

Il Piano Sociale Regionale 2025-2027

Sommario

1	IL QUADRO DI RIFERIMENTO	2
1.1	Il sistema dei servizi sociali nel Lazio	4
1.2	Gli obiettivi del Piano Sociale Regionale precedente	5
1.3	I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) nella Regione Lazio	7
1.4	Dinamiche demografiche e condizioni sociali	9
1.5	Le priorità e i principi ispiratori del PSR.....	14
1.5.1	Consolidare l'integrazione	14
1.5.2	Rafforzare il sistema sociale	14
1.5.3	Innovare il pensiero e il fare	15
2	LE ATTIVITÀ.....	17
2.1	Consolidare l'integrazione	17
2.1.1	Integrazione Territoriale: dalla persona alla comunità	17
2.1.2	Integrazione Sociosanitaria: dalla risposta ad una domanda all'accoglienza di un bisogno ..	18
2.1.3	Integrazione Pubblico-privato: dalla fornitura preferenziale alla sussidiarietà	22
2.1.4	Integrazione della programmazione e dell'erogazione dei servizi sociali: un binomio vincente per il welfare	22
2.1.5	Integrazione delle Risorse per il Piano Sociale Regionale: regionali, nazionali ed europee ...	24
2.1.5.1	Parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni	25
2.2	Rafforzare il sistema sociale	27
2.2.1	Modello organizzativo: Dalla convenzione al consorzio	27
2.2.2	I PUA, le Case di Comunità.....	28
2.2.3	Il lavoro professionale	29
2.2.4	I sistemi informativi	30
2.2.5	Budget unico di distretto	31
2.2.6	Programmazione integrata.....	31
2.2.7	Nuova Governance.....	32
2.2.7.1	L'impiego dei fondi nazionali vincolati	32
2.2.7.2	Governance e potere sostitutivo	32
2.2.7.3	Processo trasformazione IPAB-ASP	33
2.2.7.4	Strumenti di concertazione e consultazione	34
2.3	Innovare il pensiero e il fare	35
2.3.1	Il processo di digitalizzazione in atto.....	36
2.3.2	Innovazione tecnologica e digitale nel Piano Sociale Regionale	37
2.3.3	La formazione e aggiornamento del personale	38

2.3.4	Raccolta dati e integrazione per Servizi Sociali Innovativi	40
3	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO SOCIALE	42
3.1	La modalità scelta”	43
3.2	La metodologia	44
3.3	L’applicazione	45

1 IL QUADRO DI RIFERIMENTO

1.1 Il sistema dei servizi sociali nel Lazio

La Regione Lazio con la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” ha recepito, con 16 anni di ritardo, i principi della legge nazionale 8 novembre 2000, n.328 e ha approvato il Piano sociale regionale, denominato **“Prendersi cura, un bene comune”**, che, dopo un lungo percorso di concertazione, è entrato in vigore a gennaio 2019 (deliberazione del Consiglio regionale 24 gennaio 2019, n. 1).

Il Think Tank “Welfare Italia” ha messo a punto un indicatore sintetico che valuta aspetti legati sia alla spesa in welfare sia ai risultati che questa produce. Nel welfare Italia Index 2023 il Lazio occupa un onorevole sesto posto, prima di Veneto e Lombardia.

È sicuramente un buon risultato, considerando che negli ultimi 3 anni, quelli in cui si dava l’avvio per la prima volta nel Lazio alla costruzione di un Sistema Sociale regionale, abbiamo dovuto affrontare una pandemia e le conseguenze, in termini di assistenza ai rifugiati, di due guerre.

Bisogna considerare, anche, che la costruzione del Sistema sociale regionale ha richiesto a tutte le amministrazioni territoriali e a tutti gli stakeholder un vero e proprio cambiamento culturale e di prassi lavorativa, a partire dalla Programmazione delle risorse (con il disegno del nuovo modello di Piano sociale di Zona che, superando il precedente modello articolato in misure e sottomisure, ha posto al centro la persona, ha richiesto la rilevazione attendibile della domanda di prestazioni sociali e ha prodotto una nuova declinazione di welfare basata sui LEPS), dall’introduzione del budget di salute, della coprogrammazione e coprogettazione, fino al cambio di paradigma rappresentato dalla creazione di una vision condivisa sull’organizzazione ed il funzionamento del Sistema dei servizi sociali e da una collaborazione più stretta nell’individuare e promuovere le soluzioni più innovative, ma al tempo stesso più funzionali e adattabili alla specificità del territorio laziale, condividendo esperienze e best practices e collaborando attivamente, oltrepassando il concetto del singolo intervento sul singolo target.

La Regione, infatti, ha fornito ai distretti sociosanitari le linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio dei piani sociali di zona (DGR n. 584/20). Ha inoltre approvato il nomenclatore regionale delle Strutture e dei Servizi e Interventi Sociali, consentendo di programmare – e di verificare in sede di rendicontazione - i servizi in base ad una codificazione omogenea con rilevamento dell’utenza preventivata. Ciò ha consentito ai distretti sociosanitari di approvare il primo piano di zona triennale, secondo quanto previsto dall’art.48 della l.r. 11/2016. Per il Comune di Roma capitale, data la specificità di tale ambito territoriale sociale, ai fini della redazione e approvazione del piano sociale di zona è stata approvata uno specifico provvedimento (DGR n. 585/20).

La Regione, nel tempo, ha inciso con altri provvedimenti nell’assetto organizzativo del sistema regionale e locale per l’organizzazione dei servizi e degli interventi sociali:

- a) le linee guida finalizzate alla definizione del percorso di integrazione sociosanitaria (DGR n. 149/18);
- b) le linee guida in ordine all’organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell’Ufficio di Piano dei distretti sociosanitari, prevedendo altresì modalità e criteri per incentivare il personale di tale ufficio (DGR n. 1062/20, come modificata dalla DGR 10/2021). Per il Comune di Roma Capitale a riguardo è stata approvata la DGR n. 1063/20;
- c) la realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali (DGR n. 527/21), che è stato attivato su due versanti:

- La realizzazione di una piattaforma alimentata dai distretti sociosanitari (SI-PdZ) dedicata al monitoraggio costante dello stato di attuazione dei servizi e degli interventi relativi ai piani sociali;
- La realizzazione dell’Anagrafe delle strutture socioassistenziali (ASSA), per il monitoraggio delle strutture sociali autorizzate e accreditate.

Entrambe le piattaforme consentono di avere un quadro generale sull’offerta di servizi sociali nel territorio regionale.

- d) Le Linee guida sul potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e regolamentazione del potere sostitutivo ai sensi dell’art. 19 della legge regionale 14/1999” (DGR n. 454/23), che ha inserito a pieno titolo le ASP nel sistema integrato dei servizi sociali e rafforzato la *governance*;
- e) Il piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024 (DGR n. 658/23).

1.2 Gli obiettivi del Piano Sociale Regionale precedente

Il Piano sociale regionale “Prendersi cura, un bene comune”, secondo quanto previsto dall’articolo 4 della l.r. 11/ 2016, ha identificato i seguenti obiettivi di carattere generale da perseguire nel periodo di vigenza:

- a) Rimuovere gli ostacoli relazionali, sociali ed economici che limitano la libertà e l’uguaglianza dei cittadini e delle cittadine e il pieno sviluppo della persona;
- b) Contrastare la solitudine, la povertà, l’esclusione sociale e la disuguaglianza di genere;
- c) Ampliare le protezioni fornite dal sistema dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari per renderlo più adeguato ai bisogni emergenti e più equo e omogeneo nell’accesso alle prestazioni.

Il precedente Piano inoltre individuava anche degli obiettivi specifici, qualificati quali obiettivi di servizio, finalizzati al miglioramento del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali:

- 1) *Superare la soglia della povertà*: prevenire i rischi di impoverimento e la cronicizzazione della povertà;
- 2) *Lavorare insieme*: aumentare la coesione delle comunità locali, migliorando il clima di collaborazione e il lavoro in rete tra i soggetti che operano nel settore dei servizi sociali, compresi i destinatari degli interventi e dei servizi e le loro famiglie, anche attraverso le reti di solidarietà del privato sociale;
- 3) *Non lasciare nessuno solo*: riduzione dell’isolamento e della solitudine delle persone a maggior rischio di esclusione sociale, mediante il potenziamento dei servizi e degli interventi di prossimità e il sostegno alle famiglie, ai caregiver e alle reti di solidarietà locali;
- 4) *Assicurare servizi di qualità in tutti i territori*: sviluppo e regolamentazione di un sistema di welfare locale caratterizzato da una distribuzione razionale ed equa dei servizi e degli interventi essenziali, in modo omogeneo in tutto il territorio laziale;
- 5) *Accedere più facilmente ai servizi sociali*: agevolare i percorsi di accesso ai servizi sociali e sociosanitari per tutta la popolazione, anche attraverso l’integrazione dei sistemi di welfare e punti unici di ingresso e passaggio tra i diversi servizi;
- 6) *Generare autonomia*: adozione di misure che favoriscono l’autonomia personale, evitando ogni forma di dipendenza assistenzialistica;
- 7) *Offrire servizi adeguati ai bisogni delle persone*: adozione di un rigoroso metodo di programmazione e valutazione, con una gestione dei servizi coerente con i bisogni locali e le caratteristiche istituzionali e sociodemografiche che caratterizzano i diversi territori della Regione

- 8) *Conoscere di più per fare meglio*: incrementare la disponibilità e l'utilizzo di informazioni tempestive e di dati affidabili che consentano una buona programmazione e gestione del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari.

Sul perseguimento dei sopra evidenziati obiettivi non bisogna dimenticare che la fase emergenziale determinata dall'epidemia da Covid-19 ha determinato uno stravolgimento nella programmazione regionale e distrettuale. La sospensione (come ad esempio la sospensione delle attività per i centri diurni e l'accettazione di nuova utenza da parte dei servizi residenziali) e la successiva ripresa delle attività e dei servizi hanno imposto un ripensamento e una rimodulazione di alcuni servizi essenziali, e reso necessario un rafforzamento di altri servizi accanto a nuove modalità di erogazione delle prestazioni e all'adozione di misure volte a contrastare gli effetti negativi del contesto emergenziale su tutti i cittadini, in particolar modo sui soggetti più fragili.

Bisogna sottolineare altresì che, se da una parte l'esperienza della pandemia e dell'emergenza sanitaria ha sicuramente avuto ripercussioni negative dall'altra ha anche contribuito a far emergere risorse e potenzialità inaspettate che hanno generato modalità innovative e condivise nella programmazione e nella gestione dei servizi sociali, sia dal punto di vista amministrativo-burocratico sia dal punto di vista dell'effettiva erogazione delle prestazioni.

In riferimento agli obiettivi prefissati dal piano sociale regionale "Prendersi cura, un bene comune", sul tema del **superamento della soglia di povertà** (declinato nella duplice accezione della prevenzione del rischio di impoverimento e della riduzione delle conseguenze e della cronicizzazione della povertà) le azioni di contrasto, portate avanti dalla Regione Lazio hanno consentito il raggiungimento di un risultato parzialmente significativo sul fronte della povertà relativa. Come evidenziato dall'indagine Istat sulla povertà per l'anno 2022 il Lazio risulta la regione con minore incidenza della povertà relativa tra le famiglie rispetto alla media nazionale (5,5% delle famiglie in povertà relativa nel Lazio rispetto alla media nazionale del 12,2%). Sul fronte della povertà assoluta, l'ultimo rapporto della Caritas 2023 rileva invece che nel Lazio è presente uno zoccolo duro di povertà croniche o intermittenti che si trascinano sostanzialmente invariate da un anno all'altro, con una percentuale del 27,9% rispetto al dato nazionale del 24,4%. A destare preoccupazione è anche il dato sulla povertà alimentare e in particolare per la percentuale di bambini e ragazzi che nel Lazio non consumano almeno un pasto proteico al giorno, pari al 4,5%. In sintesi, le azioni messe in campo sia a livello nazionale che regionale hanno certamente realizzato degli strumenti di contrasto efficace avverso la povertà, ma bisogna ancora lavorare all'obiettivo della sua riduzione.

Per quanto riguarda la **coesione delle comunità locali e lo sviluppo delle reti territoriali sociali**, è stato sicuramente migliorato il lavoro in rete tra i soggetti che operano nel settore dei servizi sociali, con il coinvolgimento del privato sociale. La Regione, a tal fine, ha costituito organismi paritetici come la Consulta regionale per le Aziende di servizi alla persona, il Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale, il Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità, il Tavolo per la Terza Età, la Consulta regionale delle cooperative sociali, il Coordinamento degli Uffici di piano sociale e l'Osservatorio regionale delle Politiche sociali.

Sul versante della **riduzione dell'isolamento e della solitudine delle persone a maggior rischio di esclusione sociale** si è registrato un potenziamento dei servizi. Sono state poste in essere azioni in linea con gli obiettivi di servizio indicati dalla programmazione nazionale, soprattutto quella relativa ai fondi FNA (Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza) e FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali), che hanno implementato i servizi per i disabili gravi e per gli anziani non autosufficienti e attraverso l'utilizzo dei fondi della legge 112/2016 per i servizi relativi al "Dopo di noi", cercando nel contempo di favorire, laddove possibile, l'autonomia delle persone attraverso un approccio multidimensionale. Tale approccio mette al centro la persona e il suo nucleo familiare e delinea un progetto globale di vita.

Per garantire l'**accesso alle prestazioni** sono state erogate risorse per implementare il servizio sociale professionale, il segretariato sociale e soprattutto i punti unici di accesso – PUA alle prestazioni socioassistenziali. Questi ultimi hanno contribuito a favorire l'accesso alle prestazioni per le persone c.d. "con bisogni complessi", anche se la nuova organizzazione delle Case di comunità prevista dal decreto ministeriale 23 maggio 2022 n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), presso cui è prevista l'operatività dei PUA è partita solo recentemente.

In materia di **qualità dei servizi**, si segnala l'incremento da parte degli ambiti territoriali dei servizi socioassistenziali accreditati, soprattutto in relazione all'assistenza domiciliare, e l'implementazione, nell'ambito del sistema informativo sociale, dell'Anagrafe delle Strutture Socio Assistenziali - ASSA, dove gli enti locali registrano le strutture socioassistenziali autorizzate e accreditate nei loro territori.

Va infine segnalato il potenziamento del sistema informativo sociale della Regione che ha favorito il rapporto con gli uffici dei distretti socioassistenziali e migliorato lo scambio di dati e informazioni sia con gli enti locali, sia con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, consentendo di poter disporre in tempo reale di dati sulle prestazioni erogate nei singoli territori, sugli utenti in carico ai servizi sociali nonché sulla spesa delle risorse rese disponibili.

1.3 I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) nella Regione Lazio

La **legge quadro n. 328/2000** prevede che il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali si realizzi mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare nonché la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni le competenze e settorializzazione delle risposte, (articolo 22, comma 1).

In relazione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale la legge quadro prevede che le leggi regionali debbano assicurare l'erogazione delle prestazioni inerenti alle seguenti tipologie di servizi:

- Segretariato sociale e servizio sociale professionale, che regolano rispettivamente l'accesso, la valutazione e la progettazione delle prestazioni socioassistenziali;
- Assistenza domiciliare e strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- Servizio di pronto intervento sociale, rivolto a persone che per situazioni contingenti sono sprovviste dei mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni primari di vita.

Tale sistema, tuttavia, non è stato ancora pienamente attuato, in quanto non si è ancora realizzata una precisa definizione dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni sociali da assicurare, né tantomeno delle risorse certe e strutturali con cui assicurare i LEPS,. Infatti, a differenza di quanto avviene in campo sanitario, in cui i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono interpretate diversamente a seconda della Regione o perfino del Comune di riferimento, anche perché le risorse per le politiche sociali provengono dal finanziamento plurimo dei tre livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni), secondo le dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

Con l'introduzione della misura nazionale di contrasto alla povertà (legge 15 marzo 2017, n. 33, successivamente identificata con il Reddito di inclusione - REI, come delineato dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147), sono stati definiti i primi LEPS, non solo per quanto riguarda il beneficio economico associato alle prestazioni sociali di contrasto alla povertà, ma anche nelle componenti di queste ultime relative ai profili di inclusione sociale e politiche attive del lavoro.

Negli anni a seguire è proseguito il percorso di definizione dei LEPS, in particolare di quelli riferiti alla povertà e alla non autosufficienza. La legge 30 dicembre 2020, n. 178 (art. 1, commi 794-804) ha inteso potenziare il

sistema dei servizi sociali locali rafforzando gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà nella prospettiva del raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente, pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale, ossia la soglia minima da garantire in tutto il Paese. Rispetto a questo target (quello degli assistenti sociali) è stato poi disegnato un meccanismo di finanziamento per incoraggiare il raggiungimento da parte degli Ambiti Territoriali Sociali -ATS (corrispondenti ai nostri distretti socio sanitari) - del LEP e consentire un ulteriore potenziamento, verso l'obiettivo di servizio di 1 assistente sociale ogni 4.000 abitanti. Di fatto, con un finanziamento di 180 milioni di euro a valere sul Fondo Povertà la L. 178/2020 ha introdotto un contributo declinato su due livelli:

- a) per gli Ambiti che non hanno ancora raggiunto il target LEP il contributo è 40.000 euro per addetto, a condizione che il valore di partenza sia superiore a 1 assistente sociale ogni 6.500 abitanti, valutata come soglia di accesso;
- b) per gli Ambiti che hanno superato il target LEP della soglia di accesso, e fino al rapporto di 1 a 4.000 è previsto un contributo di 20.000 euro per addetto.

Per gli Ambiti che non raggiungono la soglia di accesso non è dovuto il suddetto contributo, restando in ogni caso possibile il finanziamento di assunzioni a tempo indeterminato con la quota servizi del Fondo Povertà. Per il medesimo scopo ai singoli Comuni con una dotazione considerata particolarmente esigua (al di sotto di 1 assistente sociale ogni 6.500 abitanti) è stato consentito di assumere assistenti sociali a tempo indeterminato anche con il proprio sistema di finanziamento ordinario (Fondo di Solidarietà comunale). La legge di bilancio per il 2022 ha infatti riconosciuto per i Comuni l'obiettivo intermedio di 1 assistente ogni 6.500 abitanti quale prima tappa di avvicinamento al LEP.

Successivamente la legge 30 dicembre 2021, n. 234 (articolo 1, commi da 159 a 171) ha fornito la prima definizione dei LEPS e qualificato gli ATS quale sede necessaria in cui *programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio* precisando che gli ATS *concorrono alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale*. Più in particolare, il comma 159 della legge 234/2021 chiarisce che i LEPS sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura 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.

Il carattere di universalità dei LEPS, e dunque la loro uniforme diffusione sul territorio nazionale, viene agganciato ai principi e ai criteri indicati negli articoli 1 e 2 della legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Nel Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 sono previsti, inoltre, i seguenti Leps:

- Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in esso previsti (almeno un intervento per ogni nucleo con bisogno complesso, almeno un intervento di sostegno alla genitorialità per nuclei con bisogno complesso e minori entro i 3 anni di età);
- Valutazione multidimensionale (équipe multidisciplinare);
- Servizio sociale professionale per la presa in carico;
- Pronto intervento sociale (almeno 1 PIS in ogni ATS).

Nel **Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023** vengono poi individuate alcune attività prioritarie nella programmazione triennale e dei nuovi LEPS. Nello specifico, gli interventi considerati come prioritari sono i seguenti:

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

A tali nuovi LEPS sono state indirizzate, nel PNRR – Missione 5, azioni, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.2, 1.3, risorse specifiche.

Da ultimo, anche nel **Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024**, viene predisposto un elenco di servizi e interventi sociali qualificati quali LEPS dalla normativa statale (in particolare L.328/2000 e L. 234/2021) e da provvedimenti statali di programmazione generale (in particolare Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021- 2023 e Piano Nazionale di contrasto alla povertà 2021- 2023) che possono così riassumersi:

- Servizio sociale professionale;
- Pronto intervento sociale;
- Assistenza domiciliare;
- Strutture residenziali e semiresidenziali;
- Centri di accoglienza, residenziali o diurni, a carattere comunitario;
- Supervisione del personale dei servizi sociali, inserendola fra le c.d. azioni di sistema;
- Dimissioni protette, anche per persone “senza dimora”;
- Prevenzione allontanamento familiare (P.I.P.P.I.);
- Diritto all’iscrizione anagrafica;
- Servizio di fermo posta;
- Servizi per la residenza fittizia;
- Progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

1.4 Dinamiche demografiche e condizioni sociali

Dall’ultimo Rapporto ISTAT¹, presentato il 15 maggio 2024, sono emersi dati interessanti sulle condizioni e la qualità della vita delle persone nel confronto tra le generazioni di oggi con quelle di ieri e per la relazione delle dinamiche demografiche e insediative con le condizioni sociali, l’accesso ai servizi, l’occupazione, la povertà educativa e l’attività economica. L’arco temporale esaminato è quello che va **dal 2003 al 2023** e le tematiche inerenti al sociale, l’area che riguarda da vicino il Piano Sociale Regionale, sono approfondite nel **Capitolo 3 - Le condizioni e la qualità della vita**.

D’analisi dei dati emerge un aumento del **processo di invecchiamento** (65 anni+). Nell’arco di venti anni, l’età media della popolazione è aumentata da 42,3 anni al 1° gennaio 2004 a 46,6 anni al 1° gennaio 2024; l’indice di vecchiaia è pari al 199,8 per cento, con un aumento di oltre 64 punti percentuali negli ultimi due decenni. Gli

¹ Rapporto annuale 2024 - La situazione del Paese. Testo integrale: <https://www.istat.it/it/archivio/296796>

adulti e i giovani, complessivamente, sono diminuiti di poco meno di 2 milioni di individui: al 1° gennaio 2024 si contano 36 milioni 866 mila residenti con un'età compresa tra 16 e 64 anni (il 62,5% del totale della popolazione), il 2,5% in meno rispetto al 2004, mentre i bambini e i ragazzi fino a 15 anni sono oggi 7 milioni 766 mila (il 13,2% del totale della popolazione), con una perdita di quasi un milione di individui rispetto al 2004. La popolazione di 65 anni e oltre è invece cresciuta di oltre 3 milioni, fino a 14 milioni 358 mila individui (il 24,3%, in aumento di 5,1 punti percentuali rispetto al 2004). Di questi, oltre la metà sono oggi di 75 anni e oltre: 7 milioni 439 mila individui (il 12,6% della popolazione totale), con un aumento di 3,8 punti percentuali in venti anni. Condizioni economiche, stili di vita e contesto istituzionale e sociale influenzano i tempi e modi in cui si passa dall'età giovanile a quella adulta. Abitudini salutari hanno contribuito ad ampliare il numero di anni da vivere in buona salute e liberi da condizioni invalidanti, con un forte impatto positivo sulla qualità della vita della popolazione, anche molto anziana. Un aspetto molto importante su cui puntare e che può avere un impatto fondamentale sulla vita delle persone e diminuire il divario sociale è l'incremento dell'utilizzo delle nuove tecnologie. La **rivoluzione digitale** sta interessando fasce di popolazione sempre più ampie, sebbene permangano ancora oggi differenze e diseguaglianze nell'accesso alla Rete e nelle competenze possedute tra chi vi accede. Dalle analisi emerge che il 45,9% persone usano nel quotidiano con spirito critico e dimestichezza tecnologie d'informazione e comunicazione ma comunque sotto la media UE di 10 punti percentuali.

L'Obiettivo europeo e italiano è quello di raggiungere l'80% entro il 2030.

La **popolazione anziana** è ancora oggi il segmento più a rischio di esclusione digitale. Solo 4 persone su 10 con età pari o superiore a 65 anni, infatti, utilizzano Internet regolarmente, mentre quasi la metà è un "non utente",

Popolazione anziana (65+)

Aree in miglioramento: *Uso di Internet e attività in Rete; Buona salute e pratica sportiva; Consumo abituale eccedentario di alcol; Partecipazione culturale, sociale e politica*

Aree stabili: *Soddisfazione per la famiglia e gli amici; Abitudine al fumo; Eccesso di peso*

Aree in peggioramento: *Frequenziazione delle amicizie; Consumo di alcol fuori pasto*

sebbene nel confronto con il 2003 emerga un netto miglioramento. L'uso di Internet potrebbe aiutare gli anziani a migliorare la loro qualità di vita, in termini di ampliamento delle possibilità di comunicazione, socialità, informazione, accesso ai servizi.

Nel 2023, nonostante l'aumento dell'offerta dei servizi online, con l'accelerazione data anche dall'emergenza sanitaria, l'utilizzo per svolgere le varie attività che fanno parte della vita quotidiana è ancora limitato per gli anziani di 75 anni e più, mentre una diversa partecipazione si osserva per la fascia 65-74 anni. Il 39,4% di questi ha interagito con la Pubblica amministrazione, il 29,3% ha usato i servizi bancari online (erano il 7,6% nel 2013) e il 15,9 % ha effettuato il commercio elettronico (era il 2,3% nel 2013).

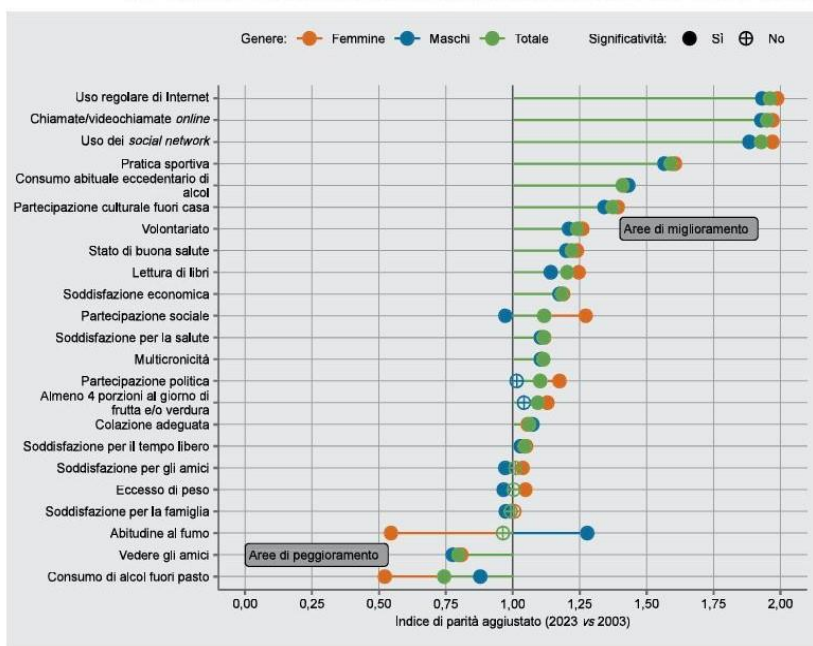


Figura 1. Rapporto tra alcuni indicatori su diversi ambiti della vita riferiti alle persone di 65 e più anni nel 2023 e nel 2003 per genere (indici di parità aggiustati, 2023 vs 2003) (a)

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

(a) Per l'indicatore relativo a "Multicronicità" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2003 e 2022. Per l'indicatore relativo a "Chiamate/videochiamate online" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2008 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Stato di buona salute" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2009 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Uso dei social network" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2011 e 2023.

L'età adulta (25-65 anni)² non può essere considerata oggi sinonimo di stabilità e certezza, con ripercussioni sui comportamenti familiari e riproduttivi sia in termini di intensità sia di cadenza. Le analisi sugli stili di vita e le abitudini di partecipazione di oggi e di ieri mettono in evidenza come la concentrazione in questa fase del ciclo di vita dei carichi di lavoro, dentro e fuori casa, possa incidere sul livello di partecipazione sociale, politica e culturale. Ai fattori di cambiamento rispetto al passato si affiancano elementi di continuità, stabili nel tempo. Nel 2023, tra la popolazione adulta di 25-64 anni, l'uso regolare di Internet ha raggiunto l'89,7% (in crescita rispetto al 26,2% del 2003).

Età adulta (25-65)

Area in miglioramento: Uso di Internet e attività in Rete; Consumo giornaliero di alcol; Abitudine al fumo; Soddisfazione economica e per il tempo libero; Pratica sportiva

Area stabili: Partecipazione culturale fuori casa; Soddisfazione per la famiglia, gli amici e la salute

Area in peggioramento: Consumo di alcol fuori pasto, Partecipazione sociale e politica; Eccesso di peso

Nell'arco di questi venti anni si è annullato il divario di genere a favore degli uomini (che fino al 2010 era superiore a 12 punti percentuali), ma permangono forti differenze per livello di istruzione e per territorio, con elevato gradiente Nord-Mezzogiorno. Il supporto della rete amicale (di cui nel 2023 beneficiano più di 7 adulti su 10) ha un ruolo centrale soprattutto per i giovani adulti di 25-34 anni. Oltre i due terzi della popolazione adulta dichiara, invece, di poter contare sui vicini in caso di necessità. La possibilità di contare su una rete di parenti non conviventi (riguarda il 57% nel 2023) registra l'incremento più significativo nel corso degli anni (era il 50,8% nel 2013).

² Per approfondimento è possibile consultare Cap.3.7.2 Le trasformazioni nella fase adulta della vita RAPPORTO ANNUALE 2024 ISTAT- [Capitolo-3.pdf \(istat.it\)](#)

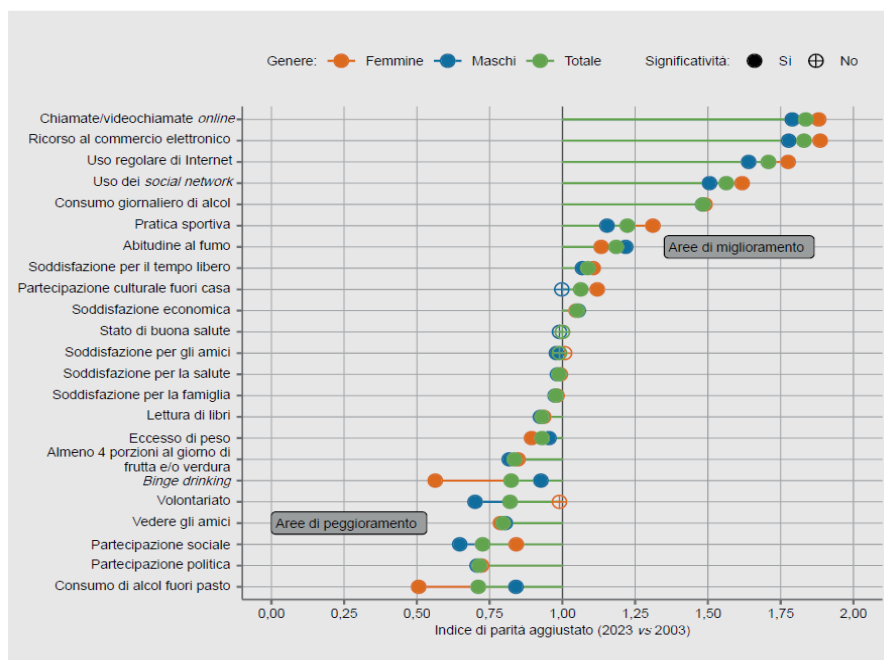


Figura 2. Rapporto tra alcuni indicatori su diversi ambiti della vita riferiti alle persone di 25-64 anni nel 2023 e nel 2003 per genere (indici di parità aggiustati, 2023 vs 2003) (a)

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

(a) Per l'indicatore relativo a "Ricorso al commercio elettronico" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2007 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Chiamate/videochiamate online" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2008 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Stato di buona salute" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2009 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Uso dei social network" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2011 e 2023.

Per quanto riguarda la partecipazione politica si è osservata una riduzione di circa 20 punti percentuali nel 2023 rispetto al 2003, mentre si nota un aumento delle attività culturali circa 3 punti percentuali in più, diminuisce la quota di adulti che legge almeno un libro l'anno (dal 44% del 2003 al 40,9% del 2023). Nel 2023 poco più di 7 adulti su 10 dichiarano di stare bene o molto bene in salute, con valori più elevati tra gli uomini rispetto alle donne. Nel tempo si osserva una complessiva stabilità nelle quote di adulti in buona salute. Peggiora, invece, l'indicatore di accesso di peso, è stabile il consumo di alcol nell'anno (poco più di 7 adulti su 10), ma si è dimezzato il consumo giornaliero ed è quasi raddoppiato quello occasionale e fuori pasto, che è cresciuto di più tra le donne, riducendo la differenza di genere. Si è ridotto, invece, il consumo abituale eccedentario, mentre è cresciuta l'abitudine ad abusare di alcol, specialmente nella fascia 35-44 anni (dal 7,9% del 2003 al 12,4% del 2023). L'abitudine al fumo diminuisce dal 29,1% al 23,7%. La quota di adulti che non praticano né sport né attività fisica diminuisce dal 39,5% al 31,5%. La distanza uomo-donna si è molto ridotta nel tempo, perché il calo tra le donne è stato circa il doppio di quello degli uomini. Parallelamente, è aumentata la pratica sportiva, specialmente di tipo continuativo.

Uno dei tratti distintivi delle **nuove generazioni**³ è di essere *nativi digitali*: i giovani di oggi hanno vissuto fin dall'infanzia in un contesto a forte digitalizzazione, molto diverso da quello dei coetanei di venti anni fa. Negli ultimi venti anni, la percentuale di utenti regolari di Internet è più che raddoppiata per la popolazione di 16-24 anni, passando dal 46,7% nel 2003 al 97,6% nel 2023: un uso generalizzato, come negli altri Paesi dell'Ue (la

Giovani (16-24)

Aree in miglioramento: Uso di Internet e attività in Rete; Consumo giornaliero di alcol; Abitudine al fumo; Soddisfazione economica e per il tempo libero; Pratica sportiva

Aree stabili: Partecipazione culturale fuori casa; Soddisfazione per la famiglia, gli amici e la salute

Aree in peggioramento: Eccesso di peso; Partecipazione sociale e politica; Consumo di alcol fuori pasto, Volontariato

³ Per approfondimento è possibile consultare Cap.3.7.1 Le nuove generazioni RAPPORTO ANNUALE 2024 ISTAT- [Capitolo-3.pdf \(istat.it\)](#)

media è oggi del 98%). Il processo di diffusione, già avanzato, si è rafforzato – anche per la varietà di attività svolte in Rete – nel corso degli ultimi anni, sulla spinta dei cambiamenti indotti dalla pandemia (in particolare, l'introduzione generalizzata della didattica a distanza).

Passando dalla rete di relazioni virtuali a quella di frequentazioni che avvengono in presenza, si osserva come incontrarsi assiduamente con i propri amici sia una caratteristica peculiare dei più giovani che, tra scuola, università e attività del tempo libero, hanno più occasioni per vedere i propri coetanei. Le restrizioni legate all'emergenza sanitaria degli scorsi anni hanno avuto certamente un impatto negativo sulle abitudini di socialità in presenza, sebbene la rarefazione delle frequentazioni sia una tendenza che si osserva da più lungo tempo. I giovani sono quelli che più di tutti dichiarano di avere un'ampia rete di sostegno. Il vivere ancora in famiglia dà loro la possibilità di una più assidua frequentazione con i parenti, oltre ad accrescere le occasioni di incontro con il gruppo dei pari.

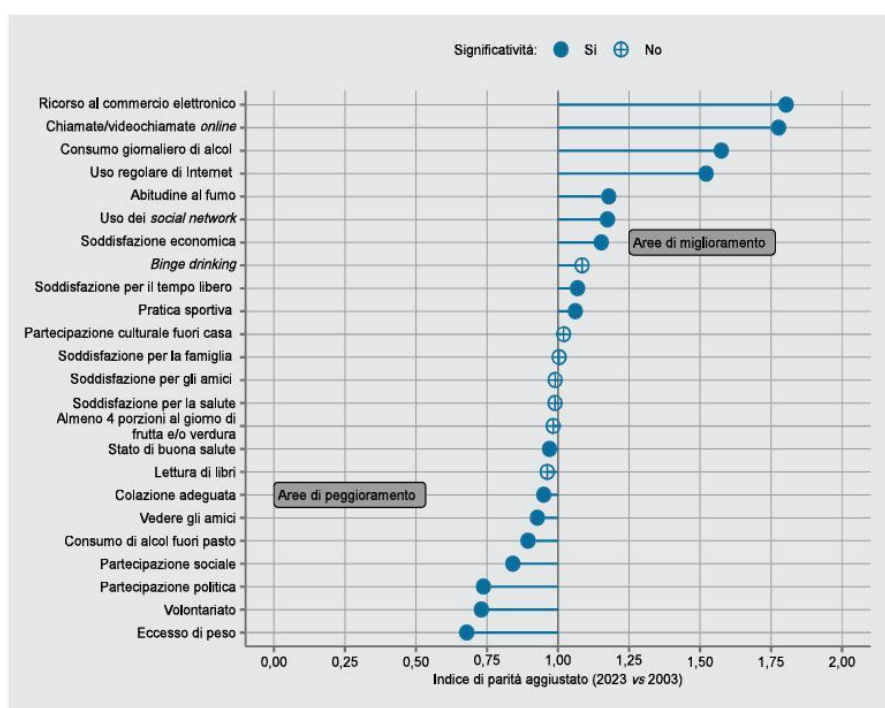


Figura 3 - Rapporto tra alcuni indicatori su diversi ambiti della vita riferiti alle persone di 16-24 anni nel 2023 e nel 2003 per genere (indici di parità aggiustati, 2023 vs 2003) (a)

Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

(a) Per l'indicatore relativo a "Ricorso al commercio elettronico" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2007 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Chiamate/videochiamate online" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2008 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Stato di buona salute" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2009 e 2023. Per l'indicatore relativo a "Uso dei social network" il confronto è fatto tra i dati relativi all'Indagine Aspetti della vita quotidiana 2011 e 2023.

La partecipazione giovanile alla vita politica è diminuita e si è progressivamente dematerializzata, con la possibilità di esprimere opinioni su temi sociali o politici o di partecipare a consultazioni e votazioni attraverso il *web*, attività più diffuse in questo segmento della popolazione. I giovani, almeno fino alla pandemia, sono stati più coinvolti, in forme di partecipazione politica visibile anche prendendo parte a cortei e manifestazioni. Negli ultimi anni questo tipo di partecipazione diretta si è ridotto notevolmente. Anche l'impegno in attività di volontariato, che nel 2003 registrava livelli superiori alla media in questo segmento di popolazione (11% rispetto al 10,1%), ha risentito dell'emergenza sanitaria, scendendo all'8% nel 2023. In questa fascia di età sono diffuse forme di partecipazione sociale di tipo ricreativo, culturale, politico, civico e sportivo, che coinvolgono più di un quarto dei giovani, soprattutto quelle promosse da circoli e club sportivi.

Dall'analisi delle aree in peggioramento, soprattutto per la popolazione giovane e in età adulta, emerge con chiarezza il bisogno di **fare rete** e favorire la partecipazione per diminuire l'incremento delle distanze sociali e

rafforzare la coesione della futura comunità sociale. D'altra parte, il progressivo aumento dell'età induce ad un **potenziamento delle azioni** rivolte ai futuri over 65 perché essere anziani oggi, oltre che dall'età anagrafica, dipende dallo stato di salute e dal grado di autonomia, dai ruoli sociali ricoperti, dalle reti affettive su cui contare e dal ruolo attivo nella comunità. Per raggiungere questi obiettivi, i dati sull'utilizzo delle tecnologie digitali ci dicono che non si può fare a meno dell'**utilizzo della tecnologia come strumento trasversale**.

1.5 Le priorità e i principi ispiratori del PSR

L'analisi di quanto fatto finora in attuazione del Piano **Sociale Regionale precedente** e la fotografia restituitaci dall'ultimo rapporto ISTAT ci hanno fornito spunti e indicazioni preziosi per individuare le aree su cui intervenire nella nuova programmazione regionale.

Inoltre, le esperienze maturate sia a livello internazionale, sia a livello nazionale e regionale, negli ultimi anni di politiche sociali, orientano la definizione delle politiche e delle strategie a tutti i livelli verso alcune tematiche, modalità di intervento e strumenti che si stanno dimostrando particolarmente efficaci.

La valutazione di questi elementi ha portato a individuare tre obiettivi di carattere generale che realizzano i principi fondamentali e la "vision" ispiratrice del nuovo Piano Sociale Regionale:

- *Consolidare l'integrazione*
- *Rafforzare il sistema sociale*
- *Innovare il pensiero e il fare*

1.5.1 Consolidare l'integrazione

Ogni bisogno sociale è oggi un bisogno complesso, che intreccia una pluralità di ostacoli in diversi settori della vita di una persona, dalle relazioni affettive alla dimensione lavorativa, dalla soluzione abitativa all'adeguamento e valorizzazione delle competenze e delle professionalità, dalla fruizione della cultura a quella dello sport.

Qualunque intervento in favore di una persona che, trovandosi in una condizione di fragilità, si rivolge al Sistema regionale dei Servizi e delle prestazioni sociali del Lazio o è da esso intercettato - a prescindere dalla causa principale o più evidente della sua fragilità - come ormai previsto anche dalle norme nazionali e regionali e come consigliato dagli esperti di settore, richiede un approccio multidimensionale che coinvolge diverse professionalità, diversi servizi, diverse risorse, diversi enti pubblici e privati. Tale approccio mette al centro la persona e il suo nucleo familiare, delinea un progetto globale di vita, mette a sistema le risorse disponibili e attiva i diversi servizi in modo armonico e finalizzato, al fine di inserire o reinserire la persona fragile all'interno della sua comunità territoriale.

Questo richiede che la PA, nei suoi diversi livelli territoriali, si riorganizzi per svolgere in modo congiunto e coordinato determinati servizi, per integrare le modalità e le procedure, per scambiare informazioni e condividere strumenti di lavoro, con l'obiettivo di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'erogazione del servizio e delle informazioni.

"Fare rete tra le PA" racchiude molteplici significati: creare un sapere condiviso e pratiche di lavoro comuni, velocizzare l'azione amministrativa, ridurre la complessità organizzativa dei servizi, creare efficienza ed efficacia, diffondere strumenti di lavoro innovativi, migliorare i servizi.

Questo consentirà di evitare duplicazioni di interventi e spreco di risorse, dando maggiore efficacia alle politiche.

1.5.2 Rafforzare il sistema sociale

Rafforzare il sistema integrato dei servizi e delle prestazioni sociali rappresenta una sfida cruciale per garantire il benessere e la tutela dei cittadini più vulnerabili all'interno della nostra società. Questo obiettivo implica

l'adozione di misure e strategie volte a ottimizzare l'efficacia, l'accessibilità e la qualità dei servizi offerti, nonché a promuovere una maggiore integrazione tra le diverse risorse e soggetti pubblici e privati coinvolti nell'assistenza sociale.

Per rinforzare il sistema integrato dei servizi sociali, è necessario innanzitutto promuovere una visione olistica e inclusiva dell'assistenza sociale, che consideri le molteplici dimensioni del benessere individuale e collettivo. Ciò significa superare una concezione frammentata dei servizi sociali e favorire un approccio integrato che tenga conto delle esigenze complesse e interconnesse dei destinatari dell'assistenza.

Un elemento chiave per il rinforzo del sistema integrato dei servizi sociali è la collaborazione e la cooperazione tra le diverse istituzioni, enti e professionisti coinvolti nell'erogazione dei servizi. Questo può avvenire attraverso la creazione di reti territoriali di coordinamento e di partenariato che favoriscano lo scambio di conoscenze, risorse e buone pratiche, nonché la definizione di protocolli e procedure condivise per una migliore gestione e pianificazione delle risorse.

Inoltre, è fondamentale investire nella formazione e nello sviluppo professionale degli operatori dei servizi sociali, al fine di garantire competenze specializzate e aggiornate in grado di rispondere in modo efficace alle esigenze mutevoli della popolazione. Questo può includere la promozione di corsi di formazione continua, la condivisione di strumenti e metodologie innovative, nonché lo sviluppo di capacità relazionali e empatiche necessarie per un'assistenza centrata sulla persona.

Parallelamente, è importante adottare politiche e strategie di integrazione dei finanziamenti per garantire risorse adeguate e sostenibili per i servizi sociali, al fine di evitare duplicazioni o carenze che potrebbero compromettere la qualità e l'accessibilità al sistema dei servizi sociali. Ciò può comportare la revisione dei meccanismi di finanziamento esistenti, la programmazione integrata delle risorse, l'identificazione di nuove fonti di finanziamento e la promozione di interventi mirati in settori prioritari.

Infine, per rinforzare il sistema integrato dei servizi sociali è necessario adottare un approccio basato sull'evidenza e sull'innovazione, metodologica e tecnologica, che favorisca la valutazione continua dei risultati e l'adattamento delle pratiche in base alle esigenze emergenti. Le nuove tecnologie, oltre alla digitalizzazione pura e semplice dei processi esistenti, può consentire la raccolta e l'analisi dei dati, anche predittiva, la valutazione dell'impatto delle politiche e dei programmi, nonché l'esplorazione di nuove soluzioni e modalità di intervento in grado di rispondere più efficacemente alle sfide attuali e future del sistema dei servizi sociali.

In sintesi, rafforzare il sistema integrato dei servizi sociali richiede un impegno collettivo e coordinato per promuovere una cultura dell'inclusione, della collaborazione e dell'innovazione, al fine di garantire a tutte le persone l'accesso a servizi sociali efficaci, equi e di qualità.

1.5.3 Innovare il pensiero e il fare

La digitalizzazione sta rivoluzionando nel mondo il modo in cui vengono erogati i servizi sociali, ma vi è ancora diffidenza in Italia verso l'utilizzo delle nuove tecnologie. Tuttavia, la pandemia da Covid-19 ha accelerato questa transizione, spingendo i servizi sociali a sperimentare nuove pratiche e strumenti digitali.

La Regione Lazio è al centro di questo cambiamento, promuovendo l'innovazione tecnologica nei servizi sociali attraverso la digitalizzazione dei processi e progetti sperimentali, come la teleassistenza sociosanitaria e la creazione di piattaforme digitali. L'obiettivo è semplificare e migliorare l'efficacia dell'accesso e dell'erogazione dei servizi e migliorare, così, la qualità della vita dei cittadini.

La Regione Lazio ha individuato quattro pilastri principali per sorreggere il processo di cambiamento:

1. dematerializzazione e accessibilità;

2. personalizzazione dei servizi;
3. interoperabilità dei sistemi;
4. innovazione continua.

Per raggiungere questi obiettivi, si prevede l'introduzione di tecnologie avanzate come il machine learning, l'intelligenza artificiale (IA) e il Metaverso. Il machine learning e l'IA possono intervenire in tutti gli aspetti del Sistema Integrato dei Servizi Sociali, consentendo, per fare alcuni esempi, di fare analisi accurate e predittive dei fenomeni sociali e dell'efficacia delle politiche regionali; migliorare la valutazione del benessere dei cittadini; facilitare l'inserimento socio-lavorativo delle persone fragili; migliorare l'accesso e la fruizione dei servizi; supportare il lavoro degli operatori sociali. Il Metaverso, al contempo, offre un nuovo modo, tutto da esplorare, per i cittadini e gli operatori di interagire in un ambiente virtuale tridimensionale, con enormi potenzialità di sviluppo per l'accesso ai servizi e l'erogazione stessa di nuove tipologie di servizi.

La formazione e l'aggiornamento del personale sono cruciali per il successo di questa transizione digitale. Attraverso un piano formativo mirato, gli operatori acquisiranno competenze digitali e impareranno a utilizzare in modo efficace le nuove tecnologie per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi sociali.

Per entrare in questo nuovo mondo, però, è necessario completare la raccolta e l'integrazione dei dati. Solo utilizzando dati di alta qualità è possibile identificare i bisogni emergenti, ottimizzare l'allocazione delle risorse e valutare l'impatto degli interventi.

La Regione Lazio sta pianificando una transizione digitale graduale e strutturata attraverso un Piano che comprenderà l'analisi delle esigenze, la definizione degli obiettivi, lo sviluppo di una strategia digitale, l'implementazione delle soluzioni digitali, la formazione del personale e il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

La transizione digitale dei servizi sociali rappresenta una enorme opportunità per migliorare l'accessibilità e l'efficacia dei servizi offerti ai cittadini, ma richiede, al contempo, un impegno forte e continuo di tutti gli attori del Sistema Sociale per garantire un'implementazione efficace e sostenibile.

2 LE ATTIVITÀ

2.1 Consolidare l'integrazione

2.1.1 Integrazione Territoriale: dalla persona alla comunità

La società attuale è colpita da crescente insicurezza individuale e frammentazione delle comunità, aggravate dalla crisi economica e dalla pandemia. Questo contesto aumenta la vulnerabilità di alcune persone, con famiglie che lottano per mantenere i loro ruoli tradizionali e individui con carriere precarie. In risposta, il concetto di coesione sociale emerge come cruciale, promuovendo un senso di appartenenza e solidarietà per affrontare le disuguaglianze. Sostenere la **coesione sociale** implica valorizzare le relazioni, promuovere la responsabilità collettiva e creare reti di solidarietà per gestire le diversità in modo costruttivo.

La pandemia ha mostrato l'importanza delle reti territoriali per rispondere alle emergenze, ma la costruzione della coesione sociale richiede più di questo: è necessario un impegno congiunto per definire obiettivi e progetti concreti, coinvolgendo sia la società civile che il terzo settore, ma anche l'intervento pubblico per prevenire frammentazioni dannose.

Il concetto di "rete" varia secondo diverse discipline come antropologia, psicologia sociale e sociologia, ma nelle reti sociali si riferisce all'insieme di risorse umane e istituzionali, pubbliche e private, legate da relazioni stabili per fornire aiuto. La collaborazione tra attori formali e informali favorisce la conoscenza approfondita dei bisogni e delle risorse disponibili, ma ci sono criticità come la competizione tra soggetti e la mancanza di integrazione delle buone pratiche, che devono essere affrontate per migliorare l'efficacia delle reti di supporto.

La complessità sociale richiede **reti territoriali integrate** per rispondere ai bisogni, evitando frammentazione e duplicazione di interventi. Queste reti favoriscono la condivisione delle responsabilità nel promuovere il benessere collettivo, considerando il territorio sia come luogo di domanda sociale che come risorsa per la soluzione dei problemi. Le iniziative radicate nelle comunità locali favoriscono il cambiamento e l'inclusione attiva. Le reti sociali territoriali contribuiscono alla resilienza delle comunità, consentendo loro di affrontare meglio perturbazioni e catastrofi di varia natura, inclusi impatti economici, sociali, ambientali e climatici. Inoltre, facilitano la collaborazione tra il Terzo Settore e gli Enti Locali, promuovendo una cultura condivisa dell'agire amministrativo che favorisce lo sviluppo della coesione sociale.

La Rete Sociale Territoriale, integrando risorse e servizi e utilizzando strumenti come la coprogettazione e la valutazione di impatto sociale, può generare interventi innovativi, come già sperimentato dalla Regione Lazio con progetti riguardanti l'agricoltura sociale e l'economia circolare.

Tuttavia, definire un luogo o una comunità non è semplice, specialmente quando sono delimitati da convenzioni amministrative anziché da una storia umana e sociale. Le strutture sociali e spaziali dovrebbero, inoltre, servire l'intera comunità, non solo i soggetti deboli, e promuovere il benessere in generale anziché trattare solo il disagio. Per rispondere a tutto questo, la Regione ha avviato un progetto sperimentale per creare un "ecosistema sociale digitale" come metodo per costruire una comunità.

Il progetto "**Casa del Welfare di Comunità**", realizzato direttamente dalla Regione, utilizzerà per la prima volta un **approccio combinato e interattivo** tra "attività in presenza" e "attività online" nella costruzione di una comunità, utilizzando 2 strumenti:

- Uno **spazio fisico** di accesso ai servizi e condivisione di iniziative sociali per favorire la partecipazione diretta dei cittadini nella creazione e nella fruizione dei servizi per la comunità. Un luogo d'incontro e condivisione non solo dei bisogni e delle necessità ma anche di eventi culturali e sociali (sala grande per riunione comunità ed eventi, aule di formazione, laboratori, spazi per bambini e famiglie, etc.). Nella

struttura sarà presente uno sportello informativo delle attività di interesse sociale del territorio e altri servizi standard, definiti con il metodo del World Cafè. Ogni comunità, inoltre, sceglie autonomamente ulteriori servizi e attività da svolgere nella Casa del welfare di comunità. L'individuazione dello spazio in cui realizzare la struttura è fatta sulla base delle opportunità esistenti in ciascun territorio.

- Una **piattaforma digitale** innovativa, con servizi basati anche su Intelligenza Artificiale, sviluppata dal **CNR** ed applicata per creare comunità virtuali in diversi progetti di ricerca europei ma mai nelle politiche sociali, grazie alla quale sarà possibile creare un unico ecosistema digitale sociale territoriale che mette in rete tutti gli attori locali, le istituzioni e i cittadini. Ha lo scopo di raccogliere tutte le attività di interesse sociale sul territorio, dai servizi socioassistenziali degli enti pubblici, alle iniziative svolte dagli enti del terzo settore, enti privati e anche le disponibilità e capacità dei singoli cittadini. Grazie all'utilizzo dell'intelligenza artificiale la piattaforma potrà essere interrogata in modo semplice da ogni iscritto (scrivendo una semplice frase), manifestando un bisogno o un'idea da sviluppare, e la piattaforma sarà in grado di restituire automaticamente l'elenco e il contatto dei servizi pubblici e privati e anche di singoli cittadini iscritti alla piattaforma che possono rispondere a quel bisogno o essere interessati all'idea. La piattaforma potrà segnalare alla comunità i bisogni e le idee espressi. Su di essa si potranno creare spazi virtuali di condivisione dove discutere dei bisogni e dei servizi, creare incontro diretto tra domanda e offerta di servizi, organizzare e pubblicizzare eventi, gruppi di lavoro, attività comuni. Potranno essere utilizzati diversi strumenti tecnologici per la condivisione della conoscenza, inclusi strumenti di relazioni social e di crowdfunding, per facilitare la nascita di microimprese sociali. La piattaforma sarà uno strumento atto a valorizzare il ruolo della tecnologia al fine di aumentare le relazioni tra i membri della comunità e favorire la partecipazione diretta dei cittadini nella creazione e nel godimento di nuovi servizi e nell'accesso ai servizi tradizionali.

I due strumenti hanno punti di forza complementari e permetteranno di raggiungere e coinvolgere un numero ampio di soggetti (dai giovani altamente digitalizzati agli anziani non in grado di usare le nuove tecnologie), favorire la creazione di numerose relazioni sociali e di economia sociale, aumentare la coesione sociale e la resilienza di un territorio, creare numerosi servizi innovativi basati sulle specifiche esigenze della Comunità. Il progetto riguarderà la sperimentazione su tre Comuni campione, diversi per caratteristiche demografiche, geografiche e sociali. Si inizierà con un primo Comune pilota con una popolazione di non più di 15.000 abitanti. La durata complessiva del progetto sarà di 3 anni.

Il concetto di rete territoriale sociale è stato applicato anche ad altri progetti sperimentali, come quello che ha portato alla creazione di quattro innovativi Centri Polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi.

La Regione Lazio si pone l'obiettivo di rendere le sperimentazioni parte integrante del Sistema dei Servizi Sociali del Lazio e di far sì che lo strumento della Rete Territoriale Sociale venga sempre previsto, laddove possibile, nella progettazione dei servizi curata dalla Regione stessa e/o dai Distretti Socio-sanitari.

2.1.2 Integrazione Sociosanitaria: dalla risposta ad una domanda all'accoglienza di un bisogno

La Regione Lazio dopo l'approvazione della l.r. 11/2016 ha avviato percorsi omogenei mirati a costruire un modello finalizzato a migliorare le prestazioni e i processi già presenti sul territorio:

- a) la DGR n. 149/18, adottata ai sensi dell'articolo 51, comma 3 della l.r. 11/2016, individua le linee guida per la definizione del percorso di integrazione delle prestazioni sociosanitarie, approvando altresì uno schema di convenzione tra distretto sociosanitario e ASL per l'organizzazione e la gestione di tali attività.

La citata DGR ha di fatto anticipato ciò che poi è avvenuto con il Piano nazionale per la non autosufficienza, approvato con il DPCM 3 ottobre 2022 e recepito dalla DGR 658/2023;

- b) la DGR n. 658/23, infatti, in linea con il citato Piano nazionale per la non autosufficienza, approva lo schema di accordo interistituzionale che definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria, necessarie per sviluppare il Percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito territoriale tra distretto sociosanitario e ASL

Le azioni previste sono sostenute da un sistema di governance multilivello fondato sulla cooperazione interistituzionale tra Regione, Aziende Sanitarie locali e ambiti territoriali sociali, con il coinvolgimento importante degli enti del terzo settore.

L'impianto normativo attualmente vigente ha posto, dunque, le basi per una corretta integrazione sociosanitaria, sia dal punto di vista istituzionale sia dal punto di vista organizzativo, che ponga al centro la persona. La centralità della persona, parte delle politiche sociali e regionali sul territorio della regione lazio, deve però essere consolidata con ulteriori e appropriati strumenti di governance politica, programmatica e finanziaria, che mettano sistematicamente in relazione gli aspetti istituzionali, direzionali, professionali, gestionali e comunitari. Per poter ragionare sui possibili interventi migliorativi è opportuno partire dalle criticità che attualmente connotano le modalità di interazione tra le due organizzazioni territoriali del Distretto sanitario e dei distretti sociosanitari della Regione Lazio, che costituiscono i pilastri su cui poggia l'integrazione sociosanitaria, che appare ancora disomogenea all'interno del territorio regionale.

Le criticità più evidenti si riscontrano nella complessità del sistema, che presenta numerosi attori, con ruoli e interessi diversificati, nell'ampia produzione normativa e regolamentare – a livello nazionale, regionale e locale – che rischia di generare confusione sulla corretta interpretazione della stessa, nella necessità di formazione congiunta del personale sociale e sanitario, per evitare di avere sovrapposizioni di interventi generando sprechi di risorse.

Le azioni in grado di fornire una risposta adeguata alle suindicate criticità si individuano in primo luogo nella completa applicazione di quanto già attualmente previsto dalla normativa, con particolare riferimento alla programmazione congiunta e condivisa tra il Distretto sanitario e il Distretto socio-sanitario per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata degli interventi sociosanitari, presenti all'interno del *Piano sociale di Zona* e del *programma delle attività territoriali del distretto sanitario*.

La programmazione congiunta costituisce funzione strategica per la piena attuazione dell'integrazione sociosanitaria e definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da realizzare, le risorse da mettere a disposizione, i processi e le procedure di attuazione.

È essenziale affinare i processi di ascolto di tutti gli attori coinvolti sul territorio regionale, provvedere alla eventuale messa a disposizione di incentivi finanziari per quelle realtà che raggiungono obiettivi di elevata integrazione sociosanitaria, prevedere azioni di formazione interprofessionale delle persone coinvolte in modo da sviluppare un linguaggio comune, prestando particolare attenzione alla interdisciplinarietà e integrazione nel lavoro e alla relazione con gli utenti, e provvedere al coordinamento delle varie normative regionali relative all'integrazione stessa.

È necessario accelerare il consolidamento e l'appropriatezza del sistema informativo territoriale, atto a garantire l'interoperabilità delle informazioni, che rappresentino in maniera adeguata la complessità del bisogno, costituendo un valido ausilio per gli operatori in fase di valutazione e gestione delle progettualità.

Il suindicato processo di integrazione contribuirà alla piena realizzazione dei LEPS su tutto il territorio regionale, nonché al coordinamento tra le prestazioni inerenti i LEPS e le prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza

(LEA), sostenendo adeguatamente tale integrazione attraverso una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona ed un piano complessivo di assistenza.

Nell'ambito di tale processo, occorre mettere al centro la persona, supportandone i processi di autodeterminazione e restituendole la libertà e la responsabilità nelle scelte.

Per ricondurre il sistema integrato alla centralità della persona, occorre fornire risposte differenziate che consentano di adeguare le stesse alle specifiche necessità della persona, aiutandola a costruire il suo progetto di vita.

La presa in carico integrata della persona, realizzata mediante i correttivi e gli strumenti descritti sopra, permetterà la definizione di un nuovo modello in grado di superare le rigidità amministrative e gestionali che oggi rendono poco flessibile e armonica la modulazione dell'intensità assistenziale in risposta al bisogno del singolo utente.

La persona non dovrà più cambiare punto di riferimento all'aggravarsi del proprio bisogno, ma sarà il servizio che si aggiornerà in sua funzione, in modo che venga assicurata una reale continuità assistenziale anche a fronte del mutare dei bisogni, nell'ottica di conseguire una sempre maggiore adeguatezza della presa in carico, calibrata sulle fragilità di volta in volta rilevate attraverso il contributo di tutti gli operatori coinvolti.

La realizzazione del suindicato obiettivo si concretizzerà attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare, sia socioassistenziale sia sanitaria, per consentire la permanenza degli utenti nel proprio contesto sociale e familiare.

Le due filiere di servizi domiciliari si occupano, la prima, di fornire sostegno alle attività fondamentali della vita quotidiana, nonché assistenza domestica e sostegno relazionale, la seconda consente agli assistiti di ricevere le cure rimanendo presso il proprio domicilio attraverso una serie di trattamenti medici, riabilitativi e infermieristici (nutrizione parenterale, prevenzione e cura delle piaghe da decubito, cambio catetere).

Nel prossimo triennio si intende realizzare una integrazione nella programmazione delle forme di assistenza domiciliare esistenti, a oggi non coordinate tra di loro, attraverso la predisposizione di un modello organizzativo condiviso che garantisca la loro erogazione in modo omogeneo sul territorio regionale, in funzione dei piani di assistenza individuale (PAI), che tengano conto non soltanto delle diverse specificità e qualifiche professionali degli operatori, ma anche del diverso approccio "culturale" delle due filiere di servizio coinvolte, più attenta alla prestazione puntuale negli accessi quella sanitaria, più calibrata sulla relazione e la prossimità quella sociale.

Si rende, inoltre, necessario chiarire una volta per tutte il piano definitorio dell'assistenza tutelare domiciliare (mobilizzazione per fini posturali, igiene quotidiana, vestizione e aiuto nella alimentazione) di cui all'art. 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017 dal punto di vista normativo, di programmazione e finanziario.

Nei casi in cui la permanenza nel proprio domicilio non fosse più compatibile con le condizioni cliniche, anche sul fronte dell'accoglienza residenziale dovranno essere introdotte innovazioni tali da assicurare la continuità assistenziale attraverso soluzioni co-abitative – anche di natura sperimentale – volte a trasformare la logica dell'istituzionalizzazione nella definizione di un vero e proprio "domicilio alternativo" della persona.

A tal fine, potrà essere sperimentata, sulla scorta di esperienze effettuate in altre Regioni, l'organizzazione contestuale, in unico medesimo plesso, di centri diurni e servizi di accoglienza residenziale per anziani fragili o non autosufficienti (peraltro in entrambi i casi modulati secondo un bisogno crescente, e articolati in piccoli nuclei di convivenza).

L'individuazione dei requisiti assistenziali afferenti alla cura di ciascun utente sarà il frutto di un equilibrio tra i requisiti di riferimento per quel determinato standard assistenziale e un progetto individuale flessibile, calibrato sullo specifico fabbisogno del singolo utente.

La contestuale definizione di modalità e criteri standardizzati per l'accesso ai servizi costituirà elemento di perequazione tra i cittadini residenti sull'intero territorio regionale, nell'ottica di assicurare l'adeguatezza degli interventi e il costante aggiornamento della platea di utenti raggiunti, con effetti attesi nel duplice senso dell'ampliamento dei beneficiari e dell'abbattimento delle liste d'attesa, ove presenti.

Ai fini dell'individuazione dei requisiti strutturali e organizzativi delle diverse tipologie di strutture di accoglienza si dovrà pertanto superare, apportando le opportune modifiche a livello normativo, anche attraverso la definizione di un procedimento unico di accreditamento sociosanitario, l'attuale rigidità di classificazione, in modo da consentire, all'interno di un medesimo "polo di servizi", l'erogazione contestuale di una pluralità di prestazioni e la compresenza di equipe di operatori dedicati.

Lo scopo è quello di creare una filiera assistenziale, all'interno della quale prevedere un'ampia gamma di risposte all'utenza, flessibili e variabili e che soprattutto tengano conto dei bisogni del singolo individuo, garantendo risposte, in tempi brevi, adeguate alle eventuali variazioni nelle condizioni cliniche e rimodulando, pertanto, l'intensità assistenziale sulla scorta dell'effettivo bisogno espresso. Si passerà, dunque, dalla domiciliarità al telesoccorso fino alla residenzialità sempre seguendo l'ottica della continuità assistenziale che andrà sviluppata su più livelli, sia sul livello professionale sia su quello delle risorse e dovrà mantenere la persona al centro dell'offerta dei servizi.

Un ulteriore obiettivo da perseguire consiste nell'attuare la "distrettualizzazione" del processo di partecipazione regionale alla spesa sociale dei comuni in favore degli ospiti indigenti assistiti nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) e nelle strutture riabilitative di mantenimento, partecipazione finora gestita a livello di comune singolo.

Tale obiettivo ha il duplice scopo di dare una forte spinta all'integrazione sociosanitaria in termini di presa in carico dei pazienti più fragili e di unitarietà della spesa associata a livello di Ambito territoriale sociale e inoltre consentirà:

- a) di promuovere una maggiore semplificazione amministrativa in considerazione delle criticità riscontrate dai comuni più piccoli con scarsa dotazione di personale e che incontrano difficoltà nella procedura di presa in carico e nella successiva rendicontazione delle spese;
- b) di rafforzare il ruolo degli assistenti sociali dei distretti sociosanitari all'interno della unità valutative multiprofessionali nella procedura di presa in carico dell'utente.

Budget di salute: nel corso del triennio di programmazione, si intende sostenere a livello regionale la realizzazione del budget di salute, strumento per programmare e realizzare il progetto di vita delle persone non autosufficienti e con disabilità (processo dinamico), inteso non più come metodo sperimentale, bensì quale strumento integrato sociosanitario – operativo e misurabile – a sostegno dei piani assistenziali individuali.

Il budget di salute, di cui all'articolo 53, comma 5 della l.r. 11/2016, consente la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale adeguato, attraverso un progetto personale alla cui elaborazione partecipano principalmente la persona con disabilità o non autosufficiente e la sua famiglia ottimizzando l'uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata. In tal modo progetti di vita delle persone con disabilità o non autosufficienti non si traducono esclusivamente nella individuazione dei servizi che devono frequentare, ma indicano percorsi per raggiungere mete e obiettivi di inclusione sociale.

Elemento qualificante principale del budget di salute è la sua capacità di rivolgersi a persone con bisogni sociosanitari complessi attraverso progetti finalizzati a favorirne la permanenza presso il proprio domicilio, in un'ottica di piena attuazione dei diritti di cittadinanza connessi alla specificità della propria condizione in un orizzonte temporale aperto e non soltanto individuato in maniera puntuale.

L'attuazione di ciascun progetto sostenuto dal budget di salute dovrà prevedere attività di monitoraggio, verifica ed eventuale aggiornamento a cadenza annuale, sotto la responsabilità di un case manager identificato già in fase progettuale e con la partecipazione attiva della persona e/o del suo contesto familiare di riferimento.

2.1.3 Integrazione Pubblico-privato: dalla fornitura preferenziale alla sussidiarietà

Nel corso di questi anni la Regione Lazio ha utilizzato gli strumenti della co programmazione e della coprogettazione previsti dal decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106" all'art. 55.

Il Piano sociale regionale "Prendersi cura un bene comune" ha previsto, infatti, esplicitamente l'utilizzo degli strumenti della coprogrammazione e della coprogettazione, li ha incardinati nel più ampio contesto della cittadinanza attiva, sottolineando che l'attività sempre più centrale e collaborativa degli ETS va intesa come metodo per realizzare un nuovo modo di amministrare, secondo il quale i cittadini si trasformano da utenti ad alleati dell'amministrazione nella gestione di una società sempre più complessa.

La giurisprudenza costituzionale ha individuato con la sentenza 131/2020 proprio nell'art. 55 del Codice del Terzo Settore una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall'art. 118 Cost. ed è in espressa attuazione di tale principio che la norma realizza per la prima volta, in termini generali, una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria – strutturando e ampliando la prospettiva già prefigurata, limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale, dalla legge n. 328/2000.

Con il Decreto Ministeriale n. 72 del 31.03.2021 sono state, poi, adottate le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore.

L'art. 55 del Codice del Terzo Settore realizza, quindi, la cosiddetta "amministrazione condivisa" che coinvolge gli enti del Terzo Settore e, prevalentemente, il settore del welfare. È proprio la condivisione di risorse e responsabilità fra cittadini e amministrazioni a costituire il fulcro del nuovo modello di Amministrazione, in quanto, obbligando sia i cittadini che le amministrazioni ad uscire dal proprio ambito ristretto di operatività per aprirsi alla collaborazione con altri soggetti, rappresenta la grande differenza con il modello di amministrazione tradizionale. Gli strumenti della coprogrammazione e della coprogettazione saranno ulteriormente utilizzati nel corso del prossimo triennio sulla base delle linee guida approvate dalla Regione con la DGR n. 987/2023.

2.1.4 Integrazione della programmazione e dell'erogazione dei servizi sociali: un binomio vincente per il welfare

L'integrazione della programmazione delle risorse finanziarie per i servizi sociali e dell'erogazione di tali servizi rappresenta un passo fondamentale per un sistema di welfare più efficiente, efficace e rispondente alle esigenze dei cittadini.

I vantaggi di un approccio integrato possono essere così sintetizzati:

1. Migliore allocazione delle risorse:

- Un'analisi congiunta dei bisogni e delle risorse permette di indirizzare i fondi in modo più mirato, evitando sovrapposizioni e sprechi;
- Si possono definire priorità e strategie di investimento più efficaci, basate su dati concreti e sull'impatto atteso degli interventi;

2. Servizi più efficienti e accessibili:

- L'integrazione facilita la collaborazione tra i diversi enti e organizzazioni coinvolti, eliminando barriere burocratiche e semplificando l'accesso ai servizi per i cittadini;
 - Si possono creare percorsi di presa in carico individualizzati e personalizzati, garantendo una risposta più adeguata alle diverse esigenze;
 - La razionalizzazione delle procedure e la digitalizzazione dei processi contribuiscono a migliorare l'efficienza e la tempestività dell'erogazione dei servizi;
- 3. Maggiore equità e inclusione:**
- Un sistema integrato permette di raggiungere anche le fasce più fragili della popolazione, garantendo loro un equo accesso ai servizi e alle tutele;
 - Si possono contrastare le disuguaglianze e promuovere l'inclusione sociale, favorendo la coesione e il benessere della comunità;
- 4. Valutazione e monitoraggio:**
- Un approccio integrato facilita la valutazione dell'impatto dei servizi erogati e l'adeguamento delle politiche in base ai risultati ottenuti;
 - La trasparenza e la misurabilità delle azioni intraprese permettono di accrescere la fiducia dei cittadini e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'integrazione della programmazione delle risorse finanziarie e dell'erogazione dei servizi sociali rappresenta una sfida importante ma necessaria per costruire un welfare più equo, efficiente e sostenibile. Investire in questa direzione significa migliorare la vita dei cittadini e promuovere una società più coesa e inclusiva.

Realizzare tale integrazione richiede un impegno concreto e un'azione sinergica da parte di tutti gli attori coinvolti.

Il Piano Sociale Regionale individua i seguenti come passi concreti da intraprendere:

1. Rafforzare la governance e la collaborazione:

- Creare organismi di governance a livello locale con il compito di coordinare le politiche sociali e la gestione delle risorse; in questo senso la forma consortile sembra essere la migliore per i Distretti socio-sanitari;
- Promuovere la collaborazione tra enti pubblici, terzo settore e organizzazioni di cittadini attraverso l'uso sempre maggiore della co-programmazione e della co-progettazione e implementando la valutazione dell'impatto sociale dei servizi;

2. Sviluppare sistemi informativi integrati:

- Realizzare piattaforme digitali che permettano di condividere dati e informazioni tra i diversi enti e organizzazioni coinvolte, nel rispetto della sicurezza e della privacy dei dati dei cittadini;

3. Standardizzare le procedure e semplificare l'accesso ai servizi:

- Definire procedure omogenee per l'erogazione dei servizi su tutto il territorio regionale;
- Organizzare i PUA e creare servizi di informazione e orientamento in modo che siano facilmente accessibili e fruibili dai cittadini.

4. Investire nella formazione e nel potenziamento del personale:

- Formare gli operatori sociali su tematiche relative all'integrazione socio-sanitaria e alla gestione di progetti complessi;
- Assicurare 1 assistente sociale ogni 4000 abitanti in ogni ATS del Lazio;

5. Promuovere la partecipazione dei cittadini:

- Coinvolgere i cittadini nella definizione delle politiche sociali e nella valutazione dei servizi;

6. Monitorare e valutare:

- Definire indicatori di performance per misurare l'efficacia e l'efficienza dei servizi sociali integrati;

- Realizzare periodicamente monitoraggi e valutazioni per individuare aree di miglioramento e orientare le politiche future.

Il processo di integrazione richiede un impegno continuo e un'evoluzione costante, alimentata da scambio di esperienze, buone pratiche e ricerca per costruire un sistema di welfare più efficace, equo e sostenibile per tutti.

2.1.5 Integrazione delle Risorse per il Piano Sociale Regionale: regionali, nazionali ed europee

Le risorse finanziarie complessive a disposizione della Regione Lazio per l'attuazione del Piano sociale regionale sono indicate nelle seguenti Tabelle di Previsione della Programmazione triennale, i cui dati sono stati ricavati dai documenti tecnici di accompagnamento del bilancio regionale 2024-2026:

RISORSE STANZIATE PER L'ANNUALITA' 2024			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	115.860.232,98 €	197.624.299,24 €	313.484.532,22 €

RISORSE STANZIATE PER L'ANNUALITA' 2025			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	125.541.647,11 €	2.872.888,29 €	128.414.535,40 €

RISORSE STANZIATE PER L'ANNUALITA' 2026			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	120.813.000,00 €	861.950,76 €	121.674.950,76 €

Accanto alle risorse descritte al paragrafo concorrono anche quelle del **Programma del Fondo sociale europeo Plus (FSE+) 2021-2027**. Il Programma intende rispondere con misure mirate agli obiettivi dell'UE in materia di parità, pari opportunità e non discriminazione nell'accesso al mercato del lavoro per attuare il "**Pilastro europeo dei diritti sociali**", in linea con gli indirizzi dell'UE e quindi per determinare un modello economico in cui siano garantite migliori condizioni di lavoro e di vita per tutti.

Gli ambiti di intervento del PR FSE+ Lazio, a sostegno dello sviluppo occupazionale e sociale regionale, sono strettamente legati ai fabbisogni che emergono come prioritari dai dati di contesto. In considerazione della necessità di prevenire il rischio che gli effetti sull'esclusione sociale dovuti alla crisi pandemica possano assumere caratteri strutturali, la Regione, ha inteso finalizzare il Programma FSE+ su misure volte a potenziare l'**inclusione attiva e a promuovere l'integrazione socio-economica delle persone in condizione di relativo svantaggio**, in linea con quanto suggerito anche dalla CE nel "Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027".

Per quanto attiene il consolidamento dei **diritti di pari opportunità e di inclusione sociale** delle persone in condizioni di maggiore svantaggio e a rischio povertà e l'ampliamento nell'accesso e il miglioramento della qualità dei servizi di assistenza e cura, si intende rispondere alle criticità di carattere sociale che riguardano in particolare alcune fasce deboli della popolazione, con interventi di *empowerment*, in un'ottica di lotta alla povertà e all'esclusione sociale, attraverso il sostegno alle misure di attivazione oltre che con interventi di rafforzamento dei servizi socio assistenziali territoriali.

Valorizzando le innovazioni normative di recente introduzione, si ritiene cruciale il ruolo dei soggetti del Terzo Settore, con i quali i servizi territoriali operano in stretto raccordo e le cui attività sono riconosciute e valorizzate, anche attraverso coprogrammazione, co-progettazione, la definizione di specifici accordi di collaborazione e forme innovative di partenariato. In questa priorità strategica, la scelta regionale è quella di dare continuità ad alcune esperienze e sperimentazioni della programmazione FSE 2014-2020.

Nello specifico, il Programma del FSE+ con **l'obiettivo ESO4.8**, si prefigge di incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità in particolare dei gruppi svantaggiati. **L'obiettivo specifico ESO4.11** intende migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario, modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati, migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). Infine, con **l'obiettivo specifico ESO4.12** la Regione Lazio si prefigge di promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.

Tutte le azioni previste contribuiscono alla promozione dell'uguaglianza, della non discriminazione di genere e dell'inclusione sociale con ottica alla lotta alla povertà ed all'esclusione sociale.

Le risorse a valere sul FSE+ 2021-2027 sono pari a 189.378.528,00 euro.

Accanto alle risorse sopra descritte possono concorrere anche quelle del Programma Regionale (PR) cofinanziato dal **Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR)** per il periodo 2021-2027 che sostiene gli investimenti per la crescita e l'occupazione in coerenza con lo scenario delineato dall'Agenda 2030, dal Green New Deal, da Next Generation EU e dal Piano Nazionale Integrato per l'Energia e il Clima (PNIEC).

Il Programma è declinato in 5 Priorità strategiche. Tra queste quelle che più interessano le politiche sociali sono le Priorità 1 - **Europa più competitiva e intelligente** e la Priorità 4 - **Europa più sociale e inclusiva**.

2.1.5.1 Parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni

Un altro aspetto dell'integrazione delle risorse, nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, è costituito dalla volontà della Regione Lazio di garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini e delle cittadine laziali, proponendo modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. A tale fine si forniscono ai Comuni associati in Ambiti territoriali strumenti condivisi che saranno previsti da un'apposita deliberazione della Giunta regionale. In base a quanto previsto dalla l.r. 11/2016 (art.33, comma 2 lettera i) alla Regione spetta la funzione di definire i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, mentre è lasciata ai Comuni associati in Ambiti Territoriali la determinazione della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dei criteri individuati con la deliberazione della Giunta regionale (art.35, comma 3, lettera e) l.r. 11/2016).

La quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio è strettamente correlata alla sua situazione reddituale e patrimoniale. Per il calcolo dell'indicatore di situazione economica equivalente ISEE dovrà essere acquisita la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare che andrà redatta conformemente al DPCM 159/2014 e smi.

Si prevede per il prossimo triennio operativo una messa a regime del citato sistema attraverso il consolidamento delle procedure di inserimento dei dati degli utenti nella piattaforma online da parte delle amministrazioni competenti. In questo modo ed in tempi brevi, gli Uffici di Piano e la Regione avranno a disposizione una banca dati contenente l'anagrafica di tutti gli utenti dei servizi con la possibilità di monitorare e studiare le situazioni reddituali e familiari di ciascuno ed eventualmente apportare le dovute modifiche al sistema regionale di definizione dei parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni.

Il monitoraggio costante garantisce inoltre che l'erogazione del servizio avvenga nel rispetto dei livelli minimi individuati da questo Piano sociale regionale. I parametri si applicano ai servizi residenziali e semiresidenziali accreditati il cui costo si pone anche solo in parte a carico dell'ente pubblico. Sono esclusi pertanto i servizi privati non accreditati la cui fruizione è totalmente a carico dei cittadini/utenti.

Attraverso l'istituto dell'accreditamento e la definizione dei parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, da corrispondere ai soggetti accreditati per le prestazioni erogate, la Regione Lazio intende garantire l'offerta dei servizi dando garanzia e certezza ai cittadini ed alle cittadine di un buon livello qualitativo dei servizi e della loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale.

2.2 Rafforzare il sistema sociale

2.2.1 *Modello organizzativo: Dalla convenzione al consorzio*

Una delle peculiarità del sistema delle autonomie locali del nostro Paese è quella della diffusa presenza di un elevato numero di comuni di piccole dimensioni: circa un quarto dei comuni italiani ha meno di 1.000 abitanti, il 70 per cento meno di 5.000. Nel Lazio i comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti sono 254 e costituiscono il 67 per cento del totale dei comuni laziali. Tale eccessiva frammentazione è spesso considerata una delle cause dell'inefficienza della spesa pubblica. L'esercizio in forma associata di funzioni e servizi è considerato invece uno degli strumenti messi a disposizione dal nostro ordinamento per superare l'eccessiva frammentazione dei comuni, consentendo una maggiore razionalizzazione della spesa e permettendo il conseguimento di una maggiore efficienza dei servizi.

Nell'ambito delle politiche e dei servizi sociali, con l'approvazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 il tema dell'organizzazione in forma associata del sistema territoriale dei servizi si è posto con forza, individuando negli ambiti territoriali ottimali, di norma coincidenti con i distretti sociosanitari, il livello per l'esercizio della funzione inerente i servizi sociali, sia a livello politico sia a livello gestionale. La Regione Lazio, con l'approvazione della legge regionale n. 11 del 2016 e l'approvazione da parte della Giunta regionale della deliberazione 17 ottobre 2017, n. 660 ha recepito tale indicazione.

Lo strumento giuridico per la gestione associata distrettuale più utilizzato è la convenzione ex articolo 30 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i (TUEL). Tale convenzione non crea una personalità giuridica autonoma e non si è dimostrata la scelta più adeguata ad assicurare l'esigibilità, la continuità e la qualità dei servizi e delle prestazioni sociali.

La progressiva introduzione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) nel nostro ordinamento richiede, invece, che il sistema dei servizi sociali si strutturi su dimensioni organizzative e finanziarie più solide e la Regione Lazio si è fatta promotrice di un largo e partecipato confronto istituzionale con i distretti sociosanitari per la promozione della costituzione di consorzi sociali ex articolo 31 del TUEL, anche attraverso la valorizzazione di esperienze già in corso e accompagnando le scelte dei distretti sociosanitari interessati. A tal proposito la Regione ha messo a disposizione un documento denominato "Vademecum per la costituzione di consorzi ex articolo 31 del TUEL per la gestione associata dei servizi sociali nell'ambito dei distretti sociosanitari di cui alla legge regionale 10 agosto 2016, n. 11", disponibile sul sito istituzionale "<https://www.regione.lazio.it/cittadini/sociale-famiglie>". Il documento è uno strumento elaborato in collaborazione con la Comunità di pratiche dei Consorzi sociali del Lazio - ad hoc costituita - e con gli esperti della Banca Mondiale che già collaborano con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Inoltre, sempre nell'ottica di rafforzare la capacità di programmazione e di erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio, è fondamentale che come previsto dal comma 2 dell'art. 23 del Decreto 147 che gli "ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego". In questo senso è opportuno avviare una riflessione per capire se il disegno dei distretti del Lazio necessita di una ridefinizione non solo rivendendone il numero, ma anche in ottica di gestione consorziata degli interventi e servizi sociali, immaginare di rafforzare in pochi centri amministrativi extradistrettuali alcune funzioni non legate direttamente all'erogazione di interventi e di servizi sociali.

2.2.2 I PUA, le Case di Comunità

Il Punto Unico di Accesso (PUA) costituisce lo strumento fondamentale per la piena attuazione dell'integrazione sociosanitaria, realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito territoriale e dalle Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva, è il luogo fisico e unitario, integrato dal punto di vista organizzativo e multiprofessionale, a cui il cittadino può rivolgersi per avere informazioni, per essere orientato e per accedere a tutta la rete dei servizi, sociali, sanitari e sociosanitari.

Il PUA dovrà essere percepito come il luogo dove recarsi per ottenere – indifferentemente – l'accesso alla rete dei servizi integrati.

Occorre quindi:

- garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche tramite la valorizzazione delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici, nonché attraverso la definizione puntuale del rapporto tra il PUA e le sedi del segretariato sociale;
- promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure attraverso percorsi, regole di accesso e di presa in carico omogenei su tutto il territorio regionale, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico globale della persona da parte dei Ambiti sociali e delle Aziende Sanitarie;
- fornire risposte integrate, complete e appropriate ai bisogni delle persone.

Alla luce di quanto sopra, il Piano regionale per la non autosufficienza, approvato con DGR n. 583/2023, ha stabilito requisiti minimi di funzionamento del PUA con il duplice scopo di sostanziarne ulteriormente il modello organizzativo e di fornire indicatori più incisivi nella misurazione della sua efficacia.

Per rendere effettiva la prossimità dei PUA ai cittadini nei distretti sociosanitari a particolare dispersione demografica, lo stesso PRNA ha previsto la sperimentazione di PUA mobili (in senso organizzativo) in grado di garantire a cadenza programmata la presenza dell'equipe del PUA in comuni o porzioni di territorio particolarmente isolate utilizzando l'accesso ai sistemi informativi integrati e ad altre strumentazioni informatiche, assicurando all'utenza l'operatività congiunta del personale sanitario e sociale.

Al fine di poter implementare le professionalità sociali operanti nei PUA, il Fondo della Non Autosufficienza (FNA) ha stanziato risorse necessarie all'assunzione da parte dell'ATS di figure con adeguata competenza professionale.

La programmazione regionale non può prescindere dal percorso già tracciato dal PNRR (Missione 5 e 6) e dal DM 77/2022, che hanno previsto l'istituzione delle Case della Comunità attribuendo loro un ruolo strategico che rientra nella più generale strategia di territorializzazione della sanità e di avvicinamento dei servizi ai cittadini.

Oggi l'opportunità è riservata agli Ambiti che non siano sottoposti ai vincoli assunzionali di legge.

Obiettivo del Piano è di ampliare questa possibilità procedendo con forti azioni di sensibilizzazione sugli amministratori locali, affinché privilegino la riserva di spazi all'assunzione di figure sociali comprendendone l'assoluta importanza strategica.

L'evoluzione della precedente Casa della Salute, in cui è ubicato il PUA ai sensi della DGR n. 149/2018, nella Casa della Comunità assicurerà agli utenti anche una maggiore integrazione tra i diversi servizi sanitari distrettuali ed aziendali e, dunque, il collocamento dei PUA presso le Case della Comunità potrà, progressivamente, garantire a ciascun utente risposte più complete ed un accesso facilitato ai servizi, fermo restando che nelle more del processo di insediamento dei PUA presso le Case della Comunità, la cui piena realizzazione è prevista a gennaio 2026, le relative funzioni continueranno a essere svolte presso i PUA già esistenti sul territorio regionale.

Inoltre, occorre considerare quanto previsto dall'Obiettivo 2 del Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024 – 2026 che, in coerenza con le indicazioni del DM 77/2022, intende attivare presso la Casa di Comunità la Centrale Operativa Territoriale (COT) che dovrà operare in stretto collegamento con il PUA.

La normativa di riferimento prevede che le COT svolgano funzioni di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona, attraverso l'utilizzo di adeguati sistemi informatici, e di raccordo/connessione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi processi assistenziali afferenti ad un determinato territorio con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza.

L'obiettivo sfidante della prossima programmazione è rappresentato dalla individuazione delle azioni atte a consolidare i rapporti già esistenti, nonché nell'individuazione delle future modalità di interazione tra tutti quanti i soggetti coinvolti nella rete dei servizi socio-sanitari.

2.2.3 Il lavoro professionale

Il personale degli uffici di Piano è sempre più spesso chiamato ad aggiornare la sua preparazione tecnica e amministrativa. In tale ottica, con questo Piano sociale Regionale, in continuità con quello precedente, la Regione si impegna a sostenere con attività di capacity building il rafforzamento amministrativo dei Distretti socio sanitari .

Si intende quindi:

- Promuovere le competenze del personale di tutti gli ambiti territoriali attraverso percorsi di aggiornamento e formazione mirati alla risoluzione di casi specifici;
- Favorire l'innovazione dei processi organizzativi nell'erogazione di interventi per migliorare l'efficienza dei servizi;
- Attivare metodologie integrate ed innovative per migliorare, in termini di efficacia ed efficienza, le procedure di carattere amministrativo.

In tal senso, il Piano Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 (di seguito PN) ha posto al centro dei propri interventi il rafforzamento della capacità istituzionale degli Ambiti Territoriali Sociali. La linea di intervento segue due linee direttrici:

- Rafforzamento delle funzioni di programmazione, capacità gestionale ed amministrativa, capacità di monitoraggio e valutazione degli ATS. Le attività riferite a questa linea si sviluppano in coerenza con il quadro costituito dalle Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli ambiti territoriali sociali per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)
- Investimento sul sistema informativo che deve proseguire nell'aumento della copertura e nella connessione, in termini di interoperabilità, dei diversi sistemi (territoriali, regionali, centrali, INPS, ecc.) che vi partecipano.

Le **linee di azione** delle attività di rafforzamento si sviluppano attraverso la composizione e l'integrazione di più strumenti:

- Empowerment degli ATS nella gestione e nell'attuazione della misura di contrasto alla povertà;
- Attivazione di diversi strumenti di supporto tematico, necessari per l'attuazione di azioni particolarmente sfidanti per la loro complessità e innovatività;
- Strutturazione più evoluta dell'Assistenza Tecnica del PN, attraverso la creazione di task-forces regionali integrate tra componente gestionale e componente di rendicontazione;
- Consolidamento del rapporto con ANCI e con le Regioni, alle quali viene data la possibilità, in qualità di beneficiarie del PN, di realizzare strumenti e azioni volte al rafforzamento delle capacità gestionali degli

ATS (Bando Rebuilding 2.0), oltre a fornire l'opportunità alle Regioni stesse di dotarsi di strumenti utili al loro ruolo di intermediazione rispetto al ruolo che gli ATS sono chiamati a svolgere; le Regioni potranno godere anche di un sostegno finanziario per la realizzazione della cartella sociale regionale, in coordinamento e nel quadro delle più complesse iniziative di interoperabilità tra le varie banche dati che insistono nel settore delle politiche e delle prestazioni sociali e socio-sanitarie;

- Realizzazione di interventi specifici rivolti agli ATS che si declinano secondo il seguente schema rendendo possibile per gli ATS:
 1. assumere profili amministrativi per fini dedicati soprattutto alla gestione, rendicontazione e monitoraggio degli interventi realizzati dagli stessi ATS nell'ambito delle priorità del PN. Tale intervento, così come quello successivo, sarà frutto di un coordinamento con ANCI, Regioni e PN Capacità e Coesione;
 2. potenziare la capacità del sistema dei servizi sociali comunali di prendere in carico le persone e le famiglie con bisogni complessi, di assumere psicologi ed educatori socio-pedagogici, inizialmente a tempo determinato e successivamente, a tempo indeterminato a valere su fondi nazionali grazie ad una novella legislativa che permetta, a invarianza finanziaria, di attingere a questo scopo dai fondi nazionali;
 3. realizzare interventi rivolti agli operatori sociali degli ATS con una formazione qualificata, attraverso il finanziamento di master di primo e secondo livello, validi per un percorso di maggiore qualificazione professionale degli operatori stessi.

La Regione, in una logica di complementarità dei fondi, si riserva di finanziare appositi interventi di capacity building.

2.2.4 I sistemi informativi

Un sistema integrato di interventi e servizi sociali qualificato come quello del Lazio, non può prescindere dall'adozione di un sistema informativo adeguato. Nel corso degli anni, infatti, gli adempimenti informativi sull'impiego delle risorse finanziarie sono aumentati, oltre anche alla necessità amministrativa di monitoraggio delle prestazioni rese nell'ambito dei contratti di servizio che i distretti sociosanitari attivano. Pertanto, quella di dotarsi di un sistema informativo non è semplicemente una scelta, bensì una necessità se si intende sviluppare una rete sociale locale integrata ed in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei cittadini.

I Distretti sociosanitari e la Regione devono disporre necessariamente, almeno, di: • un sistema di contabilità proprio; • un sistema sull'offerta di servizi presenti sul territorio; • un sistema di cartella sociale. La domanda di questi servizi, diffusa su tutto il territorio nazionale ha determinato l'opportunità di disporre di diverse soluzioni software di mercato, anche a costo ridotto ed in modalità As-Service, con un grado di integrazione elevatissimo e soprattutto una modularità progressiva che consente di attivare singole funzionalità, man mano che nasce l'esigenza. Lo sviluppo di queste soluzioni consente di aver un governo pieno dei bisogni del proprio territorio sulla base dei contatti che il segretariato sociale ha intercettato e registrato. La conoscenza dei bisogni dei cittadini consente al distretto sociosanitario di essere tempestivo nello strutturare i propri servizi. Inoltre, normalmente, questi sistemi consentono anche di disporre, tramite dashboard sviluppate ad hoc, delle informazioni per i fabbisogni informativi INPS (SIUSS) e della Regione, oltre che per la rendicontazione dei fondi comunitari.

La stessa Regione Lazio con la Deliberazione di Giunta Regionale del 30 luglio 2021, n. 527 ha stabilito di rendere disponibile ai distretti sociosanitari il SIGeSS (Sistema Informativo per la Gestione dei Servizi Sociali), piattaforma che consente la gestione dei fabbisogni e l'erogazione di servizi socioassistenziali ai cittadini che si rivolgono ai Servizi Sociali Professionali, tramite l'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata. Un sistema quello SIGeSS

aperto all'interscambio di dati con soggetti esterni, e che pertanto è compatibile anche con le soluzioni che in autonomia i consorzi possono scegliere di impiegare.

Il popolamento delle diverse banche dati che compongono il comparto del sociale, tra loro a volte disomogenee, risente della difficoltà di scambiare dati fra amministrazioni e livelli amministrativi diversi, nonché di far dialogare differenti sistemi informativi. In tale contesto, lo sviluppo dei sistemi informativi sui servizi sociali non può che evolversi in un'ottica di interoperabilità, di adozione di formati aperti, di integrazione di sistemi gestionali e di monitoraggio e, per quanto possibile, di possibilità di riutilizzo di applicazioni informatiche esistenti, di bidirezionalità dei flussi.

In relazione al principio di semplificazione e interoperabilità, risulta rilevante il lavoro di sistematizzazione dei sistemi che intende favorire l'interoperabilità di tutte le piattaforme digitali dei soggetti accreditati al sistema sociale.

In tale direzione muove anche la sfida posta dallo sviluppo e diffusione della cartella sociale nazionale e regionale informatizzata menzionata sopra, quale strumento di lavoro per gli operatori dei servizi sociali territoriali, all'interno della quale potrebbero essere previsti moduli specifici dedicati a raccogliere i dati attualmente rilevati da sistemi tematici oppure ancora limitatamente implementati che permetterebbero di rafforzare anche la finalità di monitoraggio sulla condizione dei soggetti, dei percorsi all'interno del sistema dei servizi, della qualità degli interventi attivati.

2.2.5 Budget unico di distretto

A sostegno della programmazione congiunta, la legge regionale n. 11/2016, articolo 51, comma 6, ha individuato lo strumento del budget unico di distretto nel quale l'azienda sanitaria locale e i Distretti sociosanitari fanno confluire le proprie risorse finanziarie e di professionali per la gestione e l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni sociosanitarie. Il budget unico è impostato e valorizzato mediante indicatori standard di efficacia e di efficienza per misurare le prestazioni e la spesa, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali.

L'unificazione delle risorse consentirà la razionalizzazione dell'impiego delle risorse, che verranno utilizzate con maggiore appropriatezza ed efficienza, assicurando un sistema di welfare di qualità e garantendo accesso ed equità per tutti i cittadini e le cittadine ed evitando la tendenza dei soggetti coinvolti a non riconoscere le proprie responsabilità e competenze nell'intento di non intaccare la propria disponibilità di risorse.

Tale impostazione è prevista anche dal Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) ed è stata ripresa dal Piano regionale della Non Autosufficienza (PRNA) di cui alla deliberazione della Giunta regionale 20 ottobre 2023, n. 658, che ha approvato l'Accordo di programma, in linea con lo schema proposto dal PNNA, che individua le modalità di realizzazione del percorso assistenziale integrato e costituisce lo strumento di sistema che coinvolge operativamente Regione, distretti sociosanitari e aziende sanitarie di riferimento, dando piena attuazione agli elementi di cooperazione professionale e organizzativa attraverso la declinazione degli impegni reciproci, tra cui la necessaria dotazione finanziaria atta a garantire la realizzazione degli interventi previsti nel Piano stesso.

L'obiettivo del prossimo triennio è quello di pervenire alla stipula da parte di tutti gli Ambiti insistenti sul territorio regionale dell'Accordo di Programma previsto dal PNNA, avviando il percorso che consenta nel territorio la progressiva applicazione del budget unico di distretto a tutti i servizi sociosanitari.

2.2.6 Programmazione integrata

La Regione Lazio per l'attuazione dei servizi e degli interventi dei piani sociali di zona eroga agli ambiti territoriali sociali risorse proprie e risorse provenienti dai fondi nazionali (FNPS, FNA, Fondo Povertà, etc.) con due direttive generali:

- a) organizzazione dei servizi e degli interventi sociali a livello di distretto sociosanitario, superando la parcellizzazione delle singole gestioni comunali nell'erogazione delle prestazioni;
- b) obbligo di utilizzare le risorse, sulla base della stima del fabbisogno territoriale, prevalentemente per il finanziamento dei servizi e degli interventi rientranti nel novero dei LEPS, anche utilizzando diverse fonti di finanziamento laddove consentito dalle direttive nazionali.

Quindi gli ATS sono chiamati a garantire i servizi e gli interventi, con particolare riferimento ai LEPS, utilizzando le varie fonti di finanziamento provenienti dalla Regione e direttamente dallo Stato (per es.: risorse del fondo di solidarietà comunale).

Si segnala che in relazione alla rilevazione della spesa sui LEPS la Regione Lazio ha creato un apposito sistema informativo per la rilevazione delle risorse utilizzate dai distretti socio sanitari basata su:

- a) differenziazione delle fonti di finanziamento in base alla provenienza (capitoli di spesa regionali e statali) e in base alla rispettiva annualità;
- b) differenziazione dei servizi e degli interventi in base ad una codifica precisa ricavata da un nomenclatore regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale e aggiornato in base all'evoluzione dei LEPS nazionali.

2.2.7 Nuova Governance

Con la DGR 454/2023 la Giunta della Regione Lazio ha approvato le linee guida relative al potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali con cui ha individuato alcuni principi generali relativamente a:

- l'impiego dei fondi nazionali vincolati;
- il potere sostitutivo.

2.2.7.1 L'impiego dei fondi nazionali vincolati

Gli stanziamenti di fondi nazionali vincolati vengono stabiliti, di norma, con Decreti ministeriali, che dettano anche le condizioni per il loro utilizzo e per le loro erogazioni. Punto comune di tutti i fondi nazionali è l'adozione di un atto di programmazione regionale degli interventi regionali a valere sui medesimi fondi, di norma una deliberazione di Giunta. Abitualmente gli atti di assegnazione di fondi nazionali vincolati prevedono dei vincoli temporali circa il loro impiego. Per questo motivo, al fine di avere certezza sia delle modalità sia della tempistica di impiego dei fondi a destinazione vincolata e della loro rendicontazione ai Ministeri competenti, si è reso necessario stabilire di semplificare le procedure, accelerare la spesa e monitorare gli interventi.

Compito della Regione, in conformità ai Decreti ministeriali di assegnazione dei fondi, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e previo confronto con le autonomie locali, le parti sociali e gli stakeholder interessati, è quello di programmare gli impieghi delle risorse complessivamente destinate. L'atto di programmazione, in particolare, individua le priorità di finanziamento e l'articolazione delle risorse tra le diverse linee di intervento.

Successivamente, nelle more del pieno funzionamento della piattaforma regionale SI-PSDZ, nella logica del principio di leale collaborazione, al fine di semplificare i processi amministrativi, la Regione ha dettato alcuni punti comuni in materia di gestione e rendicontazione delle risorse finanziarie nazionali assegnate, coerentemente con quanto previsto dalla legge regionale 11/2016 per il potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con la DGR 454/2023 cui si rinvia.

2.2.7.2 Governance e potere sostitutivo

Obiettivo fondamentale della Regione è assicurare a livello locale attraverso i distretti sociosanitari l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. La Giunta regionale, in caso di accertata e persistente inerzia o

inadempimento da parte degli enti locali e delle loro forme associative nell'esercizio delle funzioni loro conferite, nel compimento di atti o provvedimenti obbligatori, esercita il potere sostitutivo ai sensi dell'articolo 49 dello Statuto regionale.

Tra le fattispecie che giustificano, inoltre, l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte della Regione vi sono la violazione di atti regionali di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale, di cui all'articolo 33, comma 2, lettera e) della l.r. 11/2016 e la reiterata inadempienza nell'assolvimento dei debiti informativi richiesti dalla Regione, ai sensi dell'articolo 49, comma 6, della medesima legge regionale.

L'esercizio del potere sostitutivo si configura comunque come un'estrema "ratio" e prima di avviare la relativa procedura, regolamentata dalla deliberazione della Giunta regionale 8 agosto 2023, n. 454, viene richiesto il parere del Consiglio delle Autonomie locali di cui alla legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1.

2.2.7.3 Processo trasformazione IPAB-ASP

Dopo più di un secolo dalla Legge n. 6972/1890 "Norme sulle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza con cui le Opere Pie, pur rimanendo enti autarchici, furono attratte nell'alveo pubblico mediante un sistema di controlli mutuato in parte da quello comunale e provinciale (vigilanza-controllo sugli organi, tutela-controllo sugli atti), sulla scia di un percorso di riforma avviato dal D.lgs. n. 207/2001, la Regione Lazio, con Legge 22 febbraio 2019, e il conseguente Regolamento attuativo 9 agosto 2019, n. 17 ha avviato la trasformazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) in Aziende di Servizi alla Persona (ASP) con personalità giuridica di diritto pubblico, sottoposte alla vigilanza della Regione Lazio ai sensi del Regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 21. La previsione, di carattere tutt'altro che formale, segue un criterio di razionalizzazione dei servizi sociali e degli interventi erogati sul territorio regionale, nel solco del principio guida di integrazione dei servizi sociali dettato dalla Legge n. 328/2000, ripreso e fatto proprio della Legge regionale n. 11/2016.

A fronte delle 58 IPAB insistenti sul territorio della Regione Lazio prima della riforma, il processo di trasformazione, tenute presenti anche le trasformazioni in persone giuridiche private e le estinzioni, ha portato, ad oggi, alla presenza di dodici ASP su tutto il territorio regionale, che saranno ulteriormente ridotte ad otto grazie ai procedimenti di fusione attualmente in corso. La ratio della trasformazione delle IPAB in ASP, quali soggetti aventi personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia giuridica, amministrativa, contabile, patrimoniale e gestionale, è quella di conseguire obiettivi di razionalizzazione dei costi e di maggiore efficienza ed efficacia dei servizi offerti, operando con criteri imprenditoriali ai sensi della Legge regionale n. 2/2019.

Al medesimo scopo è stata prevista anche la fusione finalizzata a conseguire obiettivi di razionalizzazione dei costi e una maggiore efficienza dei servizi offerti, tenuto conto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità.

Il Regolamento regionale n. 17/2019, ha stabilito, tra l'altro, i requisiti dimensionali minimi e i corrispondenti parametri organizzativi ed economico-finanziari affinché le ASP possano conseguire gli obiettivi statuari.

La disciplina regionale di riordino e trasformazione delle IPAB in ASP ha consentito alle prime di evolvere in forme giuridiche maggiormente coerenti con il nuovo contesto normativo ed istituzionale, divenendo componenti fondamentali nella costruzione della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari ed educativi, nonché strumento di raccordo per razionalizzare l'offerta sul territorio regionale con modalità standardizzate che facilitino l'accesso ai servizi da parte degli utenti.

A tale scopo, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge regionale n. 2/2019 e dell'art. 38 della Legge regionale n. 11/2016, le ASP intervengono nelle fasi consultive e concertative della programmazione socioassistenziale e sociosanitaria a livello regionale e locale e concorrono a realizzare i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale, anche mediante l'utilizzazione del proprio patrimonio immobiliare.

La Legge regionale n. 2/2019 ha definito un nuovo sistema di governance in cui piani e programmi delle ASP devono essere approvati in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia, indicando indirizzi ed obiettivi dell'attività di gestione. Tale modello può realizzare, tra l'altro, un'efficace gestione associata e integrata dei servizi sociali anche mediante le forme di co-programmazione e co-progettazione previste dall'art. 55 del D.lgs. n. 117/2017 (più recentemente dagli indirizzi del D.M. n. 72 del 31/03/2021 e ribaditi nella DGR 987/2023), secondo cui la co-programmazione è finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi, delle modalità di realizzazione e delle risorse necessarie, mentre la co-progettazione è finalizzata alla definizione e realizzazione di specifici progetti atti a soddisfare i bisogni definiti nella programmazione.

Con il nuovo assetto istituzionale le ASP possono costituire un vero e proprio ponte tra i servizi offerti sul territorio e i cittadini, con funzioni di coordinamento, di mappatura dei servizi stessi e di informazione all'utenza e ai soggetti pubblici del sistema integrato, i quali si possono avvalere delle prestazioni delle ASP, ai sensi dell'art.1, comma 3, della legge regionale n. 2 del 2019, contribuendo a realizzare comunità meno vulnerabili e maggiormente in grado di consentire l'accesso e la fruizione dei servizi essenziali da parte dei cittadini.

Negli anni 2023 numerosi sono stati gli atti adottati dalla Regione che hanno a pieno titolo fatto rientrare le ASP nella rete del sistema integrato dei servizi sociali (v. la DGR 454/2023; la dgr 408/2023 che approva le "Linee guida per la predisposizione della programmazione dei servizi e degli interventi delle ASP"; la DGR 300/2024 che ha integrato la composizione dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali con la partecipazione di una ASP designata dalla consulta regionale delle ASP).

Nel prossimo triennio, a seguito anche del processo di riorganizzazione, le ASP si rafforzeranno sempre di più nel ruolo di anello della rete del sistema integrato dei servizi sociali.

2.2.7.4 Strumenti di concertazione e consultazione

In relazione agli organismi di consultazione e concertazione si segnalano in particolare il Coordinamento degli Uffici di piano dei distretti sociosanitari e l'Osservatorio regionale sulle politiche sociali di cui all'articolo 63 della l.r. 11/2016.

Il **Coordinamento degli Uffici di Piano dei distretti sociosanitari**, istituito con deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1062 e s.m.i. integrato dall'ingresso dell'ANCI con la dgr 454/2023 ha la funzione fondamentale di assicurare un costante e più efficace raccordo tra livelli previsto programmatori nell'ambito delle politiche sociali e sociosanitarie.

Il Coordinamento ha funzioni consultive e di monitoraggio, relative tanto alla fase di costruzione partecipata della programmazione regionale quanto alla valutazione di impatto dell'attuazione dei servizi sociali locali sul territorio dei distretti. Tale organismo assicura il confronto diretto costante e periodico tra gli ambiti territoriali sociali, i distretti sanitari e la Regione, in ordine alle problematiche da affrontare nella programmazione e nella gestione dei servizi e degli interventi dei piani sociali di zona.

L'articolo 63 della l.r. 11/2016 istituisce l'**Osservatorio regionale delle Politiche sociali** che coordina e realizza le azioni di monitoraggio del sistema dell'offerta e della domanda dei servizi sociali, della spesa sociale della Regione e degli enti locali, dello stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona, della qualità dei servizi erogati, nonché dei risultati delle politiche sociali adottate a livello regionale e locale.

Altri organismi di consultazione avviati dalla Regione sono i seguenti:

- **Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale** quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali pubblici e quale sede istituzionale stabile di raccordo con le Organizzazioni di Terzo settore impegnate nel contrasto alla povertà.
- **Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap** (Legge regionale n° 36 del 3 novembre 2003 organismo di consultazione permanente in relazione alle politiche regionali per la piena inclusione sociale delle persone con disabilità);
- **Tavolo per la Terza Età;**
- **Consulta regionale delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona ASP;**
- **Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità** previsto dall'art. 14, legge regionale n° 10 del 17 giugno 2022 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità";
- **Tavolo Permanente sulle Politiche Sociali tra la Regione Lazio e le OO.SS**
- **Cabina di regia** di cui all'articolo 15 della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità".
- **Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e il Forum del Terzo Settore Lazio**
- **Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e il "Centro Servizi Volontariato del Lazio ETS**

2.3 Innovare il pensiero e il fare

Viviamo in un'epoca in cui la **tecnologia sta ridefinendo il concetto di assistenza sociale**. Il fenomeno della digitalizzazione, ormai consolidato nella vita individuale e collettiva, viene ancora visto in molti contesti con diffidenza e difficoltà sotto il profilo professionale dagli operatori del settore sociale, rallentando negli anni la riflessione sulle opportunità che può offrire il suo utilizzo da parte del servizio sociale.

Questo è divenuto in Italia, negli ultimi anni, un tema sempre più dibattuto, anche perché la pandemia da Covid-19 ha rappresentato un punto di svolta, accelerando la transizione verso forme ibride di adozione e appropriazione delle tecnologie digitali nelle pratiche professionali e nei contesti organizzativi. I Distretti socio sanitari e gli ETS hanno reagito con creatività e flessibilità, reinventando strumenti di lavoro, sperimentando nuove pratiche e nuovi modi di comunicare. L'uso degli strumenti telematici, in qualche modo forzato dagli eventi in atto, ha consentito di superare alcune resistenze e scetticismi e ha riscosso valutazioni positive da parte degli operatori, in quanto ha stimolato la raccolta di opportunità nuove e ha consentito di percorrere strade inesplorate.

Il dibattito in atto evidenzia limiti e potenzialità dell'uso dell'ICT nei servizi sociali, mostrando, da un lato, il rischio di inasprire forme di disuguaglianza sociale e, dall'altro, l'opportunità di innovare le pratiche lavorative e organizzative nei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari. Si aprono, dunque, sfide talvolta inedite per tutti su più fronti, sia nei processi di comunicazione sociale e di etica, sia per l'area degli strumenti e tecniche di servizio sociale in ambiente digitale quale opportunità di miglioramento della condizione di vita.

Il presente Piano, per orientare tutte le scelte future in materia, stabilisce che, come principio di base, **la digitalizzazione deve essere:** al servizio dei decisori politici che programmano, non sostituirsi a loro nelle scelte; al servizio di chi opera nel sociale e si prende cura dei bisogni degli utenti, non decidere di cosa questi ultimi necessitano; al servizio delle persone che si rivolgono al Sistema dei Servizi Sociali, non creare difficoltà o disparità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

La Regione Lazio è fortemente impegnata in questo **processo di trasformazione digitale** e crede fermamente nella necessità di **integrare l'innovazione tecnologica nella gestione dei servizi sociali**. Questa digitalizzazione

rappresenta una grande opportunità di miglioramento e innovazione, con l'obiettivo finale di offrire servizi più efficienti, personalizzati e accessibili a tutti i cittadini.

Nell'ambito dell'innovazione tecnologica un tema emergente è certamente quello dell'Intelligenza Artificiale, espressione che si riferisce ad una vasta gamma di tecnologie. Se da un lato le sue applicazioni, anche in ambito pubblico, potrebbero rappresentare una concreta occasione per ottimizzare l'organizzazione di procedure, migliorare la qualità del lavoro ed efficientare i servizi, dall'altro, anche nell'ottica del perseguimento della massima protezione dei dati personali, occorre che la Pubblica Amministrazione adotti in modo responsabile e consapevole i sistemi che utilizzano tale tecnologia.

Il Consiglio UE, dopo l'approvazione da parte del Parlamento UE nella seduta del 14 marzo 2024, ha approvato in via definitiva in data 21 maggio 2024 l'AI Act, Regolamento UE sull'intelligenza artificiale, con lo scopo di armonizzare le norme relative all'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale in ambito europeo e di promuovere lo sviluppo e l'adozione di sistemi di Intelligenza Artificiale sicuri e affidabili da parte di soggetti pubblici e privati. Il Regolamento, si applicherà direttamente dopo 24 mesi agli stati membri, senza necessità di recepimento da parte della normativa nazionale.

Sul tema si segnala inoltre che nel Piano Triennale per l'Informatica nella PA 2024-2026, approvato con DPCM 12 gennaio 2024, è previsto che entro la fine del 2024 saranno approvate specifiche "Linee guida per promuovere l'adozione dell'IA nella Pubblica Amministrazione".

L'AI Act classifica i sistemi di Intelligenza Artificiale in base al rischio e a seconda della classificazione prevede specifici requisiti e obblighi.

Tra i sistemi considerati ad alto rischio si annoverano, ad esempio, i sistemi destinati a essere utilizzati dalle autorità pubbliche o per conto di autorità pubbliche per valutare l'ammissibilità delle persone fisiche alle prestazioni e ai servizi di assistenza pubblica essenziali, nonché per concedere, ridurre, revocare o recuperare tali prestazioni e servizi.

Alla luce di quanto sopra, è necessario che l'obiettivo di accelerare l'innovazione digitale nella pubblica amministrazione sia accompagnato da un'adozione responsabile dell'Intelligenza Artificiale, in modo che le azioni siano costantemente orientate al perseguimento di un equilibrio tra tutela dei diritti, innovazione e sicurezza.

Si rappresenta che l'Intelligenza Artificiale, potrebbe essere integrata anche come estensione o aggiornamento di sistemi informativi già esistenti e in uso, ad esempio attraverso il rilascio di nuove funzionalità.

Qualora si adottino strumenti basati sull'Intelligenza Artificiale, nell'ottica di massimizzare l'impatto positivo e promuovere un'adozione responsabile di questa innovativa tecnologia, è di fondamentale importanza, non solo al momento dell'adozione di nuove soluzioni, ma anche in caso di aggiornamenti, recepire da subito i contenuti dell'"AI Act" ed effettuare adeguate valutazioni sulle sue implicazioni in tema di protezione dei dati personali e di cybersecurity. Tale condotta non costituisce un'azione prematura, ma piuttosto un primo passo verso la compliance alla quale tutte le amministrazioni saranno chiamate.

2.3.1 Il processo di digitalizzazione in atto

La Regione Lazio ha da tempo avviato un **processo di digitalizzazione** delle strutture e dei servizi offerti alla cittadinanza. Uno dei punti fondamentali di questa trasformazione digitale riguarda anche il settore sociale, con l'obiettivo di semplificare e migliorare la qualità della vita dei cittadini.

Un approccio di **prossimità alla persona**, supportato dalle nuove frontiere della digitalizzazione, che privilegia interventi domiciliari, centrati su: la **permanenza nel proprio contesto di vita**, il sostegno all'abitare, **l'inclusione nella comunità di appartenenza**.

Questo approccio che si fonda sul **protagonismo della persona** considerata nella sua unitarietà e sulla **valorizzazione del capitale relazionale presente nelle comunità locali** può essere supportato dalle nuove tecnologie. Ne è un esempio il percorso, avviato dalla Regione Lazio, di progettazione di una piattaforma sperimentale di teleassistenza sociosanitaria, che prevede l'utilizzo di strumenti informatici avanzati, quali domotica, IA e metaverso.

L'obiettivo generale è quello di definire una strategia che consenta **la digitalizzazione dell'intero processo**, anche con riferimento alle attività interne all'Amministrazione. A titolo esemplificativo: pianificazione, programmazione e selezione degli interventi; attuazione, gestione finanziaria e monitoraggio degli interventi; verifiche e controlli.

In quest'ottica, il Piano sociale regionale 25-27 mira a dettagliare e a guidare le azioni che la Regione implementerà nei prossimi anni in materia di innovazione tecnologica e digitale nel settore sociale. Si tratta di un piano programmatico che mette **al centro le esigenze degli utenti**, affrontando in modo strutturato la digitalizzazione dei servizi sociali e la cui strategia si basa sulla consapevolezza che la tecnologia può supportare l'individuazione di soluzioni efficaci e innovative per affrontare le sfide sociali.

È importante sottolineare come questo percorso non sia solo tecnologico, ma preveda un importante lavoro di cambiamento organizzativo e culturale, che coinvolge i **modi di lavorare e di interagire con gli utenti** e che richiede una costante **formazione e aggiornamento delle competenze**.

2.3.2 Innovazione tecnologica e digitale nel Piano Sociale Regionale

La Regione Lazio si propone di elevare gli standard qualitativi dei servizi erogati, sfruttando le potenzialità fornite dalla digitalizzazione in linea con le direttive del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID).

Come già sottolineato dal precedente Piano sociale regionale, l'obiettivo della Regione è creare un sistema che consenta il superamento di una frammentazione gestionale delle attività e degli interventi, sfruttando le potenzialità **dell'innovazione tecnologica e digitale**. L'obiettivo infatti, come anticipato, è quello di rafforzare l'impatto e l'efficacia dei servizi sociali attraverso l'integrazione delle più avanzate tecnologie digitali. Tali tecnologie non sono un fine in sé, ma uno strumento per raggiungere obiettivi strategici che pongono al centro il benessere e l'inclusione di tutti i cittadini.

Il PSR 25-27 si prefigge di perseguire obiettivi strutturati e chiari:

1. **Dematerializzazione e accessibilità**: rendere i servizi sociali facilmente accessibili attraverso piattaforme digitali, riducendo così il carico amministrativo e le barriere fisiche;
2. **Personalizzazione dei servizi**: utilizzare il dato e le tecnologie predittive per fornire soluzioni su misura per le necessità individuali dei cittadini;
3. **Interoperabilità dei sistemi**: integrare diverse fonti di dati e sistemi informativi per facilitare la collaborazione tra servizi e istituzioni;
4. **Innovazione continua**: promuovere la ricerca e l'applicazione di nuove soluzioni tecnologiche per rispondere in modo proattivo ai cambiamenti sociali.

Per perseguire tali obiettivi, si prevede l'introduzione di nuove tecnologie quali il machine learning, l'intelligenza artificiale (IA) e l'utilizzo del Metaverso per il potenziamento dei servizi.

Il **machine learning** e **gli algoritmi predittivi** stanno trasformando il modo in cui i servizi sociali sono pianificati e erogati, con particolare enfasi sulla prevenzione. Tali tecnologie permettono di analizzare grandi quantità di dati per individuare tendenze e anticipare le necessità, consentendo un intervento precoce e più efficace. Il PSR sostiene inoltre l'adozione **dell'Intelligenza Artificiale (IA)** per automatizzare processi complessi e facilitare la presa di decisioni basate su evidenze, riducendo così gli errori umani e migliorando la qualità del servizio.

A titolo esemplificativo alcuni esempi pratici di applicazioni di machine learning (ML) e dell'IA nel settore dei servizi sociali possono essere:

- valutazione del benessere e del rischio nei giovani: I programmi di ML possono analizzare i questionari compilati dai giovani per rilevare segnali di depressione, abuso di sostanze, o altri problemi di salute mentale, e indirizzare l'aiuto appropriato;
- supporto all'inserimento socio-lavorativo: l'apprendimento automatico può aiutare ad identificare le competenze dei disoccupati a maggior rischio di esclusione sociale e confrontarle con le opportunità di lavoro disponibili, facilitando il ricollocamento efficiente nel mercato del lavoro;
- monitoraggio e prevenzione della violenza domestica: i modelli di ML possono individuare i pattern che indicano un aumento del rischio di violenza domestica, permettendo agli operatori dei servizi sociali di fornire supporto preventivo alle potenziali vittime;
- ottimizzazione della distribuzione delle risorse: gli algoritmi di ML possono prevedere i bisogni nelle diverse comunità, consentendo ai servizi sociali di allocare le risorse in modo più efficiente (es. contrasto allo spreco alimentare e redistribuzione di generi alimentari);
- analisi predittiva per la pianificazione dei servizi: utilizzando dati storici, modelli di ML possono prevedere tendenze future, come l'incremento della richiesta di determinati servizi sociali, consentendo una pianificazione proattiva e strategica.

Il concetto emergente del **Metaverso** invece, si presenta come una nuova frontiera anche per i servizi sociali, con l'accesso, sia da parte dei beneficiari che da parte degli operatori, ad una comunità virtuale 3D (in realtà virtuale e/o aumentata). Questo ambiente virtuale integrato permetterebbe la sperimentazione di spazi immersivi dove i cittadini possono interagire con i servizi sociali in modo più intuitivo e partecipativo:

- creare modalità di accesso più agevoli e rapido ai servizi di assistenza;
- aumentare il coinvolgimento dei cittadini, abilitando un nuovo canale per facilitare la comunicazione tra gli operatori e le centrali operative e gli utenti bisognosi;
- implementare una struttura sicura a disposizione degli Ambiti Territoriali per interagire con le risorse in cura, riducendo il rischio di fuga o furto di dati sensibili e/o personali;
- aumentare il senso di consapevolezza, migliorando le capacità cognitive sia degli utenti bisognosi che degli operatori attraverso il potenziamento dei processi decisionali e la disposizione di opportune informazioni.

In tal modo, i servizi sociali nella comunità virtuale hanno il potenziale di offrire anche esperienze di apprendimento sociale, incontri di gruppo, interventi che sovrappongono le limitazioni degli ambienti fisici. Questo potrebbero essere particolarmente vantaggioso per persone con disabilità o limitazioni di mobilità, nonché per raggiungere beneficiari o comunità isolati geograficamente.

2.3.3 La formazione e aggiornamento del personale

Elemento cardine all'interno del Piano Sociale Regionale 2025 -2027 è la **formazione e l'aggiornamento del personale** della Regione Lazio e dei distretti socio sanitari anche sul tema dell'innovazione tecnologica e digitale al fine **di migliorare l'accessibilità e l'efficienza dei servizi sociali offerti alla cittadinanza**. La trasformazione

digitale, infatti, offre un'opportunità senza precedenti per semplificare le procedure burocratiche, ridurre i tempi di attesa e consentire un accesso più agevole ai servizi. Attraverso l'adozione di piattaforme digitali intuitive e la digitalizzazione dei processi amministrativi, sarà infatti possibile **ottimizzare la gestione dei casi e migliorare la qualità dell'assistenza fornita** ai cittadini in generale e in particolare ai più vulnerabili.

La formazione del personale consente all'Amministrazione di non subire, ma governare i cambiamenti e di adottare approcci più flessibili, sempre più orientati al cittadino. Attraverso la promozione di una cultura organizzativa orientata all'innovazione e alla sperimentazione, gli operatori saranno in grado di identificare e implementare maggiormente soluzioni innovative per migliorare costantemente l'efficacia e l'impatto dei servizi sociali sulla comunità.

L'obiettivo principale dell'azione formativa sarà garantire al personale un costante *up-skilling* grazie alla definizione di un **Programma Formativo** specifico mirato a sviluppare competenze digitali trasversali e settoriali, partendo dall'analisi dei fabbisogni dei dipendenti regionali per tutti i livelli professionali (dirigenti, funzionari, amministrativi, ecc.). Il Piano prevederà differenti modalità di erogazione della formazione attraverso workshop, seminari e altre modalità di apprendimento flessibili, promuovendo soluzioni innovative orientate alla sperimentazione di tecnologie emergenti collaborando con professionisti del settore al fine di fornire maggiore efficacia dei programmi formativi offerti.

Ulteriore punto di forza sarà **incoraggiare** e promuovere una **cultura organizzativa** che favorisca la **condivisione delle conoscenze** e delle esperienze tra i dipendenti attraverso gruppi di lavoro e condivisione delle *best practice*. Il processo di cui sopra sarà oggetto di un continuo **sistema di monitoraggio e valutazione**, al fine di misurare l'impatto del Piano Formativo sulle competenze e sulle performance del personale e apportare eventuali migliorie in base ai risultati ottenuti.

I programmi per gli operatori potranno ad esempio essere riferiti ad aree di conoscenze e competenze quali:

- implementazione dell'organizzazione sociale e socio-sanitaria attraverso le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie;
- gestione di protocolli decisionali predittivi per la gestione degli interventi e delle chiamate con gli utenti;
- gestione degli strumenti tecnologici e digitali, applicativi, ect.;
- tecniche di comunicazione efficace per la gestione degli interventi da remoto, ect..
- coordinamento con gli altri servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali;

Alla luce di quanto sinora descritto, l'obiettivo del presente Piano è quello di promuovere una **formazione** completa e approfondita che non solo si concentri sull'uso del **digitale**, ma che introduca anche **l'Intelligenza Artificiale (IA)** per coloro che operano nel settore sociale. Tale approccio prevede la possibilità di sostenere lo **sviluppo di nuove professionalità** specifiche, necessarie per affrontare le sfide emergenti e capitalizzare le opportunità offerte dalla tecnologia.

Come evidenziato durante la pandemia da COVID-19, infatti, numerosi operatori sociali hanno dimostrato grande abilità nell'adottare soluzioni innovative mediante l'uso di strumenti digitali per continuare a fornire servizi essenziali sul territorio regionale. È proprio in questa prospettiva che si inserisce il Piano Regionale Sociale, orientato a promuovere l'adozione responsabile e efficace delle tecnologie digitali e dell'IA nel settore sociale e la formazione degli operatori al fine di migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi offerti alla cittadinanza.

2.3.4 Raccolta dati e integrazione per Servizi Sociali Innovativi

L'introduzione di nuove tecnologie nel contesto del Piano Sociale Regionale 2025-2027, fa emergere con forza la necessità di **raccolgere dati in modo più efficace e di integrarli tra le diverse aree di servizio al cittadino**. La **raccolta e la gestione dei dati** rappresenta una pietra miliare per la realizzazione di un sistema di welfare capace di intercettare e rispondere in modo preciso e tempestivo ai bisogni dei cittadini.

L'obiettivo strategico del Piano sociale regionale 2025-2027 è pertanto quello di **trasformare** il modo in cui i servizi vengono progettati e offerti, rendendoli realmente efficaci e centrati sul cittadino, attraverso la potenzialità dei dati a disposizione. Affrontare questa sfida significa non solo migliorare la qualità della vita dei singoli, ma anche **incrementare la sostenibilità del sistema sociale e sanitario**, per un futuro in cui tecnologia e umanità si fondono in una visione condivisa del **progresso sociale**.

Per realizzare servizi significativi, potenti e personalizzati, il Piano sociale regionale pone come obiettivi:

1. **Potenziare la raccolta dei dati:** migliorare le modalità e gli strumenti di raccolta dati attraverso tecnologie avanzate che garantiscono la protezione della privacy e la sicurezza delle informazioni;
2. **Qualità e dettaglio dei dati:** assicurare che i dati siano di alta qualità e raccolti con un livello di dettaglio sufficiente per consentire analisi precise e intervalli di confidenza affidabili;
3. **Integrazione dei dati sanitari e sociali:** creare un ecosistema di dati integrato che consenta una visione olistica del cittadino, coinvolgendo diversi settori come quello sanitario, sociale ed educativo.

Efficaci meccanismi di raccolta e analisi dei dati consentono di:

1. **Identificare bisogni emergenti:** mediante l'analisi approfondita dei dati raccolti, è possibile individuare nuove necessità sociali e sanitarie, ancor prima che diventino manifeste;
2. **Ottimizzare le risorse:** la corretta interpretazione dei dati permette di allocare le risorse in maniera efficace e strategica, concentrando gli sforzi dove è più necessario e ottimizzando le risorse a disposizione;
3. **Misurare l'impatto:** l'uso di dati permette di quantificare l'efficacia degli interventi e di apportare aggiustamenti laddove necessario.

Per orientare gli interventi verso pratiche data-driven, è necessaria la definizione di **Key Performance Indicator (KPI)** e di altri indicatori specifici **rilevanti**, ossia:

- con diretta **correlazione** con gli obiettivi strategici del Piano sociale regionale;
- **misurabili** al fine di monitorarne i progressi e valutare i risultati;
- **realistici** in modo tale da essere raggiungibili attraverso le risorse e le competenze disponibili.

I dati raccolti saranno dunque utilizzati a medio-lungo termine per implementare nuovi modelli di erogazione dei servizi, sviluppare interventi su misura sulla base delle caratteristiche individuali dei cittadini e dei loro specifici bisogni, anticipando i problemi al fine di intervenire in modo preventivo nelle situazioni di fragilità e criticità.

Il Programma per la transizione digitale dei servizi sociali del Lazio.

La transizione digitale nelle politiche sociali richiede diverse fasi cruciali per garantire un'implementazione efficace e sostenibile. Per compiere tale transizione in modo armonico la Regione si doterà di un Programma per la Transizione digitale dei Servizi Sociali, articolato nelle seguenti fasi:

1. **Analisi delle esigenze e delle sfide:** Questa fase consiste nell'identificare le esigenze specifiche del settore sociale e le sfide che possono essere affrontate attraverso l'innovazione digitale. Si tratta di comprendere le lacune nei servizi esistenti, i bisogni emergenti della comunità e le opportunità offerte dalle tecnologie digitali.
2. **Definizione degli obiettivi e delle priorità:** Una volta comprese le esigenze, è necessario stabilire gli obiettivi chiave della transizione digitale e le aree prioritarie in cui concentrare gli sforzi. Questo può includere migliorare l'accessibilità ai servizi, ottimizzare i processi operativi, aumentare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, e promuovere la partecipazione dei cittadini.
3. **Sviluppo di una strategia digitale:** Basandosi sugli obiettivi identificati, è importante elaborare una strategia digitale dettagliata che definisca le azioni da intraprendere, le risorse necessarie e i tempi di implementazione. Questa strategia dovrebbe includere anche la governance e la gestione del cambiamento per assicurare il coinvolgimento di tutte le parti interessate.
4. **Implementazione delle soluzioni digitali:** Questa fase coinvolge l'effettiva implementazione delle soluzioni digitali identificate nella strategia, che possono includere l'adozione di software specifici, lo sviluppo di piattaforme digitali su misura e l'integrazione di tecnologie come l'intelligenza artificiale, il machine learning e l'utilizzo del Metaverso.
5. **Formazione e capacità del personale:** È essenziale fornire al personale coinvolto nella transizione digitale la formazione e le competenze necessarie per utilizzare efficacemente le nuove tecnologie e adattarsi ai cambiamenti nei processi e nelle pratiche di lavoro.
6. **Monitoraggio e valutazione:** Infine, è importante stabilire un sistema di monitoraggio e valutazione per valutare l'efficacia e l'impatto delle iniziative digitali nel tempo. Questo permette di apportare eventuali correzioni di rotta e di migliorare continuamente le politiche e i servizi sociali digitali.

Nelle more dell'adozione del Programma per la transizione digitale dei servizi sociali, la Regione Lazio porterà a compimento le sperimentazioni avviate (Ecosistema digitale sociale, teleassistenza sociosanitaria, rilevazione delle competenze tramite Intelligenza Artificiale) e le introdurrà nel Sistema Integrato dei Servizi Sociali del Lazio. La Regione e i Distretti socio-sanitari introdurranno, laddove possibile, la richiesta di soluzioni digitali nei bandi relativi ai servizi sociali, in armonia con quanto previsto dal presente Piano sociale regionale.

3 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO SOCIALE

La Valutazione d’Impatto Sociale (VIS) e il Monitoraggio dei Servizi Sociali sono strumenti indispensabili affinché vengano verificati, in itinere ed ex post, gli output e gli outcome prodotti dai servizi presenti sul territorio. Questi permettono di accertarsi del perseguimento e del raggiungimento sia degli obiettivi specifici, che di quelli generali. È indispensabile considerare che non è possibile implementare l’una senza che sia stato effettuato l’altro. È necessario, quindi, che siano distintamente definiti, nei metodi e negli strumenti applicati.

Con Valutazione d’Impatto Sociale, si fa riferimento *‘alla valutazione qualitativa e quantitativa, sul breve, medio e lungo periodo, degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all’obiettivo individuato’* (legge 106/2016 art.7 comma 3).

Quando si fa riferimento **al Monitoraggio** si intende *‘il processo di rilevazione e registrazione sistemica di dati qualitativi e quantitativi’*, relativi allo specifico progetto. Tale attività risulta essere finalizzata alla raccolta metodica di informazioni, le quali permettono che siano rispettati i parametri (tempi, costi e qualità attesa) e perseguiti i risultati attesi.

L’obiettivo che si propone la Regione Lazio è di indagare in merito alla realizzazione dei risultati attesi e al valore che l’azione progettuale genera. L’amministrazione non solo ha interesse a conoscere se sono stati generati cambiamenti, positivi o negativi, ma anche a misurare, stimare e dimostrare, quantitativamente e qualitativamente, le conseguenze dei progetti attuati. Il diritto di accedere a servizi sociali di qualità è sancito in particolare dai principi 11, 18 e 19 del Pilastro Europeo dei Diritti Sociali. Secondo l’Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione, la “qualità” può essere definita come la “fornitura appropriata di un servizio o di un prodotto concordato”. Nel contesto dei servizi sociali, l’adeguatezza di una prestazione assistenziale viene definita attraverso un dialogo a tre tra le principali parti interessate all’assistenza e al sostegno sociale: i beneficiari, le autorità pubbliche e i fornitori di servizi. Insieme, essi dovrebbero concordare processi, standard, indicatori e risultati che garantiscano la qualità dei servizi.

Ad oggi le tendenze che influenzano la garanzia della qualità dei servizi sociali sono state identificate come le seguenti:

1. Sviluppo di un sistema di misurazione della qualità basato sui risultati anziché sugli input
2. L’assistenza incentrata sui bisogni della persona (e di chi la assiste)
3. Il passaggio dai servizi istituzionali a quelli domiciliari, familiari e comunitari.
4. Il ruolo crescente degli standard di qualità e delle agenzie di miglioramento
5. Un passaggio culturale dal monitoraggio della qualità al miglioramento continuo
6. L’autovalutazione come parte del miglioramento continuo
7. Certificazione esterna della qualità
8. Integrazione di assistenza sanitaria e sociale
9. Appalti e qualità nei servizi sociali
10. Budget personale

Gli attori protagonisti, i quali hanno il compito di impegnarsi nel percorso di misurazione dell’impatto, sono i seguenti:

1. **Regione Lazio**, al fine di orientare le sue politiche e migliorarne la programmazione e la gestione delle risorse finanziarie;
2. **Comune di Roma Capitale e distretti sociosanitari**, che sono i soggetti che gestiscono direttamente e indirettamente i servizi sociali;

3. **Enti del Terzo Settore**, prioritariamente coloro che gestiscono per conto degli ambiti territoriali sociali servizi e interventi sociale e realizzano progetti di media e lunga durata e di entità economica superiore ai 220.000 euro per progetti di ambito regionale e di 1.000.000 per progetti di ambito interregionale e nazionale (art. 7 comma 3 legge 106/2016)⁴.
4. **Altre amministrazioni o enti pubblici**, per lo più locali, con particolare riferimento alle ASP e altri enti strumentali della Regione Lazio, al fine di creare politiche e programmi multilivello orientati al valore pubblico.
5. **Beneficiari di fondi regionali** diretti o di fondi intermediati dalla Regione Lazio (fondi nazionali ed europei).

Il Piano Sociale Regionale 2025-27 individua le modalità e gli elementi necessari affinché ne venga promossa l'implementazione.

3.1 La modalità scelta"

La VIS può essere sviluppata prevalentemente con 3 modalità:

1. l'approccio controfattuale;
2. le tecniche di monetizzazione dell'impatto sociale;
3. la definizione di indici e indicatori descrittivi dell'attività implementata, che appare, quindi, lo strumento più adatto in questa circostanza.

Gli indici/indicatori sono "misure sintetiche, generalmente espresse in forma quantitativa" e devono essere:

- rilevanti e significativi;
- quantificabili e misurabili;
- continuativi e periodici.

Alcune tipologie di indicatori sono:

a. Indicatori di Performance:

- *di input*
- *di output*

b. Indicatori di Cambiamento:

- *di outcome* (spesso denominati di risultato o di impatto, legati al risultato finale, sono il valore che la persona che usufruirà del servizio da ad esso stesso. Si riferiscono, perciò, alle ricadute sociali di medio-lungo termine, generate a partire dalla realizzazione del progetto. Es: percezione qualità da parte dei consumatori, ecc.);

c. Altri Indicatori/Misure sostitutive:

- *di efficienza* (dati dal rapporto tra le misure di input e quelle di output, es. la produttività dei lavoratori) e di efficienza tecnica (produttività degli spazi);
- *di efficacia strategica e operativa* (rapporti tra output e risultati, es. numero di persone con una specifica esigenza/numero di persone a cui è stato erogato un servizio);
- *di economicità* (rapporto tra risorse in input e risultati ottenuti, ex il costo unitario di permanenza all'asilo nido).

Possono, inoltre, essere classificati a seconda del fatto che siano di tipo:

- **quantitativo** (quantità di rifiuti smaltiti, risultato di rapporti e algoritmi);
- **qualitativo** (rilevazione della percezione delle persone);
- **misure sostitutive** (es. numero di reclami come indicatore della soddisfazione per un servizio).

La Regione intende prendere in considerazione tutte le tipologie di indicatori, così da poter avere reale consapevolezza di ciò che è stato implementato, di ciò che deve essere migliorato o che possa essere acquisito come buona pratica e riproposto anche in altre sedi, convinta che l'adozione dei medesimi, comporti ampi vantaggi, anche da un punto di vista economico. Piuttosto che procedere in emergenza, l'utilizzo di questi indici consente di poter lavorare prevenendo problematiche non risolvibili a posteriori.

Per questa attività fondamentale è l'apporto dell'Osservatorio regionale delle Politiche sociali di cui all'articolo 63 della l. r. 11/2016.

3.2 La metodologia

Affinché la Valutazione d'Impatto Sociale e il Monitoraggio siano correttamente implementati, la Regione Lazio intende definire una metodologia partecipata, attraverso un processo che si articola nelle seguenti fasi:

- 1. Analisi e definizione del contesto e dei bisogni.** Si procede con la definizione del perimetro di analisi, ossia il confine tra ciò che sarà preso in considerazione come oggetto di studio e ciò che invece va oltre l'intento della valutazione.
- 2. Pianificazione degli obiettivi di impatto, mappatura e coinvolgimento degli stakeholder.** Individuazione degli stakeholder, finalizzato sia alla definizione di un ambito di analisi circoscritto e misurabile, ma anche del raggiungimento di risultati congrui. Inoltre, si procederà con la mappatura dei progetti su cui potrà essere effettuata la Valutazione e la definizione di quali saranno le caratteristiche che essi dovranno avere.
- 3. Scelta degli indicatori e costruzione di Tabelle di Indicatori ad hoc per le fasi di Valutazione, da inserire successivamente nei bandi.** La costruzione delle tabelle riguarderà le fasi in cui si esplicano la Valutazione e il Monitoraggio: valutazione ex ante, monitoraggio in itinere, valutazione ex post e finale. La valutazione ex ante interessa l'analisi delle attività di un intervento che ancora deve essere realizzato, analisi da effettuarsi una volta che i lineamenti dell'intervento sono stati descritti in documenti programmatici. Successivamente si passa al monitoraggio in itinere, il quale avviene durante l'attuazione dell'intervento, periodicamente, con scadenze prestabilite (generalmente 3/6/12 mesi). Questo processo di monitoraggio porta ad una valutazione ex post, la quale ha luogo una volta che l'intervento è giunto al termine, così da individuare gli impatti e verificarne la sostenibilità temporale, finanziaria e istituzionale. Al termine di tutto il procedimento si produce la valutazione finale, la quale è svolta a conclusione dell'intervento. Si differenzia da una valutazione ex post vera e propria, poiché è difficile che a tale stadio l'intervento in esame abbia dispiegato tutti i suoi effetti potenziali, ma è utile per ripercorrere la storia realizzativa dell'intervento, apprezzare i suoi risultati più diretti e preparare le basi conoscitive per future valutazioni ex post.
- 4. Valutazione dell'Impatto intesa come attribuzione di un valore, ossia di un significato ai risultati conseguiti dal processo di misurazione.** Una volta misurati input e output attraverso specifici indicatori, si giunge a definire l'impatto, ossia la parte di outcome (cambiamento) che è ascrivibile in maniera esclusiva al progetto. Per fare questo, si effettueranno:

- Sperimentazioni attraverso progetti pilota già in essere, come ad esempio il progetto dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi sul territorio della Regione Lazio, così da testare e definire ulteriormente la metodologia;
 - Valutazione d’Impatto sui progetti mappati precedentemente.
- 5. Comunicazione dei risultati della valutazione e fase di apprendimento.** Alla fine del processo verrà elaborato un report che sarà utilizzato per comunicare i risultati all’esterno e per avviare un processo di apprendimento interno al Sistema Integrato dei Servizi Sociali del Lazio.

3.3 L’applicazione

Una volta definita e testata in modo condiviso la metodologia della VIS, questa verrà applicata ad ogni servizio sociale attivato dai Distretti socio-sanitari o direttamente dalla Regione Lazio. Saranno predisposti format, sistemi di raccolta, gestione e analisi dei dati, che saranno realizzati anche avvalendosi dell’Intelligenza artificiale.

Valutare l’impatto sociale di una determinata politica attuata dalla Pubblica Amministrazione vuol dire valutare gli effetti a lungo termine che l’operato dell’ente ha generato sulla comunità di riferimento. Questo consente di misurare i risultati ottenuti dall’applicazione delle politiche sociali, con il fine di confrontarli con quelli preventivati e disegnare, quindi, un eventuale intervento costruttivo o correttivo, il quale porterà ad identificare le linee e i criteri strategici, i progetti più efficaci, i fattori di criticità e gli ambiti da valorizzare. Consente, inoltre, di comunicare ai propri interlocutori l’efficacia effettiva dei propri interventi, rispondendo alle richieste informative degli stakeholder e di tutti i cittadini.

Rispetto all’impatto sociale tenere a riferimento come spunto di riflessione per la definizione degli indicatori l’esperienza raccontata dalla Direttrice su un ragazzo di un Centro Polivalente: “restituzione di un valore alla comunità”.