22	7
Benevento	3	18	5
Caserta	5	28	7
Napoli	10	56	30
Salerno	10	58	20
Campania	32	182	69

(Dati provenienti dal Registro Regionale dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza per donne vittime di violenza (aggiornato al 20/11/2025))

Violenza contro le donne

Il rispetto del sistema di regole relative ai Centri Antiviolenza e alle Case di Accoglienza ed il monitoraggio costante delle strutture attive, finanziate e operanti sul territorio campano, costituisce elemento fondamentale per garantirne l'efficacia, in quanto rappresentano, nei rispettivi territori, un punto di riferimento per le donne vittime di violenza e contribuiscono significativamente all'emersione del fenomeno della violenza di genere nel territorio regionale. Potenziare e rafforzare le reti esistenti su tutto il territorio regionale costituisce una priorità nella lotta al fenomeno della violenza di genere.

La Giunta regionale, annualmente, predispone e approva un programma di interventi destinati al contrasto del fenomeno della violenza di genere, attraverso il confronto con la cabina di regia istituita dalla L.R. n.34/2017.

Vengono assegnate risorse ministeriali e regionali per l'attuazione dei seguenti interventi:

- funzionamento dei Centri Antiviolenza (CAV) e delle Case di Accoglienza (CA) accreditati e operativi sul territorio regionale, sulla base della popolazione femminile tra i 18 ed i 65 anni ed il numero di CAV e CA presenti sul territorio;
- potenziamento della rete dei servizi e delle strutture destinate al contrasto del fenomeno della violenza di genere (CAV e CA), attraverso manifestazioni di interesse per la loro istituzione;
- misure di assistenza e sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli e agli orfani di vittime di femminicidio con l'Avviso pubblico Multintervento, articolato in due distinte linee:
 - ✓ assegnazione di un contributo pubblico attraverso voucher per il rimborso, totale o parziale, delle spese sostenute, in favore delle donne vittime di violenza (per sostegno abitativo, partecipazione a corsi di formazione finalizzati all'inserimento o al reinserimento lavorativo ed ogni altra spesa per l'accompagnamento della donna nel percorso di fuoriuscita dalla violenza);
 - ✓ assegnazione di un contributo sotto forma di voucher in favore dei figli di donne vittime di violenza o degli orfani di vittime di femminicidio (per il completamento del percorso scolastico e per attività extrascolastiche nonché per la partecipazione a corsi di formazione finalizzati all'inserimento o al reinserimento lavorativo);
- contributi di interventi di recupero e accompagnamento rivolti agli uomini autori della violenza, per prevenire o almeno limitare il reiterarsi delle azioni di violenza maschile e le conseguenze fisiche e psicologiche sulla salute delle donne e dei loro figli.

Sull'accreditamento e finanziamento dei CAV va attivato un percorso teso, nel rispetto delle norme nazionali e internazionali, a rivedere i criteri di accreditamento dei soggetti che ne possono curare la gestione e il funzionamento, in primis valutando la qualità e l'impatto concreto che i servizi hanno, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e dei percorsi di autonomia ed emancipazione delle donne accolte. Così come va costruito un maggior coordinamento e sintonia di metodo e approccio tra i Cav e le case rifugio.

Rispetto alle risorse dedicate va verificata la possibilità di modificare l'attuale modalità con cui vengono finanziati i Cav che attualmente prevede che i fondi del DPO vengano versati agli ambiti/consorzi che poi finanziano i Cav. Una modalità che spesso determina ritardi e complicazioni burocratiche; a volte il paradosso che tali fondi non siano proprio erogati. Per tali motivi la Regione intende verificare la possibilità che vi sia un passaggio diretto dei finanziamenti dal DPO ai Cav.

Discriminazioni motivate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere

Nel quadro normativo volto al contrasto della violenza, come già indicato, è stata inserita la Legge Regionale n. 37 del 7/8/2020, con la quale la Regione Campania, in coerenza con gli indirizzi promossi dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, con i principi di cui all'articolo 10 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea, con la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e con la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché in ottemperanza agli

articoli 2 e 3 della Costituzione, mira a prevenire e contrastare ogni forma di violenza e discriminazione determinata dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere, anche condotta attraverso i nuovi strumenti della comunicazione digitale, nonché a promuovere lo sviluppo della cultura della non violenza e del reciproco rispetto, dell'educazione alla relazione e all'affettività.

La citata legge regionale sostiene, inoltre, politiche finalizzate a favorire la libera espressione del proprio orientamento sessuale e della propria identità di genere e promuove il superamento delle situazioni di discriminazione, assicurando l'accesso ai servizi e agli interventi ricompresi nelle materie di competenza regionale, senza alcuna discriminazione determinata dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere. È previsto, infine, un monitoraggio del fenomeno della violenza e delle discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere.

Per tali finalità, è stato istituito un Fondo di solidarietà per le vittime di violenza determinata dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere, volto a sostenere gli interventi a titolo di contributo spese per 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.

Con la medesima L.R. n.37/2020 la Regione promuove e sostiene la realizzazione di "rifugi arcobaleno" (quali strutture funzionali all'attuazione degli interventi in favore delle vittime di violenza o discriminazioni motivate da orientamento sessuale e identità di genere, nonché per soggetti che si trovano in condizione di vulnerabilità legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere in ragione del contesto sociale e familiare di riferimento) e di "sportelli arcobaleno" (quali punti rivolti all'ascolto, all'orientamento e alla consulenza delle vittime di violenza o discriminazioni motivate da orientamento sessuale e identità di genere presso cui è possibile segnalare discriminazioni agite da terzi nei contesti familiari, lavorativi, scolastici e sociali).

In ottemperanza al dettato della L.R. n.37/2020 è stata emessa la D.G.R. n. 250 del 6.05.2025 con la quale la Giunta Regionale ha provveduto alla istituzione del Registro regionale degli Sportelli Arcobaleno (o CAD) e dei rifugi Arcobaleno (o CAA) nonché all'approvazione delle "Linee operative relative ai requisiti dei rifugi e sportelli arcobaleno, nonché alle procedure per l'iscrizione nel Registro regionale di cui alla L.R. 37/2020". In relazione a questo è stato interessato l'Osservatorio Regionale sulla violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale e all'identità di genere istituito con la L.R. n.37/2020.

Obiettivi e Risultati attesi

La Regione Campania, annualmente, programma risorse statali, regionali e 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 minorenni), nel percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza, prefiggendosi il raggiungimento della loro autonomia e dell'indipendenza socio economica, 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.

A ciò si aggiungono l'erogazione e la frequenza di percorsi formativi e tirocini professionali volti all'acquisizione di professionalità ed all'inserimento o al reinserimento nel mondo del lavoro in uno al recupero psicologico e al sereno svolgimento del processo di crescita e/o affermazione, 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 sostenendo l'operatività della rete dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza esistenti sul territorio, il funzionamento dei Centri per uomini autori di violenza, degli sportelli e delle case arcobaleno, garantendo l'erogazione continuativa nel tempo dei servizi da essi resi in favore dei soggetti presi in carico, consentendone il recupero attraverso il completamento del percorso di fuoriuscita dalla violenza. Si realizza, altresì, attraverso la realizzazione di interventi in favore dei soggetti beneficiari (donne vittime di violenza e i loro figli; orfani di vittime di femminicidio) cui viene offerto sostegno concreto nell'accompagnamento all'autonomia ed indipendenza.

In particolare, si fornirà 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 della rete dei servizi e delle strutture esistenti.

Persone prive della Libertà personale e rapporti con l'autorità giudiziaria

Le nuove competenze attribuite agli enti locali in materia e le esperienze sperimentali avviate definiscono un quadro più compiuto e strategico all'interno del piano.

In particolare, la recente istituzione dei Centri per Uomini Autori di Violenza (C.U.A.V.), promosso dalla Regione Campania con Decreto Dirigenziale n. 418 del 4/3/2025 finalizzata a prevenire e contrastare la violenza maschile contro le donne attraverso interventi di prevenzione e contrasto multilivello e multidisciplinari rappresenta una sfida importante caratterizzata anche dalla necessità di una comunicazione adeguata e di una narrazione efficace.

Allo stesso modo l'istituzione dei Centri per la Giustizia riparativa costituisce un intervento innovativo e complesso che richiede un'attenzione e un sostegno specifico anche da parte dell'Ente Regione anche in ragione della competenza territoriale del Centro che non sarà rivolto solo ai cittadini residenti.

Un'ulteriore linea di intervento che si ritiene opportuno inserire riguarda i minorenni e i giovani adulti provenienti dall'area penale, inclusi coloro che fuoriescono da percorsi detentivi o da misure penali alternative. In particolare, nei contesti urbani più esposti a fenomeni di violenza diffusa, il rientro nel medesimo ambiente sociale e relazionale che ha contribuito alla devianza rappresenta un fattore di elevato rischio di recidiva e di riattivazione delle dinamiche violente.

In tale prospettiva, la Regione promuove percorsi integrati di reinserimento sociale, costruiti in raccordo con le articolazioni territoriali del Ministero della Giustizia quali PRAP, UIEPE e il CGM⁷; i servizi sociali territoriali, il sistema della formazione professionale e il terzo settore. Tali percorsi dovrebbero essere orientati non solo al sostegno educativo, ma anche alla concreta costruzione di alternative di vita, attraverso programmi personalizzati di formazione, inserimento lavorativo, mentoring e accompagnamento socio-psicologico.

Particolare rilievo assume la previsione di misure sperimentali di autonomia residenziale e lavorativa, rivolte ai giovani che non dispongono di un contesto familiare idoneo o che necessitano di un temporaneo allontanamento dal proprio ambiente di origine per interrompere dinamiche di appartenenza a contesti violenti o criminali. Soluzioni di cohousing educativo, borse lavoro, tirocini retribuiti e tutoraggio individuale potrebbero costituire strumenti efficaci per favorire un reale percorso di responsabilizzazione e inclusione.

Un investimento strutturato in questa direzione contribuisce non solo al recupero individuale dei giovani coinvolti, ma rappresenterebbe anche una misura strategica di prevenzione della violenza urbana e di contrasto alla riproduzione intergenerazionale della marginalità legale, rafforzando il ruolo del sistema integrato dei servizi quale attore centrale nei processi di inclusione e sicurezza sociale.

Contrasto della violenza urbana e della cultura della marginalità legale

Il contrasto della violenza urbana e della cultura della marginalità legale, fenomeno che nelle principali aree urbane della Regione, assume oggi carattere emergenziale. La crescente diffusione di comportamenti violenti tra adolescenti e giovani, l'uso improprio dei social media come strumento di amplificazione del conflitto e l'esposizione precoce a contesti di illegalità richiedono un approccio integrato che affianchi alle misure di sicurezza interventi socioeducativi strutturati.

In tale direzione si promuovono: educativa territoriale di strada; presidi socioeducativi nei quartieri a maggiore vulnerabilità; percorsi di mentoring e accompagnamento individuale per minori a rischio; progetti di cittadinanza attiva e responsabilizzazione civica; rafforzamento delle reti tra servizi sociali, scuole, terzo settore e forze dell'ordine in un'ottica preventiva e non esclusivamente repressiva.

Centrale appare l'obiettivo di contrastare la normalizzazione della violenza e dell'illegalità, promuovendo modelli culturali alternativi fondati sul rispetto delle regole, sulla partecipazione e sull'inclusione sociale.

Simili interventi consentirebbero di collocare il contrasto alla violenza in una prospettiva più ampia di prevenzione sociale, rafforzando il ruolo del sistema integrato dei servizi quale presidio educativo e comunitario nei territori maggiormente esposti a fenomeni di marginalità e devianza giovanile.

Interventi contro bullismo e cyberbullismo

La Regione, con L.R. n. 11/2017, ha approvato le "Disposizioni per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nella Regione Campania", istituendo il "Comitato regionale per la lotta al bullismo ed al cyberbullismo" e la "Settimana regionale contro il bullismo ed il cyberbullismo", inclusa la giornata nazionale dedicata al tema fissata al 7 febbraio, al fine di promuovere iniziative volte a contrastare e prevenire gli atti di bullismo e di cyberbullismo tra i ragazzi.

Le iniziative di carattere informativo, formativo e educativo, di prevenzione e di sensibilizzazione sul fenomeno sono organizzate annualmente avvalendosi dell'apposito fondo previsto dalla stessa Legge. Gli eventi realizzati nell'ultimo triennio sono stati indirizzati agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio regionale e alle loro famiglie coinvolti nella partecipazione a contesti musicali o legati alla produzione di prodotti audiovisivi e ad incontri informativi/formativi sul tema.

Si è dato articolare rilievo alla presentazione e promozione delle attività, attraverso campagne pubblicitarie e spot realizzati da testimonial particolarmente legati al mondo giovanile, al fine di promuovere una maggiore consapevolezza della tematica e aumentarne la conoscenza.

Si prevede di avviare programmi strutturati e continuativi di prevenzione socioeducativa. In particolare, accanto agli eventi annuali e alle campagne di sensibilizzazione, appare opportuno promuovere interventi stabili nelle scuole e nei contesti territoriali, fondati su equipe multidisciplinari, percorsi di educazione digitale, laboratori sulla gestione dei conflitti, formazione dei docenti e coinvolgimento attivo delle famiglie. Un'attenzione specifica dovrebbe essere dedicata all'uso consapevole delle piattaforme digitali, alla prevenzione dell'isolamento sociale e al contrasto delle dinamiche di gruppo che alimentano fenomeni di esclusione, violenza relazionale e diffusione di contenuti lesivi della dignità personale.

Un ulteriore ambito di intervento al disagio giovanile, con elevata valenza strategica e strettamente correlato al tema in discussione, riguarda il sostegno alla capacità auto-organizzativa dei giovani nella costruzione di luoghi di aggregazione e di socialità positiva, quale risposta preventiva ai fenomeni di isolamento, marginalità e dipendenza da strumenti digitali.

Nei contesti urbani complessi, si registra una crescente diffusione di condizioni di solitudine relazionale, abuso di internet e videogiochi, progressivo ritiro sociale e impoverimento delle reti di prossimità tra pari. Tali dinamiche, se non intercettate precocemente, possono evolvere in fragilità emotive, abbandono scolastico, inattività e, nei casi più critici, in comportamenti a rischio.

In questa prospettiva, appare opportuno che il Piano promuova interventi orientati non solo alla presa in carico del disagio conclamato, ma anche alla costruzione di opportunità strutturate di partecipazione e aggregazione giovanile, anche attraverso la valorizzazione del patrimonio immobiliare in disuso dei Comuni.

Si propone pertanto di prevedere azioni volte a sostenere la nascita e il consolidamento di spazi di aggregazione giovanile co-progettati con i ragazzi stessi, favorendo esperienze di responsabilizzazione, cittadinanza attiva, creatività, sport, cultura e innovazione sociale. Tali luoghi – fisici e relazionali – dovrebbero essere riconosciuti come presidi educativi territoriali, capaci di intercettare precocemente segnali di disagio e di offrire alternative concrete alla marginalità e all'iperconnessione digitale.

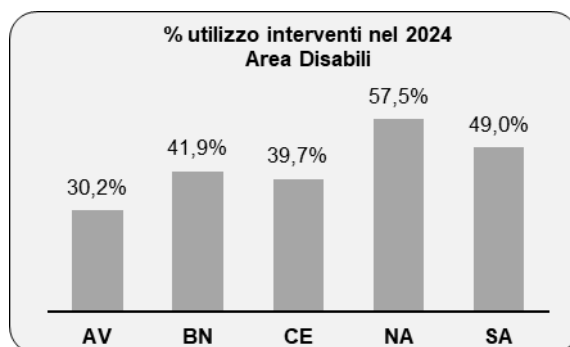
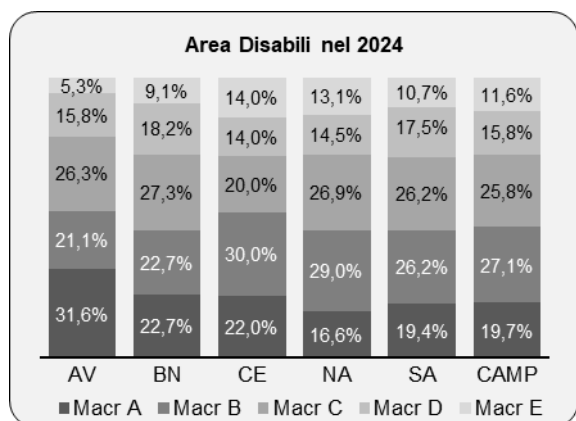
Il sostegno alla capacità auto-organizzativa dei giovani, anche attraverso microfinanziamenti, tutoraggio educativo e accompagnamento progettuale, rappresenta una leva preventiva di primaria importanza, in quanto rafforza le competenze relazionali, il senso di appartenenza alla comunità e la costruzione di identità positive.

Investire su tali percorsi significa promuovere un modello di welfare generativo, in cui i giovani non sono solo destinatari di interventi, ma attori attivi nella costruzione di contesti sociali inclusivi e resilienti, antitetici ai percorsi in cui si manifesta la devianza sociale.

2.3.3 Disabilità e Non Autosufficienza – Contesto di riferimento e programmi attivi

Quella delle persone con disabilità è l'area di utenza in cui è più consistente il numero di servizi ed interventi attivati. Dal 2020 si è assistito sia su base regionale che provinciale ad una loro diminuzione, che va da -3,3 punti percentuali degli ATS casertani a -0,8 dei salernitani, con una diminuzione su base regionale di -1,7.

% sul totale servizi ed interventi dell'area Disabili					
	2020	2021	2022	2023	2024
Avellino	25,6%	25,3%	24,1%	23,7%	23,8%
Benevento	27,1%	28,0%	29,2%	24,3%	25,6%
Caserta	26,9%	28,2%	23,5%	23,6%	23,6%
Napoli	25,2%	25,0%	23,6%	23,5%	23,2%
Salerno	23,7%	24,4%	24,3%	23,9%	22,9%
Campania	25,2%	25,5%	24,3%	23,7%	23,5%



Le macroattività maggiormente interessate sono quelle relative alla inclusione sociale (B), alla domiciliarità (C) ed all'accesso, valutazione e progettazione (A), in tale sequenza a Napoli e Salerno, oltre che su base regionale.

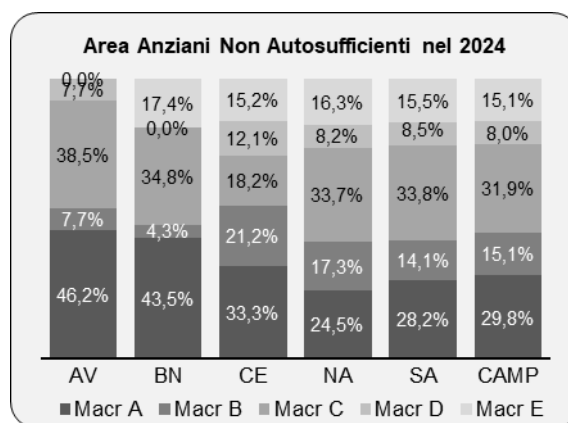
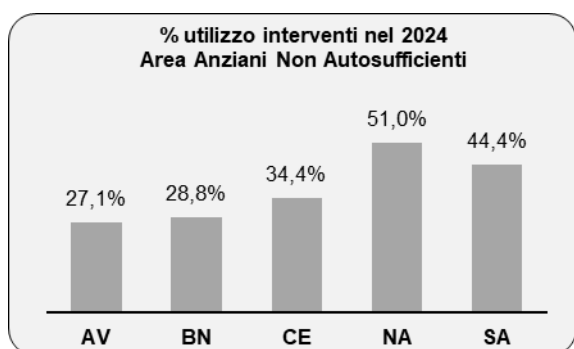
La percentuale di utilizzo dei 21 servizi ed interventi di quest'area nel 2024 va dal 30,2% della provincia di Avellino (pari a 6,3) al 57,5 degli ATS napoletani (corrispondenti a 12,1).

Gli Anziani Non Autosufficienti nel 2024 sono stati destinatari su base regionale del 15,5% del totale dei servizi e interventi realizzati, con piccole differenze su base provinciale.

Mentre su base regionale e provinciale di Napoli e Salerno la macroattività più frequente è quella relativa alla domiciliarità (C), ad Avellino, Benevento e Caserta prevale quella dell'accesso valutazione e progettazione (A).

La percentuale di servizi ed interventi attivati rispetto ai 16 previsti è leggermente inferiore a quelli riferiti ai persone con disabilità e va dal 51,0% degli ATS napoletani (pari a 8,2) al 27,1% degli avellinesi (corrispondenti a 4,3).

% totale servizi ed interventi dell'area Anziani Non Autosufficienti					
	2020	2021	2022	2023	2024
Avellino	17,0%	17,1%	15,6%	16,5%	16,3%
Benevento	16,7%	13,7%	13,6%	12,7%	13,4%
Caserta	16,1%	14,4%	13,7%	15,3%	15,6%
Napoli	15,5%	16,8%	15,6%	15,1%	15,7%
Salerno	15,0%	15,2%	14,5%	14,2%	15,8%
Campania	15,8%	15,8%	14,9%	14,8%	15,5%



Quadro normativo

L'area di intervento in oggetto è tra quelle maggiormente interessate da recenti interventi normativi e di pianificazione nazionale. Diversi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), introdotti con la legge 234/2021, fanno diretto riferimento a questa area, mentre il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) individua e finanzia diversi obiettivi funzionali al perseguimento dei suddetti LEPS.

In particolare, il PNRR ha previsto, nel 2021, due riforme di rilievo: la riforma della disabilità, introdotta con la L. 227/2021, e quella a favore degli anziani non autosufficienti, approvata con la L. 33/2023. A seguito di tali riforme, sono stati adottati i relativi decreti attuativi.

In attuazione della legge delega 227/2021, è stato emanato il D. Lgs. 222 del 13 dicembre 2023, recante "Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità". Il provvedimento mira a garantire una tutela uniforme dei diritti delle persone con disabilità su tutto il territorio nazionale e ad assicurare l'accessibilità ai servizi delle pubbliche amministrazioni, favorendo la piena inclusione sociale. A tal fine, è prevista l'introduzione, all'interno delle amministrazioni pubbliche, di una figura qualificata con il compito di curare la programmazione strategica in materia di accessibilità, il c.d. *Disability Manager*. Mentre la legislazione precedente prevedeva l'obbligo di dotarsi di un Disability Manager per tutte le pubbliche amministrazioni con più di 200 dipendenti, la Legge Delega estende tale obbligo a tutti i datori di lavoro pubblici, senza alcun limite minimo o massimo di dipendenti.

Un secondo decreto legislativo attuativo, il n. 20 del 5 febbraio 2024, ha istituito l'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, quale componente del sistema nazionale per la promozione e protezione dei diritti delle persone con disabilità, in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione ONU, ratificata con L. 3 marzo 2009, n. 18.

Il più recente intervento normativo nell'ambito della riforma è rappresentato dal D. Lgs. n. 62 del 3 maggio 2024, intitolato "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita

individuale personalizzato e partecipato". Tale decreto costituisce il fulcro dell'attuazione della L. 227/2021 e si propone di garantire il riconoscimento della condizione di disabilità della persona, al fine di rimuovere ostacoli e attivare i sostegni necessari per il pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali. Mira, inoltre, ad assicurare l'effettivo accesso al sistema integrato di servizi, prestazioni, supporti, benefici e agevolazioni, anche attraverso l'adozione di accomodamenti ragionevoli e la realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, fondato sui principi di autodeterminazione e non discriminazione. Il suddetto decreto rappresenta un intervento di portata storica, in quanto riforma e semplifica le procedure di accertamento della condizione di disabilità (cosiddetta valutazione di base), nonché la successiva valutazione multidimensionale, finalizzata all'elaborazione del progetto di vita individuale.

Coerentemente con i principi della Convenzione ONU, la riforma interviene anche rispetto al linguaggio utilizzato nella normativa dedicata alla disabilità, recependo espressamente nell'ordinamento nazionale le definizioni di "persona con disabilità" e di "disabilità". Inoltre, in relazione alle persone con disabilità, non si parla più di "disabilità grave o gravissima" ma della "necessità di sostegno" (livello lieve o medio) e della "necessità di sostegno intensivo" (livello elevato o molto elevato) volto a superare l'interazione negativa della persona con disabilità con l'ambiente che lo circonda.

Infine, in ragione dell'approccio innovativo introdotto dalla riforma, l'implementazione dei nuovi processi di accertamento e valutazione è accompagnata da una fase di sperimentazione (attualmente in corso), inizialmente avviata in 9 province e successivamente estesa, a partire dal 30 settembre 2025, ad ulteriori 11 province, come previsto dalla L. 21 febbraio 2025, n. 15 (di conversione, con modificazioni, del D.L. 27 dicembre 2024, n. 202). La sperimentazione coinvolge quindi complessivamente 20 province, tra cui la provincia di Salerno per la Regione Campania.

La L. n. 33 del 23 marzo 2023 ha delegato il Governo a riformare le politiche in favore delle persone anziane con l'obiettivo di promuovere autonomia e inclusione sociale, prevenire la fragilità, migliorare assistenza e cura e contrastare solitudine e isolamento. In attuazione di questa delega, il 15 marzo 2024 è stato emanato il D. Lgs. n. 29 del 15 marzo 2024 che mira a garantire dignità e autonomia agli anziani favorendo l'invecchiamento attivo e la prevenzione delle fragilità, attraverso servizi di valutazione multidimensionale, sanità preventiva e telemedicina domiciliare, nonché il contrasto all'isolamento mediante forme di coabitazione solidale come il *senior cohousing* e la coabitazione intergenerazionale insieme a una maggiore flessibilità nei servizi di cura a lungo termine. Il decreto si propone, inoltre, di semplificare e coordinare l'assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per gli anziani non autosufficienti prevedendo la valutazione multidimensionale e la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), tramite i punti unici di accesso che individuano le prestazioni necessarie per ciascuna persona.

Programma Dopo di Noi

La Legge 112 del 22 giugno 2016 recante "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta del "Dopo di noi", ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento specifiche tutele per le persone con gravi disabilità quando viene meno il sostegno familiare.

L'obiettivo del provvedimento è garantire la massima autonomia e indipendenza delle persone con disabilità, consentendogli per esempio di continuare a vivere - anche quando i genitori non possono più occuparsi di loro - in contesti il più possibile simili alla casa familiare o avviando processi di deistituzionalizzazione.

Il relativo fondo nazionale, integrato anche da un fondo regionale, prevede che possano essere finanziati:

a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la deistituzionalizzazione in soluzioni alloggiative che riproducono le condizioni abitative quanto più possibile proprie dell'ambiente familiare;

- b) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- c) 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, e, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera di impianti e 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 si sottolinea come esso può essere cruciale per dare sostenibilità all'housing che si sta attivando attraverso i progetti finanziati agli ATS per la linea 1.2 disabilità. Anche a tale riguardo occorre risolvere la questione del meccanismo di rendicontazione che comporta la penalizzazione degli ATS virtuosi a causa dell'inadempienza degli altri. Un tema sul quale va riaperta una interlocuzione con il Governo Nazionale.

La Regione Campania ha aderito al Programma "Dopo di noi" sin dall'inizio, disciplinandone le modalità di accesso con D. D. n. 2 del 12/01/2018. Successivamente, in concomitanza con l'adozione degli Indirizzi di Programmazione del Fondo "Dopo di Noi" per l'anno 2023, ha adottato con DGR n. 209 del 02/05/2025 nuove Linee Operative che hanno modificato in parte le vecchie Linee guida, anche sulla base dell'esperienza maturata nei sette anni intercorsi tra il primo e il secondo provvedimento.

Nel periodo compreso tra il 2016, anno di inizio del programma, e il 2025, sono stati proposti dagli Ambiti territoriali/Consorzi campani n. 1.522 progetti individualizzati, di cui molti però rappresentano la prosecuzione degli interventi per le stesse persone sulle varie annualità.

Provincia	Numero progetti presentati 2016-2017	Numero progetti presentati 2018	Numero progetti presentati 2019	Numero progetti presentati 2020	Numero progetti presentati 2021
Avellino	101	30	59	12	
Benevento	35	20	19	4	
Caserta	76	35	3	0	
Napoli	311	188	90	45	
Salerno	105	78	217	76	18
Totale	628	351	388	137	18

*Dati d'ufficio

Come è noto, in base all'art. 89 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, ai fini della rendicontazione da parte di regioni, ambiti territoriali e comuni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali dell'utilizzo delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità prive di sostegno familiare di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 22 giugno 2016, n. 112, la rendicontazione del 75% della quota relativa alla seconda annualità precedente è condizione per l'erogazione della quota annuale di spettanza.

In Regione Campania, questa condizione non si è spesso concretizzata, in quanto alcuni Ambiti non hanno programmato le loro attività in percentuale sufficiente e hanno riportato gravi ritardi e criticità nello stato di attuazione degli interventi, tali da esporre l'intero territorio regionale alla difficoltà di garantire il flusso finanziario per le finalità previste dal Programma.

Allo stato, la Regione Campania ha ottenuto, come ultimo trasferimento di risorse, quello relativo all'annualità 2020, non essendo nelle condizioni di richiedere al competente Ministero il trasferimento di ulteriori risorse.

Le criticità maggiormente riportate riguardano:

- insufficiente investimento “culturale” nel programma “Dopo di noi” da parte di alcuni Ambiti territoriali, a causa di una scarsa fiducia nei suoi esiti e nelle sue finalità°,
- insufficiente dotazione organica degli Uffici di piano;
- insufficiente formazione e preparazione del personale degli uffici di Piano sulla tematica del “Dopo di noi”;
- scarsa diffusione della conoscenza del Programma “Dopo di noi” da parte dei potenziali beneficiari;
- difficoltà nel seguire le progettazioni individuali da parte degli Ambiti e nel rendicontare tempestivamente le spese sostenute;
- difficoltà nella co-progettazione dei progetti di vita da parte degli Ambiti territoriali (anche in considerazione delle novità introdotte dal decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, intitolato “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”);
- in qualche caso, eccessivo affidamento alla proattività degli organismi del Terzo Settore.

Per ovviare a questa situazione, la Regione Campania ha intrapreso decise iniziative al fine di garantire una continuità tra l'attività di programmazione locale e quella di erogazione delle relative risorse affinché tutto il territorio regionale sia in grado di realizzare, tempestivamente ed efficacemente, i servizi compresi nel Programma “Dopo di noi”.

Sono state adottate misure idonee ad accelerare il circuito finanziario tra Regione e Ambiti territoriali, riconoscendo, in particolare, l'impegno degli Enti più virtuosi, ossia quelli con maggiore avanzamento nelle attività e nella spesa, garantendo al contempo a ciascun Ambito territoriale una dotazione finanziaria minima sufficiente a soddisfare le istanze assistenziali provenienti dai cittadini disabili.

Per l'anno 2023, ultimo anno di assegnazione delle risorse, il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 22 dicembre 2023 ha ripartito alla Regione Campania la somma di € 7.587.170,00 per la realizzazione di interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare di cui all'art. 3 del decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 23 novembre 2016.

Con DGR n. 209 del 02/05/2025, come detto, sono stati adottati gli Indirizzi di Programmazione del Fondo “Dopo di Noi” per l'anno 2023. Tali Indirizzi di Programmazione hanno previsto i seguenti servizi e interventi finanziabili per importo previsto:

Azioni	Servizi/Interventi	Importo previsto dalla programmazione e regionale 2023
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	€ 2.655.509,50 (35%)
B. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative	-Assistente personale -Soluzioni di housing e cohousing -Trasporto	€ 2.655.509.50 (35%)

C. 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	-Tirocini per l'inclusione sociale -Percorsi di acquisizione dell'autonomia	€ 379.358,50 (5%)
D. 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 necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità	-Acquisto -Locazione -Utenze - Ristrutturazione - Rimozione barriere architettoniche	€ 1.896.792,50 (25 %)
E. Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.	Non Previsto dalla Programmazione regionale 2016/2017 e 2018	0 %
TOTALE		€ 7.587.170,00

Per rimediare alle criticità riscontrate e sviluppare una maggiore capacità programmatica, progettuale, di attività e di spesa da parte degli Ambiti territoriali è necessario:

- a) diffondere maggiormente la "cultura" del programma "Dopo di noi" in tutto il territorio regionale;
- b) dotare gli Uffici di piano di professionisti dotati di competenze specifiche in materia di "Dopo di noi";
- c) avviare o rafforzare iniziative formative rivolte al personale degli uffici di Piano sulla tematica del "Dopo di noi";
- d) diffondere la conoscenza del Programma "Dopo di noi" presso i potenziali beneficiari;
- e) rafforzare le capacità progettuali e di rendicontazione da parte degli Ambiti (tenendo conto anche delle novità introdotte dal decreto legislativo n. 62 del 3/5/2024, intitolato "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato");
- f) rafforzare le capacità di co-progettazione degli Ambiti territoriali;
- g) rafforzare il coinvolgimento di tutti gli attori potenzialmente coinvolti nell'attività di co-progettazione.

Interventi per l'inclusione di persone con disturbo dello spettro autistico

Si stima che nel mondo vi siano circa 78 milioni di persone affette da disturbi dello spettro autistico. Da dati dell'Istituto Superiore di Sanità emerge che a 1 bambino italiano su 77 della fascia 7-9 anni (circa 1,3%) viene diagnosticato un disturbo autistico. In totale vi sarebbero tra i 500.000 e 600.000 italiani affetti da autismo. Altra osservazione derivante dagli studi epidemiologici è quella secondo cui il disturbo presenta una netta prevalenza nel genere maschile, con un rapporto di 4 a 1 rispetto al genere femminile.

È un disturbo piuttosto invalidante che può avere differenti manifestazioni. Infatti, si parla di disturbi dello spettro autistico, per ricomprenderli tutti sotto una unica accezione anche se le manifestazioni del disturbo nei singoli individui sono tutte uniche e diverse l'una dall'altra.

I soggetti con disturbi dello spettro autistico possono avere compromissioni nella sfera del linguaggio, della interazione sociale, della comunicazione.

Le manifestazioni più frequenti sono le seguenti:

- ritardo nello sviluppo del linguaggio;
- ripetizione frequente di parole o frasi;

- monotonia nel suono della voce e mancanza di espressioni facciali;
- ripetizione di movimenti come un dondolio o il battito di mani;
- eccessiva sensibilità a luci intense e suoni acuti;
- disinteresse verso qualsiasi forma di interazione sociale;
- mancanza di emotività;
- tendenza a isolarsi;
- scatti di aggressività improvvisi e senza motivo e tendenza all'invadenza;
- sviluppo sopra la norma di potenziale cognitivo, memoria, capacità di calcolo, abilità musicali e matematiche;
- mancanza di coordinazione nei movimenti.

Ad oggi, le cause del disturbo non sono ancora del tutto individuate. Si presume, come per molti altri disturbi neuropsichici, che vi sia una interazione tra determinanti genetiche ed ambientali, con alcuni fattori ambientali che possono innestarsi su predisposizioni genetiche favorendo l'insorgenza del disturbo.

Per affrontare l'autismo è, in primo luogo, necessaria una diagnosi precoce. I primi segnali dell'autismo sono presenti anche già prima dei due anni. Tuttavia, la diagnosi in Italia viene formulata intorno ai 6-7 anni di età, con la conseguenza che si effettuano interventi tardivi che determinano una minore potenzialità di recupero delle difficoltà connesse al disturbo.

Non a caso la Legge n. 134 del 18/8/2015, che costituisce la prima norma sull'autismo adottata in Italia, ha disciplinato in primo luogo gli aspetti sanitari del disturbo, evidenziando la necessità di effettuare, quanto prima possibile, una diagnosi. Tale norma ha, altresì, stabilito che le cure e le prestazioni sanitarie dedicate a tale disturbo, rientrassero nei LEA (livelli essenziali di assistenza sanitaria). Difatti, con l'adozione dei nuovi LEA, di cui al DPCM 12/1/2017, dette prestazioni sono fruibili attraverso le strutture del sistema sanitario nazionale, pubbliche o private accreditate.

Inoltre, agli interventi sanitari si aggiungono: interventi di inclusione sociale, sia per le persone con il disturbo dello spettro autistico che per le loro famiglie.

Le manifestazioni del disturbo, secondo la vigente disciplina (DSM n. 5), possono essere raggruppate in alcune tipologie che identificano, a grandi linee, una scala di progressiva compromissione.

Al primo livello della scala corrisponde un disturbo del linguaggio parzialmente comprensibile al quale si associa una evidente difficoltà nelle relazioni sociali e di adattamento ai cambiamenti. Con il supporto educativo e familiare è possibile acquisire un sufficiente grado di autonomia.

Ad un secondo livello della scala corrisponde un disturbo di media gravità con difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale e la ricorrenza di comportamenti ripetitivi associati a rigidità cognitiva, con correlata difficoltà di adattamento a situazioni nuove o impreviste. Per questa categoria di disturbo occorre intervenire con il supporto costante sia in età scolare che nella vita adulta, al fine di conseguire un grado parziale di autonomia.

Ad un terzo livello corrisponde un disturbo di gravità elevata con compromissione della comunicazione e limitata interazione sociale. I comportamenti ripetitivi sono frequenti e spesso sono associati a disturbi epilettici. Per tale condizione è necessario il supporto educativo intensivo e continuativo.

Per tutte le tipologie di disturbo sopra esaminate, gli interventi di carattere sanitario e sociale devono essere integrati e ciò trova concreta attuazione nei progetti individuali per le persone con disabilità; nel caso di specie, tale sinergia si realizza attraverso l'integrazione tra il progetto di cura e riabilitazione (PTRI), quello di inclusione sociale e il piano educativo individualizzato (PEI) nonché, laddove possibile, l'orientamento all'inserimento lavorativo.

A tal riguardo si evidenzia l'attenzione rivolta all'autismo dalle istituzioni attraverso la destinazione dall'anno 2022 di risorse del fondo per la disabilità, finalizzate al sostegno di progetti a beneficio delle persone con disturbo dello spettro autistico. Per tali finalità, con il Decreto 29/7/2022 del Ministero delle Disabilità sono stati destinati alla Regione Campania € 9.480.00,00 per il biennio 2022-2023; dette risorse sono state oggetto di programmazione con Delibera della Giunta regionale n. 744 del 28/12/2022.

Sulla base di tale Atto di programmazione regionale è stato diramato l'Avviso Pubblico per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse di enti del Terzo Settore interessati alla realizzazione di interventi diretti alle persone con disturbo dello spettro autistico (D.D. n. 395 del 21/7/2023); all'esito di tale procedura, finanziata anche con risorse dell'Allegato A5 dell'Accordo di coesione (fondo di rotazione ex lege 183/1987), sono stati selezionati ed attivati 72 progetti di inclusione delle persone con disturbo dello spettro autistico, relativi alle seguenti azioni:

- a) percorsi di socializzazione dedicati agli adulti ad alto funzionamento e soggetti in età di transizione;
- b) interventi per favorire l'inclusione mediante attività sociali;
- c) interventi sperimentali volti alla formazione e all'inclusione lavorativa;
- d) interventi volti alla formazione dei nuclei familiari di persone nello spettro autistico;
- e) interventi di residenzialità e per l'abitare.

Tali progetti prevedono una forte sinergia tra i Ambiti e A.A.S.S.L.L. nelle fasi di progettazione, realizzazione e monitoraggio. Tale collaborazione risulta necessaria per l'individuazione delle persone destinatarie dell'intervento, al fine di realizzare la presa in carico delle medesime.

Di seguito si riporta la tabella con l'indicazione dei progetti selezionati per provincia e per tipologia di azione.

Provincia	N. progetti	Tipologia di intervento				
		a	b	c	d	e
Avellino	4	1	2	1		
Benevento	1		1			
Caserta	15	4	2	3	4	2
Napoli	36	11	4	10	6	5
Salerno	16	4	8	1	3	
	72	20	17	15	13	7

A conclusione di tali progetti, sarà effettuata un'attenta analisi e valutazione dei risultati ottenuti, al fine di trarne elementi utili per la possibile riprogrammazione dell'intervento.

Per quanto afferisce all'aspetto della programmazione dei Piani di Zona, si ritiene opportuno promuovere la rilevazione a livello territoriale del dato numerico e dei diversi profili di persone con disturbi dello spettro autistico, attraverso l'inserimento di una specifica sezione nell'ambito del Piano di zona, e prevedere, laddove possibile e sulla base delle risorse disponibili, specifici ulteriori interventi soprattutto nei casi in cui la percentuale di soggetti con autismo, rilevata sul territorio dell'Ambito, sia superiore all'1,1%, quale parametro di riferimento nazionale.

Programma Vita Indipendente

A partire dal 2019 gli interventi volti a promuovere la Vita Indipendente hanno perso la connotazione sperimentale e sono stati ricondotti all'interno della programmazione ordinaria delle Regioni, nel rispetto del quadro di indirizzo nazionale rappresentato dal Piano Nazionale Non Autosufficienza. L'integrazione graduale di tali interventi nelle politiche strutturali dei territori, insieme al riconoscimento della Vita Indipendente quale Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), ai sensi dell'art. 1, comma 170, della L. n. 234 del 30/12/2021, ha rappresentato l'elemento cardine attorno al quale si è costruito, e continua ad evolversi, il sistema delle politiche pubbliche sulla disabilità.

Le iniziative finalizzate a sostenere percorsi di "Vita indipendente", delineate dal Decreto Direttoriale n. 808 del 29/12/2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, si rivolgono a persone adulte con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o intellettive.

Esse mirano a delineare un modello di intervento capace di favorire inclusione sociale e l'autonomia, rivolgendosi in particolare a coloro che dispongono delle capacità funzionali necessarie per intraprendere percorsi di studio, lavoro e partecipazione alla vita comunitaria, sia nell'ambiente domestico che in quello esterno.

Le azioni previste si articolano in sei macroaree:

1. Assistente personale;
2. Abitare in autonomia;
3. Inclusione sociale e relazionale;
4. Trasporto sociale;
5. Domotica;
6. Azioni di sistema.

Nella definizione dei beneficiari, rimangono valide tutte le categorie di disabilità, le limitazioni dell'autonomia e le pluriminorazioni già individuate dalle Linee guida precedentemente citate. Viene, inoltre, attribuita priorità a chi presenta le maggiori necessità di supporto, individuate mediante una valutazione multidimensionale che consideri, almeno, le limitazioni dell'autonomia personale, le condizioni familiari, abitative e ambientali, nonché la situazione economica del soggetto.

Un ulteriore criterio essenziale di selezione riguarda la coerenza dei progetti presentati con gli obiettivi di de-istituzionalizzazione, la prevenzione dell'ingresso in strutture residenziali e il contrasto a ogni forma di segregazione o isolamento sociale delle persone con disabilità.

Al riguardo si evidenzia che il previsto cofinanziamento dei progetti da parte degli Enti locali rappresenta una criticità nella attivazione degli interventi da parte degli Ambiti territoriali tale da incidere sulla piena realizzazione degli interventi di Vita Indipendente ovvero determinare ritardi nella rendicontazione delle risorse nazionali che determina conseguentemente un rallentamento nel trasferimento delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) assegnate alla Regione e che costituisce un importante strumento di sostegno di tutte le relative misure.

Turismo accessibile e inclusivo

La Regione Campania, con Delibera n. 78 del 22/2/2022 ha aderito all' "Avviso pubblico per il finanziamento di progetti per il turismo accessibile e inclusivo per le persone con disabilità", pubblicato in data 10/1/2022 dall'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, presentando il Progetto "Turismo BalneAbile" risultato ammesso a finanziamento per € 2.000.000,00.

L'Ambito turistico di riferimento del Progetto "Turismo BalneAbile" è quello balneare, in continuità con quanto previsto dalla L.R. n. 26 del 15/7/2020 che istituisce il "*Fondo per favorire l'accesso delle persone con disabilità alle aree demaniali destinate alla balneazione*", dotato per l'annualità 2022 di risorse per complessivi € 500.000,00, destinate integralmente quale quota di cofinanziamento per la realizzazione del progetto proposto dalla Regione Campania. La dotazione finanziaria complessiva è pari ad € 2.500.000,00 di cui euro 2.000.000,00 a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità", di cui all'art. 34, comma 2, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41.

Obiettivo generale del progetto "Turismo BalneAbile" è rappresentato dal potenziamento dell'offerta turistica accessibile ed inclusiva campana, promuovendo un cambiamento strutturale e culturale, i cui effetti possano permanere e si consolidino anche dopo la conclusione delle attività progettuali.

Gli interventi sono stati declinati a seconda delle caratteristiche morfologiche, produttive e logistiche di ciascun territorio coinvolto, in modo da poter risultare efficacemente rispondenti alle esigenze e necessità specifiche dei territori. Gli Ambiti coinvolti sono stati: C03, C10, N11, N12, N13, N14, N27, N29, N31, N34, S02, S03exS05, S04_1, S04_2, S05, S07, S08, S09 e N33.

In continuità con tale progettualità, la Giunta regionale con Delibera n. 770 del 27/12/2024 ha disposto di aderire all'Avviso nazionale correlato al Decreto interministeriale del 1/8/2024 di riparto delle risorse del "Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità", di cui all'art. 1 commi 210 e 213 della L. n.

213/2023, per il finanziamento di interventi finalizzati alla promozione del turismo accessibile. In attuazione dell'indirizzo giuntale, la Regione Campania ha presentato il progetto "A-mare Tutti", in risposta al sopra citato Avviso nazionale di cui al Decreto 1/8/2024, risultato ammesso a finanziamento, con Decreto del 27/3/2025 del capo dipartimento dell'Ufficio per le Politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per complessivi euro 3.940.224,00.

Il Progetto della Regione Campania "A-mare Tutti" prevede che gli Ambiti sociali Territoriali con comuni costieri e Isole, che hanno presentato manifestazione di interesse in risposta all'Avviso pubblico approvato con D.D. n. 14/2025, siano partners della Regione Campania nell'attuazione delle azioni, di cui all'Avviso nazionale sopra citato, e nello specifico i seguenti Ambiti: C03, C10, N1-10, N11, N12, N13, N14, N27, N29, N30, N31, S02, S03exS05, S04_1, S04_2, S05, S07, S08, S09 e N33. Per la realizzazione delle azioni relative al Progetto "A-mare tutti" affidate agli Ambiti sociali territoriali con comuni costieri e isole è stato previsto un costo complessivo pari ad € 2.758.156,80.

Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (P.E.B.A.)

Con decreto dirigenziale n. 472 del 18/09/2023, pubblicato sul BURC n. 67 del 18/09/2023, è stato approvato l'Avviso pubblico ai sensi della D.G.R. n. 58 del 08/02/2023 ad oggetto Adozione dei P.E.B.A. (Piani di eliminazione delle barriere architettoniche) nei Comuni e abbattimento barriere architettoniche all'interno di istituti scolastici".

L'Avviso si compone di due linee di intervento : a) Linea di Intervento I, denominata "Attivazione delle procedure per l'adozione dei P.E.B.A nei comuni, al fine di promuovere la rimozione delle barriere architettoniche", è finanziata con le risorse di cui al Decreto ministeriale 10 ottobre 2022 "Attribuzione alle regioni e province autonome delle risorse per la progettazione di Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche", che destina alla Regione Campania una quota di risorse pari ad euro 1.137.413,04,; b) Linea di Intervento II, denominata "Finanziamento di progetti proposti dagli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado della Campania per l'abbattimento delle barriere architettoniche rilevate all'interno delle Strutture scolastiche e comunicate ai Comuni di riferimento ai fini della redazione/aggiornamento dei rispettivi PEBA", è finanziata con risorse di cui al PR FESR Campania 2021-2027 – Azione 4.2.1. "Migliorare i sistemi di educazione, istruzione pre-scolare, primaria e secondaria, nonché di formazione continua", per euro 3.000.000,00.

Per la Linea di intervento finanziamento "Attivazione delle procedure per l'adozione dei P.E.B.A nei comuni, al fine di promuovere la rimozione delle barriere architettoniche con Decreto Dirigenziale n. 444 del 30/5/2024, sono stati approvati gli esiti della selezione e nello specifico, sono risultate ammissibili a finanziamento tutte le istanze pervenute dai Comuni in risposta all'Avviso pubblico sopra citato, pari a complessivi n. 94 Enti.

Con riguardo alla Linea di intervento, "Finanziamento di progetti proposti dagli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado della Campania per l'abbattimento delle barriere architettoniche rilevate all'interno delle Strutture scolastiche e comunicate ai Comuni di riferimento ai fini della redazione/aggiornamento dei rispettivi PEBA", con D.D. n. 444/2024 sono stati approvati i gli esiti della relativa selezione e sono risultate ammissibili a finanziamento n. 32 istanze pervenute in risposta all'Avviso pubblico sopra citato da Istituti scolastici. In particolare, risultano essere stati ammessi a finanziamento n. 24 Istituti che hanno completato la trasmissione della documentazione prevista dalla normativa della Fonte di Finanziamento FESR e che hanno ricevuto anche un acconto pari al 10% del finanziamento assentito per l'avvio delle attività.

Inoltre con Delibera n. 289 del 21/5/2025 la Giunta regionale ha programmato, tra le altre, risorse regionali pari ad euro 1 milione per il finanziamento di progetti proposti dagli istituti Scolastici di ogni ordine e grado della Campania per l'abbattimento delle barriere architettoniche rilevate all'interno delle Strutture scolastiche al fine di ampliare la platea degli istituti che possono accedere al percorso intrapreso con la Misura programmata con la DGR 58/2023 ad oggetto" Adozione dei P.E.B.A. (Piani di eliminazione delle barriere architettoniche) nei Comuni e abbattimento barriere architettoniche all'interno di istituti scolastici.

Con decreto Dirigenziale n. 180/2025 sono stati approvati gli esiti della relativa selezione con ammissione a finanziamento, nei limiti delle risorse programmate, di n. 11 istituti scolastici.

2.3.3.1 L'integrazione con il Piano Nazionale Non Autosufficienza

Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, adottato con DPCM del 3/10/2022, si fonda su un criterio di universalità e di prossimità alle persone ed alle comunità territoriali, per favorire, con la necessaria progressività, il consolidamento dei LEPS su tutto il territorio nazionale, il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario, nonché la piena attuazione degli interventi previsti nel PNRR, nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

Il citato Piano delinea azioni per l'attuazione dei LEPS prevedendo la graduale transizione dalla erogazione di sovvenzioni monetarie all'offerta diretta dei servizi attraverso la costituzione di sistemi integrati presso le Case della Comunità, previste dal PNRR. Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiranno con l'attivazione delle Case della Comunità, l'accesso ai servizi sociosanitari e sociali, attraverso punti unici di accesso alle persone in condizioni di non autosufficienza (PUA).

Pur in tale prospettiva vanno tutelati, almeno fino a quando gli altri sistemi di servizi non saranno garantiti in modo omogeneo e adeguato dai diversi contesti territoriali, gli assegni di cura, per quanto vada rivisto il sistema di giustificazione e rendicontazione.

Nello specifico, l'intero impianto della riforma si articola su programmi operativi dedicati ai gruppi di beneficiari, rappresentati dalle persone non autosufficienti destinatari di servizi individuati quali LEPS e dalle persone con disabilità per le quali i LEPS costituiscono Obiettivi di Servizio.

I LEPS di Erogazione afferiscono alle seguenti tipologie di servizi:

- servizi socioassistenziali 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;
- PTRI (progetti terapeutici riabilitativi), attivati secondo la metodologia del Budget di Salute, in esecuzione con quanto disciplinato nella L.R. 1/2012 e nelle modalità operative indicate dalle "Linee Guida" con D.G.R. n. 483 del 21/09/2012, integrate dalla mozione del Consiglio Regionale nella seduta del 19.03.2025.

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 delle policies nazionali per le risorse del FNA è la progressiva destinazione dei relativi finanziamenti alla erogazione di servizi in forma diretta. Allo stato, permane per l'area della disabilità come per quella della non autosufficienza, la possibilità di accedere a 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 erogazioni monetarie, quale scelta di servizio frutto di valutazione multidimensionale inserita nel PAI.

In linea con i contenuti delle innovazioni normative, a decorrere dall'annualità 2025 del Fondo nazionale per le non autosufficienze, le risorse del medesimo Fondo concorreranno alla realizzazione degli interventi previsti in due distinti piani:

- il **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)**, rivolto alle persone non autosufficienti di età inferiore ai 70 anni;
- il **Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana**, destinato alle persone non autosufficienti di età pari o superiore a 70 anni.

I suddetti Piani si collocano nel solco tracciato dal Piano per la Non Autosufficienza 2022–2024, in continuità con le azioni già avviate e modellate sulle specifiche platee di riferimento, considerando le condizioni culturali, socioeconomiche, simboliche e relazionali che incidono sulla condizione di non autosufficienza nei diversi contesti territoriali.

2.3.3.2 L'integrazione sociosanitaria

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

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 contempla i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale (UVM), 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 di tutte le risorse disponibili.

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 sociosanitaria prevede in particolare azioni unitarie, coordinate e condivise valorizzando e potenziando il ruolo dei consultori familiari a livello di ambito territoriale tra i comuni singoli e associati ed i distretti sanitari dell'ASL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario.

Per l'erogazione dei servizi sociosanitari, sono individuati come necessari i seguenti elementi:

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

L'accesso e la presa in carico integrata si articola nelle seguenti fasi:

- richiesta da presentare alla Porta Unica di Accesso (P.U.A.), avvalendosi di modulistica adottata con Regolamento da ASL e Ambito Territoriale (come previsto anche dalla L.R. 11/07 all'art.41);
- valutazione multidimensionale a cura delle UVI (Unità di Valutazione Integrata) da effettuare con uno strumento specifico, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione (scheda S.Va.M.A/S.Va.M.Di.);
- redazione del Progetto Personalizzato e l'individuazione del Case Manager in sede di UVI, con definizione del Piano Esecutivo attuato dall'Equipe Operativa;
- chiusura dell'intervento (dimissione).

Con specifico riferimento alle prestazioni sociosanitarie integrate residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, la Deliberazione n. 282/2016 ha demandato alla Direzione Generale per

la Tutela della Salute di definire un procedimento atto a consentire che la relativa quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni venisse trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL. e da queste corrisposte alle strutture in nome e per conto dei Comuni/Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali. Ad oggi la Regione Campania, con risorse del proprio bilancio, ha sostenuto e sostiene economicamente le quote sociali di pertinenza dei Comuni/Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano in ogni caso onerati di tale quota, al netto dell'eventuale compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente.

Con D.G.R. n. 342/2024 è stato, tra gli altri, demandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, in raccordo con la Direzione Generale per le Politiche socio-sanitarie e la Direzione Generale per le Risorse finanziarie, di definire un procedimento di pagamento di tali quote, al fine di individuare misure di riordino e di adeguamento sia per quanto attiene al profilo organizzativo che, per quanto concerne la fonte di finanziamento, nonché le modalità di liquidazione delle medesime.

Da ultimo, con D.G.R. n. 502/2024 avente ad oggetto "PR Campania FSE+2021/2027: Programmazione e realizzazione interventi semiresidenziali integrati a sostegno delle persone disabili e adulte/anziane non autosufficienti" sono state programmate per la realizzazione degli interventi semiresidenziali integrati a sostegno delle persone disabili e adulte/anziane non autosufficienti l'importo pari a € 28.428.571,43 a valere sulle risorse del PR Campania FSE+ 2021/2027 Priorità 3 Inclusione Sociale Ob. Specifico ESO 4.11 Azione 3.k.1 ai fini della erogazione di buoni servizio/voucher per persone con limitazione nell'autonomia, disabilità e non autosufficienti, che si trovano in una situazione di vulnerabilità socioeconomica, da destinare, in via prioritaria, a persone con ISEE fino a € 15.000 per favorire l'accesso alla rete dei servizi socio-educativi e socio-sanitari, in particolare ai servizi domiciliari e ai servizi diurni integrati, in favore degli ambiti sociali quali beneficiari della misura.

Tale intervento, per le annualità 2024 e 2025 si propone di garantire il finanziamento per le quote sociali dei servizi sociosanitari integrati semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti. All'interno dei Piani di Zona sarà data evidenza di tale fonte di finanziamento.

Ai fini dell'implementazione di un sistema informativo unitario delle prestazioni sociosanitarie integrate di cui alla D.G.R. n. 282/2016, è stato sviluppato il SIGARS "Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale".

Si tratta di un sistema atto a gestire i dati relativi all'intero processo di assistenza sociosanitaria svolto a favore di assistiti adulti/anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti e disabili, i quali necessitano di una valutazione multidimensionale e multidisciplinare che esita nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Nel SIGARS confluiscono i dati delle attività svolte dalle Unità Operative di Distretto (area socio-sanitaria) e dalle strutture pubbliche e private accreditate che erogano le prestazioni previste dal PAI (RSA e Centri Diurni). Tutte le fasi assistenziali, dalla presa in carico alla dimissione, sono gestite all'interno del sistema informativo da parte dei diversi attori del sistema di welfare socio-sanitario (operatori di distretto, operatori di comuni/ambiti territoriali e prestatori dei relativi servizi).

Al fine di supportare gli Ambiti nelle attività di programmazione socio-sanitaria sono state rese disponibili apposite schede di rilevazione delle persone prese in carico per ciascun servizio partecipato (cd. Scheda monitoraggio prestazioni sociosanitarie partecipate) per gli ATS regionali che ne curano la compilazione e le allegano al Piano di Zona. Tali schede costituiscono la base informativa delle prestazioni rese e della relativa spesa sostenuta nell'ultimo anno, da assumere a parametro per la programmazione dell'anno di riferimento.

La compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie è attuata sulla base di indicazioni definite dai provvedimenti del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del sistema sanitario regionale campano, di cui ai D.C.A. n. 6/2010, n. 110/2014 e da ultimo D.C.A. n. 97/2018.

In tale ambito si inseriscono i PTRI (progetti terapeutici riabilitativi) sostenuti da Budget di Salute, quale modalità di erogazione di prestazione socio-sanitarie nel macro-livello "Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare" per i micro livelli: a) Assistenza programmata a domicilio"; b) Attività sanitaria e socio sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e delle famiglie; c) attività sanitaria e socio-

sanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie; d) attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito dei programmi riabilitativi a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale come disciplinati dall'articolo 46 della legge regionale n. 1 del 27/1/2012 n.1 e dell'articolo 7, comma 5, della legge regionale n.7 del 16/4/2012, nelle modalità operative indicate dalla DGR 483 del 21/9/2012.

Integrazione socio-sanitaria - persone senza dimora

Le problematiche di salute fisica e psichica e le diverse forme di abuso di sostanze psicotrope, fino alla grave dipendenza, si osservano in percentuale assai significativa nelle persone che vivono la condizione di homeless. Lo evidenziano molti studi effettuati a livello nazionale e internazionale, con percentuali simili.

Nel corso degli anni si sono aggiunte nuove sfide quali barriere linguistiche e culturali legate al numero crescente di persone senza dimora, anche caratterizzate da eventi traumatici legati al percorso migratorio

Il Pronto intervento sociale deve realizzare attività gestite da operatori sociali e sanitari (Dipendenze, Salute Mentale...) che, con periodicità regolare, effettivo, senza barriere all'accesso, monitoraggi e screening gratuiti delle condizioni di salute delle persone senza dimora presenti in strada, interventi preventivi e interventi di prima necessità ed orientamento verso il sistema sanitario.

Le situazioni di grave disagio adulto, soprattutto nelle forme più gravi ed estreme della vita di strada, chiede ai professionisti degli interventi di aiuto una notevole flessibilità e adattabilità a operare talvolta in contesti e setting destrutturati. Se ciò non avviene, se il professionista della relazione di aiuto opera solo all'interno del setting di lavoro più tradizionale della propria professione è evidente che molti soggetti in stato di grave marginalità rischiano di restare esclusi già in partenza da qualsiasi intervento di aiuto.

Integrazione socio-sanitaria - minori con dipendenze, fragilità psichiche e comportamentali

Un ulteriore profilo che merita specifica attenzione riguarda la tutela dei minori collocati in strutture residenziali che manifestino dipendenze, fragilità psichiche e comportamentali complesse. In tali situazioni, la condizione di allontanamento dalla famiglia di origine rischia di costituire un ulteriore fattore di marginalizzazione, soprattutto in assenza di un adeguato e tempestivo accesso ai servizi sociosanitari specialistici.

Appare pertanto necessario rafforzare, a livello regionale, i protocolli di integrazione tra sistema sociale e sistema sanitario, garantendo ai minori inseriti in comunità un accesso prioritario e strutturato ai servizi di neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, servizi per le dipendenze e valutazioni diagnostiche multidisciplinari. L'intervento non può limitarsi alla sola fase di cura, ma deve includere una presa in carico diagnostica precoce, continuativa e integrata, finalizzata alla costruzione di progetti terapeutico-educativi personalizzati.

Accanto al necessario rafforzamento dei presidi sociosanitari, anche di tipo residenziale, dedicati ai minori, in tale prospettiva, si ritiene opportuno valutare una revisione e integrazione del Catalogo Regionale dei Servizi, prevedendo specifiche tipologie di comunità residenziali integrate per l'assistenza ai bisogni prevalentemente socioeducative, con prestazioni sociosanitarie integrate, in grado di accogliere minori con tali vulnerabilità comportamentali complesse. Tali strutture dovrebbero essere dotate di équipe multidisciplinari stabili e di standard organizzativi adeguati alla gestione di situazioni ad alta complessità, evitando che tali minori vengano inseriti in contesti non adeguatamente attrezzati, con conseguente aggravamento della loro condizione, e tali da poter affrontare anche il tema del difficile collocamento dei ragazzi e ragazze che abbiano manifestato, spesso in maniera reiterata, agiti violenti nelle strutture residenziali.

Ulteriore elemento da incentivare, strettamente correlato, è il potenziamento dei Centri di Pronta Accoglienza, dedicati ai minori che manifestino gravi comportamenti socialmente devianti o situazioni di grave disagio comportamentale. Tali presidi, con funzione temporanea e di osservazione, possono

rappresentare uno strumento essenziale per garantire interventi tempestivi, valutazioni specialistiche e definizione di percorsi appropriati, evitando inserimenti impropri o prolungati in strutture non idonee.

Un rafforzamento in questa direzione consentirebbe di affrontare in modo più efficace le nuove forme di disagio minorile emergenti nei contesti urbani complessi, assicurando tutela, trattamento adeguato e reali opportunità di recupero, in un'ottica di prevenzione della devianza e di contrasto ai processi di esclusione sociale.

2.3.3.3 I servizi domiciliari e le dimissioni protette

Ad ogni cittadino corrisponde un bisogno differente che richiede una risposta 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 che si snoda dall'ospedale al domicilio dell'utente è 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, tale da ridurre la non appropriata ospedalizzazione o il suo prolungamento, non correlato ad esigenze di salute, ma a difficoltà organizzative di cura e 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.

Gli obiettivi e i risultati attesi sono rappresentati dalla attivazione di percorsi di Dimissioni protette che richiedono un'azione di sistema di assunzione di accordi tra istituzioni sanitarie e sociali (Integrazione Istituzionale) e 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.

Si propone di verificare la possibilità di attivare, laddove vi siano le disponibilità di spazi, Comunità di accoglienza in dimissioni protette negli spazi disponibili all'interno delle strutture ospedaliere. Le Comunità sarebbero affidate ad équipe sociali e la collocazione delle stesse garantirebbe la prossimità di un presidio sanitario con un complessivo miglioramento delle condizioni di vita della persona e da riduzione delle spese a carico della comunità.

Con D.G.R. n. 265/2025, è stata destinata una quota specifica del Fondo Nazionale Politiche Sociali al raggiungimento del LEPS relativa alle dimissioni protette pari a euro 2.030.000,00 per ciascuna delle annualità del triennio 2024/2026. Obiettivo regionale è l'adozione di protocolli operativi condivisi tra ASL e Servizi sociali territoriali per le dimissioni protette e al fine di garantire un'adeguata e tempestiva presa in carico sanitaria e assistenziale, attraverso interventi e prestazioni domiciliari.

In prospettiva futura, la Regione Campania si doterà di un Piano di Azione Regionale per politiche in favore delle persone con disabilità, che rappresenterà uno strumento strategico attraverso il quale la Regione potrà dare concreta attuazione ai principi e agli indirizzi contenuti nella recente riforma nazionale in materia di disabilità. Un'attenzione particolare va data alla possibile apertura di criticità operative e di sostenibilità economica legate all'implementazione del sistema di cure domiciliari basate sul percorso di autorizzazione e accreditamento dei soggetti pubblici e privati che erogano tale tipologia di prestazioni, rappresentando una rivoluzione profonda rispetto alle modalità previgenti, fondate sostanzialmente sull'esternalizzazione

del servizio, ivi comprese le prestazioni integrate di aiuto infermieristico e tutelari, a cura delle Aziende Sanitarie Locali.

A tal riguardo, occorre provare a individuare specifiche fonti di finanziamento della spesa sociale, atteso che, in conseguenza degli incrementi tariffari disposti con la D.G.R.C. n. 99/2025, pari quasi al 100% per gli operatori OSS, la relativa spesa sociale risulterà almeno raddoppiata, a parità di utenza, a partire dal corrente anno.

Se si tiene conto anche dell'obiettivo nazionale e regionale fissato con il PNRR di garantire la copertura, con le cure domiciliari, di una significativa percentuale della popolazione anziana residente - dato che comporta la moltiplicazione del numero di assistiti che si attende di inserire nelle cure domiciliari - si deve concludere che un incremento delle medesime proporzioni si avrà anche dei beneficiari dell'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari, con un incremento della spesa a carico dei comuni del tutto insostenibile.

Per tutte queste ragioni, verrà istituito un tavolo di lavoro regionale interistituzionale sui temi della integrazione socio sanitaria.

Integrazione Beni Confiscati alle Mafie nelle Politiche Sociali Territoriali

La Regione Campania riconosce il riuso sociale dei beni confiscati alle organizzazioni criminali come leva strategica per le politiche sociali, combinando finalità di inclusione sociale, contrasto alla povertà, educazione alla legalità e rigenerazione territoriale.

A tal fine si prevede di avviare un percorso per verificare la possibilità di istituire uno specifico Regionale "Welfare e Legalità": teso a co-finanziare servizi di inclusione sociale e contrasto alla marginalità realizzati in beni confiscati gestiti da enti del Terzo Settore o da altri attori e soggetti non profit.

Il fondo sarà rivolto in via prioritaria a finanziare interventi di:

1. Inserimento lavorativo di persone svantaggiate (cooperative sociali di tipo B)
2. Servizi per minori e famiglie vulnerabili
3. Housing sociale temporaneo o permanente
4. Laboratori socio-educativi e di prevenzione
5. Centri antiviolenza e case di accoglienza

Il Fondo privilegia il finanziamento dei seguenti modelli replicabili:

1. Cascine Sociali:
 - Terreni agricoli confiscati gestiti da cooperative sociali;
 - Inserimento lavorativo beneficiari ADI, persone con disabilità, ex detenuti, giovani NEET;
 - Produzione agricola biologica e filiera corta;
 - Fornitura mense scolastiche e sociali;
 - Laboratori educativi per scuole.
2. Case del Welfare Comunitario:
 - Immobili urbani confiscati in quartieri vulnerabili trasformati in hub polifunzionali;
 - Servizi ospitati: sportello sociale, segretariato, spazi per associazioni, aule formazione, ludoteca, biblioteca sociale.
3. Residenze Sociali:
 - Immobili confiscati ristrutturati per housing temporaneo;
 - Destinatari: persone senza dimora (housing first), donne vittime violenza con figli, giovani in uscita da comunità (care leavers);
 - Percorsi verso autonomia abitativa permanente.
4. Laboratori Socio-Educativi per Minori:
 - Spazi in beni confiscati per doposcuola, laboratori artistici/sportivi, orientamento;
 - Prevenzione dispersione scolastica e devianza minorile in aree ad alta vulnerabilità.
5. Centri Antiviolenza e Case di Accoglienza:
 - Utilizzo immobili confiscati per servizi a donne vittime violenza.

CAPITOLO 3. PIANO REGIONALE PER INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Premessa

Con la Legge di stabilità 2016 (Legge 208/2015, art. 1 c. 386) è stato istituito, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il **Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Fondo Povertà)** con la finalità di garantire misure di contrasto alla povertà a livello nazionale, intese come rafforzamento del "Sostegno per l'inclusione attiva" (SIA).

Tale misura si è concretizzata primariamente con il Reddito di Inclusione (Rel), istituito con il D.Lgs. n. 147 del 2017 e definito dall'erogazione di un contributo economico e dalla prestazione di servizi rientranti in un progetto personalizzato.

In particolare, detti servizi sono individuati dall'art. 7 comma 1 del richiamato D.Lgs. n. 147/2017 e sono i seguenti: segretariato sociale; servizio sociale professionale; tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale; assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità; sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; servizio di mediazione culturale; servizio di pronto intervento sociale.

In seguito, con il D.L. 4/2019, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2019, n. 26, il Rel è stato assorbito progressivamente da una nuova misura prevista, ovvero il Reddito di Cittadinanza (RdC).

A seguito del D.L. n. 4/2019, una parte delle risorse del Fondo Povertà è stata trasferita al Fondo per il Reddito di Cittadinanza, istituito con i commi 255 e 258 dell'articolo 1 della L. n. 145/2018 ("Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"), finalizzando le risorse restanti del Fondo Povertà, la c.d. "Quota Servizi", al raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, mediante il finanziamento agli Ambiti territoriali degli interventi e servizi sociali di cui al richiamato art. 7 del D.Lgs. n. 147/2017.

Il Reddito di Cittadinanza è stato successivamente abrogato dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48, convertito con modificazioni dalla L. n. 85 del 3 luglio 2023, c.d. "Decreto Lavoro 2023", che ha introdotto due nuove misure di inclusione sociale e lavorativa, l'Assegno di inclusione (ADI), dal 1° gennaio 2024, e il Supporto alla formazione e al lavoro (SFL), a decorrere dal 1° settembre 2023².

Il **Supporto alla formazione e al lavoro (SFL)** è dedicato alle persone di età compresa tra i 18 e i 59 anni con un ISEE non superiore ai 10.140,00 euro e prive dei requisiti per accedere all'Assegno di inclusione (ADI), nonché, a partire dal 1° gennaio 2024, ai singoli componenti dei nuclei percettori di ADI, appartenenti alla suddetta fascia d'età, *"che decidono di partecipare ai percorsi di inclusione (...) purché non siano calcolati nella scala di equivalenza applicata ai nuclei ADI e non siano tenuti a svolgere le attività individuate nel progetto di inclusione sociale e lavorativa"*.

La misura è finalizzata all'attivazione nel mondo del lavoro delle persone a rischio di esclusione sociale e lavorativa, correlata a un sostegno economico concesso a seguito della partecipazione a progetti di formazione, di qualificazione e riqualificazione professionale, di orientamento, di accompagnamento al lavoro e di politiche attive del lavoro.

L'**Assegno di inclusione (ADI)** è una misura di contrasto alla povertà che prevede un sostegno economico e l'inserimento in percorsi di inclusione sociale nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, rivolta ai nuclei familiari con componenti con disabilità, minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero

² La riforma introdotta dal D.L. 48/2023 prende forma attraverso i decreti attuativi: D.I. dell'8/8/23, relativo alle modalità di attivazione del SIISL; DD.MM. nn. 154/2023 e 156/2023 in cui vengono rispettivamente chiariti gli elementi essenziali e di attuazione dell'Assegno di Inclusione e approvate le disposizioni sui Progetti Utili alla Collettività (PUC) ai quali possono aderire beneficiari ADI e SFL.

con componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione³.

La misura è condizionata al possesso di requisiti di residenza, cittadinanza e soggiorno, alla prova dei mezzi sulla base dell'ISEE, alla situazione reddituale del beneficiario e del suo nucleo familiare e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa.

Il citato D.L. 48/2023, ha inoltre introdotto approcci innovativi alle misure di contrasto alla povertà istituendo, altresì, il **Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL)**, quale piattaforma unica che permette l'interoperabilità tra tutte le piattaforme digitali dei soggetti accreditati al sistema sociale e del lavoro. Esse concorrono alle finalità di inclusione e attivazione dei destinatari delle due nuove misure, in un'ottica di maggiore accessibilità a tutte le informazioni e di incentivo alla proattività da parte del beneficiario.

Il Fondo povertà, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. n. 147/2017, rappresenta, primariamente, la fonte di finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà attivati in favore dei beneficiari dell'ADI. Pertanto, i servizi per la definizione e la realizzazione dei percorsi personalizzati, quali la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato e gli interventi di sostegno attivati nell'ambito del **Patto di Inclusione Sociale (PaIS)** sono da considerarsi quali livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili afferenti a tale Fondo.

Le risorse del Fondo povertà sono attribuite agli ambiti territoriali delle regioni per il finanziamento dei servizi per l'accesso e la valutazione e dei sostegni da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla Legge n. 328 del 2000, che includono:

- segretariato sociale;
- servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale;
- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

All'interno dei PaIS, possono altresì essere previsti e attivati ulteriori interventi, non rientranti in quelli finanziabili con il Fondo Povertà e a valere su altre tipologie di risorse, che concorrano, in maniera integrata, alle finalità di inclusione sociale e lavorativa, come nella fattispecie dei PTRI sostenuti da Budget di Salute.

Inoltre, nell'ambito del Fondo povertà viene riservata una quota per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora. A riguardo, con l'articolo 1, comma 170 della L. 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ii, sono stati definiti i relativi LEPS di Pronto intervento sociale e dei Servizi per il riconoscimento della residenza fittizia alle persone senza dimora, a garanzia dei diritti di cittadinanza.

Un'importante novità in merito agli impieghi del Fondo povertà è stata introdotta dall'articolo 6, comma 9 del D.L. 48/2023 che, nel confermare l'utilizzo del Fondo per il potenziamento dei sopra citati interventi e servizi, precisa che questi si intendono riferibili non solo ai beneficiari dell'Assegno di Inclusione ma anche ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico.

Con particolare riferimento agli interventi rivolti ai cd. *careleavers*⁴, la Sperimentazione nazionale trova continuità attraverso le risorse del PN. Inoltre, sebbene non vi siano risorse specificatamente dedicate a tale

³ Per l'individuazione delle categorie di beneficiari dell'ADI si rinvia alla definizione dall'art. 2 del D.L. 48/2023, al D.M. n. 154 del 13/12/2023 che all'art 3, comma 5, individua le condizioni di svantaggio ed al D.M. del 29/12/2023 n. 160 – Approvazione delle Linee di Indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio, successivamente aggiornate e integrate con il Decreto Ministeriale n. 104 del 24/6/2024.

⁴ Neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare, individuati come

finalità, i relativi percorsi di accompagnamento potranno essere sostenuti dal Fondo povertà con riferimento ai potenziali beneficiari che hanno i requisiti per accedere all'ADI.

Il **Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà**, da ora in poi denominato **Piano**, rappresenta, dunque, l'atto di programmazione per il triennio 2024-2026 ed illustra gli obiettivi, le azioni, gli strumenti attuativi e la governance regionale degli interventi integrati e dei servizi necessari all'attuazione delle misure relative all'ADI, nonché delle iniziative volte all'inclusione attiva dei cittadini della Campania che vivono in condizioni di deprivazione.

Tra le priorità strategiche definite dal Piano rientrano l'integrazione e il coordinamento tra gli interventi sociali, quelli sanitari e le politiche per il lavoro, al fine di garantire risposte più efficaci e complete alle situazioni di vulnerabilità.

In tal senso, diviene importante la qualificazione, la formazione e l'aggiornamento degli operatori sociali, con l'obiettivo di rafforzare le competenze professionali e migliorare la qualità degli interventi, e con un'attenzione particolare riservata al consolidamento del Servizio Sociale Professionale, quale presidio fondamentale per l'accompagnamento delle persone e delle famiglie.

Tra gli elementi centrali vi è l'investimento sulle équipe multiprofessionali, ritenute indispensabili per assicurare interventi integrati e personalizzati e l'attivazione del Pronto Intervento Sociale come livello essenziale da garantire in ogni territorio.

In questo quadro, si individuano due aree principali di intervento:

1. l'attuazione dei LEPS collegati all'Assegno di Inclusione;
2. i servizi e gli interventi rivolti alle persone in povertà estrema e senza dimora, inclusa l'attuazione dei LEPS specifici.

Considerato che i servizi necessari alle famiglie beneficiarie dell'ADI, in presenza di fragilità specifiche, coincidono con quelli destinati a tutti i nuclei in condizioni analoghe, il Piano Regionale Povertà contribuisce insieme al Piano Sociale Regionale 2024–2026 al perseguimento di alcune priorità trasversali. Tra queste rientrano: il rafforzamento dell'organizzazione degli uffici preposti alla programmazione e alla gestione dei servizi e il consolidamento del sistema integrato degli interventi assistenziali.

Il Piano punta, inoltre, a rafforzare la gestione associata tra enti locali e a potenziare l'organizzazione degli Ambiti Territoriali Sociali, per consentire una piena attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. Si intende promuovere reti territoriali più solide e capaci di coinvolgere attivamente il Terzo settore e la comunità locale, secondo i principi della collaborazione e della condivisione.

Pertanto, il Piano regionale di contrasto della povertà 2024-2026, ispirato alle direttrici principali del relativo Piano nazionale di cui ne richiama le priorità strategiche, ponendosi in continuità e complementarità con il Piano Regionale Povertà 2021-2023 (di cui alla D.G.R 414/2022), si configura come nucleo essenziale per la programmazione sociale regionale 2024-2026.

3.1. IL QUADRO DI CONTESTO

3.1.1 Riferimenti normativi

Le fonti normative a cui si è fatto riferimento per la stesura del presente Piano sono le seguenti:

- Il Decreto legislativo 147/2017 recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e successive modificazioni;
- Il Decreto legge n. 48 del 4/5/2023 decreto, convertito con modificazioni, dalla legge n. 85 del 3/7/2023, recante «Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro»;

categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27/12/2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari.

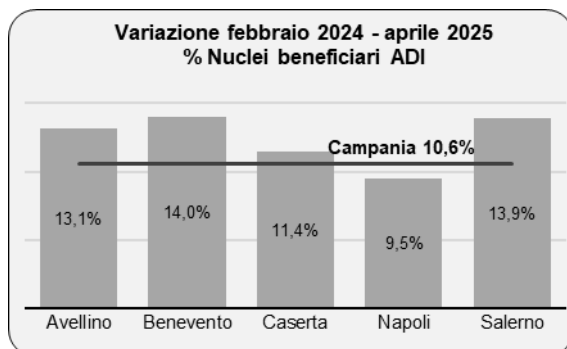
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 2/4/2025 - Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024-2026.
- Legge 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";
- Legge Regionale n. 5 del 6/3/2015 "Interventi regionali di riconversione delle eccedenze alimentari";
- Legge Regionale n. 25 del 30/12/2024 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2025";
- D.G.R. n. 320/2012 ad oggetto "Modifica degli Ambiti territoriali sociali e dei distretti sanitari - Provvedimenti a seguito delle Deliberazione di Giunta n. 40 del 14/2/2011" come da ultimo modificata dalla D.G.R. n. 670 del 17/12/2019;
- D.G.R. n. 61 del 6/2/2018 che ha istituito il "Tavolo per la valutazione e la promozione delle politiche sociali";
- D.G.R. n. 627 del 28/12/2021 - Missione 5 PNRR, Piano Operativo Ministero LPS per la presentazione da parte degli Ambiti Sociali Territoriali di adesione: Indirizzi per manifestazione di interesse";
- D.G.R. n. 198 del 28/4/2022 "Programma Regionale Campania FSE + 2021-2027. Approvazione" e successiva D.G.R. n. 494 del 27/9/2022 "Presa Atto dell'approvazione della Commissione Europea del PR Campania FSE+ 2021-2027 n. C (2022)6831 del 20 settembre 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. 414 del 27/7/2022 "Piano Regionale della Campania per la lotta alla Povertà 2021-2023";
- D.G.R. n. 66 del 14/2/2023 "Piano Sociale Regionale 2022-2024. Approvazione ai sensi dell'articolo 20 della Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11";
- D.G.R. n. 781 del 20/12/2023 "Programmazione triennale interventi "Campania Welfare";
- DGR n. 160 del 10/4/2024 "PR Campania FSE+ 2021-2027. Interventi per il welfare e l'inclusione sociale: programmazione risorse e ulteriori determinazioni";
- D.G.R. n. n. 531 del 11/10/2024 "Programmazione risorse per l'attuazione delle iniziative previste dal protocollo di collaborazione istituzionale tra Regione Campania e Conferenza Episcopale Campana";
- D.G.R. n. 535 dell'11/10/2024 "Avviso pubblico INtegra 2024 "Presentazione di proposte di intervento finalizzate all'inclusione sociale delle persone a rischio di grave marginalità sociale e al contrasto della condizione di senza dimora". Decreto del Capo Dipartimento MLPS n. 275 del 4 settembre 2024. Adesione";
- D.G.R. n. 47 del 5/2/2025 "Conferma adesione all'European Social Network-ESN";
- D.G.R. n. 265 del 14/5/2025 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026: Indirizzi per la predisposizione del VI Piano Sociale Regionale 2024-2026";
- DGR n. 382 del 16/6/2025 "Interventi regionali di riconversione delle eccedenze alimentari" – Programmazione risorse.

Si rinvia, inoltre, a tutti i riferimenti normativi relativi alla programmazione sociale regionale *tout court*, configurandosi il presente capitolo quale sezione essenziale del PSR e dunque la programmazione territoriale di contrasto alla povertà parte integrante della generale programmazione sociale locale.

3.1.2 Dati relativi alla povertà

I dati ufficiali relativi alla povertà, presenti nella descrizione del contesto del PSR, descrivono la Campania come regione fortemente interessata da questo fenomeno, con 1 famiglia su 4,7 ed 1 persona su 3,9 secondo l'Istat relativamente povere, ed 1 persona su 2,3 secondo l'Eurostat a rischio di povertà o di esclusione sociale, in una regione che tra i 242 territori monitorati dell'Unione Europea è al quarto posto tra quelli più in difficoltà.

Sebbene non siano esaustive del complesso di famiglie campane che vivono in condizione di povertà, molto utili sono le informazioni circa le famiglie che beneficiano dell'ADI, in quanto consentono di tracciare dei profili verosimili dei nuclei familiari da prendere in carico.

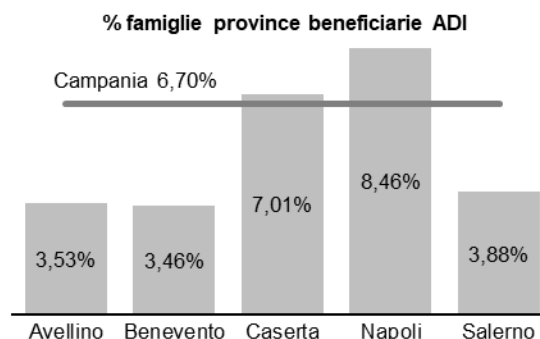


Nel corso dei 15 mesi analizzati, a partire dall'introduzione della misura dell'Assegno di Inclusione, i nuclei familiari beneficiari di ADI sono passati da 136.072 a 150.483, con un aumento pari al 10,6%.

Le famiglie beneficiarie di ADI

Al 28 aprile 2025 beneficiano dell'ADI, appunto, 150.483 famiglie. La percentuale di nuclei beneficiari ADI su base regionale rispetto al numero di nuclei presenti al 31/12/2023 (i dati più recenti a tutt'oggi resi disponibili dall'ISTAT) è pari al 6,7%. La percentuale su base provinciale è notevolmente inferiore ad Avellino, Benevento e Salerno, mentre ben oltre la soglia regionale è a Caserta ed a Napoli.

Nuclei familiari residenti beneficiari		
PROVINCE	residenti al 31/12/2023	In ADI al 28/04/2025
Avellino	169.737	5.987
Benevento	113.056	3.910
Caserta	365.628	25.630
Napoli	1.157.080	97.912
Salerno	439.043	17.044
Campania	2.244.544	150.483

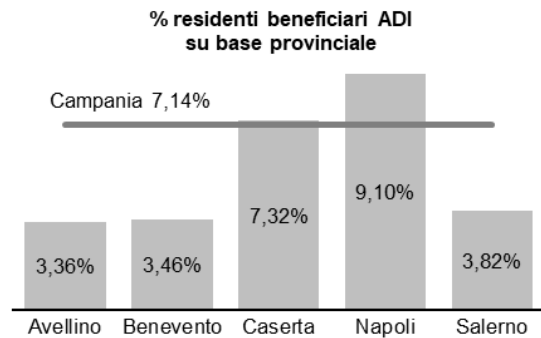


Gli individui beneficiari di ADI

In valori assoluti circa 398mila persone appartengono a nuclei familiari beneficiari ADI, di cui quasi il 68% residenti nella provincia di Napoli (9,10% della sua popolazione), con quelli di Caserta al di sopra della percentuale di persone beneficiarie su base regionale.

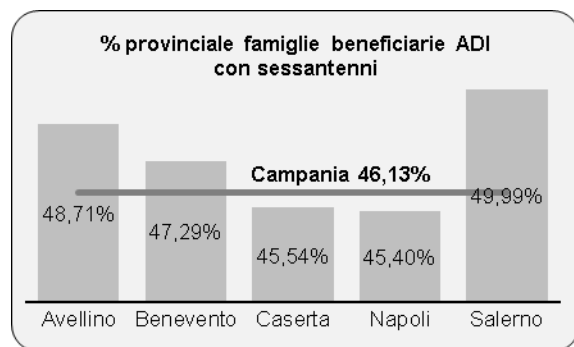
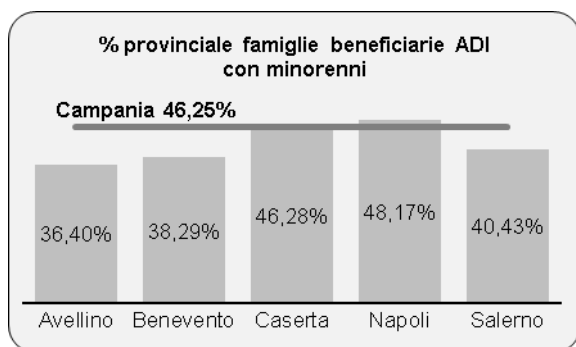
PROVINCE	Popolazione al 01/01/2025	Individui beneficiari ADI al 28/04/2025
Avellino	394.759	13.246
Benevento	259.648	8.980
Caserta	907.442	66.398
Napoli	2.958.410	269.132

Salerno	1.054.766	40.324
Campania	5.575.025	398.080

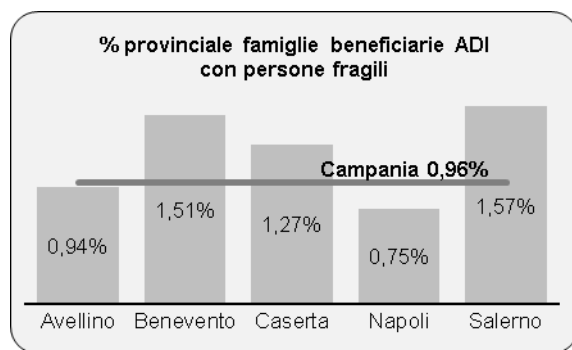
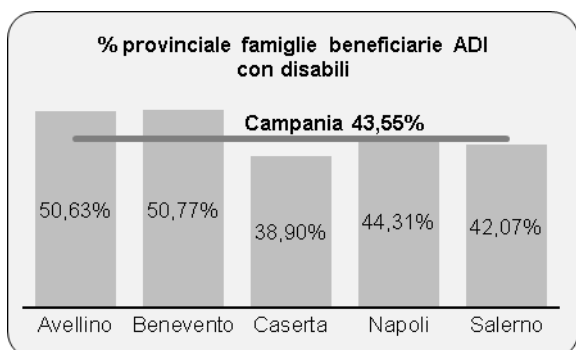


L'ADI, come precedentemente descritto, è destinato ai nuclei familiari con disabili, minori, persone fragili in carico ai servizi sociosanitari territoriali certificati dalla Pubblica Amministrazione, adulti con più di 59 anni, cittadini dell'Unione Europea (od in possesso del permesso soggiornanti di lungo periodo o protezione internazionale), residenti in Italia da almeno 5 anni, di cui gli ultimi 2 continuativi.

Delle quattro tipologie, tra i nuclei beneficiari la più numerosa su base regionale è quella in cui vi sono componenti minorenni che vede su base provinciale il primato di Napoli, che precede di poco Caserta. Sia gli ATS napoletani che casertani presentano una media maggiore di quella relativa a tutti gli Ambiti campani. Seconde in numerosità sono le famiglie con componenti che hanno più di cinquantanove anni.



La terza tipologia di nuclei beneficiari AdI per numerosità è rappresentata dalle famiglie con disabili, che incide su base regionale con il 43,5%, mentre molto ridotta è l'incidenza percentuale di componenti fragili in carico ai servizi sociosanitari, con il primato degli ATS salernitani.



I bisogni espressi

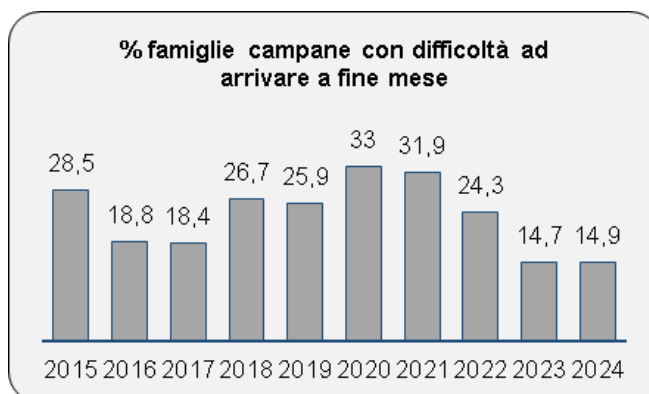
Un contributo di grande rilevanza per la conoscenza dei bisogni prevalenti dei poveri è offerto dal Dossier Regionale sulle Povertà 2024, realizzato dalla Delegazione Regionale Caritas Campania, nel quale sono riportati i dati relativi alle persone che si sono rivolte nel 2023 ai Centri di Ascolto (CA) campani.

Con colloqui, spesso reiterati, nei 116 CA per individuare efficaci percorsi di accompagnamento ed attivare una adeguata rete di aiuto, nel corso del 2023 sono stati raccolti i dati qualitativi da 15.411 persone. Nel complesso hanno ricevuto direttamente o indirettamente aiuto oltre 40.000 persone.

La pluralità e numerosità dei bisogni espressi, spesso afferenti a due o più ambiti tra loro connessi, rafforza la consapevolezza che un approccio corretto alla povertà non possa prescindere dalla consapevolezza che si tratti di una condizione multidimensionale e multiforme, in cui i problemi intervengono in modo sinergico in un rapporto di causalità circolare.



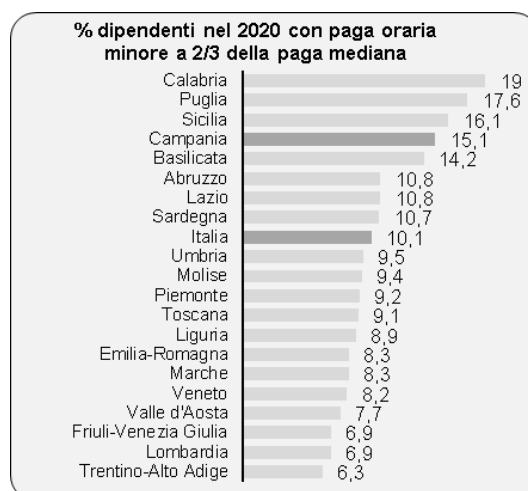
Tra tutti, prevalgono ovviamente bisogni connessi a problematiche economiche, immediatamente riconducibili alla scarsità delle risorse finanziarie disponibili e all'impossibilità di soddisfare i bisogni primari, che riguarda in gran parte nuclei familiari che ricevono già un sostegno. Si tratta di una difficoltà che anche l'ISTAT rileva con l'Indagine Eu-Silc e che vede in Campania nel 2024, sebbene ci sia stato un indubbio miglioramento a seguito delle policy di sostegno al reddito attivate, 1 famiglia ogni 6,7 (il 14,9%) che con difficoltà arriva a fine mese.



Al secondo posto dei bisogni rilevati vi sono quelli connessi ai problemi occupazionali e di lavoro, che rappresentano circa un quinto di tutti i bisogni espressi e che con quelli economici, nell'attività di ascolto dei CA, sono emersi con maggior frequenza.

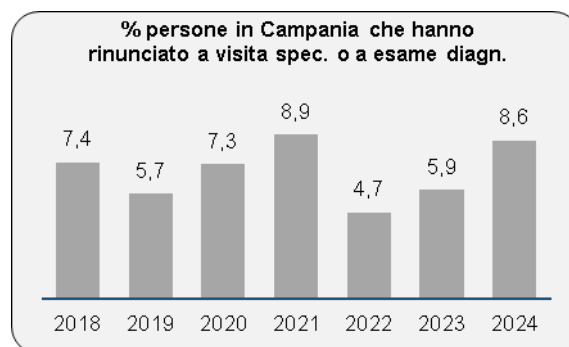
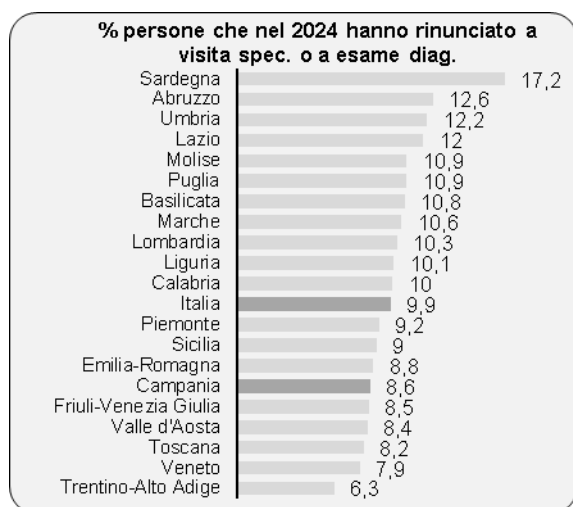
Si tratta di problemi connessi non solo con l'insufficiente partecipazione al mercato del lavoro e alla mancanza di una occupazione ma anche causati dalla precarietà del lavoro.

Un problema sempre più diffuso è quello del cosiddetto "lavoro povero", lavoro cioè che viene remunerato in modo insufficiente a garantire un reddito adeguato a soddisfare tutti i bisogni. L'ISTAT rileva la percentuale di coloro che hanno una paga oraria inferiore a 2/3 di quella mediana che, sebbene sia in diminuzione, nel 2020 interessava 1 lavoratore ogni 6,6, molto al di sopra della media su base nazionale, insieme alle altre regioni del Mezzogiorno. Pur non disponendo di dati aggiornati, è piuttosto verosimile un peggioramento alla luce della crescita dell'inflazione verificatasi a partire dal 2021 che, in assenza di un aumento significativo del salario nominale ha provocato un generale impoverimento dei lavoratori.

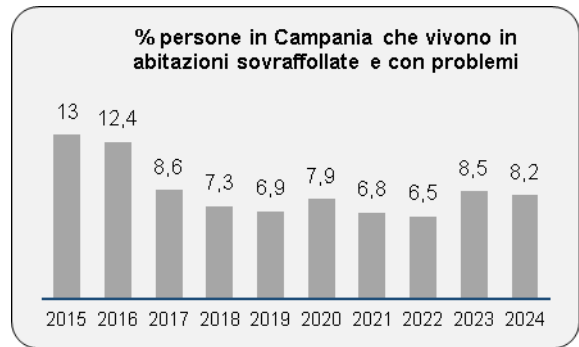
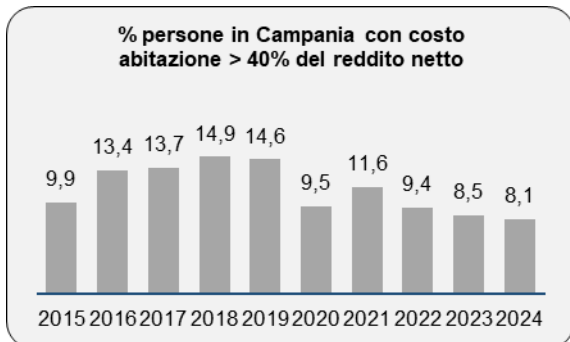


Al terzo posto vi sono i bisogni connessi con la salute che rappresentano il 15,1% di tutti quelli espressi, la cui incidenza viene considerata nel Dossier particolarmente rilevante.

La percentuale di persone che nell'Indagine Aspetti della vita quotidiana dell'ISTAT hanno dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno, per motivi economici, scomodità, liste d'attesa o Covid (dal 2020) nel 2024 è in Campania al di sotto della media nazionale. Un segnale senz'altro preoccupante è la crescita registrata negli ultimi anni che ovviamente impatta maggiormente sui più indigenti.



Il quarto posto è occupato dai bisogni connessi con le problematiche abitative, pari all'8,7% di tutti i bisogni riportati. Oltre alle persone senza dimora, anche a causa delle spese sempre maggiori da sostenere, tali bisogni sono stati espressi anche da chi ha difficoltà a fronteggiare il costo abitazione e da chi vive in abitazioni precarie, inadeguate e sovraffollate.



Al quinto posto vi sono i bisogni legati alla condizione di migrante che rappresentano il 6,2% del totale dei bisogni espressi nei CA e costituiscono il 17,9% dei bisogni espressi dalle persone straniere. Particolarmente consistenti, per la numerosità dei cittadini ucraini, sono i bisogni conseguenti alla fuga dalla guerra, ma molto diffusi sono anche quelli connessi a problemi burocratici e amministrativi originati da situazioni di irregolarità giuridica e difficoltà relative ai ricongiungimenti familiari.

3.1.3 Lo scenario del Piano Povertà

Sebbene sia indubbio che lo stato di povertà è condizionato dalle modalità con le quali gli individui fronteggiano le contingenze della vita, è altrettanto certo che tali comportamenti sono fortemente influenzati dal contesto all'interno del quale si agisce, ovvero dal complesso di vincoli cui si soggiace e dai condizionamenti sociali cui si è sottoposti.

Malgrado, quindi, sia molto enfatizzata la responsabilità individuale nel trovarsi in condizione di svantaggio sociale, appare necessario che la caratterizzazione dello scenario di un Piano per fronteggiare la povertà individui il complesso di dispositivi, istituzionali e non, con cui viene gestita la regolazione dei processi sociali, sui quali è opportuno intervenire affinché sia davvero possibile se non eliminare quanto meno ridurre il disagio.

Allora, così come evidenziato nello scenario del VI PSR, occorre partire dalla considerazione che la povertà in Campania si presenta come un fenomeno fortemente disomogeneo, sul quale si esercita un'influenza diversificata di molteplici fattori causali, tra i quali senz'altro preminenti ma non esclusivi sono quelli relativi al lavoro, fonte principale del reddito e quindi, per la grande maggioranza della popolazione, dei mezzi necessari per il soddisfacimento dei bisogni.

Il lavoro, come suggerito dagli intervistati nei Centri di ascolto Caritas, viene concepito nelle sue molteplici caratterizzazioni sostanziandosi quindi non solo come "il lavoro che manca", ma anche il "lavoro che è poco, che è discontinuo, che è incerto, che non è ben pagato..." o che "spesso non consente di affrontare adeguatamente quegli accadimenti, talvolta improvvisi talvolta no, che investono la vita delle persone e la travolgono, come una malattia improvvisa, l'insorgere di una disabilità, un altro figlio che arriva, o una convivenza che si interrompe e ti costringe ad andar via ed a cercare un'altra casa".

La condizione di svantaggio generata dai fattori lavorativi e dai bisogni economici ad esso correlati deriva ulteriormente:

- dalla scarsità di supporti alla famiglia e alla genitorialità quali asili nido e servizi ad esso complementari, nonché servizi di supporto alle funzioni scolastiche che alimenta la cd. "povertà educativa", definita da Save the Children come "la privazione da parte dei bambini, delle bambine e degli/delle adolescenti della possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni";
- dall'impossibilità di disporre dei nutrienti necessari a garantire una crescita adeguata, lo sviluppo ed il mantenimento di una buona salute e il corretto funzionamento dell'organismo (cd "povertà

alimentare”);

- dalla povertà abitativa, ovvero una condizione in cui le persone o le famiglie non hanno accesso a un alloggio sicuro, adeguato e conveniente, che soddisfi i loro bisogni essenziali e permetta loro di vivere in modo dignitoso, e che diventa l’habitat di un habitus votato alla precarietà ed alla carenza.

È allora in questo scenario, complesso e complicato, che è necessario attivare interventi differenziati e personalizzati che consentano adeguatamente l’attivazione di efficaci percorsi di emancipazione.

3.1.4 Il processo di consultazione finalizzato all’adozione del Piano

La Giunta regionale con Deliberazione n. 265/2025, nel prendere atto del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026, ha formulato i primi indirizzi per la predisposizione del VI Piano Sociale Regionale e per la programmazione triennale del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Regionale ex L.R. 11/07 di co-finanziamento degli interventi e dei servizi sociali dei Piani di Zona.

Con nota prot. reg. n. 2025_349628 è stato avviato il processo di costruzione del VI Piano Sociale Regionale e del Piano regionale di contrasto alla povertà 2024-2026, mediante il coinvolgimento attivo dei 60 Ambiti Territoriali Sociali, in qualità di soggetti responsabili dell’attuazione delle misure di welfare.

In particolare, è stato trasmesso un questionario preliminare, volto a favorire il coinvolgimento dei territori con finalità esplorative e consultive per la raccolta di proposte, idee e segnalazioni relative ai temi strategici del welfare, che ha rappresentato un fondamento conoscitivo e strategico per l’intero Piano.

Già nelle precedenti triennali di programmazione era stato previsto il coinvolgimento del **Tavolo per la valutazione e promozione delle politiche sociali**, istituito, con la D.G.R. n. 61/2018 (integrata con D.G.R. n. 20 del 29/1/2026) presso l’Assessorato per le Politiche sociali.

Il Tavolo, come già illustrato, ha tra le finalità il miglioramento del livello qualitativo dei servizi offerti sul territorio regionale attraverso una sistematica attività di analisi e valutazione delle performance del welfare campano, l’individuazione e promozione di buone pratiche, nonché il supporto ai processi decisionali della Giunta Regionale.

Il Tavolo si riunisce per discutere sulla programmazione, tra le altre, delle misure di contrasto alla povertà. Dal confronto con i vari componenti scaturiscono importanti contributi utili per la stesura finale del presente Piano.

3.2. GLI AMBITI TERRITORIALI

In relazione alle norme regionali che disciplinano la configurazione dell’assetto territoriale in ambiti territoriali sociali, le relative modalità di gestione associata dei servizi e le modalità di esercizio dei poteri sostitutivi di cui all’art. 8, comma 3, lettera o) della l. 328/2000, si rimanda al paragrafo di riferimento del capitolo I.

3.2.1 Modalità di attuazione del Piano

L’art. 2 della Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 “Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328”, prevede tra i principi generali la concertazione e la cooperazione tra i diversi soggetti delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali.

Come stabilito dal Piano nazionale, altresì, le Regioni “sono chiamate a realizzare azioni di sistema per una governance unitaria, che garantiscano i raccordi interistituzionali e interprofessionali necessari alla collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale per affrontare la presa in carico integrata”.

Difatti, gli obiettivi di contrasto alla marginalizzazione sociale sono maggiormente conseguibili attraverso forme di collaborazione della Regione con enti e istituzioni, anche del Terzo settore, presenti sul territorio regionale, che svolgano attività coerenti con tale finalità.

La Regione Campania riconoscendo l’apporto fondamentale di tutti gli attori coinvolti, intende promuovere, nell’attuale ciclo di programmazione, la consultazione e il confronto con i vari stakeholders, con particolare riguardo alle autonomie locali, alle parti sociali e agli enti del Terzo Settore che si prefiggono tra le finalità la lotta all’esclusione sociale, l’inserimento lavorativo, l’istruzione, la formazione, le politiche abitative e la salute.

La Regione, inoltre, intende favorire incontri periodici di consultazione costante con i territori, affinché ci sia un’assunzione di corresponsabilità da parte di tutti gli attori del sistema sulla base di obiettivi condivisi, pur nel rispetto della specificità dei diversi ruoli.

In collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e con l’assistenza settoriale di Banca Mondiale, a partire dal mese di dicembre 2020, la Campania ha inoltre attivato una **Comunità di Pratica** sul Reddito di Cittadinanza con un campione di ATS, caratterizzato da territori con dati di contesto particolarmente complessi, finalizzata ad accompagnare gli stessi nell’attuazione dei Patti per l’Inclusione Sociale del Reddito di Cittadinanza, attraverso la condivisione di dati ed esperienze e il coinvolgimento attivo dei partecipanti. Tale sperimentazione ha consentito di raccogliere la voce dei territori e ha offerto spunti di riflessione utili anche per orientare indirizzi e scelte.

Durante lo scambio di pratiche, i partecipanti hanno confermato quanto il contesto di riferimento possa influire sull’offerta territoriale di servizi, sia in termini di modalità organizzative agibili, che di reti tra i diversi soggetti presenti sul territorio, rendendo auspicabile la programmazione di altre iniziative formative che rendano protagonisti e parte attiva gli operatori attraverso lo scambio di pratiche e saperi.

Considerato, dunque, l’apporto utile di tale sperimentazione al welfare regionale, la Campania continuerà a promuovere scambi tra esperienze territoriali già attivati con la Comunità di Pratica.

Difatti, in coerenza con gli orientamenti operativi forniti dalle Linee Guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all’attuazione dell’Assegno di inclusione (ADI), e in continuità con quanto realizzato a partire dall’annualità 2020, la Regione Campania promuove e supporta la formazione delle reti istituzionali necessarie per un approccio olistico alla presa in carico dei beneficiari dell’ADI. Le linee guida individuano due tipi principali di Reti istituzionali di coordinamento per la protezione sociale: le Reti di indirizzo, con funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione e le Reti di intervento, dedicate alla gestione e all’attuazione delle politiche. Le Linee guida chiariscono che le reti di intervento locali condividono informazioni e collaborano con le Reti di indirizzo, favorendo lo scambio di criticità, buone pratiche e risultati. Per l’ADI, la rete di indirizzo nazionale è la Rete per la protezione e l’inclusione sociale, che comprende anche la Cabina di Regia.

Nello stesso modo, a livello regionale, le Regioni devono attuare azioni coordinate per una governance unitaria e favorire la collaborazione tra servizi pubblici e privato sociale.

In Campania tale ruolo è svolto attraverso il **Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali**, istituito con DGR n. 61/2018. Detto organismo, attraverso il coinvolgimento dei soggetti più rappresentativi delle comunità campane, realizza periodicamente 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 un’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.

Ai singoli ATS spetta invece definire e formalizzare, secondo gli strumenti regionali, le modalità operative di collaborazione tramite le Reti di intervento.

Dalle attività di consultazione avviate con nota prot. reg. 2025_349628, risulta che, pur essendo presente una collaborazione con enti territoriali e il Terzo settore, alcuni ATS non hanno ancora instaurato reti consolidate e formalizzate. Le collaborazioni più strutturate e continuative si riscontrano principalmente con i servizi sanitari e quelli del lavoro, mentre solo pochi ATS dispongono di protocolli con il Terzo Settore. Si evidenzia inoltre che la formazione delle equipe multidisciplinari non è ancora sistematica in tutti gli ATS; la costituzione di tali gruppi può essere facilitata dal lavoro in rete con altri servizi e soggetti territoriali.

Le Linee guida nazionali definiscono gli elementi essenziali per gestire le Reti di intervento quali: chiarezza sugli obiettivi, mappatura delle risorse e servizi disponibili, formalizzazione della rete, definizione di un piano di lavoro comune e modalità di scambio di informazioni. Sottolineano, inoltre, l'importanza di protocolli d'intesa vincolanti tra amministrazioni, offrendo modelli specifici. Le Linee guida rimarkano, nell'ambito dell'attuazione dell'ADI, il ruolo delle reti nell'attivare servizi e interventi per i beneficiari. Viene valorizzato il Terzo settore, promuovendo una logica di rete ispirata alla progettualità condivisa e collaborativa secondo quanto previsto dal D. Lgs. 117/2017, basata sul principio di sussidiarietà tra cittadini e amministrazione.

A tal fine, considerando le proposte indicate dagli ATS in fase di concertazione, la Regione Campania intende affiancare i territori, anche con il supporto di Banca Mondiale, nell'azione di promozione, attivazione, consolidamento delle reti territoriali, attraverso la programmazione di incontri formativi tematici e di una Comunità di Pratica tra ATS campani, con possibilità di confronto anche con territori di altre regioni.

La Comunità di Pratica ha i seguenti obiettivi:

- favorire lo scambio di esperienze tra territori nell'ambito dell'implementazione dell'Assegno di Inclusione;
- facilitare l'individuazione e l'apprendimento di pratiche per lo sviluppo del lavoro in rete e per la definizione dei Patti per l'Inclusione sociale;
- aumentare la conoscenza della normativa e degli atti di indirizzo in tema di AdI.

Diverse sono le ulteriori modalità con le quali la Regione Campania promuove il raccordo interistituzionale necessario all'efficace governance del sistema del welfare.

Con riferimento alle azioni di supporto, monitoraggio e rafforzamento della capacità amministrativa e a quelle di potenziamento dei servizi sociali territoriali, attraverso la valorizzazione e il miglioramento degli stessi anche in relazione alla prossimità al cittadino, con D.G.R. n. 781/2023 è stata disposta, fra le altre, la programmazione di risorse pari ad euro 2.000.000,00 per la realizzazione di interventi volti al rafforzamento della rete territoriale degli ambiti e delle aziende sanitarie locali e al potenziamento dei distretti sanitari, con risorse del PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 Priorità 3 Inclusione Sociale Ob. Specifico ESO 4.11 Azione 3.k.5 "Rafforzamento della governance dei servizi sociali e sociosanitari erogati dagli Ambiti territoriali con l'obiettivo di accrescere la qualità".

In linea con la programmazione dei Fondi Strutturali Europei e dei fondi a finanziamento diretto della Commissione Europea, sono state programmate azioni volte, altresì, a contrastare l'aumento della povertà e dell'esclusione sociale, le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione, i bisogni espressi da fasce deboli e marginalità estrema.

In un'ottica partenariale allargata agli attori istituzionali e del privato sociale, la Regione Campania aderisce dal 2021 (D.G.R. nn. 309/2021 e 47/2025) ad un network europeo di autorità pubbliche, l'European Social Network (ESN), al fine di potenziare le proprie capacità di aggiornamento e miglioramento degli interventi sociali.

L'ESN è un'associazione indipendente di ambito europeo che riunisce oltre cento tra Autorità ed Enti Pubblici nazionali, regionali e locali europei che si occupano, a vari livelli, di programmazione, progettazione ed erogazione dei servizi sociali, finalizzata allo scambio di esperienze e buone pratiche, alla formazione dei livelli dirigenziali e alla progettazione di servizi innovativi.

In considerazione degli obiettivi di cui all'art. 8 dello Statuto della Regione Campania nei quali rientra, tra gli altri, il riconoscimento e la valorizzazione delle attività associative svolte in ambito sociale, culturale economico e politico, la Conferenza Episcopale Campana (C.E.C.) si pone quale autorevole interlocutore dell'Amministrazione regionale, anche per il tramite delle Caritas Diocesane e degli Enti gestori quali Fondazioni, APS, ODV e Cooperative da esse costituite. La C.E.C. garantisce, attraverso le varie sedi dislocate sul territorio regionale, un presidio sociale ben radicato, sia per l'azione di contrasto alla povertà, anche di tipo socioculturale, sia per il rapporto che naturalmente si instaura con le famiglie soprattutto le più vulnerabili e a rischio di discriminazione.

Con D.G.R. n. 531 dell'11/10/2024 sono state programmate le risorse per l'attuazione delle iniziative previste dal protocollo di collaborazione istituzionale tra Regione Campania e Conferenza Episcopale Campana, di cui alla DGR n. 186 del 17/4/2024. Tale Protocollo ha ad oggetto l'individuazione di aree comuni d'intervento, con particolare riguardo, tra gli altri, al contrasto alla povertà nelle sue varie forme, anche attraverso programmi ed interventi gestiti dalla Caritas, e sostegno all'inclusione in favore di minori a rischio, ragazzi in difficoltà familiare, immigrati, carcerati ed ex carcerati, Rom e minoranze, oltre a servizi dormitorio e mensa destinati alle persone che versano in grave situazione di emarginazione sociale. Tra gli obiettivi del Protocollo C.E.C. vi è, infine, anche la creazione di una rete sinergica tra le diocesi e la p.a., anche al fine della redazione di una carta dei servizi e di un dossier povertà al termine degli interventi previsti.

Gli Accordi Regionali di Inclusione Attiva per l'attuazione di misure di contrasto alla povertà attraverso la realizzazione di Centri Territoriali di Inclusione sono promossi dalla Regione Campania nell'ambito dell'Avviso Campania Welfare, adottato con D.D. n. 1007/2024 in esecuzione della D.G.R. n. 160/2024 e finanziato nell'ambito del PR Campania FSE + 2021-2027. In particolare, ciascun partenariato, composto da un numero minimo di 4 fino ad un massimo di 8 soggetti, deve prevedere la presenza obbligatoria di un Ambito territoriale, in qualità di soggetto capofila, di un soggetto del Terzo settore, di un soggetto promotore di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e di un soggetto iscritto nella sezione A) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati ai sensi della D.G.R. n. 136/2022.

3.3 FONTI DI FINANZIAMENTO

Per una migliore gestione delle risorse e per risultati quali-quantitativi che abbiano un maggiore impatto sul territorio e sulla popolazione, risulta necessario ragionare in termini di integrazione tra i vari fondi che concorrono a raggiungere le medesime finalità.

Nello specifico, congiuntamente al **Fondo Povertà**, altre risorse e programmi finanziano interventi e servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 2 aprile 2025 ha adottato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026, costituito dal "Piano sociale nazionale 2024-2026" e dal "Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026".

Il suddetto Decreto prevede, tra gli altri, il riparto delle risorse del Fondo Povertà per ciascun anno del triennio 2024-2026, destinando alla Regione Campania i seguenti importi relativi alla **Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP)**, fatte salve eventuali rideterminazioni degli importi effettuate dal competente Ministero per le annualità 2025 e 2026⁵:

- a. € 90.840.077,31 per l'anno 2024;
- b. € 89.297.366,05 per l'anno 2025;
- c. € 75.849.200,00 per l'anno 2026.

⁵ Art. 8 del D.Lgs. 2/4/2025.

Con la Deliberazione n. 265 del 14/05/2025 la Giunta regionale ha confermato gli indicatori di riparto delle suddette risorse in favore degli Ambiti territoriali di cui all'art. 8, c.7, del D.M. del 2 aprile 2025 ed ha previsto di destinare la totalità del Fondo regionale ex L.R. 11/2007, per gli importi annualmente quantificati, per gli interventi e i servizi sociali programmati nei Piani di zona di ciascun Ambito. Pertanto, a partire dall'annualità 2024, non è prevista la quota di compartecipazione regionale al Fondo Povertà.

Un'ulteriore quota del Fondo Povertà è riservata, inoltre, alla **Povertà Estrema** per il finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'art. 7, comma 9, del D. Lgs. n. 147 del 2017.

Alla Regione Campania sono state assegnate per la povertà estrema, come per gli anni precedenti, risorse pari a euro 578.400,000 per ciascuna delle annualità del triennio 2024-2026 (rif. Tab 3 sez. A del D. I. del 18 maggio 2018).

In relazione al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali, ai sensi dell'art. 1, commi da 791 a 794, della legge di bilancio 2021, sono state stanziato specifiche risorse, nell'ambito del Fondo di Solidarietà Comunale, finalizzate al potenziamento sia del servizio sociale professionale sia di altre figure in ambito sociale nonché al generale sviluppo dei servizi sociali e incremento del numero di utenti sulla base della definizione di obiettivi di servizio.

In particolare, il comma 735 va a modificare il comma 801 dell'art. 1 della Legge di bilancio 2021, la cui nuova formulazione è la seguente: "Per le finalità di cui al comma 797 e al comma 792, a valere sulle risorse di cui al comma 799 e al comma 792 e nel limite delle stesse nonché dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58, i comuni possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 1, commi 557 e 562, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126".

Con la Legge di Bilancio 2024, all'art. 1, comma 496, è stato istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'interno, il Fondo Speciale per l'equità del Livello dei Servizi (FELS), per ottemperare alla sentenza della Corte costituzionale n. 71 del 2023 che ha richiesto al Legislatore di intervenire sulla disciplina del Fondo di solidarietà comunale (FSC), al fine di superare la presenza, all'interno di quest'ultimo, di componenti vincolate al raggiungimento di determinati livelli essenziali e obiettivi di servizio.

Le assunzioni, pertanto, devono essere finalizzate al raggiungimento, anche graduale, del Livello Essenziale delle Prestazioni e dei servizi Sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati a tempo indeterminato nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 4.000 oppure allo sviluppo dei servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario, così come definito dal comma 792 dell'art. 1 della Legge di bilancio 2021. Alla stregua di quanto previsto già nella precedente programmazione, concorreranno agli obiettivi del presente piano anche ulteriori risorse. Si riporta di seguito il quadro complessivo delle risorse finanziarie con le rispettive azioni finanziabili:

	SSP	Segretariato Sociale	Servizi destinati ai percettori di ADI o assimilabili	PUC/ Attività di volontariato a titolarità degli ETS	Sistemi Informativi	Servizi dedicati alla povertà estrema	Interventi regionali di ristrutturazione e riqualificazione di strutture dedicate a persone a rischio di esclusione sociale	Azioni di sistema e rafforzamento governance
Fondo Povertà Quota Servizi € 90.840.077,31 per il 2024; € 89.297.366,05 per il 2025; € 75.849.200,00 per il 2026	x	x	x	x	x			
Fondo Povertà quota povertà estrema euro 578.400,000 per ciascuna annualità del triennio 2024-2026						x		
Fondo di solidarietà comunale	x							
PN Inclusione 21/27 Avviso "Integra" (euro 1.740.982,08)						x		
PNRR M5 C2 I.1.3.1 e 1.3.2						x		
PR FSE + 2021/2027 "Campania welfare"			x					x
PR FSE + 2021/2027 "C.E.C."			x					x
PR FSE + 2021/2027 "Rafforzamento governance"								x
PR FSE + 2021/2027 Protocollo C.E.C. (cofinanziato da Fondi regionali)						x		x
Fondo regionale L.R. 5/2015: €375.000,00 per il 2024 ed €500.000,00 per il 2025						x		
Fondi regionali legge di bilancio (Stanziamiento complessivo di euro 605.000,00 per interventi destinati a soggetti a rischio di esclusione sociale)			x			x	x	

3.4 INTERVENTI E SERVIZI PROGRAMMATI

Il Piano nazionale per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026 rappresenta uno strumento programmatico che assume la specifica funzione di individuare gli interventi a valere sul Fondo Povertà nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento dei LEPS.

L'articolazione del Piano riflette le funzioni individuate normativamente: attuazione dei livelli essenziali connessi all'Assegno di Inclusione e realizzazione degli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora con attuazione dei LEPS ad essi dedicati. In continuità con quanto previsto con le due precedenti misure di contrasto alla povertà, nell'ambito dell'Assegno di Inclusione costituiscono Livelli Essenziali delle Prestazioni i servizi per la definizione dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa nonché i sostegni in essi previsti, la cui attivazione deve essere garantita sull'intero territorio in modo uniforme, nei limiti delle risorse disponibili.

In riferimento all'obiettivo di potenziare i servizi previsti dai Patti per l'inclusione sociale, ai sensi dell'articolo 7, comma 2, lettera a) del D. Lgs. 147, ed in coerenza con il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026 si individuano i seguenti interventi e servizi finanziabili a valere sulla QSFP:

- rafforzamento del servizio sociale professionale;
- rafforzamento dei servizi per l'attuazione dell'assegno di inclusione;
- rafforzamento del Segretariato sociale;
- adeguamento dei Sistemi informativi;
- realizzazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC).

Nei limiti delle risorse disponibili, in coerenza con quanto previsto dall'indirizzo nazionale, i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), relativi agli interventi e ai servizi necessari per l'attuazione dell'ADI, sono estesi anche ai nuclei familiari in analoghe condizioni di bisogno.

Per quanto attiene alla specifica Quota del Fondo riservata alla Povertà Estrema, si rimanda al paragrafo di riferimento.

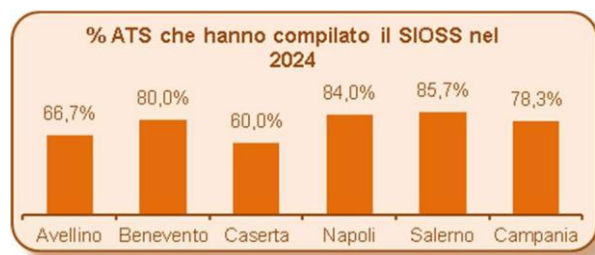
3.4.1 Servizio Sociale Professionale

3.4.1.1 Dati di contesto

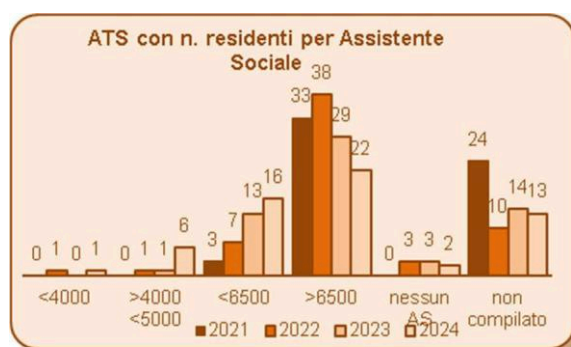
Con il "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020", approvato unitamente al riparto della quota servizi del Fondo per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale, è stato individuato quale Livello Essenziale delle Prestazioni (LEP) la presenza di almeno un Assistente Sociale (AS) ogni 5.000 abitanti, indispensabile per provvedere ad una adeguata presa in carico senza la quale non sarebbe possibile garantire la corretta ed efficace fruizione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Per orientare la scelta programmatica nella giusta direzione in riferimento al Servizio Sociale Professionale (SSP), non si può prescindere dall'analisi dei dati disponibili, raccolti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) con il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), componente del Sistema Unitario dei Servizi sociali (SIUSS) istituito, ai sensi dell'articolo 24 del D. Lgs. n. 147/2017, dal DM 103/20, relativi allo stato di raggiungimento del Livello prefissato.

Al 30 settembre 2025 la sezione del SIOSS relativa al numero di AS attesi è stato compilato da 47 ATS, pari al 78,3% del totale, con evidenti differenze su base provinciale, sia in termini di strutture amministrative che di popolazioni ad esse afferenti, con il primato rispettivamente delle province di Salerno e Napoli.

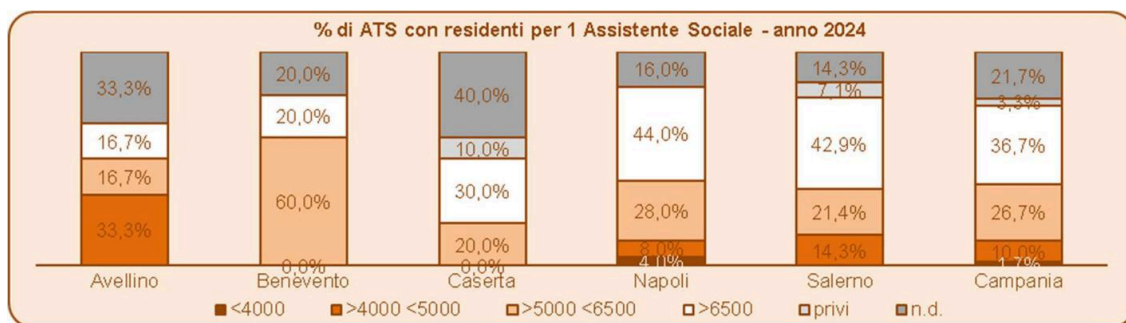


Dal grafico relativo al rapporto tra residenti e numero di assistenti sociali, a tempo indeterminato equivalenti a tempo pieno, negli anni 2021-2024 si evince che nel 2024 si registra un sensibile miglioramento del numero di ATS con 1 AS per meno di 6.500 residenti, sebbene sia ancora relativamente esiguo, e quindi non soddisfacente, il numero di ATS nei quali si rispetta il LEP (= < 5.000), malgrado sia aumentato il numero di coloro che tendono a rispettarlo (< 6.500).



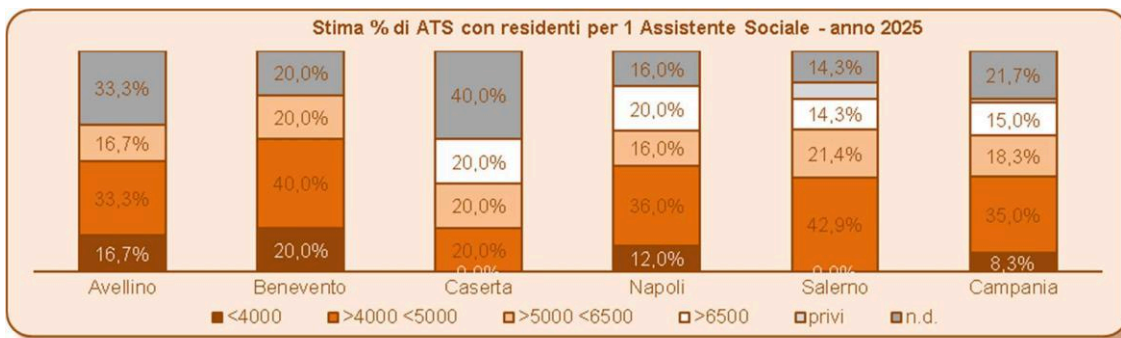
Dai dati seguenti, relativi all'annualità 2024, si evidenzia che il rispetto del LEP introdotto quasi 7 anni fa è soddisfatto in 3 ATS napoletani, 2 avellinesi e 2 salernitani, che corrispondono su base regionale all'11,7% degli ATS campani.

	<4000	>4000 <5000	>5000 <6500	>6500	nessun AS	Non compilato
Avellino	0	2	1	1	0	2
Benevento	0	0	3	1	0	1
Caserta	0	0	2	3	1	4
Napoli	1	2	7	11	0	4
Salerno	0	2	3	6	1	2
Campania	1	6	16	22	2	13



Nella medesima sessione gli ATS hanno comunicato il numero presunto di AS a tempo pieno e indeterminato che stimano di avere in forza nel 2025. Da tali dati si evince un possibile sensibile miglioramento: su base regionale la quota di ATS che rispetterebbero il LEP sarebbe del 43,3% (rispetto all'11,7% del 2024) ed una ulteriore quota del 18,3% che ne sarebbe prossima con 1 AS per meno di 6.500 residenti.

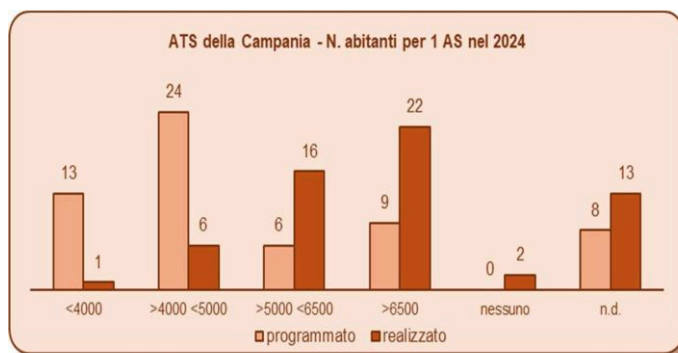
Stima N. ATS con residenti per 1 AS – anno 2025						
	<4000	>4000 <5000	>5000 <6500	>6500	Nessun AS	non compilato
Avellino	1	2	1	0	0	2
Benevento	1	2	1	0	0	1
Caserta	0	2	2	2	0	4
Napoli	3	9	4	5	0	4
Salerno	0	6	3	2	1	2
Campania	5	21	11	9	1	13



Nel quadriennio 2021-2024 dall'analisi dei dati che gli ATS hanno inserito nel SIOSS è possibile desumere l'evoluzione dello stato di attuazione del LEP-AS che, come si deduce in sintesi dai grafici seguenti e nel dettaglio in quelli successivi, vede nel 2024 rispetto al 2023 un miglioramento in tutte le province, senz'altro maggiore di quello registrato nei periodi precedenti, sebbene ancora insufficiente.



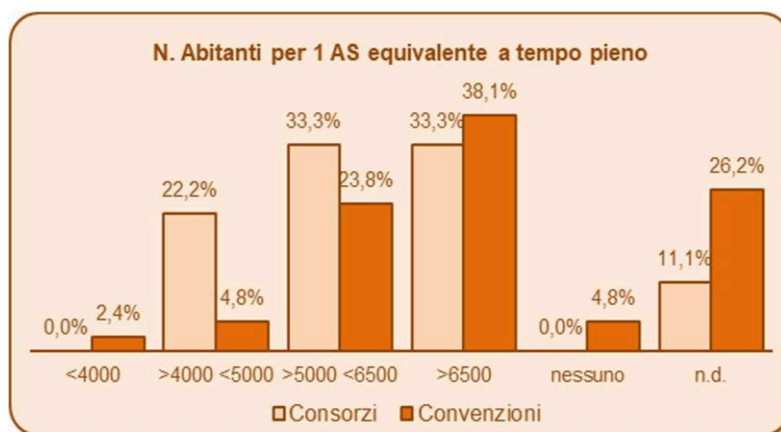
Senz'altro interessante appare il confronto tra quanto programmato nel Piano di Zona all'interno del SIS regionale e quanto imputato nel SIOSS sia su base regionale con l'istogramma seguente, che provinciale, così come mostrato successivamente a margine della rappresentazione dell'evoluzione di ogni ATS in ciascuna provincia.



Il LEP relativo ad una sufficiente presenza di Assistenti Sociali è senz'altro di grande rilevanza, giacché la mancata garanzia può pregiudicare un'adeguata presa in carico e quindi compromettere la corretta erogazione delle prestazioni di cui i cittadini necessitano.

Tre sembrano essere le criticità su cui riflettere e possibilmente intervenire:

- poco più di un quinto degli ATS campani non ha conferito dati relativi al 2024 all'interno della piattaforma SIOSS; i dati sono migliorati nel monitoraggio di ottobre;
- come evidenziato dal grafico in basso, sul totale degli ATS costituiti in aziende speciali e/o consorzi, sebbene facciano registrare performances migliori rispetto agli ATS gestiti con convenzione, il 33,3% di essi non garantisce ancora il LEP-AS e l'11,1% non assolve al debito informativo;
- la discrasia tra i dati di programmazione inseriti all'interno del sistema regionale SIS e i dati a consuntivo che vengono invece registrati sul SIOSS.



Da quanto appena esposto si deduce che in Campania per il SSP la tendenza è in miglioramento, in riferimento alla dotazione di personale, sebbene ancora non vi sia il raggiungimento del LEPS in tutto il territorio regionale, situazione che non contribuisce alla stabilità e continuità della presa in carico e all'omogeneità del servizio. Pertanto, la programmazione regionale e territoriale deve perseguire il rafforzamento, la qualificazione, la stabilizzazione e l'imparzialità del Servizio Sociale Professionale.

3.4.1.2 LEPS: il potenziamento del SSP

Come già detto, la Legge di Bilancio 2021 (L. 178/2020, articolo 1, commi 797–804) ha posto le basi per un significativo potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali, con un'attenzione particolare ai servizi finalizzati al contrasto della povertà. Tra le principali innovazioni introdotte rientra la definizione di un livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS) che individua un rapporto di un assistente sociale a tempo pieno ogni 5.000 abitanti. È stato inoltre fissato un ulteriore obiettivo di servizio che prevede di elevare progressivamente questo standard fino al rapporto di un assistente ogni 4.000 abitanti.

Il Piano Regionale individua, infatti, come priorità strategica il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale (SSP), al fine di garantire l'effettiva applicazione di questo LEPS su tutto il territorio regionale. Il conseguimento di tale livello essenziale si realizza grazie al concorso di diverse fonti di finanziamento. In primo luogo, il Fondo di solidarietà comunale previsto dal comma 792 dell'articolo 1 della Legge n. 178/2020 assicura la copertura necessaria a raggiungere almeno il rapporto di un assistente sociale ogni 6.500 abitanti. A questo si aggiunge un contributo specifico erogato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in favore degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), previsto dal comma 799 del medesimo articolo e alimentato attraverso la quota del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (L. n. 208/2015, articolo 1, comma 386).

Il contributo nazionale viene riconosciuto secondo le seguenti modalità:

- 40.000,00 euro all'anno per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato, in equivalenza a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino a raggiungere il rapporto di 1 a 5.000;
- 20.000,00 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

L'assegnazione di queste risorse può avvenire in deroga ai vincoli sul contenimento della spesa di personale stabiliti dalla L. n. 296/2006 (articolo 1, commi 557 e 562), deroga già prevista dal D.L. n. 104/2020 e successivamente estesa, con la L. 4 luglio 2024, n. 104, anche alle forme associative tra Comuni.

Il potenziamento del servizio sociale professionale può inoltre essere sostenuto utilizzando le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà destinate agli ATS.

Con riferimento a questo specifico finanziamento, il personale con qualifica di assistente sociale deve essere in ogni caso dedicato all'area povertà.

Il raggiungimento dei LEPS relativi alla presenza di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti può essere conseguito anche grazie al concorso delle risorse del contributo assistenti sociali a valere su Fondo Povertà, in integrazione con la Quota Servizi e il Fondo di solidarietà comunale/FELS.

Per garantire in modo uniforme l'applicazione di questo livello essenziale su tutto il territorio regionale, la Regione Campania promuove il rafforzamento, la qualificazione e la stabilizzazione del Servizio Sociale Professionale, attraverso l'adozione di forme organizzative e contrattuali in grado di assicurare 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 interesse anche potenziali nell'azione del SSP, attraverso cui si manifesta prevalentemente la funzione di committenza del soggetto istituzionale Ambito Territoriale 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.

Gli Ambiti Territoriali dovranno adeguatamente prevedere, 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 numero operatori, nonché in termini di rapporti contrattuali più stabili.

Il Piano Regionale della Campania per la lotta alla povertà 2021-2023 individuava quale obiettivo il raggiungimento di 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. A tal proposito, in riferimento all'annualità 2023, da un'analisi della programmazione territoriale presente sulla piattaforma regionale SIS, il livello raggiunto dagli ATS⁶regionali in riferimento all'obiettivo è il seguente:

Provincia	Rapporto assistenti sociali almeno a tempo determinato full time equivalent	Rapporto assistenti sociali a tempo indeterminato full time equivalent	Rapporto assistenti sociali full time equivalent con qualsiasi forma contrattuale
Avellino	1:4.846,66	1:7.990,11	1: 4.653,85
Benevento	1:4.591,46	1:5.925,91	1:4.509,17
Caserta	1:5.763,74	1:17.783,41	1:5203,42
Napoli	1:5.086,87	1:7.069,22	1:4.891,41
Salerno	1:5.067,48	1:6.505,32	1:4.607,46
Regione	1:5.135,48	1:7.697,21	1:4.838,29

Si evidenzia quindi che, considerando il V PSR, dall'analisi dei dati confluiti nella piattaforma regionale SIS in termini di programmazione relativamente all'annualità 2023, l'obiettivo relato al SSP è stato raggiunto a livello regionale.

Obiettivi specifici

In particolare, alla luce dei livelli raggiunti dagli ATS campani, sia in termini di programmazione sulle piattaforme SIOSS e SIS, che di attuazione, come risultante esclusivamente dalla piattaforma ministeriale, il risultato atteso nel triennio è il raggiungimento 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 5.000 abitanti residenti.

Pertanto, la programmazione territoriale sarà oggetto di particolare attenzione nell'istruttoria regionale del Piano di Zona e del PAL, ai quali 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 2024-2026 riconosce nel servizio sociale professionale l'elemento essenziale per la valutazione del bisogno, la presa in carico e la progettazione degli interventi. Pertanto, il processo di *capacitazione* degli assistenti sociali è condizione indispensabile anche per poter attuare pienamente la definizione dei Patti per l'Inclusione sociale (PaIS). A tal proposito, si rimanda alle iniziative di supervisione del personale dei servizi sociali a valere sulla quota specifica del FNPS 2024-2026.

⁶ In riferimento alla presentazione della programmazione annualità 2023, risultano 4 programmazioni non presentate, 1 di un ambito della provincia di Caserta e 3 di ambiti della provincia di Napoli.

3.4.2 Il rafforzamento dei servizi per l'attuazione dell'Assegno di Inclusione

Le risorse della Quota Servizi Fondo Povertà sono destinate agli ambiti territoriali per il finanziamento e il potenziamento dei servizi per l'accesso e la valutazione e dei sostegni da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla L. n. 328/2000.

Tali servizi, come precedentemente richiamato, in riferimento ai beneficiari dell'AdI, nonché ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni ai sensi dell'articolo 6, comma 8, del D.L. n. 48 del 2023.

La misura relativa all'Assegno di Inclusione (ADI) prevede, difatti, oltre al beneficio economico, l'adesione a un percorso personalizzato di inclusione sociale. Questo percorso si basa sul principio che la povertà ha origini multidimensionali e richiede interventi integrati e calibrati sui bisogni di ciascun nucleo familiare, finalizzati a rimuovere le cause dell'esclusione e a promuovere autonomia e benessere.

La progettazione personalizzata, di competenza dei servizi sociali in collaborazione con i servizi sociosanitari, educativi e per il lavoro, rappresenta un percorso prioritario ed essenziale per l'attuazione della misura di che trattasi, che si concretizza nella definizione del **Patto per l'Inclusione sociale (PaIS)**⁷, che stabilisce un impegno reciproco: i servizi individuano e attivano gli interventi; i beneficiari aderiscono agli impegni concordati.

3.4.2.1 Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni

Come precedentemente descritto, i servizi per la definizione dei percorsi personalizzati per i beneficiari ADI e i sostegni in essi previsti, costituiscono Livelli Essenziali delle Prestazioni.

Pertanto, la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato e gli interventi di sostegno attivati nell'ambito del Patto per l'inclusione sociale (PaIS) sono da considerarsi quali Livelli Essenziali delle Prestazioni.

A garanzia del raggiungimento di tali LEPS, la Quota Servizi del Fondo Povertà ha l'obiettivo di potenziare gli interventi e i servizi indicati nel comma 2 dell'articolo 7 del D.lgs. n. 147 del 15/9/2017, rivolti ai beneficiari dell'Assegno di inclusione, nonché ai nuclei familiari e agli individui in analoghe condizioni di disagio economico.

L'implementazione di questo LEPS è sostenuta anche attraverso GePI, la piattaforma digitale utilizzata dagli operatori comunali e dagli ambiti territoriali sociali per la gestione dei Patti per l'inclusione sociale.

⁷ Le Linee guida per i PaIS, approvate con DM n. 72 del 2/5/2024, costituiscono il riferimento operativo per i Comuni e gli Ambiti Territoriali Sociali nell'attuazione dei percorsi di presa in carico individuandone strumenti, fasi e tempistiche di attuazione. Il Patto ha valore di strumento di responsabilizzazione e crescita, e può includere: servizi e interventi di sostegno sociale, educativo o sanitario; attività formative o di volontariato, misure per favorire la partecipazione alla vita comunitaria. In caso di inadempienza agli impegni, sono previste conseguenze sul mantenimento del beneficio economico. Tuttavia, l'adesione al PaIS non costituisce una forma di condizionalità automatica: può essere richiesta anche ai beneficiari non obbligati all'attivazione lavorativa, come persone anziane, con disabilità o vittime di violenza, sempre su base volontaria. Se il nucleo ha già un progetto di presa in carico definito da altri servizi, le valutazioni e i percorsi esistenti possono essere integrati nel PaIS per garantire coerenza degli interventi. Nell'ambito dell'ADI, a differenza di quanto avveniva per il RdC, la valutazione multidimensionale e la definizione dei Patti di inclusione sociale coinvolgono indistintamente tutti i nuclei beneficiari, indipendentemente dalla presenza o meno di componenti tenuti agli obblighi di attivazione lavorativa e dal loro eventuale indirizzamento anche ai servizi per il lavoro. Ai beneficiari dell'Assegno di inclusione, esclusi i componenti minorenni, quindi può essere richiesta l'adesione ad un percorso personalizzato di inclusione sociale attraverso la sottoscrizione del Patto per l'inclusione e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

In particolare, possono essere attivati, utilizzando le suddette risorse, i seguenti interventi e servizi:

- sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale;
- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;

Il rafforzamento dei suddetti interventi e servizi sociali è condizione necessaria per poter progettare un percorso concreto di inclusione sociale.

La Regione Campania per ogni area di intervento di cui al D.Lgs n. 147/2017, ha individuato specifici codici per la programmazione dei servizi sintetizzati nella tabella di seguito riportata:

Area intervento	Codice nomenclatore regionale	Denominazione servizio
sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale	C3-POV	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità
	B13-POV	Tutoraggio educativo
	B14-POV	Educativa di strada
	B15-POV	Educativa territoriale
assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità	D7-POV	Assistenza domiciliare socio-assistenziale (disabili)
	E7-POV	Assistenza domiciliare socio-assistenziale (anziani)
	I7-POV	Assistenza domiciliare socio-assistenziale (disagio psichico)
	C4-POV	Servizi di prossimità
sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	C5-POV	Sostegno alla genitorialità
	C8-POV	Servizi di mediazione familiare
	B4-POV	Centro Diurno Polifunzionale
servizio di mediazione culturale	F6-POV	Servizio di mediazione culturale
servizio di pronto intervento sociale	G7-POV	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada

Inoltre, possono essere programmati, utilizzando le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà i **Tirocini di inclusione sociale**, la cui disciplina è dettata dalle Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione di cui all'Accordo tra Governo e Regioni del 22 gennaio 2015.

Obiettivi specifici

Ai fini della valutazione multidimensionale e della predisposizione dei progetti personalizzati, l'attivazione e il rafforzamento delle équipes multiprofessionali, anche attraverso le modalità descritte nel paragrafo precedente, e dei sostegni per le famiglie con bisogni complessi rappresenta una priorità da garantire anche nel presente Piano, nell'ottica del riconoscimento del diritto soggettivo alla presa in carico.

Si individuano, a tal proposito, in conformità con gli indirizzi nazionali, quali obiettivi per ogni ATS:

- l'attivazione, come sostegno nel progetto per ogni nucleo con bisogni complessi o con particolari criticità, di almeno uno degli interventi o servizi sociali sopra richiamati;
- l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità, ove possibile domiciliare, individuato dal Piano nazionale quale LEPS, ogni qualvolta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita.

Al riguardo, si sottolinea l'utilità, ove possibile, anche in riferimento a nuclei familiari in cui siano presenti bambini al di fuori della fascia di età sopra richiamata, di prevedere il rafforzamento di tutti gli interventi di supporto alla genitorialità, inclusa la mediazione familiare, e di tutti quegli interventi sociali e socio-educativi (domiciliari o territoriali), al fine di offrire opportunità di crescita e percorsi educativi a minori provenienti da nuclei ADI o situazioni simili, con l'obiettivo di favorirne autonomia e benessere, e contrastare la trasmissione intergenerazionale della povertà.

Per sostenere tali obiettivi, anche in considerazione delle difficoltà riscontrate in molti territori nell'attivazione di un numero adeguato di équipes multiprofessionali, è 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 multiprofessionale e multidimensionale. Tali figure potranno essere programmate a valere su ciascun specifico servizio oppure convenzionalmente sul servizio di Segretariato sociale (A1-POV-nomenclatore regionale).

Per tale fine si conferma l'indirizzo già formulato con il precedente Piano, 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.

È ammissibile anche rendicontare la spesa per il personale amministrativo, se essenziale, e purché destinato ai compiti relativi ai beneficiari e a supporto dell'attuazione dei servizi e degli interventi inclusi nel PaS.

L'impegno degli operatori è rendicontabile esclusivamente per le ore effettive di servizio svolto ed è complementare alle attività di presa in carico svolta dal personale (interno o esterno) dedicato alla presa in carico stessa.

La percentuale di spesa destinata a quest'attività non potrà superare il 15% dell'importo assegnato all'ATS per ogni annualità del triennio 2024-2026.

3.4.2.2 Pronto Intervento Sociale (LEPS)

Definito come LEPS dall'articolo 1, comma 170 della L. 30 dicembre 2021, n. 234 e s.m.i., il Pronto Intervento si configura quale servizio da garantire in ogni ambito territoriale e da attivare in situazioni di emergenza ed urgenza sociale che insorgano repentinamente e improvvisamente, e che generino bisogni non differibili a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato con un servizio dedicato.

Come il Segretariato sociale, il servizio di Pronto Intervento Sociale svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.), connotandosi quale servizio trasversale a più tipologie di utenti, e il suo potenziamento rappresenta una priorità nel sistema dei servizi sociali.

Tra gli interventi che rientrano nel Pronto intervento sociale, pur essendo specificamente previsto tra i servizi finanziabili in favore dei beneficiari ADI e di nuclei e individui in simili condizioni di disagio economico, potranno essere finanziati servizi a supporto delle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema, attraverso la funzione delle Unità di strada.

In particolare, nell'ambito degli interventi a bassa soglia per situazioni di emergenza sociale per persone in condizione di marginalità ed esclusione sociale e per senza dimora, il pronto intervento si attiva quale misura di sostegno ed accompagnamento al sistema dei servizi, ricognizione dei bisogni e avvio di percorsi di "dimissioni protette" a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri. Garantisce anche il pronto accesso a beni di prima necessità quali cibo, bevande, indumenti, primo soccorso, assicurando, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta a situazioni di povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona e a situazioni di abbandono o grave emarginazione, con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

Obiettivi specifici

Il presente piano, in continuità con il precedente, si pone l'obiettivo di attivazione in ogni ambito territoriale del LEPS relativo al servizio di **Pronto Intervento Sociale**. Gli Ambiti territoriali campani dovranno dunque destinare a tale servizio a valere sul Fondo Povertà una quota non inferiore al 4,03% delle risorse afferenti alla Quota Servizi loro assegnate, o comunque non inferiore ad altra quota eventualmente rideterminata da ulteriori indicazioni ministeriali.

Al finanziamento di tale LEPS, oltre alle risorse del Fondo Povertà della Quota servizi in favore di beneficiari dell'Assegno di Inclusione e di nuclei e individui in simili condizioni di disagio economico e della Quota Povertà estrema, concorrono le risorse a valere sul PN Inclusione 2021-2027 (Priorità 1 - Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà).

3.4.3 Servizi per l'accesso: Segretariato Sociale

La Regione Campania, in coerenza con le disposizioni ministeriali, considera il Segretariato Sociale fondamentale per garantire l'accesso ai diritti sociali e l'assistenza integrata alle persone fragili. Nel contrasto alla povertà, il Segretariato Sociale offre informazione, orientamento e consulenza come primo punto di ascolto e valutazione dei bisogni.

Tale servizio risponde all'esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, nonché far 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. In particolare, l'attività di Segretariato Sociale è finalizzata a garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di monitoraggio dei bisogni e delle risorse.

In relazione all'Assegno di Inclusione (ADI), il Segretariato Sociale assume un ruolo centrale nell'assicurare un accesso informato e assistito alla misura. In coerenza con l'autonomia organizzativa di Comuni e Ambiti Territoriali Sociali (ATS), la Regione promuove l'attivazione capillare di tale servizio per supportare l'erogazione di informazioni aggiornate sull'ADI e l'eventuale assistenza nella compilazione della domanda e nella registrazione alla piattaforma SIISL, dedicata ai richiedenti ADI e SFL.

Il Segretariato Sociale opera in stretto raccordo con il SSP che definisce i Patti di Inclusione Sociale (PaIS) e per le caratteristiche delineate, il suo rafforzamento può essere attuato sia con assistenti sociali sia con altri operatori opportunamente formati (mediatori, amministrativi, ecc.).

La funzione del Segretariato Sociale, è bene ribadire, non è esclusivamente rivolta ai beneficiari dell'ADI, data la trasversalità dell'utenza alla quale potenzialmente è dedicato tale servizio, fungendo, da snodo per l'accesso all'intera rete dei servizi sociali.

Proprio per tale portata universalistica è individuata quale priorità per questo servizio l'impiego, per una prima analisi del bisogno, della piattaforma GePI⁸, centrale nell'attuazione dei LEPS attraverso la semplificazione digitale degli strumenti di valutazione. Di tale piattaforma è in via di definizione una versione (cosiddetta "GePI per tutti") utilizzabile nell'ambito delle attività di segretariato sociale per tutti i nuclei familiari.

Per quanto sopra, risulta imprescindibile assicurare nei territori professionalità e competenze adeguate alla progettazione, gestione e accompagnamento dei beneficiari rispetto alle varie dimensioni del bisogno, attraverso il potenziamento delle attività di Segretariato Sociale.

3.4.4 Servizi informativi

Le risorse del Fondo Povertà possono essere impiegate, fino ad un massimo del 2% del totale delle risorse assegnate, per un eventuale adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni, singoli o associati, ai fini della interoperabilità con la piattaforma GePI, di cui al decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 2 settembre 2019. Si precisa che sono finanziabili i costi per l'adeguamento dei sistemi informativi locali funzionali all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, al fine di favorire il colloquio dei sistemi locali con la Piattaforma GePI.

3.4.5 P.U.C.

Con il D.M. n. 156 del 15 dicembre 2023, adottato ai sensi dell'articolo 6, comma 5-bis del D.L. 48/2023, sono state approvate le regole operative per i **Progetti Utili alla Collettività (PUC)**. Questi progetti coinvolgono i beneficiari dell'**Assegno di Inclusione (ADI)** e del **Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL)**, nell'ambito dei **Patti per l'inclusione sociale (PaIS)** o dei **Patti di servizio personalizzati (PSP)**.

Le principali novità introdotte sono:

- I PUC possono svolgersi non solo nel Comune di residenza, ma anche presso altri Comuni dello stesso Ambito Territoriale Sociale, previo accordo tra le amministrazioni.
- I beneficiari possono accedere tramite la piattaforma **SIISL** al catalogo dei PUC attivati dai Comuni e dalle altre amministrazioni pubbliche, nonché alle attività di volontariato proposte dagli Enti del Terzo settore convenzionati con i Comuni, da svolgere in alternativa ai PUC.
- L'abbinamento dei beneficiari ai posti disponibili è differenziato: per i percettori ADI con solo PaIS è gestito dagli operatori sociali comunali; per i beneficiari SFL e per i beneficiari ADI obbligati all'attivazione lavorativa (che sottoscrivono anche il PSP), è effettuato dai Centri per l'Impiego o dai servizi per il lavoro.
- In caso di insufficiente disponibilità di progetti, ai beneficiari SFL deve essere riservata una quota di posti compresa tra il 50% e il 66%, in base al fabbisogno territoriale.

⁸ GePI è una piattaforma digitale per operatori comunali e ambiti territoriali sociali, integrata nel Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL). GePI digitalizza strumenti di valutazione e progettazione previsti dalle Linee guida PaIS, permettendo la compilazione dei principali documenti e facilitando i controlli comunali e l'attivazione dei Progetti utili alla collettività. La piattaforma è strategica anche per la Cartella sociale informatizzata, con funzioni che includono: tracciamento dell'accesso e dell'orientamento, raccolta e valutazione delle informazioni, progettazione e attivazione degli interventi, monitoraggio e chiusura della presa in carico.

Con l'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà possono essere finanziati l'attivazione e la realizzazione dei PUC per i beneficiari ADI e per i beneficiari del SFL (inclusi gli oneri derivanti dalle assicurazioni presso l'INAIL e per responsabilità civile dei partecipanti), nonché gli oneri per le coperture assicurative ed eventuali oneri aggiuntivi sostenuti dagli Enti del Terzo settore per la partecipazione dei beneficiari ADI alle attività di volontariato, nei limiti delle risorse assegnate agli ambiti territoriali, oltre che con il concorso delle eventuali risorse afferenti ai Fondi Europei.

Ancorché non qualificati come LEPS, i PUC costituiscono un adempimento obbligatorio previsto dai Patti per l'inclusione sociale o dei Patti per il lavoro, ai sensi del D.L. n. 48/2023 e del DM 15 dicembre 2023.

L'amministrazione titolare dei PUC è il Comune, o altra amministrazione pubblica a tale fine convenzionata con il Comune, che può avvalersi della collaborazione di enti del Terzo settore o di altri enti pubblici.

I PUC sono svolti in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni; potranno inoltre riguardare attività di interesse generale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

3.5 INTERVENTI E SERVIZI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ ESTREMA

Il presente Piano si pone in continuità con il precedente e riprende priorità e obiettivi di cui alle *“Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia”*, oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata il 9 novembre 2015. Esse costituiscono il principale strumento a disposizione dei territori per la realizzazione di un sistema strutturato di interventi rivolti a persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, che cerchi di superare la logica emergenziale in favore di approcci innovativi e strutturati che assumono quale obiettivo prioritario il rapido reinserimento in una abitazione e l'avvio di un percorso di inclusione nella società attraverso la presa in carico (approccio housing first e led).

Gli stessi servizi a bassa soglia possono essere strutturati in una logica non emergenziale e volti all'inclusione sociale di tutti coloro i quali manifestano bisogni in tal senso. Il rafforzamento degli interventi e dei servizi rivolti a persone in condizione di povertà estrema e senza dimora consente di creare un'infrastruttura solida e integrata necessaria anche per l'attivazione di percorsi di “dimissioni protette”, individuati quali LEPS dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali.

Un sistema di servizi integrato, difatti, si pone quale presupposto indispensabile per definire percorsi di uscita dalla condizione di povertà e di marginalità, garantendo al contempo risposta ai bisogni primari e l'attivazione di azioni maggiormente strutturate per la presa in carico nel suo complesso, anche e soprattutto in situazioni in cui la deprivazione materiale si combina con altri indicatori di dipendenza, vulnerabilità, fragilità e disagio.

Con riferimento al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, a valere sulla quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'articolo 7, comma 2, lettera b) del D.L. del 02/04/2025, preliminarmente si specifica che, come stabilito dall'art. 10 c. 1 del citato D.L., per persone in condizione di povertà estrema e senza dimora si intendono le persone che: a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna; c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora; d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa.

Si specifica, inoltre, che le risorse programmate nella presente sezione, assegnate alla Regione Campania per euro 578.400,00 per ciascuna annualità del triennio 2024-2026⁹, sono da intendersi al netto di quelle assegnate direttamente dal Ministero al Comune di Napoli, quale capoluogo di città metropolitana con più di 1000 senza dimora. Il Comune di Napoli è altresì delegato dalla Regione Campania, in continuità con il precedente Piano, per la presentazione di un apposito atto di programmazione territoriale per la quota di competenza, capoluogo di città metropolitana cui alla Tabella 3 Sez. a) del D.I. del 18 maggio 2018.

3.5.1 Risorse, criteri di riparto e vincoli di programmazione

Il presente Piano stabilisce che avranno accesso al riparto della quota Povertà Estrema gli ambiti territoriali in cui sia ricompreso un comune con almeno 35mila residenti, considerato che la presenza di senza dimora è concentrata nelle grandi aree urbane, poiché la presenza di servizi di assistenza più strutturati è un elemento importante nella scelta del territorio in cui vivere, insieme alle maggiori opportunità di lavoro o di riparo, anche di fortuna, per la notte e, non da ultimo, alla presenza di stazioni ferroviarie e porti, strategici nell'ambito dei flussi migratori.

Ad ogni buon conto si chiarisce che le risorse in parola possono essere utilizzate per attivare interventi su tutto il territorio dell'Ambito, laddove se ne ravvisi la necessità.

Le risorse, al netto di quelle assegnate direttamente dal Ministero al Comune di Napoli quale comune capoluogo di città metropolitana, saranno assegnate per ogni annualità 2024 - 2026 agli ambiti selezionati secondo il suddetto criterio, prevedendo una quota fissa di riparto delle risorse per ciascun ambito territoriale selezionato e una quota di riparto variabile proporzionalmente alla presenza rilevata di persone senza dimora, secondo i più recenti dati ISTAT disponibili. L'importo variabile sarà riferito all'appartenenza a una determinata fascia di senza dimora (rispetto alle quattro fasce previste: 0 – 20, 21 – 50, 51 – 99, 100 e oltre) relativa al numero totale delle persone senza dimora per ciascun ambito territoriale.

Per la ripartizione di tali risorse agli Ambiti, in un'ottica di attribuzione equilibrata e ragionata dei finanziamenti, si ritiene opportuno assegnare le risorse in questione agli Ambiti che non sia stati selezionati Partner dell'Avviso Integrale, finanziato a valere sulle risorse FSE+ del PN Inclusione e Lotta alla povertà 2021-2027, che sostiene azioni integrate per la riduzione della grave marginalità attraverso il rafforzamento dei servizi rivolti alle persone senza dimora, assicurando al contempo un'assistenza materiale di base.

Gli Ambiti territoriali assegnatari delle risorse afferenti alla Povertà Estrema dovranno riservare una quota delle stesse, pari al 12,5%, al finanziamento del servizio di Pronto Intervento Sociale, una quota pari al 12,5% da destinare al servizio di Posta e per la Residenza virtuale ed una quota pari al 25% all'Housing first per garantire, nell'ambito della progettazione personalizzata, un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona senza dimora a partire dalla messa a disposizione di una adeguata soluzione alloggiativa. Tali percentuali sono comunque flessibili nel caso tali servizi siano già garantiti attraverso altri finanziamenti.

9 L' art. 10, comma 5, del DI 2/4/2025 prevede che le somme per gli Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora sono ripartite per il 50% ai Comuni capoluogo delle città metropolitane con più di 1.000 senza dimora (dati Istat), e per il 50% alle regioni per il successivo trasferimento agli ATS di competenza. Tali quote sono ripartite ai singoli enti in proporzione alla distribuzione territoriale delle persone senza dimora, (stimata dati Istat), secondo quanto previsto dalla Tabella 3, sezioni a) e b), allegata al Decreto del MLPS del 18 maggio 2018. I criteri di cui al suddetto comma sono stabiliti per il triennio 2024-2026.

3.5.2 LEPS - Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza

Come enunciato nelle Linee di indirizzo, e ripreso dai Piani nazionali di contrasto alla povertà 2021-2023 e 2024-2026, uno dei temi cruciali è comprendere se i diritti universali di cui godono i cittadini senza dimora siano o meno esigibili come per ogni altro cittadino. Molto spesso, infatti, numerosi ostacoli si frappongono alla piena esigibilità di tali diritti. Particolarmente importante in tal senso è il diritto alla residenza e all'iscrizione anagrafica in un Comune italiano, porta di accesso imprescindibile per poter godere di ogni altro diritto, servizio e prestazione pubblica sul territorio nazionale.

Con la L. 1228 del 1954 l'ordinamento italiano si è dotato di una norma che prevede espressamente, all'art. 2 c. 3, che "la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio, e in mancanza di questo nel Comune di nascita". Una prima soluzione per rendere fattiva l'iscrizione delle persone senza dimora nei registri anagrafici è fornita dalle note illustrative della citata legge anagrafica, nonché dal regolamento D.P.R. 223 del 30 maggio 1989, dove si suggerisce l'istituzione, in ogni comune, di una sezione speciale "non territoriale" nella quale elencare e censire come residenti tutti i "senza fissa dimora" e i "senza tetto" che vi avessero eletto domicilio al fine di ottenere la residenza anagrafica, individuando allo scopo una via territorialmente non esistente ma conosciuta con un nome convenzionale dato dall'ufficiale di anagrafe.

In proposito le Linee di indirizzo raccomandano ai comuni che per l'eventuale istituzione di vie fittizie siano evitati toponimi stigmatizzanti ovvero che consentano una agevole identificazione da parte di terzi della persona come senza dimora. In ogni caso, rispetto alla identificazione di vie fittizie inesistenti, deve essere privilegiata una sede operativa dell'amministrazione, preferibilmente l'ufficio del servizio sociale, in modo da permettere alla persona il ricevimento della posta e degli atti ufficiali. Il mancato riconoscimento di questo diritto, in violazione della normativa vigente, oltre a non consentire un diritto di piena cittadinanza alle persone senza dimora, rende l'accesso ai servizi estremamente complicato.

Obiettivi specifici

Il Piano nazionale di contrasto alla povertà considera la "residenza fittizia" un livello essenziale delle prestazioni da garantire in ogni Comune.

In particolare, il LEPS "Servizi per la residenza fittizia" rappresenta l'insieme dei servizi di accompagnamento e supporto all'accesso alla residenza anagrafica, congiuntamente al servizio di fermo posta necessario per poter ricevere comunicazioni istituzionali (reperibilità della persona), atti a garantire la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari.

Per quanto sopra, gli Ambiti selezionati per il riparto della povertà estrema programmeranno nei PAL (Piani di Attuazione Locale) le azioni relative all'intervento in parola, avvalendosi eventualmente anche di protocolli di collaborazione tra Anagrafe, Servizi Sociali e Associazioni coinvolte, impiegando le relative risorse vincolate della quota povertà estrema, per ciascuna delle annualità del triennio 2024-2026.

3.5.3 LEPS - Pronto Intervento Sociale

Per il servizio di Pronto Intervento Sociale cfr. paragrafo di riferimento.

3.5.4 Housing First

In continuità con il precedente Piano, si intende dare un forte impulso agli interventi legati all'Housing first di cui alle *“Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia”*. In queste ultime si definisce l'Housing first primariamente l'approccio che identifica la “casa” come diritto e punto di partenza dal quale la persona senza dimora deve ripartire per avviare un percorso di inclusione sociale. Con Housing First, pertanto, si identificano tutti quei servizi basati su due principi fondamentali: il *rapid re-housing* (l'inserimento in una soluzione abitativa) e il case management (la presa in carico della persona). Per tutte le specifiche tecniche relative agli interventi di housing si rimanda alle Linee guida di cui sopra. Il codice nomenclatore regionale identificativo dell'intervento è G3 – Interventi abitativi di emergenza.

Tale approccio non esclude la possibilità di avviare, laddove vi siano le condizioni, anche altri modelli di intervento come a esempio quello dell'housing-led che lavora non per riconnettere la persona alla “casa” - curandone le patologie, o preparandone le capacità - ma che apra la possibilità della città di rendersi nuovamente abitabile dalla persona. L'obiettivo non è quindi quello di un non meglio specificato rientro della persona nel mercato immobiliare, ma quello di leggere la “casa” come uno solo degli aspetti legati all'abitare un contesto urbano. In quest'ottica, il servizio si focalizza su un ascolto attento delle necessità e dei desideri degli individui che ne entrano a fare parte e si attiva, con forme concrete di supporto, per avvicinare città e persona, senza reprimere, ma incoraggiando, il desiderio di abitare dei suoi utenti. La conclusione dei singoli percorsi di housing-led sarà, di conseguenza, sempre differente, sia a livello di target che di individuo: in alcuni casi si tratterà di soluzioni abitative pubbliche, in altri di sostenere gli individui ad entrare nel mercato privato, in altri casi prenderà altre forme ancora.

Cruciale, nella definizione di questo approccio, è una lettura della casa come questione non puramente tecnica, ma come questione di abitare. In questo senso, la casa viene letta come un elemento fondamentale di una più complessa geografia relazionale, che include, per citare solo alcuni elementi, il rapporto dell'individuo con il lavoro e con l'economia urbana; quello tra l'individuo, le sue aspirazioni e l'offerta civica e urbana; e la capacità di poter perseguire progetti personali e collettivi con adeguato benessere personale percepito.

Sistema di accreditamento regionale bassa soglia

La prima accoglienza può avvenire in situazioni emergenziali e, comunque, con cadenze non predeterminabili. Potrebbe essere, pertanto, utile individuare e “accreditare” le strutture preventivamente, sulla base di previsioni circa le esigenze di accoglienza.

Il modello classico di accoglienza offerto dai Dormitori, spesso protratta nel lungo periodo può risultare predittiva di una regressione o perdita del livello di “capacitazioni” e di “funzionamenti” della persona e progressivamente la inducono a rinunciare ad un percorso progettuale di uscita dalla propria condizione di senza dimora.

L'accesso ai servizi di ampie dimensioni deve essere sempre inquadrato in un sistema di regole per sua natura poco flessibile che impone alla persona di adattare la propria organizzazione di vita alle esigenze del servizio offerto in maniera talvolta istituzionalizzante, pertanto poco desiderabile.

Si rileva inoltre la necessità di garantire soluzioni di accoglienza a persone senza dimora con bisogni socio-sanitari a bassa intensità assistenziale laddove le difficoltà dettate dalla mancanza di una dimora e dalla perdita – o dal forte affievolimento - dei legami e delle reti di appartenenza familiari acquiscono l'emergere di bisogni prioritari quando la condizione di salute appare precaria o momentaneamente destabilizzata da eventi occasionali o malattie croniche comunque gestibili.

In questo senso si potrebbe strutturare e differenziare il sistema di accoglienza a bassa soglia per persone senza dimora sulla base dei bisogni emergenti.

Promozione di contesti urbani inclusivi e portierato sociale

Risulta fondamentale ripensare il sistema dei servizi e degli interventi sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo attraverso l'inserimento di alcune innovazioni gestionali finalizzate a costruire una infrastruttura materiale evidente, un presidio sociale visibile.

Il Portierato Sociale può svolgere un ruolo nevralgico in quanto avrebbe la funzione di ponte tra la persona in condizioni di emarginazione ed i servizi territoriali e, nella sua funzione di prossimità, risulterebbe in grado di avvicinare e, in alcuni casi, agganciare le persone che non si rivolgono spontaneamente ad essi.

Tale azione risulta particolarmente incisiva laddove si rende necessario che i servizi vadano incontro all'utente frustrato e scoraggiato ed offrano azioni di supporto, ascolto e orientamento anche laddove l'utente rifiuta e tende a nascondere la propria condizione di disagio.

Valore aggiunto della proposta, appare la promozione di collaborazioni aperte e informali, volte ad identificare e promuovere spazi territoriali in cui i problemi pubblici e privati si connettono in modo significativo, spazi in cui possono nascere e prendere forma valori condivisi.

Si tratta di una nuova declinazione del principio di sussidiarietà che consente ai cittadini singoli e organizzati di diventare soggetti attivi che si prendono cura dei beni comuni insieme con l'amministrazione portando avanti progetti collettivi di interesse collettivo e traendo quindi tutti i benefici derivanti da una maggiore interazione sociale.

3.5.5 Altri interventi e servizi

Il 50% delle risorse afferenti alla quota povertà estrema è dedicato a finanziare interventi e servizi individuati nelle Linee di indirizzo. I singoli servizi che possono comporre un dispositivo locale di intervento contro la grave emarginazione, infatti, sono molteplici. Essi possono essere così individuati:

- servizi di segretariato sociale con funzione di Centro Servizi per il contrasto alla povertà, con l'obiettivo di favorire l'accesso alla rete dei servizi integrati volti al reinserimento sociale;
- servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (es. distribuzione viveri, indumenti, farmaci, docce e igiene personale, mense); - cod. nom. reg. G8 – servizio mensa; cod. nom. reg. G5; distribuzione pasti e/o lavanderia e cure sanitarie a domicilio a seguito di "dimissioni protette";
- servizi di accoglienza notturna (es. dormitori di emergenza, alloggi protetti, alloggi autogestiti); cod. nom. reg. G2 – Centro di prima accoglienza;
- servizi di accoglienza diurna (es. centri diurni, laboratori); cod. nom. reg. G1 – centro di accoglienza diurno.

3.5.6 Interventi finanziati con altri fondi

Nell'ambito della povertà estrema, si affianca alla specifica quota del Fondo povertà il finanziamento a valere sul **PNRR**.

L'Investimento 1.3, afferente alla Missione 5, Componente 2, Sottocomponente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui al D.M. n. 450 del 09/12/2021, è finalizzato a rafforzare i sistemi territoriali di presa in carico delle persone senza dimora o in povertà estrema attraverso due distinte linee di attività, volte, la prima, a promuovere forme di residenzialità basata sui modelli dell'housing first (1.3.1) e, la seconda, alla realizzazione di centri servizi per il contrasto alla povertà diffusi nel territorio (1.3.2).

In riferimento alla prima linea di attività, 1.3.1. denominata "Housing first", si specifica che essa è destinata alla strutturazione di un'assistenza alloggiativa temporanea, per una permanenza fino a 24 mesi, organizzata tendenzialmente in appartamenti destinati a singoli ovvero nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono nell'immediato accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitano di una presa in carico

continua. La soluzione alloggiativa viene affiancata da un progetto individualizzato volto all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare, per agevolare la fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza ovvero l'accesso agli interventi di supporto strutturale alle difficoltà abitative, quali edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto.

Per la linea di attività 1.3.2, gli interventi sono destinati alla realizzazione di *Stazioni di posta - Centri servizi per il contrasto alla povertà* aperti alla cittadinanza. Al loro interno è attivata una limitata accoglienza notturna ad integrazione a diverse tipologie di attività di contrasto alla povertà, quali presidi sociali e sanitari nonché servizi di ristorazione e distribuzione della posta.

Il nuovo **PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027**, garantendo la complementarità con altri fondi ai fini dello sviluppo degli interventi e dei servizi sociali territoriali, intende contribuire ad affrontare le cause profonde dell'esclusione sociale e della povertà, in coerenza con il Pilastro europeo dei diritti sociali. In particolare, con specifico riferimento alle misure per il contrasto alla povertà e alla marginalità estrema, si richiama l'Avviso pubblico "INtegra" per la presentazione di proposte progettuali di intervento, a valere sul FSE+, finalizzate all'inclusione sociale delle persone a rischio di grave marginalità sociale e al contrasto della condizione di senza dimora.

La Regione Campania, con D.G.R. n. 535/2024, ha aderito all'Avviso ministeriale "INtegra" attivando le procedure finalizzate alla presentazione di un'unica proposta progettuale regionale avviando, al contempo, quanto necessario alla selezione degli ATS partner nella realizzazione dell'iniziativa. Tra i criteri valutativi più rilevanti che hanno portato alla selezione dei 9 ambiti territoriali partner, si annoverano l'apporto degli enti di Terzo Settore per la valorizzazione del capitale sociale della comunità locale e la presenza di reti formalizzate al fine della realizzazione delle attività di progetto.

Con Decreto Direttoriale n. 205 del 1° agosto 2025, il MLPS ha approvato, tra le altre, la proposta progettuale presentata dalla Regione Campania.

All'interno del **PR Campania FSE+ 2021-2027**, rientra la progettualità "Vas.Co.Campania", del valore di euro 800.000,00 e finanziata per il 70% con risorse FSE e per il 30% con risorse regionali. Tale progettualità è compresa all'interno del Protocollo C.E.C. di cui alla DGR n. 186 del 17/4/2024 e le cui risorse sono state programmate con D.G.R. n. 531 dell'11/10/2024.

Tale iniziativa è finalizzata a colmare il mancato soddisfacimento delle richieste di aiuto che pervengono ai servizi Caritas, destinati a persone colpite da povertà alimentare o a persone senza dimora, attraverso l'aumento di personale dedicato all'accoglienza nonché l'acquisto di derrate alimentari, buoni alimentari, farmaci e beni di prima necessità.

In particolare, sono in via di realizzazione i seguenti interventi:

1. potenziamento dei servizi erogati alle persone senza dimora e senza tetto (servizio docce/servizio dormitorio/servizio guardaroba/aumento delle ore di apertura dei servizi dei centri);
2. aumento della distribuzione dei pasti destinati alle persone colpite da grave emarginazione;
3. potenziamento degli interventi alle persone che si rivolgono ai centri di ascolto delle Caritas diocesane che richiedono sostegno alle spese familiari (alimenti/medicinali);
4. creazione di una rete sinergica, carta dei servizi, tra le diocesi e P.A.;
5. organizzazione incontri su tematiche sociali culturali e spirituali;
6. restituzione pubblica del Dossier povertà della Caritas.

Sempre nell'ambito del **PR Campania FSE + 2021-2027**, l'Avviso "**Campania Welfare**", adottato con D.D. 1007/2024, in esecuzione della D.G.R. n. 160 del 10/04/2024, promuove Accordi Regionali di inclusione Attiva per l'attuazione di misure di contrasto alla povertà attraverso la realizzazione di **Centri Territoriali di Inclusione (CTI)**, intesi come centri di prossimità di servizi per il sostegno a persone e famiglie svantaggiate, in condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale.

Ciascuna proposta progettuale prevede la realizzazione di un CTI articolato nelle seguenti azioni:

1. servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici;

2. interventi di presa in carico multiprofessionale, finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente svantaggiate, vulnerabili e a rischio di discriminazione attraverso interventi formativi per l'acquisizione di competenze chiave;
3. attivazione di tirocini di Inclusione Sociale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e delle persone con disabilità.

Beneficiari dell'Avviso sono partenariati che prevedono la presenza di: Ambiti Territoriali della Campania, come definiti dalla DGR n.320 del 3 luglio 2012 e da ultimo con DGR n.670 del 17/12/2019 con il ruolo di capofila; Soggetti del Terzo settore, come definiti ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n.117 "Codice del Terzo Settore", iscritti ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale; Soggetti iscritti nella Sezione A) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 136 del 22/03/2022; Soggetti promotori di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art.2, del Regolamento Regionale del 7 maggio 2018, n. 4); Istituti Scolastici; Sindacati dei lavoratori e Associazioni datoriali di categoria.

In particolare, ciascun partenariato, composto da un numero minimo di 4 fino ad un massimo di 8 soggetti, deve prevedere la presenza obbligatoria di un Ambito territoriale, in qualità di soggetto capofila, di un soggetto del terzo settore, di un soggetto promotore di tirocini finalizzati all'inclusione sociale e di un soggetto iscritto nella sezione A) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati.

I destinatari degli interventi sono le famiglie e le persone afferenti all'Ambito territoriale proponente, in condizione di svantaggio economico e sociale, individuate sia tra coloro che usufruiscono dell'Assegno di Inclusione (ADI), al fine di rafforzarne la presa in carico e l'offerta dei servizi erogati, in complementarità con le misure nazionali, sia tra i soggetti che si trovino in almeno una delle condizioni di svantaggio definite dal D.M. 17 ottobre 2017. Le risorse finanziarie disponibili per la realizzazione dei Centri Territoriali di inclusione sono pari ad € 60.000.000,00, a valere sull' *ESO 4.8, azione 3.h.2* del PR Campania FSE+ 2021-2027.

Concorrono, infine, alla realizzazione degli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, anche **Fondi del bilancio regionale:**

- con la Legge regionale n. 5/2015 "Interventi regionali di riconversione delle eccedenze alimentari", prevede di emanare bandi e attivare iniziative volte a consolidare e rendere più concrete le collaborazioni tra le imprese che adottano pratiche produttive improntate alla responsabilità sociale. Si inquadrano nell'ambito di tale legge gli interventi di contrasto all'indigenza e la redistribuzione delle eccedenze alimentari. Con Delibera di Giunta Regionale n. 1 del 7 gennaio 2025, sono state stanziati, a valere sulla competenza dell'anno 2025, risorse pari a € 500.000,00 per le finalità previste da tale legge, programmate, con D.G.R. n. 382/2025, per la realizzazione di un intervento per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze alimentari in favore delle persone in stato di indigenza o di grave disagio sociale.
- Con la Legge Regionale n. 25 del 30/12/2024 – legge finanziaria è stato disposto uno stanziamento di complessivi euro 650.000,00 per diversi interventi destinati a soggetti a rischio di esclusione sociale.

3.6. STRUMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE LOCALE E ACCOMPAGNAMENTO DEI TERRITORI

Gli Ambiti territoriali programmano le risorse afferenti alla Quota Servizi del Fondo Povertà contestualmente ai Piani di Zona, con l'ausilio dello schema PAL, modello di atto programmatico messo a disposizione dei territori dal MLPS (reperibile sul sito www.lavoro.gov.it).

Altro strumento essenziale per gli ambiti territoriali sociali è rappresentato dalla piattaforma ministeriale Multifondo, sulla quale devono essere prioritariamente inseriti i dati relativi al monitoraggio dei dati economico-finanziari e alla rendicontazione relativi alla Quota Servizi del Fondo Povertà e Povertà estrema. Come già indicato nel PSR, particolarmente rilevante è la partecipazione attiva degli ambiti territoriali

nell'inserimento costante sulle piattaforme dedicate dei dati relativi agli interventi programmati e realizzati sui territori, che risulta essenziale anche per l'erogazione delle risorse.

In particolare, alla luce delle disposizioni dell'art. 5 comma 7 bis del D.L. n. 95 del 30/6/2025 (convertito con modificazioni dalla L. n. 118/25 dell'8/8/2025), la previsione di cui all'articolo 6, comma 11 del D.L. n. 48/2023, secondo la quale l'erogazione agli Ambiti della quota annuale di spettanza del Fondo Povertà è condizionata alla rendicontazione su base regionale del 75% della seconda annualità precedente, decorrerà a partire dall'annualità 2027.

In particolare, si sottolinea che, alla luce dell'impiego del Fondo Sociale Regionale ai sensi delle disposizioni giuntali ex D.G.R. n. 265/2025, a partire dall'annualità 2024, il trasferimento delle risorse relative alla Quota Servizi Fondo Povertà e Povertà estrema sarà effettuato dal MLPS direttamente agli Ambiti Territoriali Sociali in esito alla conformità della Programmazione locale e al raggiungimento, su base regionale, dei suddetti target di rendicontazione.

In relazione alle attività di programmazione e rendicontazione relative al Fondo Povertà, con l'avvio delle attività del Piano di Azione Regionale (PAR) 2024 e dei lavori della Comunità di Pratiche a supporto degli operatori, è stata definita una intesa di collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, The World Bank - Banca Mondiale e la Regione Campania che prevede, tra le diverse attività in programma, il rafforzamento delle sinergie già messe in campo sui territori, al fine di superare le criticità fatte registrare da alcuni Ambiti territoriali in sede di programmazione e/o rendicontazione delle risorse trasferite negli anni.

In particolare, a partire dal 2024 sono stati programmati specifici interventi dedicati agli Ambiti territoriali che risultano in maggiore ritardo/difficoltà nella programmazione e/o nella rendicontazione delle risorse a valere sul Fondo Povertà Quota Servizi che sono attuati in loco da un'apposita Task Force costituita da professionalità di Banca Mondiale, assistenza tecnica ministeriale e Regione Campania, attraverso attività di training on the job e affiancamento, in costante raccordo con gli Uffici regionali competenti.

Le attività hanno quale obiettivo l'accompagnamento dei territori e, nello specifico, degli operatori, nello scambio di pratiche, esperienze, metodologie sui processi e gli strumenti per la presa in carico integrata dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione (ADI), nonché il supporto nella programmazione e nella rendicontazione delle risorse a valere sul Fondo Povertà Quota Servizi e su ogni misura utile a rafforzare le attività.