

Regione Lazio

Atti del Consiglio Regionale

Deliberazione del Consiglio Regionale 23 luglio 2025, n. 5

"PIANO SOCIALE REGIONALE 2025 - 2027"

XII LEGISLATURA

REGIONE LAZIO

CONSIGLIO REGIONALE

Si attesta che il Consiglio regionale il 23 luglio 2025 ha approvato la

DELIBERAZIONE N. 5

concernente:

“PIANO SOCIALE REGIONALE 2025 – 2027”

Testo coordinato formalmente ai sensi dell’articolo 71 del Regolamento dei lavori del Consiglio regionale.

IL CONSIGLIO REGIONALE

- VISTO lo Statuto;
- VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche;
- VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale) e successive modifiche;
- VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche;
- VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 (Legge di contabilità regionale) e successive modifiche;
- VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 (Regolamento regionale di Contabilità);
- VISTA la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23 (Legge di stabilità regionale 2024);
- VISTA la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 24 (Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026);
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2023, n. 980 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2023, n. 981 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del 'Bilancio finanziario gestionale', ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 14 febbraio 2024, n. 75 (Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2024-2026 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11);
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2024, n. 284 (Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Aggiornamento del Bilancio finanziario gestionale in relazione all’assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 981/2023, ai sensi dell’articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11);

- VISTA la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio) e successive modifiche;
- VISTA la deliberazione del Consiglio regionale 24 gennaio 2019, n. 1 (Piano Sociale Regionale denominato 'Prendersi Cura, un Bene Comune');
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 584 (L.r. n. 11/2016. Approvazione delle Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio. Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali);
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 585 (L.R. n. 11/2016. Approvazione delle Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del piano sociale di zona per il Comune di Roma Capitale e gli ambiti territoriali ricompresi nel suo territorio);
- ATTESO che l'articolo 46 della l.r. 11/2016 prevede che la Regione si doti di un Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano sociale regionale, integrato con la programmazione in ambito sanitario ed in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale, sportiva ed abitativa, avente durata triennale;
- ATTESO che il triennio di vigenza del Piano sociale regionale approvato con deliberazione del Consiglio regionale 1/2019 è scaduto ma, ai sensi dell'articolo 47, comma 4, della l.r. 11/2016, fino all'adozione del nuovo Piano permane, comunque, la validità del precedente;
- ATTESTO che l'articolo 47, comma 2, della l.r. 11/2016 stabilisce che la Giunta regionale, effettuate le consultazioni, approvi con propria deliberazione la proposta di Piano sociale regionale da sottoporre all'esame del Consiglio regionale;
- RILEVATO che l'adozione di un nuovo Piano sociale regionale rappresenta un'esigenza operativa indispensabile e improrogabile, connessa all'esercizio delle funzioni regionali di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale;
- ATTESO che con atto di organizzazione 18 marzo 2024, n. G03066 della direzione regionale Inclusione sociale, integrato con atto n. G05462 del 10 maggio 2024, è stato costituito un gruppo di lavoro con il compito di elaborare lo schema di Piano sociale regionale e di svolgere funzioni di supporto nella fase di consultazione preliminare all'approvazione della proposta di Piano sociale regionale da presentare al Consiglio regionale;
- VISTA la deliberazione della Giunta regionale 11 luglio 2024, n. 514 (Legge regionale n. 11 del 2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Schema di piano sociale regionale 2025-2027 di cui all'articolo 47, comma 1);

- VISTA la nota dell'Assessore ai servizi sociali, disabilità, terzo settore, servizi alla persona prot. n. 0930758 del 19 luglio 2024, che ha avviato le consultazioni con i soggetti di seguito elencati, trasmettendo lo schema di Piano sociale regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale 514/2024 con l'avvertenza di far pervenire osservazioni, integrazione e modifiche entro e non oltre il 30 settembre c.a.:
- a) Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'*handicap*;
 - b) Consulta cittadina delle persone con disabilità;
 - c) Consulte municipali disabilità;
 - d) Consulta regionale delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP);
 - e) Consulta regionale per la cooperazione sociale;
 - f) Centro servizi volontariato del Lazio ETS;
 - g) Forum del Terzo settore Lazio;
 - h) Osservatorio regionale delle politiche sociali;
 - i) Tavolo regionale della rete della protezione e dell'inclusione sociale;
 - j) Tavolo terza età;
 - k) Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità;
 - l) Tavolo permanente sulle politiche sociali tra la Regione Lazio e le Organizzazioni sindacali;
 - m) Assessore cultura, pari opportunità, politiche giovanili e della famiglia, servizio civile;
 - n) Assessore turismo, ambiente, *sport*, cambiamenti climatici, transizione energetica, sostenibilità;
 - o) Assessore bilancio, programmazione economica, agricoltura e sovranità alimentare, caccia e pesca, parchi e foreste;
 - p) Assessore lavoro, scuola, formazione, ricerca, merito;
 - q) direzione regionale cultura, pari opportunità, politiche giovanili e della famiglia, servizio civile;
 - r) direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria;
 - s) direzione regionale istruzione, formazione e politiche per l'occupazione;
 - t) direzione regionale affari della presidenza, turismo, cinema, audiovisivo e sport;
 - u) direzione regionale sviluppo economico, attività produttive e ricerca;
- VISTA la nota dell'Assessore ai servizi sociali, disabilità, terzo settore, servizi alla persona prot. n. 0937527 del 22 luglio 2024, che trasmette agli enti capofila dei distretti sociosanitari lo schema di Piano sociale regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale 514/2024, con la raccomandazione di seguire nella programmazione locale dei servizi e degli interventi sociali le linee programmatiche tracciate nel suddetto Piano;
- VISTE le osservazioni e le richieste di modifiche al testo del Piano sociale e della relativa appendice di cui alla deliberazione della Giunta regionale 514/2024, pervenute dai soggetti di seguito elencati:
- ASP Frosinone;
 - ASP Sant'Alessio Margherita di Savoia;
 - ANCI;

- CAL;
- CGIL;
- UIL Lazio;
- CISL Lazio;
- CSV Lazio;
- FISH Lazio;
- Forum Terzo Settore Lazio;
- Distretto sociosanitario RM 5.6;
- Consulta regionale per i problemi della disabilità;
- Osservatorio regionale delle politiche sociali;
- USL RM 2;
- UNCI Lazio;
- Consorzio Sociale “Il Melograno”;

VISTO il Piano sociale regionale 2025-2027, allegato A e relativa Appendice, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che recepisce le osservazioni pervenute e le richieste di modifica sopra indicate;

RITENUTO di approvare il Piano sociale regionale 2025-2027;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale in quanto si provvederà con successive deliberazioni alla finalizzazione delle risorse necessarie all’attuazione degli interventi previsti dal Piano, in conformità a quanto stabilito dalla legislazione vigente, sia regionale relativamente alle risorse regionali, sia statale relativamente ai fondi vincolati;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare il Piano sociale regionale 2025-2027, allegato A e relativa Appendice, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La presente deliberazione è pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale www.regione.lazio.it.

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(Valerio Novelli)

F.to digitalmente Valerio Novelli

IL PRESIDENTE
(Antonio Aurigemma)

F.to digitalmente Antonio Aurigemma

Si attesta che la presente deliberazione, costituita da n. 6 pagine, e il relativo allegato sono conformi al testo deliberato dal Consiglio regionale.

LA SEGRETARIA GENERALE
(Dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello)

F.to digitalmente Giosy Pierpaola Tomasello

ALLEGATO A

Il Piano sociale regionale 2025-2027

Il Piano sociale regionale

Sommario

1	IL QUADRO DI RIFERIMENTO	4
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) nel Lazio	7
1.4	Dinamiche demografiche e condizioni sociali	10
1.5	Le priorità e i principi ispiratori del PSR.....	15
1.5.1	Consolidare l'integrazione	15
1.5.2	Rafforzare il sistema sociale	16
1.5.3	Innovare il pensiero e il fare	17
2	LE ATTIVITÀ.....	19
2.1	Consolidare l'integrazione	19
2.1.1	Integrazione Territoriale: dalla persona alla comunità	19
2.1.2	Integrazione Sociosanitaria: dalla risposta ad una domanda all'accoglienza di un bisogno ..	21
2.1.3	Integrazione della programmazione e dell'erogazione dei servizi sociali: un binomio vincente per il welfare	27
2.1.4	Integrazione delle Risorse per il Piano Sociale Regionale: regionali, nazionali ed europee ...	29
2.1.4.1	Parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni.....	31
2.2	Rafforzare il sistema sociale	32
2.2.1	Modello organizzativo: dalla convenzione al consorzio	32
2.2.2	I PUA, le Case di Comunità.....	33
2.2.3	Il lavoro professionale	34
2.2.4	I sistemi informativi	36
2.2.5	Budget unico di distretto	37
2.2.6	Programmazione integrata.....	37
2.2.7	Nuova Governance.....	38
2.2.7.1	L'impiego dei fondi nazionali vincolati.....	38
2.2.7.2	Governance e potere sostitutivo	38
2.2.7.3	Processo di trasformazione IPAB-ASP	39
2.2.7.4	Strumenti di concertazione e consultazione.....	40
2.3	Innovare il pensiero e il fare	41
2.3.1	Il processo di digitalizzazione in atto.....	43
2.3.2	Innovazione tecnologica e digitale nel Piano Sociale Regionale	44

Il Piano sociale regionale

2.3.3	La formazione e l'aggiornamento del personale	45
2.3.4	Raccolta dati e integrazione per Servizi Sociali Innovativi	46
3	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI IMPATTO SOCIALE	49
3.1	La metodologia	51
3.2	L'applicazione	52

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 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” 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 Piano sociale regionale punta a superare la logica di un sistema sociale organizzato per voci di “bisogno” o di “target” che generano inefficienze, sovrapposizioni di interventi e ostacolano i percorsi di accesso alle prestazioni. I servizi sociali basati sull'erogazione di prestazioni assistenziali in risposta a un bisogno puntuale (collegato a una condizione specifica di fragilità, di disabilità, di disagio o di altra forma di povertà) sono sempre di più superati da un approccio che tende all'inclusione della persona attraverso l'integrazione degli interventi.

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. Nel 2024 il Lazio, secondo il nuovo rapporto Think Tank “Welfare Italia”, si posiziona al quarto posto.

È sicuramente un buon risultato, considerando che negli ultimi tre 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, degli strumenti dell'amministrazione condivisa quali, in particolare, la co-programmazione e co-progettazione, 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. 585/2020).

Il presente piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano sociale regionale, si raccorda con una serie di atti programmatici complementari già adottati dalla Regione come il Programma regionale dei servizi educativi per la prima infanzia per il triennio 2024-2026 di cui alla DGR n. 520/2023 e il Piano regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà per il triennio 2021-2023 di cui alla DGR n.644/2022.

Il Piano sociale regionale

Il Piano sociale regionale è integrato con il piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale, sportiva ed abitativa.

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 i seguenti 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;

Il Piano sociale regionale

- 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 socio-sanitari per tutta la popolazione, anche attraverso l'integrazione dei sistemi di welfare e i punti unici di ingresso e il 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.

In relazione al perseguimento dei sopra evidenziati obiettivi, non bisogna dimenticare che la fase emergenziale causata 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 dell'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

Il Piano sociale regionale

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, i servizi relativi al "Dopo di noi", cercando nel contempo di favorire, laddove possibile, l'autonomia delle persone attraverso un approccio multidimensionale che 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 sociosanitarie. Questi ultimi hanno contribuito a favorire l'accesso alle prestazioni delle 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. Un obiettivo fondamentale è quello di assicurare l'uniformità nell'applicazione dei criteri per l'accesso alle prestazioni ed ai servizi sociali per tutti, con particolare attenzione a un equilibrio territoriale che renda omogenea la risposta ai bisogni delle persone.

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, all'interno della quale 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 sociosanitari 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) nel 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 definendo percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni delle competenze e settorializzazione delle risposte, (articolo 22, comma 1).

Il Piano sociale regionale

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.

Nel triennio di vigenza del Piano sociale regionale, si realizzeranno azioni di rafforzamento dei servizi di segretariato sociale, del servizio sociale professionale e dell'Ufficio di Piano in modo da investire sul personale interno all'amministrazione distrettuale.

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 sociosanitari) - 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.

Il Piano sociale regionale

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.

Da ultimo, l'art. 1, comma 496 della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026) prevede, in sostituzione del Fondo di solidarietà comunale, l'istituzione e il finanziamento a decorrere dal 2025 e fino al 2030 del Fondo speciale per l'equità del livello dei servizi, destinato quale quota di risorse finalizzata al finanziamento e allo sviluppo dei servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario. Tali contributi sono ripartiti in proporzione del rispettivo coefficiente di riparto del fabbisogno standard calcolato per la funzione «Servizi sociali» e approvato dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard, anche in osservanza del livello essenziale delle prestazioni definito dall'art. 1, comma 797, alinea, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, in modo che venga gradualmente raggiunto entro l'anno 2026 l'obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 6.500.

Il decreto del Ministero degli Interni 6 giugno 2024 stabilisce, altresì, le modalità di attuazione del regime sanzionatorio in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati ai comuni beneficiari del Fondo speciale per l'equità del livello dei servizi.

In particolare, si osserva che nel sistema della Regione Lazio, i comuni facenti parte degli ambiti territoriali sociali sono tenuti a trasferire le suddette risorse agli enti capofila dei distretti sociosanitari, sia se consistono in consorzi, unione di comuni e comunità montane, sia in comuni singoli capofila individuati tramite convenzione dai comuni dell'ambito (articolo 30 del TUEL) per una programmazione e gestione complessiva delle risorse per i servizi associati.

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).

Il Piano sociale regionale

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 sulla 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**.

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

Il Piano sociale regionale

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 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, 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% delle 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", 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.

Popolazione anziana (65+)

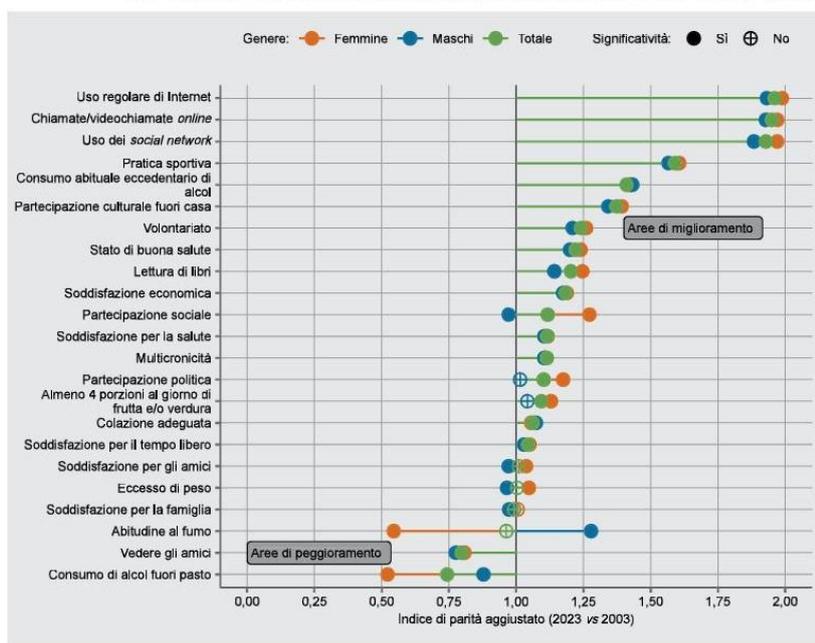
Aree in miglioramento: *Usa di Internet e attività in Rete; Buona salute e pratica sportiva; Consumo abituale eccedentario di alcol; Partecipazione culturale, sociale e politica*

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

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

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).

Il Piano sociale regionale



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.

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)

L'età adulta (25-65 anni)² non può essere considerata oggi sinonimo di stabilità e certezza, con ripercussioni sui

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

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).

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 \(istat.it\)](#)

Il Piano sociale regionale

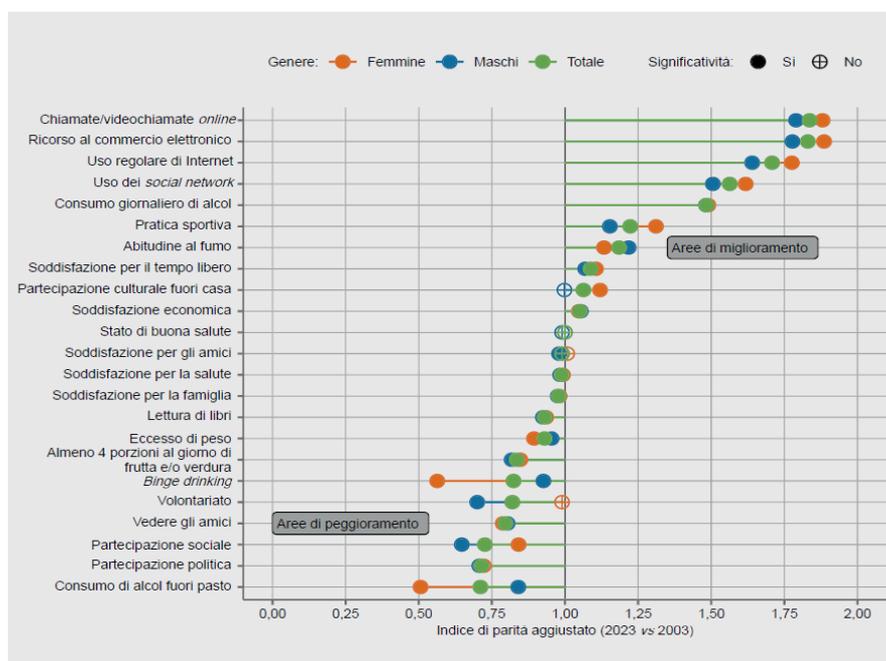


Figura 2. Rapporto tra alcuni indicatori su diversi ambiti della vita riferiti alle persone di 25-64 anni nel 2023 e nel 2003 per genere (indici di parità aggiustati, 2023 vs 2003) (a)

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 eccesso 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%, e all'interno di questa percentuale è aumentata la quota di donne che fa sport. 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

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 \(istat.it\)](#)

Il Piano sociale regionale

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 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.

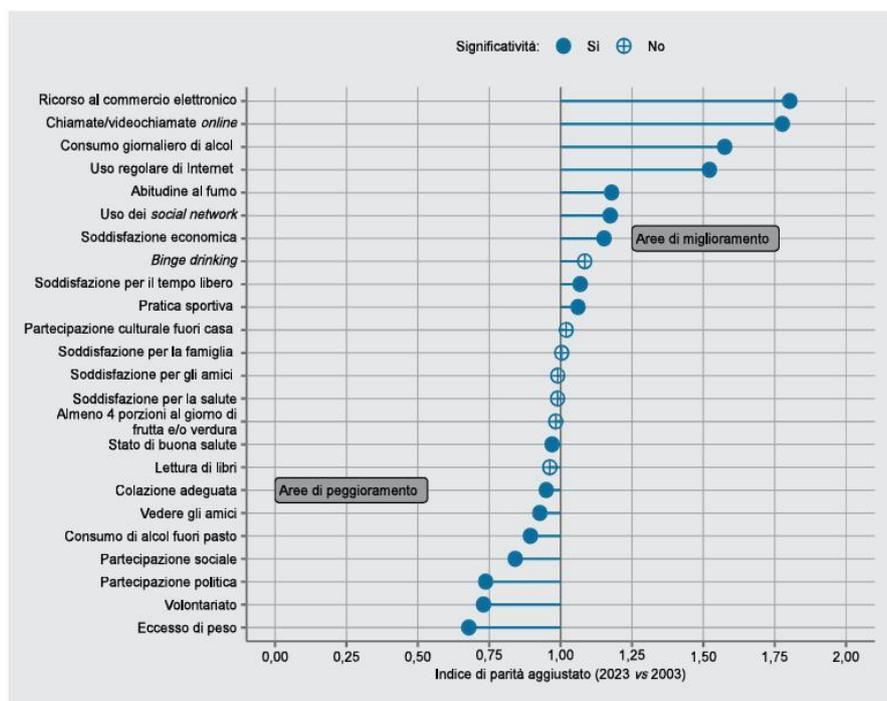


Figura 3 - Rapporto tra alcuni indicatori su diversi ambiti della vita riferiti alle persone di 16-24 anni nel 2023 e nel 2003 per genere (indici di parità aggiustati, 2023 vs 2003) (a)

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

Il Piano sociale regionale

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, 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.

Il Piano sociale regionale

“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, privati e del privato sociale coinvolti nel sistema sociale. Tra gli obiettivi del rafforzamento del sistema sociale rientra anche la prevenzione dell'isolamento sociale, rivolta a tutte le fasce della popolazione, con particolare attenzione ai giovani, agli adulti e anziani, in un'ottica intergenerazionale e di comunità.

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 ed 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 il monitoraggio e 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, possono 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. Per il monitoraggio e la valutazione la Regione deve dotarsi di meccanismi che consentano la partecipazione anche della cittadinanza.

Il Piano sociale regionale

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. 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, ma di questo parleremo più approfonditamente dopo.

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; di migliorare la valutazione del benessere dei cittadini; di facilitare l'inserimento socio-lavorativo delle persone fragili; di migliorare l'accesso e la fruizione dei servizi; supportare il lavoro degli operatori sociali. Il Metaverso, al contempo, offre ai cittadini e agli operatori un nuovo modo, tutto da esplorare, 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,



Il Piano sociale regionale

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.

Il programma per la transizione digitale dei servizi sociali deve essere costruito e adottato di concerto con l'ordine degli assistenti sociali e gli operatori sociali, per fornire il miglior servizio possibile che metta al centro la persona.

Al fine di facilitare la transizione digitale nel settore dei servizi sociali, è necessario promuovere l'alfabetizzazione informatica dei cittadini, non solo per le persone anziane, ma anche per adolescenti che, pur usando i social, molto spesso non riescono ad utilizzare gli strumenti digitali messi in campo dalla pubblica amministrazione: investire sulla loro formazione potrebbe significare anche essere poi di supporto alla popolazione adulta, promuovendo così sia l'integrazione sociale ma anche lo scambio intergenerazionale. La Regione attualmente sta finanziando con fondi del PNRR progetti per la costituzione di centri di facilitazione digitale anche a livello dei distretti sociosanitari.

Il Piano sociale regionale

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. 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 che ha il compito di programmare gli interventi per prevenire frammentazioni dannose.

Il concetto di "rete" varia a seconda delle diverse discipline, come l'antropologia, la psicologia sociale e la sociologia. Con la locuzione "reti sociali" ci si riferisce all'insieme di risorse umane e istituzionali, pubbliche e private e del privato sociale, 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.

Il presente Piano sociale regionale prevede il sostegno economico, lo sviluppo e il consolidamento dei Poli civici integrati di mutualismo sociale, definiti dall'articolo 33, comma 2, lettera w), della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio) in quanto reti territoriali integrate.

La Rete Sociale Territoriale, integrando risorse e servizi e utilizzando strumenti come la co-programmazione e 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 prevede di avviare dei percorsi integrati sociosanitari di sostegno alle famiglie, mediante l'istituzione, a livello distrettuale, di almeno un centro a ciò dedicato.

Il Piano sociale regionale

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 due 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, sceglierà autonomamente ulteriori servizi e attività da svolgere nella Casa del welfare di comunità. L’individuazione dello spazio in cui realizzare la struttura si basa sulle opportunità esistenti in ciascun territorio, tale spazio va considerato aggiuntivo e diverso rispetto ai Poli civici integrati di mutualismo sociale di cui all’articolo 14 della legge regionale 11 agosto 2021, n. 14 e successive modifiche;
- 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 in cui 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 tre anni.

Il Piano sociale regionale

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 sociosanitari.

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 i seguenti 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, ha individuato 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, ha approvato 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 e, in prospettiva, anche con le ASP che erogano servizi sociosanitari e/o socioassistenziali.

Si ritiene strategico, infatti, definire progressivamente, sia a livello regionale sia a livello locale, protocolli operativi che facilitino una cooperazione sempre più strutturata tra i distretti sociosanitari e le ASP, promuovendo campagne e iniziative per sensibilizzare la popolazione alla prevenzione, che rivestono fondamentale importanza per la diminuzione dei costi dell'assistenza in una prospettiva futura.

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 del distretto sociosanitario, 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.

Il Piano sociale regionale

L'esigenza di integrare metodicamente e pienamente le politiche sociali con quelle sanitarie emerge, in particolare, quando si tratta di svolgere attività di informazione e sensibilizzazione (prevenzione primaria), di intervento coordinato multidisciplinare a fini diagnostici, terapeutici e riabilitativi, di verifica e monitoraggio degli interventi effettuati, anche attraverso il rilevamento di dati statistici ed epidemiologici. Verranno programmate, attraverso un approccio integrato sociosanitario, iniziative per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nonché delle diverse forme di dipendenze patologiche. Verranno programmate, altresì, in raccordo con la struttura regionale competente in materia di sanità, campagne di comunicazione e sensibilizzazione in favore delle vaccinazioni, valorizzando il ruolo territoriale delle farmacie. In merito alla somministrazione dei vaccini si ritiene, in particolare, che in un'ottica di rafforzamento dell'integrazione territoriale le farmacie possano rappresentare, quali presidi di prossimità per la comunità, un punto di snodo e raccordo strategico.

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. A riguardo si segnala, sul fronte sanitario, il documento dell'Organizzazione mondiale della Sanità del 2022 "A toolkit on how to implement social prescribing" (Un kit di strumenti per la prescrizione sociale), che costituisce una guida pratica per l'attuazione di un programma di prescrizione sociale. Messo a punto dall'Ufficio Regionale per il Pacifico Occidentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il testo è indirizzato alle organizzazioni, ai decisori e ai singoli professionisti sanitari che vogliano aggiungere questa opportunità - relativamente nuova in Italia, ma già in uso in altri paesi europei ed extraeuropei - all'offerta rivolta agli utenti fragili dei servizi sanitari.

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 ai LEPS e le prestazioni inerenti ai livelli essenziali di assistenza (LEA), sostenendo adeguatamente tale integrazione attraverso una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona ed un piano complessivo di assistenza.

Tale processo mette al centro la persona,

Il Piano sociale regionale

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. In linea con quanto suesposto, vanno altresì sostenuti, su tutto il territorio della Regione e coinvolgendo le ASL competenti, percorsi di cura dedicati agli utenti con disabilità complessa e non collaboranti, che necessitino di cure mediche non legate direttamente alla disabilità quale, tra gli altri, il "Progetto Tobia".

In tema di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è necessario superare il concetto di salute inteso come "cura sanitaria" e accogliere e assumere quello più ampio di "benessere" come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che considera la salute come "una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità". In questa ottica è fondamentale procedere ad una implementazione dell'assistenza domiciliare integrata a livello regionale, rispetto non solo al sostegno sociosanitario alle funzioni vitali primarie (nutrizione, bisogni di cura personale), ma anche ai bisogni psicologici, sociali e educativi, con particolare attenzione, quindi, alle figure di prossimità per favorire l'inclusione delle persone nella vita sociale, evitando il rischio di ingenerare segregazione domestica e promuovere la coabitazione tra giovani e anziani anche attraverso il coinvolgimento di organismi del Terzo settore.

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, con l'ausilio di personale specializzato, sia socioassistenziale sia sanitario, che provvederà anche a monitorare l'aderenza terapeutica, 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, con una particolare attenzione al riequilibrio tra Roma e le altre province qualora emergesse tale necessità 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.

Per la realizzazione dei suindicati obiettivi si rende necessaria un'azione formativa per definire figure specialistiche e qualificate sempre più necessarie in un contesto che richiede un potenziamento del lavoro di cura.

Sulla base dei risultati della sperimentazione del progetto "Anchise" si valuterà l'implementazione del modello innovativo di nuova domiciliarità attiva che coinvolge le ASL, i distretti sociosanitari, le università e gli enti e organismi del privato sociale.

Il Piano sociale regionale

Si rende, inoltre, necessario chiarire una volta per tutte il piano definitivo dell'assistenza tutelare domiciliare (mobilitazione 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, fino al suo definitivo superamento, nella definizione di un vero e proprio “domicilio alternativo” della persona. Nell'ambito dei processi di deistituzionalizzazione la Regione, in linea con quanto previsto dalle disposizioni vigenti, predispone:

a) programmi di intervento per favorire il finanziamento dell'assistenza residenziale per le persone con disabilità e le persone non autosufficienti in abitazioni di tipo familiare, modulando il livello di assistenza in relazione ai bisogni e ai piani di assistenza delle persone, anche attraverso la realizzazione di progetti sperimentali di transizione da strutture socioassistenziali a carattere comunitario o di tipo alberghiero, in collaborazione con le associazioni e gli enti del Terzo settore che operano in favore delle persone assistite;

b) sostegni economici per la realizzazione di progetti socioassistenziali di Vita Indipendente per le persone con disabilità al fine di garantire la permanenza a domicilio delle persone con disabilità e/o non autosufficienti, in conformità alle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con decreto direttoriale 28 dicembre 2018, n. 669 e successive modifiche.

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), 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.

Il piano sociale regionale si pone come obiettivo quello di abbattere le liste di attesa e realizzare un piano straordinario d'investimenti per l'assistenza domiciliare integrata dedicata alle persone anziane non autosufficienti, con particolare riferimento ai nuclei familiari ai quali semplici prestazioni socioassistenziali di natura tutelare possano rilevarsi sufficienti per ridurre l'istituzionalizzazione degli assistiti, anche attraverso la promozione della cultura dell'affido rivolta a tutte le fasce di popolazione come forma di prevenzione dall'isolamento sociale.

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

Il Piano sociale regionale

definizione di un procedimento unico di accreditamento sociosanitario, l'attuale rigidità di classificazione, in modo da consentire, 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 tengano conto soprattutto 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.

Ulteriori attività previste nel triennio riguarderanno interventi strutturati di presa in carico e accompagnamento sociale per le persone senza dimora, anche attraverso l'attivazione di percorsi personalizzati volti all'inclusione abitativa, lavorativa e relazionale.

In quest'ottica, verrà incentivato, anche attraverso apposite linee guida, con particolare riguardo alle persone con disabilità, il ricorso all'istituto dell'accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 ("Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato").

Inoltre, partendo dalla nuova organizzazione delle Centrali operative territoriali (COT), verrà sperimentata la costituzione di luoghi di confronto per il coinvolgimento dell'intera rete sociosanitaria e la condivisione di modalità di collegamento operativo tra le aziende sanitarie e gli ambiti territoriali sociali, allo scopo di realizzare una puntuale presa in carico integrata della persone attraverso l'effettiva costituzione di unità valutative multiprofessionali, accompagnando l'intero processo con una formazione congiunta dedicata agli operatori.

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

È necessario investire i maggiori fondi per intensificare l'assistenza domiciliare diretta e indiretta al fine di limitare l'istituzionalizzazione delle persone e promuovere, per un rinnovamento dei modelli di RSA pubbliche e accreditate, con l'obiettivo di assicurare il benessere degli utenti di queste strutture anche attraverso l'intensificazione dei controlli

Il Piano sociale regionale

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 e con disagio psichico (processo dinamico), inteso non più come metodo sperimentale, bensì quale strumento integrato sociosanitario – operativo e misurabile – a sostegno dei piani assistenziali individuali. Nel corso del triennio verranno definite specifiche Linee di indirizzo regionali per la progettazione del Budget di Salute che definiscano obiettivi, finalità e modalità di erogazione (in coerenza con quanto definito dall’Intesa n. 104/CU del 6 luglio 2022, sul documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”⁴).

Il budget di salute, di cui all’articolo 53, comma 5 della l.r. 11/2016, o il budget di progetto, come definito già in sede di legge 112/2016 (c.d. Dopo di Noi) e dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”), 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, ivi compreso l’inserimento scolastico e lavorativo.

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. Per la gestione del budget di progetto in via sperimentale potranno essere seguiti i criteri di cui all’articolo 28 del citato decreto, prevedendo la possibilità per la persona con disabilità di partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali, fermo restando la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159. Inoltre, la persona con disabilità può anche autogestire il budget con l’obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento statale.

Da ultimo, nell’attuazione del progetto sostenuto dal budget di salute, restano valide le previsioni dell’Accomodamento ragionevole di cui all’articolo 17 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 Integrazione **Pubblico-privato: dalla fornitura preferenziale alla sussidiarietà**

⁴ Confronta anche la Deliberazione della Giunta Regionale n. 976 del 28/12/2023 “Adozione del Piano di programmazione dell’Assistenza territoriale 2024 – 2026”

Il Piano sociale regionale

Nel corso di questi anni la Regione Lazio ha utilizzato gli strumenti della coprogrammazione 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 vada 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.

Il Piano europeo per l'economia sociale, adottato dalla Commissione UE nel 2021 e di prossimo recepimento da parte del Governo italiano, rappresenterà un'ulteriore base di sviluppo del ruolo del Terzo settore, in particolare di quello della cooperazione sociale.

2.1.3 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;

Il Piano sociale regionale

- 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 sociosanitari;
- Promuovere la collaborazione tra enti pubblici, Terzo settore e organizzazioni di cittadini attraverso l'uso sempre maggiore della coprogrammazione e della coprogettazione 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 sociosanitaria 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;

Il Piano sociale regionale

- 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.

2.1.4 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' 2025			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	157.888.131,07 €	252.874.243,68 €	410.762.374,75 €

RISORSE STANZIATE PER L'ANNUALITA' 2026			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	131.310.147,11 €	162.583.277,73 €	285.722.643,94 €

RISORSE STANZIATE PER L'ANNUALITA' 2027			
MISSIONE 12	RISORSE REGIONALI	RISORSE STATALI (FNPS, FNA, FONDO POVERTA' ECC.)	TOTALI
TOTALI	110.450.000,00 €	116.208.496,83 €	226.658.496,83 €

Con riferimento al riparto delle risorse finanziarie statali e regionali, con apposita deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di inclusione sociale, saranno definiti specifici criteri di riparto al fine di garantire su tutto il territorio regionale i LEPS.

Accanto alle risorse descritte 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**



Il Piano sociale regionale

attiva e a promuovere l'integrazione socioeconomica 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 al consolidamento dei **diritti di pari opportunità e di inclusione sociale** delle persone in condizioni di maggiore svantaggio e a rischio povertà e all'ampliamento nell'accesso e al 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 sociali e socio assistenziali territoriali, capaci di non lasciare indietro il tema dei senza dimora e dell'accoglienza dei migranti.

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, coprogettazione, 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. 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 in un'ottica di lotta alla povertà ed all'esclusione sociale. Particolare attenzione deve essere posta alle politiche attive del lavoro per giovani neet e persone con disabilità, finalizzate alla piena inclusione lavorativa nonché a progetti di *housing sociale* in grado di sperimentare anche la presa in carico di anziani soli e persone con disabilità anche attraverso un "*Welfare di quartiere*".

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 cinque 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**.

Il Piano sociale regionale

2.1.4.1 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), fermo restando che la condizione economica della persona non costituisce elemento ostativo o discriminatorio per l'accesso alle prestazioni, ma esclusivamente criterio ai fini della determinazione del livello di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

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 s.m.i.

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.

Il Piano sociale 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 ai 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. La Regione Lazio, pertanto, 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, come previsto dal comma 2 dell'art. 23 del decreto legislativo 147/2017, l'adozione di 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 un'ottica di gestione consorziata degli interventi e servizi sociali, immaginando di rafforzare in pochi centri amministrativi extra distrettuali alcune funzioni non legate direttamente all'erogazione di interventi e di servizi sociali.

Il Piano sociale regionale

Si segnala che, con deliberazione della Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 753, sono stati finalizzate delle risorse finanziarie, sia per l'annualità 2024 sia per l'annualità 2025, in favore dei distretti sociosanitari che si costituiscono in consorzi sociali di cui all'articolo 31 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, per un ammontare complessivo pari a €2.280.000.

In prospettiva si evidenzia l'opportunità, soprattutto in relazione all'erogazione dei servizi sociosanitari, di ridefinire i distretti sociosanitari in coerenza con i distretti sanitari delle ASL.

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. Si evidenzia che il Piano regionale non autosufficienza prevede il rafforzamento delle professionalità dei PUA necessarie al raggiungimento dei LEPS, limitatamente agli ambiti territoriali sociali che possono procedere alle nuove assunzioni in quanto non sottoposti ai vincoli assunzionali.

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.

Il Piano sociale regionale

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/connesione 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 i soggetti coinvolti nella rete dei servizi socio-sanitari.

Alla luce dell'impossibilità di accesso ai PUA territoriali da parte delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale e considerata la presenza in tutti gli istituti penali e penitenziari di presidi sanitari ai sensi della normativa vigente, si prevede di attivare, in via sperimentale e d'intesa con la struttura regionale competente in materia di sanità, un PUA presso l'Istituto penitenziario di Rebibbia.

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.

Il Piano sociale regionale

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.

Oltre alle risorse finanziarie statali per l'assunzione di assistenti sociali (ved. Cap1.3), si segnala l'Avviso pubblico "Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei

Il Piano sociale regionale

cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà", per l'assunzione di figure professionali.

L'Avviso, rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), è finalizzato a individuare la consistenza al 30 giugno 2024 e il fabbisogno per il prossimo triennio, sull'intero territorio di ambito, per l'assunzione di figure professionali, da impegnare a tempo pieno e in modo esclusivo e dedicato nelle attività connesse alla corretta implementazione e attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (funzionario amministrativo; funzionario contabile-economico, funzionario esperto di rendicontazione, funzionario psicologo, funzionario educatore professionale socio-pedagogico, pedagogista).

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.

Il Piano sociale regionale

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, 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.

Il Piano sociale regionale

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 sociosanitari 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 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.

Il Piano sociale 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 di 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, n. 2 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, garantendo adeguate tutele ai lavoratori (tra la documentazione richiesta ai fini della fusione, è previsto a tal fine il parere delle organizzazioni sindacali per quanto concerne le questioni inerenti al personale, ex r.r. n.13 del 2021.).

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

Il Piano sociale regionale

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 coprogrammazione e coprogettazione 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 coprogrammazione è finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi, delle modalità di realizzazione e delle risorse necessarie, mentre la coprogettazione 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.

Nel 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

Il Piano sociale regionale

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**, quale organismo di consultazione permanente in relazione alle politiche regionali per la piena inclusione sociale delle persone con disabilità;
- **Tavolo per la terza età**, con funzioni consultive e propositive nella materia dell'invecchiamento attivo;
- **Consulta regionale delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona (ASP)**;
- **Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità**;
- **Tavolo permanente sulle politiche sociali tra la Regione Lazio e le Organizzazioni sindacali**;
- **Cabina di regia**, con compiti consultivi e propositivi **nella materia della disabilità**;
- **Cabina di Regia "Servizio Tobia"**;
- **Tavolo regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare**;
- **Consulta regionale per i servizi educativi**;
- **Tavolo paritetico regionale del Sistema integrato di educazione e di istruzione 0/6 anni**;
- **Cabina di regia regionale per un sistema integrato di interventi per il reinserimento sociale per le persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale**;
- **Osservatorio regionale sul fenomeno del gioco d'azzardo**;
- **Cabina di Regia interdirezionale per la programmazione e il coordinamento regionale degli interventi in favore dell'invecchiamento attivo**;
- **Consulta regionale sulla cooperazione sociale**;
- **Tavolo regionale per le politiche familiari**.

In fase di costituzione vi è anche l'Osservatorio permanente sulle persone scomparse nel Lazio (DGR 669/2022).

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 sociosanitari 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

Il Piano sociale regionale

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, socioeducativi e sociosanitari. 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 necessitino; 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 è fortemente impegnata in questo processo di gestione del cambiamento 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

Il Piano sociale regionale

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**.

In questo ambito sia gli ETS sia le ASP possono rappresentare un valido laboratorio per l'applicazione di nuove tecnologie e per lo sviluppo di soluzioni innovative già adottate nel nostro territorio.

Il Piano sociale regionale

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 ed 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 a 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;

Il Piano sociale regionale

- 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 l'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 sociosanitari 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,

Il Piano sociale regionale

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 sociosanitaria 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, ecc.;
- tecniche di comunicazione efficace per la gestione degli interventi da remoto, ecc.
- coordinamento con gli altri servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali.

Infine, è d'obbligo organizzare una formazione specifica per gli operatori sociali che sono interessati dalle novità introdotte dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, attuativo della legge delega 22 dicembre 2021, n. 227 in materia di disabilità, con particolare riferimento alla definizione del progetto di vita per la persona con disabilità

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 ed 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 **raccogliere 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**.

Il Piano sociale regionale

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

Il Piano sociale regionale

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 progressivamente nel Sistema Integrato dei Servizi Sociali del Lazio. La Regione e i distretti sociosanitari introdurranno, laddove possibile, la richiesta di soluzioni digitali nei bandi relativi ai servizi sociali, in armonia con quanto previsto dal presente Piano sociale regionale.

Si segnalano infine due importanti progetti sperimentali che la Regione sta mettendo in atto nel territorio regionale sul fronte della formazione digitale dei cittadini e dello sviluppo di servizi innovativi per le persone fragili.

Con fondi regionali e fondi del PNRR, in collaborazione con la Direzione regionale competente in materia di transizione digitale si prevede la realizzazione in ogni distretto sociosanitario di punti di accesso fisici (centri di facilitazione digitale) che forniscono ai cittadini formazione anche online sulle competenze digitali al fine di sviluppare o aggiornare le loro competenze digitali. Il servizio di facilitazione digitale consiste in un'attività di supporto individuale o di gruppo ai cittadini per accedere ai servizi digitali della pubblica amministrazione e non solo. Presso ciascun centro di facilitazione sarà presente un facilitatore che individuerà le esigenze dei singoli cittadini nell'utilizzo dei servizi digitali e di Internet in generale e fornirà il supporto e orientamento attraverso un mix di strumenti.

Inoltre, in collaborazione con la Direzione regionale competente in materia di enti locali e con la Direzione regionale competente in materia di salute, con risorse del Fondo per lo sviluppo delle montagne italiane (FOSMIT) e risorse regionali si prevede la realizzazione, in via sperimentale, di servizi di teleassistenza socio-sanitaria in favore di utenti fragili e cronici residenti nei territori montani attraverso la creazione di una piattaforma dedicata, l'acquisto delle attrezzature informatiche per le centrali operative e device per i pazienti e il personale coinvolto nonché programmi di monitoraggio attivo della popolazione anziana e fragile residente nei comuni montani, da svolgersi sotto forma di servizi di contatto periodico, sorveglianza telefonica e telesorveglianza, anche attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici e domotica domiciliare, secondo protocolli operativi condivisi con i servizi sociali territoriali.

Il 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 Budget personale

Nell'ascolto in merito all'adeguatezza di una prestazione assistenziale, la Regione inserisce anche le parti sociali che, ponendosi a tutela ed a servizio delle persone, possono rappresentare al meglio l'indice di soddisfazione del bisogno.

10.

Nel paragrafo seguente si indicano le modalità scelte per la valutazione di impatto sociale e gli elementi necessari affinché ne venga promossa l'implementazione.



Il Piano sociale regionale

Monitoraggio

Per il monitoraggio delle politiche rivolte alle persone con disabilità private della libertà personale ospitate nelle strutture, la Regione adotterà, con apposito atto, sentite le parti sociali e gli altri stakeholder, la “Checklist for visits to social care institutions where persons with disabilities and senior citizens may be deprived of their liberty,” predisposta dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale.

Inoltre, la Regione nell’arco del triennio si riserva di condurre analisi differenziali sistematiche sul numero delle persone fragili intercettate dalle politiche regionali del sistema dei servizi sociali dando priorità all’analisi sul numero di persone con disabilità prese in carico rispetto all’intera popolazione con disabilità presente sul territorio regionale e all’analisi sul numero di caregiver.

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

La VIS può essere sviluppata prevalentemente con tre 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).

Il Piano sociale regionale

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.

3.1 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,

Il Piano sociale regionale

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.

3.2 L'applicazione

Una volta definita e testata in modo condiviso la metodologia della VIS, questa verrà applicata ad ogni servizio sociale attivato dai distretti sociosanitari 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 a 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.



**REGIONE
LAZIO**

Il Piano sociale regionale 2025-2027 APPENDICE



Il Piano sociale regionale Appendice

Sommario

1. APPENDICE STATISTICA	3
2. DELLE RISORSE E DEI SERVIZI	60
3. MIGRANTI.....	65
4. LA PROMOZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA.....	68
5. INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	75
6. LA PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO	81
7. LEGGI REGIONALI E DISPOSIZIONI VIGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI	85

1. APPENDICE STATISTICA

Premessa

Il profilo sociodemografico della Regione Lazio rappresenta una fotografia della popolazione residente nel territorio di riferimento in base ad alcune informazioni che includono: età, razza, etnia, sesso, stato civile, reddito, istruzione e occupazione.

Gli strumenti di riferimento da cui sono state estrapolate le informazioni sono principalmente i seguenti:

Il volume [Lazio in Numeri 2023](#), a cura dell'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio che rappresenta il terzo capitolo di un progetto editoriale avviato nel 2020. Composto da 18 capitoli, questo Annuario abbraccia una vasta gamma di tematiche, tra cui salute, ambiente, istruzione, lavoro e imprese. I dati forniti provengono da fonti statistiche ufficiali quali ISTAT, INPS, INAIL, MIUR, MIT, BANCA D'ITALIA, ISPRA, ARPA LAZIO, CPT, ASTRAL, ENAC, nonché dai sistemi informativi dell'attività amministrativa regionale. Nel volume sono messi a confronto i valori provinciali con quelli regionali e nazionali. Il volume include molteplici statistiche, le più recenti coprono gli anni 2022-2023, i primi anni successivi alla pandemia di Covid-19; si evidenzia un quadro complessivo in cui si delineano diversi elementi positivi, tra cui un robusto rimbalzo del PIL nominale, con il settore delle costruzioni che supera i livelli pre-pandemia, un aumento dell'occupazione, la crescita dei flussi turistici e il graduale ritorno alla normalità operativa dei programmi di screening oncologici. Tuttavia, persiste "l'inverno demografico", con una popolazione in calo e sempre più anziana. I dati indicano che i cittadini del Lazio si sposano in età avanzata, hanno pochi figli e, rispetto al passato, praticano più sport, guardano meno la televisione e leggono meno libri e giornali.

Il [sito ISTAT](#), in particolar modo gli archivi relativi alla **Popolazione e Famiglie**¹ che racchiudono i seguenti dati: *Popolazione, Famiglie, Matrimoni e unioni civili, Natalità e fecondità, Mortalità, Separazioni e divorzi, Migrazioni, Stranieri e immigrati, Popolazione Intercensuaria, Previsioni demografiche*. I valori che verranno evidenziati e messi a confronto nei seguenti capitoli si riferiscono a dati nazionali, regionali e, nel dettaglio, a quelli comunali delle province della Regione Lazio e sono relativi in parte al Censimento del 2011 ed in parte al Censimento del 2021.

Il **Censimento permanente della Popolazione e delle Abitazioni 2021**. La popolazione risultante dal *Censimento 2021* è dichiarata **popolazione legale** dal DPR 20 gennaio 2023 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.53 del 3 marzo 2023, supplemento ordinario n.10 in cui si stabilisce anche che la popolazione legale sarà determinata con cadenza quinquennale e non più decennale

Di seguito una brevissima disamina generale della variazione demografica delle ripartizioni geografiche al censimento 2021 rispetto alle ripartizioni geografiche ordinate per variazione percentuale del **Censimento 2011**.

La popolazione residente nel Lazio risulta di **5.714.882**, e, rispetto al 2011, è aumentata del 3,9%; l'incremento si registra solo nelle province di Roma e Latina (rispettivamente +5,5% e +4,2%), mentre nella provincia di Frosinone (-4,5%) si registra la riduzione più significativa.

¹ I dati ISTAT riportati nei capitoli *Popolazione per età, sesso e stato civile 2023, Popolazione per classi di età scolastica 2023, Indici demografici e struttura Lazio, Stranieri residenti nel Lazio*, sono stati elaborati da [Tuttitalia.it/statistiche](https://www.tuttitalia.it/statistiche).

Regioni ordinate per variazione percentuale della popolazione rispetto al Censimento 2011.

Regione	Censimento		Var
	2011	2021	%
Trentino-AA	1.029.475	1.073.574	4,30%
Lazio	5.502.886	5.714.882	3,90%
Lombardia	9.704.151	9.943.004	2,50%
Em.-Romagna	4.342.135	4.425.366	1,90%
Veneto	4.857.210	4.847.745	-0,20%
Toscana	3.672.202	3.663.191	-0,20%
Friuli VG	1.218.985	1.194.647	-2,00%
Abruzzo	1.307.309	1.275.950	-2,40%
Piemonte	4.363.916	4.256.350	-2,50%
Campania	5.766.810	5.624.420	-2,50%
V. d'Aosta	126.806	123.360	-2,70%
Umbria	884.268	858.812	-2,90%
Sardegna	1.639.362	1.587.413	-3,20%
Puglia	4.052.566	3.922.941	-3,20%
Sicilia	5.002.904	4.833.329	-3,40%
Marche	1.541.319	1.487.150	-3,50%
Liguria	1.570.694	1.509.227	-3,90%
Calabria	1.959.050	1.855.454	-5,30%
Basilicata	578.036	541.168	-6,40%
Molise	313.660	292.150	-6,90%

La Popolazione residente

Al 1° gennaio del 2023 la popolazione residente nel Lazio è di 5.707.112 unità, lo 0,14% in meno (8.078 unità) rispetto al 1° gennaio 2022, lo 0,41% in meno (23.287 unità) rispetto al 1° gennaio 2021, lo 0,84% in meno (48.588 unità) rispetto al 1° gennaio 2020 (Grafico 1.1), diminuzione meno accentuata rispetto a quella registrata a livello nazionale (- 0,3% rispetto al 2022, -0,65% rispetto al 2021, -1,33% rispetto al 2020) (Grafico 1.2). Il totale della popolazione residente nel Lazio (italiana e straniera) è aumentato fino al 2018 per poi iniziare una lenta decrescita. Il numero di residenti stranieri, invece, è aumentato, seppur a velocità differenti, fino al 2022 e ha fatto registrare una flessione nel 2023.

A livello nazionale, la diminuzione del numero totale di residenti si è manifestata già dal 2014, mentre per i residenti stranieri si è osservato una tendenza simile a quello del Lazio. Gli ultimi anni risentono ovviamente delle conseguenze causate dalla pandemia da Covid-19, iniziata nei primi mesi del 2020 e ancora in corso, seppure in modo attenuato. Il saldo demografico nella regione è negativo (-8.078 unità nel 2022).

Il saldo migratorio è positivo (+19.921 unità nel 2022), mentre continua la tendenza negativa delle nascite (-1.042 nati nel 2022 e 86.961 neonati in meno nell'arco degli ultimi 10 anni (Tabella 1.3 e Grafico 1.4).



Popolazione residente e popolazione straniera al 1° gennaio

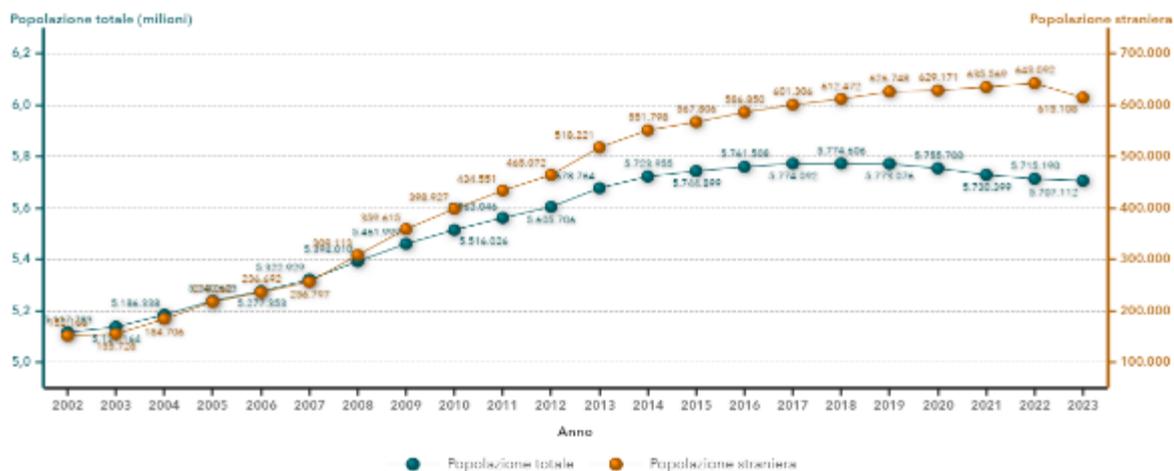


Grafico 1.1: Popolazione totale e straniera residente nel Lazio al 1° gennaio (2002- 2023) e saldo demografico percentuale – Lazio 2022-2023. Saldo demografico (2023-2022) -0,14%

Popolazione residente e popolazione straniera al 1° gennaio

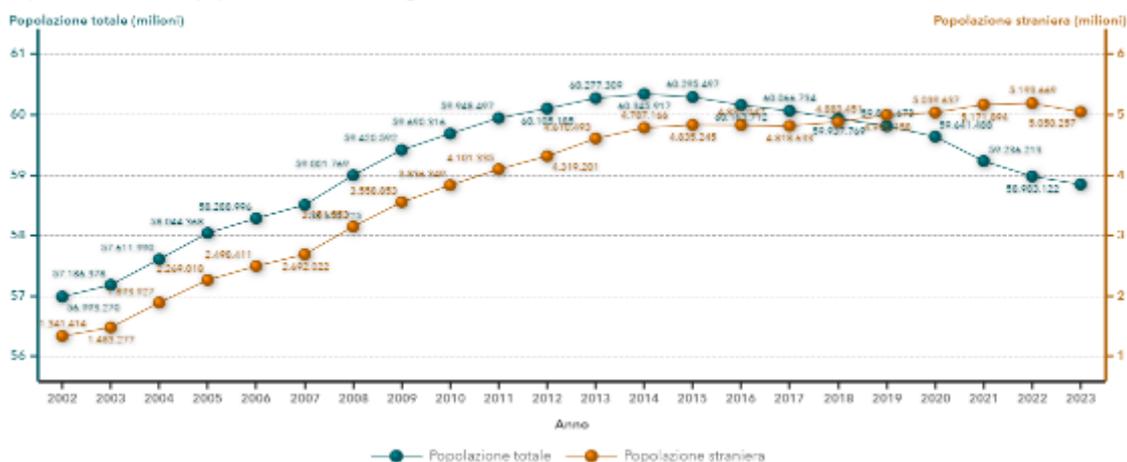


Grafico 1.2: Popolazione totale e straniera residente in Italia al 1° gennaio (2002-2023) e saldo demografico percentuale – Italia 2022-2023 - Saldo demografico (2023-2022) -0,30%



Le nascite², nel Lazio, hanno subito un forte decremento nel periodo 2016-2018, che è continuato in modo costante ma più moderato fino a tutt'oggi. Il tasso di natalità passa, nel Lazio, da 6,7 per 1000 ab. nel 2019 a 6,3 per 1000 ab. nel 2022 (fonte ISTAT).

Movimenti demografici	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nati	52.187	50.360	48.231	47.595	44.573	42.150	38.885	37.982	36.994	35.952
Morti	54.314	54.937	58.388	56.838	59.951	57.289	56.796	62.393	63.779	63.643
Iscritti	187.600	169.889	163.443	163.876	159.698	158.316	155.018	128.789	142.302	157.270
Cancellati	140.282	144.368	136.677	142.049	143.806	144.707	156.807	140.287	130.726	137.349
Agg.Statistico*							2.324	10.608		
Saldo Dem.	45.191	20.944	16.609	12.584	514	-1.530	-17.376	-25.301	-15.209	-8.078
Popolazione al 31 12	5.723.955	5.744.899	5.761.508	5.774.092	5.774.606	5.773.076	5.755.700	5.730.399	5.715.190	5.707.112

Tabella 3: Movimenti demografici registrati nel corso dell'anno di riferimento - Lazio - Anni 2013-2022

***Nota:** Si tratta di un saldo tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche non corrispondenti ad effettivi trasferimenti tra un comune di residenza e un altro, bensì a operazioni di correzione post-censuaria

Movimenti demografici registrati nel corso dell'anno di riferimento

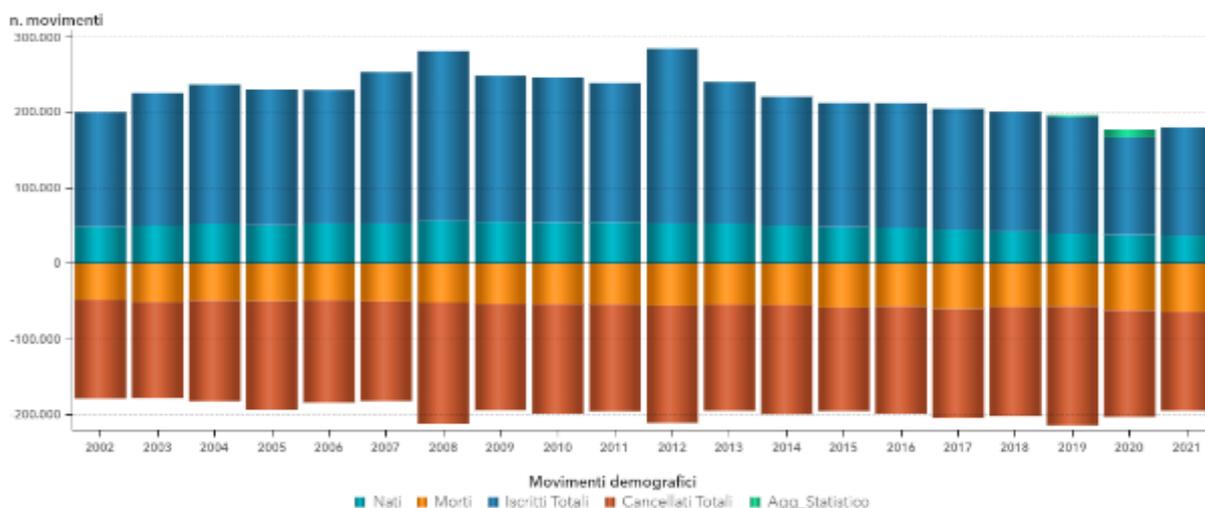


Grafico 1.4: Movimenti demografici registrati nel corso dell'anno di riferimento - Lazio - Anni 2002-2021

² I dati ISTAT riportati in questa sezione sono stati elaborati dall'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio, e sono consultabili nella sezione dedicata **Lazio in Numeri**: <https://statistica.regione.lazio.it/statistica/it/lazio-in-numeri>.


Popolazione per età, sesso e stato civile 2023

Al 1° gennaio 2023 risiedono nel Lazio 2.771.086 uomini e 2.949.450 donne, il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nel Lazio per età, sesso e stato civile. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

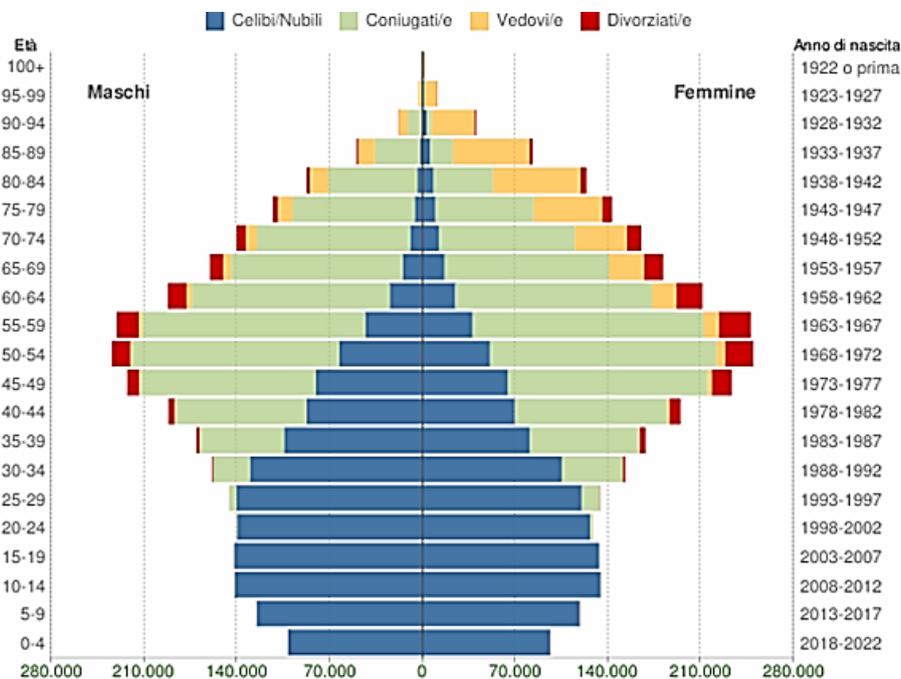


Grafico 2.1: popolazione per età, sesso e stato civile nel Lazio – ann.2023

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati\ e divorziati\ e vedovi\ e

Età	Celibi	Coniugati	Vedovi	Divorziati	Maschi	Femmine	Totale	
	/Nubili	/e	/e	/e				%
0-4	197.974	0	0	0	101.589 51,30%	96.385 48,70%	197.974	3,50%
05-set	243.868	0	0	0	125.320 51,40%	118.548 48,60%	243.868	4,30%
ott-14	276.129	0	0	0	141.927 51,40%	134.202 48,60%	276.129	4,80%
15-19	275.371	58	1	2	142.231 51,60%	133.201 48,40%	275.432	4,80%
20-24	266.344	2.290	3	78	140.364 52,20%	128.351 47,80%	268.715	4,70%
25-29	260.444	19.111	30	388	145.991 52,10%	133.982 47,90%	279.973	4,90%
30-34	235.229	73.906	235	1.967	158.590 50,90%	152.747 49,10%	311.337	5,40%
35-39	185.320	146.321	749	5.888	170.268 50,30%	168.010 49,70%	338.278	5,90%
40-44	157.169	214.486	2.062	12.782	191.732 49,60%	194.767 50,40%	386.499	6,80%
45-49	144.774	283.138	4.213	23.861	222.843 48,90%	233.143 51,10%	455.986	8,00%
50-54	113.582	327.168	8.107	34.749	234.167 48,40%	249.439 51,60%	483.606	8,50%
55-59	80.905	342.285	14.423	40.935	230.994 48,30%	247.554 51,70%	478.548	8,40%
60-64	49.464	297.640	22.501	33.630	192.117 47,60%	211.118 52,40%	403.235	7,00%
65-69	31.566	253.156	32.633	24.245	160.414 47,00%	181.186 53,00%	341.600	6,00%
70-74	21.699	218.429	47.788	17.576	140.352 45,90%	165.140 54,10%	305.492	5,30%
75-79	15.584	165.959	63.069	11.393	113.273 44,20%	142.732 55,80%	256.005	4,50%
80-84	12.140	111.969	80.044	6.666	87.355 41,40%	123.464 58,60%	210.819	3,70%
85-89	7.608	51.267	70.586	2.877	49.579 37,50%	82.759 62,50%	132.338	2,30%
90-94	3.694	14.257	39.354	893	18.248 31,40%	39.950 68,60%	58.198	1,00%
95-99	1.090	1.840	11.343	185	3.341 23,10%	11.117 76,90%	14.458	0,30%
100+	226	182	1.601	37	391 19,10%	1.655 80,90%	2.046	0,00%
Totale	2.580.180	2.523.462	398.742	218.152	2.771.086 48,40%	2.949.450 51,60%	5.720.536	100,00%

Tabella 2.2: Distribuzione della popolazione 2023 - Lazio

Popolazione per classi di età scolastica 2023

Distribuzione della popolazione nel Lazio per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2023. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2023/2024 nelle scuole nel Lazio, evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.

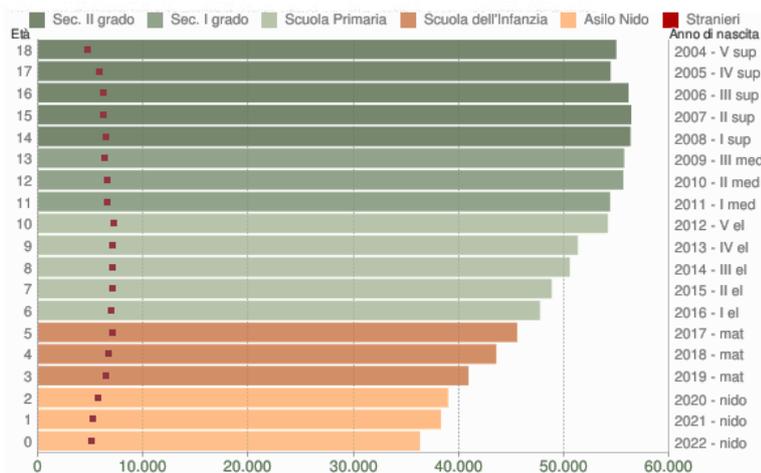


Grafico 3.1: popolazione per età scolastica nel Lazio – ann.2023

Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	18.677	17.614	36.291	2.596	2.464	5.060	13,90%
1	19.575	18.713	38.288	2.757	2.528	5.285	13,80%
2	19.887	19.069	38.956	2.934	2.840	5.774	14,80%
3	21.104	19.788	40.892	3.348	3.094	6.442	15,80%
4	22.346	21.201	43.547	3.406	3.325	6.731	15,50%
5	23.492	22.051	45.543	3.662	3.417	7.079	15,50%
6	24.474	23.218	47.692	3.667	3.372	7.039	14,80%
7	24.806	24.003	48.809	3.653	3.459	7.112	14,60%
8	26.152	24.381	50.533	3.695	3.385	7.080	14,00%
9	26.396	24.895	51.291	3.690	3.390	7.080	13,80%
10	27.734	26.422	54.156	3.765	3.516	7.281	13,40%
11	27.965	26.393	54.358	3.459	3.191	6.650	12,20%
12	28.645	26.974	55.619	3.367	3.261	6.628	11,90%
13	28.834	26.863	55.697	3.266	3.089	6.355	11,40%
14	28.749	27.550	56.299	3.345	3.178	6.523	11,60%
15	29.154	27.233	56.387	3.248	2.930	6.178	11,00%
16	28.882	27.243	56.125	3.263	2.946	6.209	11,10%
17	28.103	26.299	54.402	3.114	2.743	5.857	10,80%
18	28.425	26.526	54.951	2.597	2.190	4.787	8,70%

Tabella 3.2: Distribuzione della popolazione per età scolastica 2023

Indici demografici e struttura Lazio

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Grafico 4.1: Struttura della popolazione (valori %) –dal 2004 al 2023. Fonte: ISTAT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	708.521	3.487.273	921.281	5.117.075	41,9
2003	714.344	3.482.857	948.604	5.145.805	42,1
2004	722.159	3.515.429	967.551	5.205.139	42,2
2005	732.527	3.548.174	989.271	5.269.972	42,3
2006	736.882	3.553.700	1.014.196	5.304.778	42,5
2007	762.973	3.664.557	1.065.778	5.493.308	42,8
2008	772.658	3.699.297	1.089.062	5.561.017	42,9
2009	785.053	3.735.260	1.106.397	5.626.710	43,0
2010	792.872	3.765.929	1.123.067	5.681.868	43,2
2011	799.740	3.792.926	1.136.022	5.728.688	43,3
2012	760.862	3.626.406	1.112.754	5.500.022	43,7

2013	770.418	3.636.315	1.150.543	5.557.276	43,9
2014	811.662	3.857.300	1.201.489	5.870.451	43,9
2015	813.176	3.860.791	1.218.458	5.892.425	44,1
2016	807.356	3.846.335	1.234.781	5.888.472	44,3
2017	803.424	3.845.676	1.249.024	5.898.124	44,5
2018	795.655	3.839.871	1.261.167	5.896.693	44,8
2019*	767.529	3.745.737	1.259.810	5.773.076	45,2
2020*	754.027	3.724.796	1.276.877	5.755.700	45,5
2021*	748.095	3.688.832	1.293.472	5.730.399	45,7
2022*	734.336	3.675.214	1.305.332	5.714.882	46,0
2023*	717.971	3.681.609	1.320.956	5.720.536	46,2

Tabella 4.2: dati popolazione (valori %) –dal 2004 al 2023 (*) popolazione post-censimento. Fonte: ISTAT

Nella tabella che segue sono indicati gli indicatori demografici del Lazio in base ai seguenti parametri:

Indice di vecchiaia che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2023 l'indice di vecchiaia per il Lazio dice che ci sono 184,0 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale ossia il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, nel Lazio nel 2023 ci sono 55,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva, il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, nel Lazio nel 2023 l'indice di ricambio è 146,4 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva, il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda è il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità, il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità, il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media è la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

Anno	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1000 ab.)	Indice di mortalità (x1000ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	130	46,7	123,5	94,9	0	9,5	9,4
2003	132,8	47,7	125,1	97,5	0	9,8	9,9
2004	134	48,1	123,1	98,8	0	9,9	9,4
2005	135	48,5	119,2	100,9	0	9,6	9,4
2006	137,6	49,3	114,3	104	0	9,8	9,1
2007	139,7	49,9	117,2	107,4	0	9,5	9
2008	141	50,3	119,6	109,5	0	10,1	9,2
2009	140,9	50,6	123,5	111,5	0	9,7	9,4
2010	141,6	50,9	127,4	114,3	0	9,5	9,4
2011	142	51	132,7	117,3	0	9,7	9,6
2012	146,2	51,7	132,9	123	0	9,6	10,1
2013	149,3	52,8	131,7	125,9	0	9,1	9,5
2014	148	52,2	129,3	127,7	0	8,6	9,3
2015	149,8	52,6	130,1	131,3	0	8,2	9,9
2016	152,9	53,1	131	134,8	0	8,1	9,6
2017	155,5	53,4	133	137,7	0	7,6	10,2
2018	158,5	53,6	135,6	140,4	0	7,2	9,8
2019	164,1	54,1	138,6	144,3	0	6,7	9,9
2020	169,3	54,5	140,3	146,2	0	6,6	10,9
2021	172,9	55,3	142,2	147,7	0	6,5	11,2
2022	177,8	55,5	144,7	149,9	0	6,3	11,2
2023	184	55,4	146,4	149,8	0	-	-

Tabella 4.3: Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente nel Lazio –dal 2004 al 2023

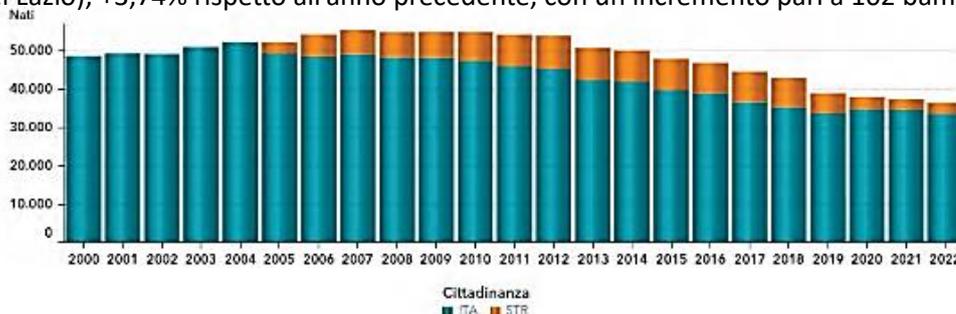
Nascite nel Lazio. ³Nel 2022 sono nati nel Lazio 36.530 bambini, il 2,32% in meno rispetto al 2021. Le nascite continuano a seguire l'andamento decrescente già in atto dal 2007 sia nella regione che in Italia (Grafico 4.4).

È da notare che nel 2022 il calo delle nascite è riscontrabile solo tra le donne italiane, mentre si osserva un aumento nel numero di nati da donne straniere (+3,74%).

³ i dati Istat delle Nascite sono elaborati dall' *dall'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio*, e sono consultabili nella sezione dedicata [Lazio in Numeri](#) e nel Volume [LAZIO IN NUMERI 2023](#) –Capitolo 15- SANITÀ E STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE)



Il calo complessivo delle nascite tra il 2012 ed il 2022 è del 30,9%, ovvero 18.507 nati in meno. Il numero di bambini nati da donne straniere raggiunge il suo apice nel 2012, con un totale di 8.627 nascite; inizia poi una tendenza decrescente, che si interrompe solo nel 2022; la diminuzione complessiva tra il 2012 ed il 2022 è del 67,2%, pari a 5.801 nati in meno); nel 2022 i bambini nati da donne straniere sono 2.826 (il 7,7% del totale dei nati nel Lazio); +3,74% rispetto all'anno precedente, con un incremento pari a 102 bambini.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Area Sistemi Informativi/ICT della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Grafico 4.4: Numero di nati nelle strutture ospedaliere per cittadinanza - Lazio - Anni 2000-2021

Le nascite per provincia 1. Tra il 2022 e il 2021, si osserva una diminuzione delle nascite nelle province di Frosinone (-1,3%), Latina (-3,7%) e Roma (-1,3%) e nel Comune di Roma (-3,6%), mentre un aumento nella provincia di Viterbo (+1,7%) e in quella di Rieti (+3,7), (Grafico 4.5). Un leggero incremento si osserva nel numero di nati da donne non italiane in tutte le aree geografiche ad eccezione della provincia di Frosinone.

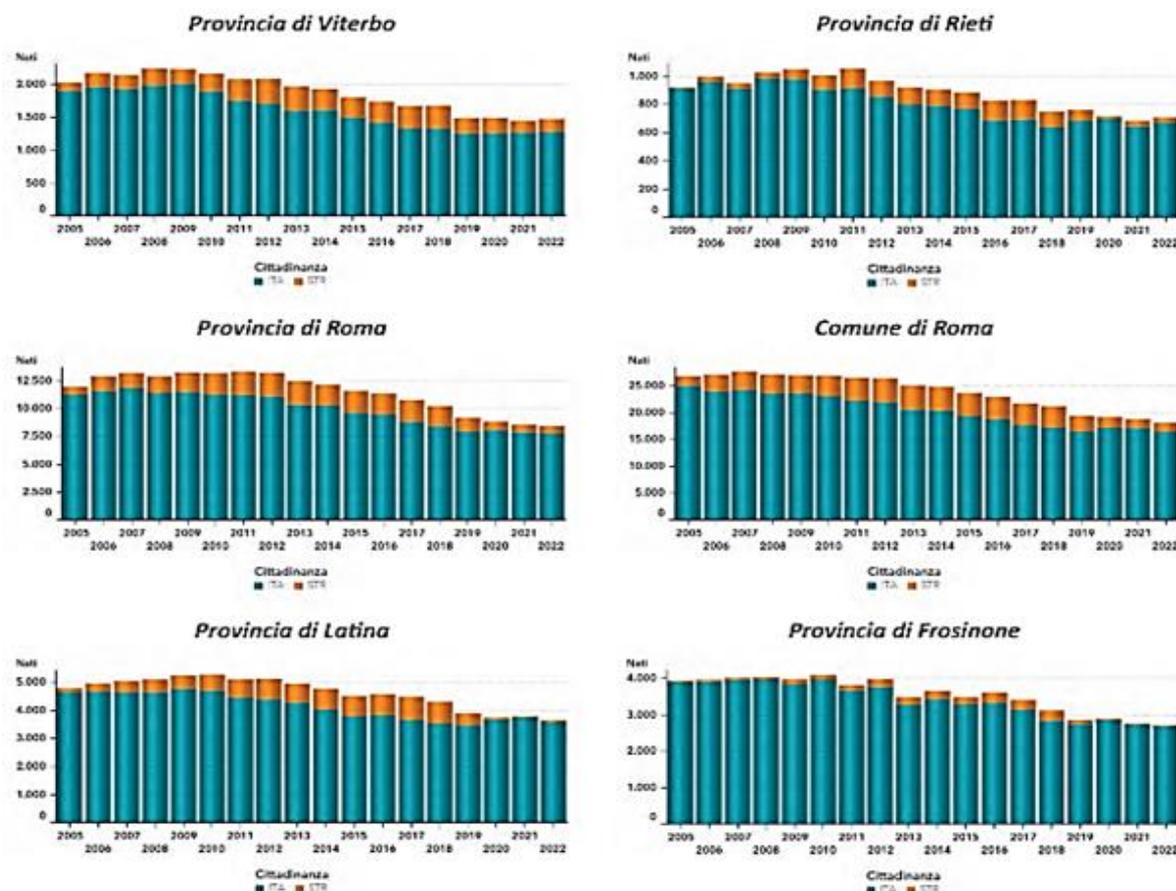


Grafico 4.5: Numero di nati per cittadinanza, residenti nelle province del Lazio e Roma Comune* - Anni 2005-2022

Cala leggermente, rispetto al 2021 la proporzione di nati con cittadinanza italiana, sul totale dei nati nel Lazio; nel 2022 infatti la percentuale media nel Lazio è del 92,3%, dall'86,7% nella provincia di Viterbo al 99,1% della



provincia di Frosinone, mentre nel 2021 era del 92,7%, dall'87,5% nella provincia di Viterbo al 99% nella provincia di Frosinone (Grafico 4.6).

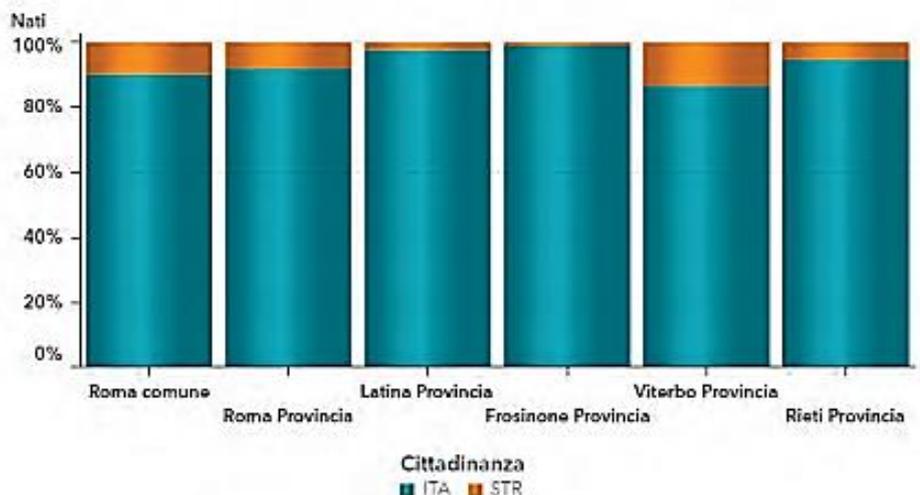


Grafico 4.6: Percentuale di nati per cittadinanza, Province del Lazio e Roma Comune, Anno 2022

Residenza	Cittadinanza	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Viterbo	Italiani	1.984	1.902	1.893	1.498	1.423	1.334	1.325	1.253	1.264	1.269	1.278
	Stranieri		125	274	310	317	343	355	235	228	181	196
	Totale	1.984	2.027	2.167	1.808	1.740	1.677	1.680	1.488	1.492	1.450	1.474
Rieti	Italiani	885	914	906	770	688	693	641	684	699	647	672
	Stranieri		2	101	115	142	139	110	79	19	37	37
	Totale	885	916	1.007	885	830	832	751	763	718	684	709
Roma Comune	Italiani	24.641	25.011	23.089	19.327	18.731	17.656	17.216	16.457	17.205	17.154	16.441
	Stranieri		1.773	3.837	4.386	4.232	4.101	3.992	3.012	2.050	1.718	1.751
	Totale	24.641	26.784	26.926	23.713	22.963	21.757	21.208	19.469	19.255	18.872	18.192
Roma Provincia	Italiani	10.832	11.280	11.292	9.631	9.460	8.838	8.420	7.941	8.062	7.905	7.773
	Stranieri		698	1.883	1.972	1.911	1.945	1.810	1.242	782	660	678
	Totale	10.832	11.978	13.175	11.603	11.371	10.783	10.230	9.183	8.844	8.565	8.451
Latina	Italiani	4.700	4.647	4.703	3.803	3.824	3.660	3.543	3.466	3.672	3.743	3.578
	Stranieri		144	566	709	750	822	762	431	81	54	79
	Totale	4.700	4.791	5.269	4.512	4.574	4.482	4.305	3.897	3.753	3.797	3.657
Frosinone	Italiani	4.052	3.903	3.968	3.296	3.324	3.141	2.841	2.750	2.864	2.734	2.700
	Stranieri		36	135	198	291	273	287	112	28	28	25
	Totale	4.052	3.939	4.103	3.494	3.615	3.414	3.128	2.862	2.892	2.762	2.725
Italia escluso Lazio	Italiani	1.382	1.423	1.590	1.476	1.459	1.331	1.329	1.204	1.026	1.205	1.247
	Stranieri		30	87	90	88	100	94	53	33	23	30
	Totale	1.382	1.453	1.677	1.566	1.547	1.431	1.423	1.257	1.059	1.228	1.277
Estero	Italiani	286	310	133	65	59	67	54	28	21	18	15
	Stranieri		237	580	346	310	271	255	112	32	23	30
	Totale	286	547	713	411	369	338	309	140	53	41	45
TOTALE	Italiani	48.762	49.390	47.574	39.866	38.968	36.720	35.369	33.783	34.813	34.675	33.704
	Stranieri		3.045	7.463	8.126	8.041	7.994	7.665	5.276	3.253	2.724	2.826
	Totale	48.762	52.435	55.037	47.992	47.009	44.714	43.034	39.059	38.066	37.399	36.530

Tabella 4.7: Distribuzione del numero di nati nelle strutture ospedaliere della regione Lazio per residenza e cittadinanza - Anni 2000-2022. Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Area Sistemi Informativi/ICT della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria



Salute. ⁴Il profilo del Lazio nel dominio Salute ricalca quello nazionale, con cinque indicatori su sei sostanzialmente allineati alla media-Italia. Tra le province si evidenziano differenze territoriali significative (Figura 4.8). Nel 2022 la speranza di vita alla nascita nel Lazio (82,8 anni) denota un lieve vantaggio, superando di 0,2 anni il valore nazionale, ma è inferiore di sei mesi al livello regionale del 2019 perché non è stato del tutto recuperato il calo prodotto dalla pandemia da Covid-19 (Tavola 4.8).

Tra le province, peggioramenti più accentuati che a livello regionale si osservano a Rieti e Latina, che nel 2022 hanno rispettivamente 1,1 e 0,9 anni di speranza di vita alla nascita in meno che nel 2019, e nell'ultimo anno sono anche le più penalizzate per quattro dei sei indicatori del dominio. Il valore minimo per la speranza di vita alla nascita nel 2022 si osserva, tuttavia, a Viterbo: 81,8, un anno in meno rispetto alla media regionale e 1,2 anni rispetto alla media della ripartizione. Il tasso di mortalità evitabile delle persone tra 0 e 74 anni (17,2 per 10 mila residenti) denota invece un lieve svantaggio della regione, essendo di 0,6 punti al di sopra del valore nazionale. Il tasso di mortalità per tumore tra le persone di 20-64 anni si allinea, invece, alla media nazionale (7 per 10 mila; + 0,1 punti).

Per il primo indicatore, lo svantaggio maggiore si osserva a Rieti con un'incidenza di decessi per cause prevenibili o trattabili (18,7 per 10 mila) che supera di 1,5 punti la media regionale, seguita da Latina (18,2). In entrambe le province, inoltre, si osserva un peggioramento rispetto al 2019 in controtendenza regionale. Invece la provincia di Frosinone presenta il tasso di mortalità per tumore più elevato della regione (9,2 per 10 mila; +1,0 punto sulla media-Italia), seguita da Rieti (9,0). Peraltro, in entrambe le province si osserva un peggioramento rispetto al 2019, in controtendenza regionale. Condizioni relativamente meno sfavorevoli riguardano la mortalità infantile, la mortalità per incidenti stradali dei giovani e la mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso delle persone di 65 anni e più.

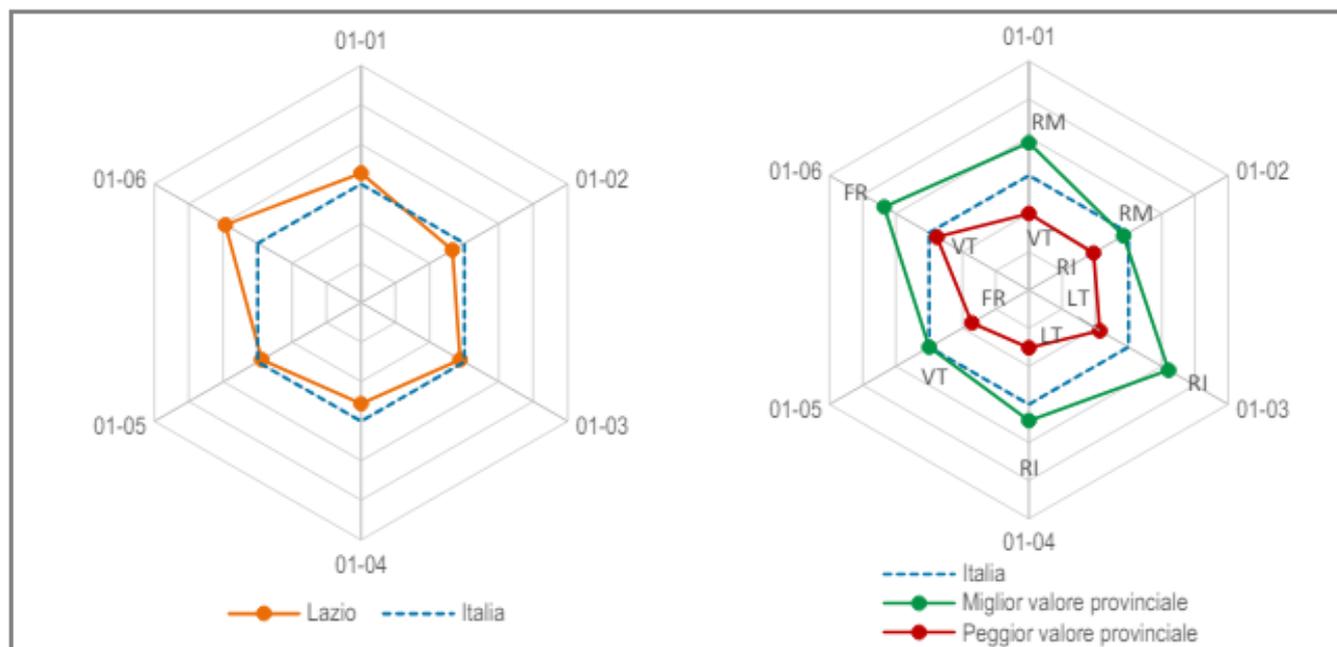
Quest'ultimo indicatore nel 2020 nel Lazio è pari a 29,8 decessi per 10 mila abitanti, 5,9 punti in meno del dato nazionale e 3,2 punti in meno di quello del Centro.

La provincia di Viterbo è la più penalizzata, con un tasso di mortalità per demenze (37,5 per 10 mila residenti) che supera di ben 7,7 punti il dato medio regionale ed è in marcato peggioramento rispetto al 2019, qui come a Rieti e a Frosinone. In queste due ultime province, tuttavia, l'indicatore nel 2020 si arresta a livelli meno critici (28,2 e 25,1 rispettivamente).

Nel 2020 il tasso di mortalità infantile nella regione (2,6 morti per 1.000 nati vivi nell'anno) è appena più elevato della media-Italia (+0,1 punti). Il tasso trova il suo massimo nella provincia di Latina (3,5 morti per mille nati vivi) che supera nettamente il valore medio regionale (2,6 morti per mille nati vivi). Nel 2021 Latina è anche fortemente penalizzata dalla mortalità stradale dei giovani tra i 15 e i 34 anni con un tasso (1,3 per 10 mila) quasi doppio della media regionale e in crescita rispetto al 2019.

Il tasso di mortalità regionale (0,7 per 10 mila), invece, è appena più elevato delle due medie di confronto (0,6 per 10 mila in entrambi i casi).

⁴ I dati Istat relativi alla Salute sono estrapolati dal rapporto [BES dei Territori-ISTAT IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE DEI TERRITORI LAZIO 2023](#)



Fonte: Istat, indicatori Bes dei territori, edizione 2023

(a) Le differenze dal valore Italia sono standardizzate per rendere comparabili indicatori diversi per ordine di grandezza o unità di misura. La rappresentazione è proposta in termini di benessere, ovvero le differenze positive indicano un livello di benessere più alto, quelle negative un livello più basso (cfr. nota metodologica).

Legenda

01-01 Speranza di vita alla nascita
 01-02 Mortalità evitabile (0-74 anni)
 01-03 Mortalità infantile
 01-04 Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)
 01-05 Mortalità per tumore (20-64 anni)
 01-06 Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)

Figura 4.8 – Dominio Salute: differenze di benessere a livello regionale (sx) e provinciale (dx). Lazio - Anni 2020, 2021, 2022 (ultimo disponibile) (differenze standardizzate, Italia=0) (a)

Province REGIONE Ripartizione	01-01		01-02		01-03		01-04		01-05		01-06	
	Speranza di vita alla nascita (b)		Mortalità evitabile (0-74 anni) (c)		Mortalità infantile (d)		Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (c)		Mortalità per tumore (20-64 anni) (c)		Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (c)	
	2022	2022 - 2019	2020	2020 - 2019	2020	2020 - 2019	2021	2021 - 2019	2020	2020 - 2019	2020	2020 - 2019
Viterbo	81,8		17,4		3,3		0,5		8,0		37,5	
Rieti	82,0		18,7		1,1		0,4		9,0		28,2	
Roma	83,3		16,9		2,5		0,6		8,0		29,6	
Latina	82,4		18,2		3,5		1,3		8,0		32,0	
Frosinone	82,1		17,7		2,5		0,9		9,2		25,1	
LAZIO	82,8		17,2		2,6		0,7		8,1		29,8	
Centro	83,0		15,9		2,3		0,6		7,8		33,0	
Italia	82,6		16,6		2,5		0,6		8,0		35,7	

Fonte: Istat, indicatori Bes dei territori, edizione 2023

(a) Per ciascun indicatore, le barre sono proporzionali alla differenza tra il valore all'ultimo anno e il 2019; la rappresentazione è proposta in termini di benessere, ovvero la barra rossa indica un peggioramento del benessere, la verde un miglioramento.

(b) Numero medio di anni.

(c) Tassi standardizzati per 10.000 residenti.

(d) Per 1.000 nati vivi.

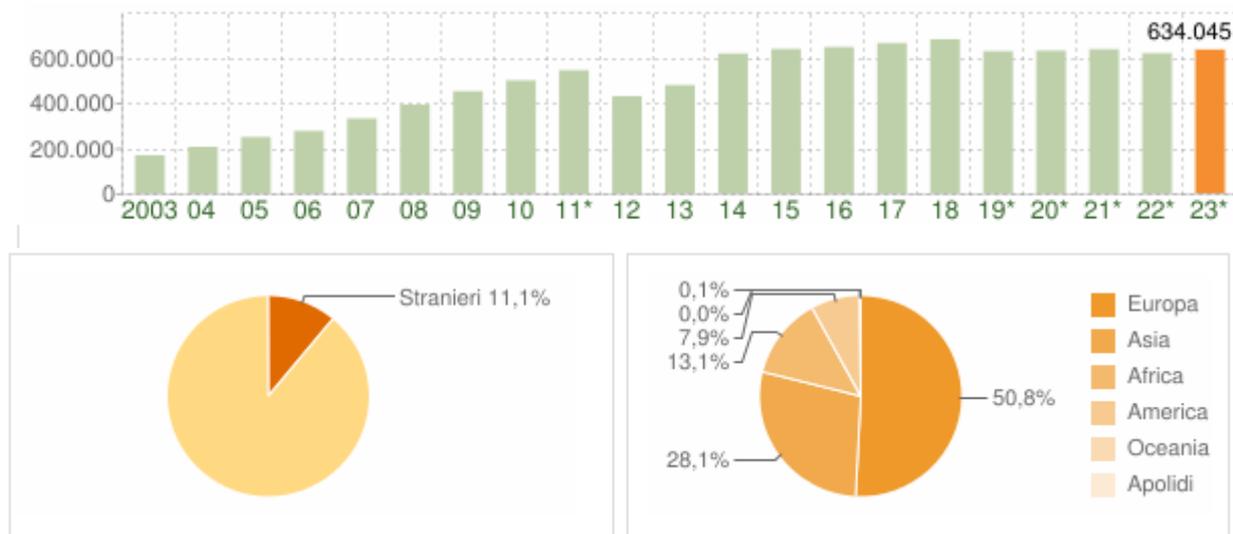
Tavola 4.8 – Dominio Salute: indicatori per provincia. Lazio - Ultimo anno disponibile e differenza rispetto al 2019 (a)



Stranieri residenti nel Lazio

Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia, di seguito l'andamento della popolazione con cittadinanza straniera negli ultimi venti anni.

Nell'annualità **2023** i residenti nella Regione Lazio (*dati aggiornati Istat*) risultano essere un totale di **634.045**, in percentuale la diminuzione è dello 0,24 % rispetto al 2021 (635.569).



Si tratta di una popolazione in prevalenza, anche se lo scarto è minimo, femminile (50,86%), ad eccezione della provincia di Latina dove, probabilmente per la forte presenza di lavoratori agricoli, prevale la componente maschile (54,6%). L'incidenza sul totale dei residenti in Regione è pari all'11,1%, superiore al dato medio nazionale (8,7%). Nella città metropolitana di Roma vivono 511.332 cittadini stranieri, l'80,6% degli stranieri residenti nel Lazio. Seguono Latina (54.446, pari al 8,6 %), Viterbo (30.624 pari a 4,8 %), Frosinone (24.007, pari al 3,8%) ed infine Rieti (13.636 pari al 2,2%).

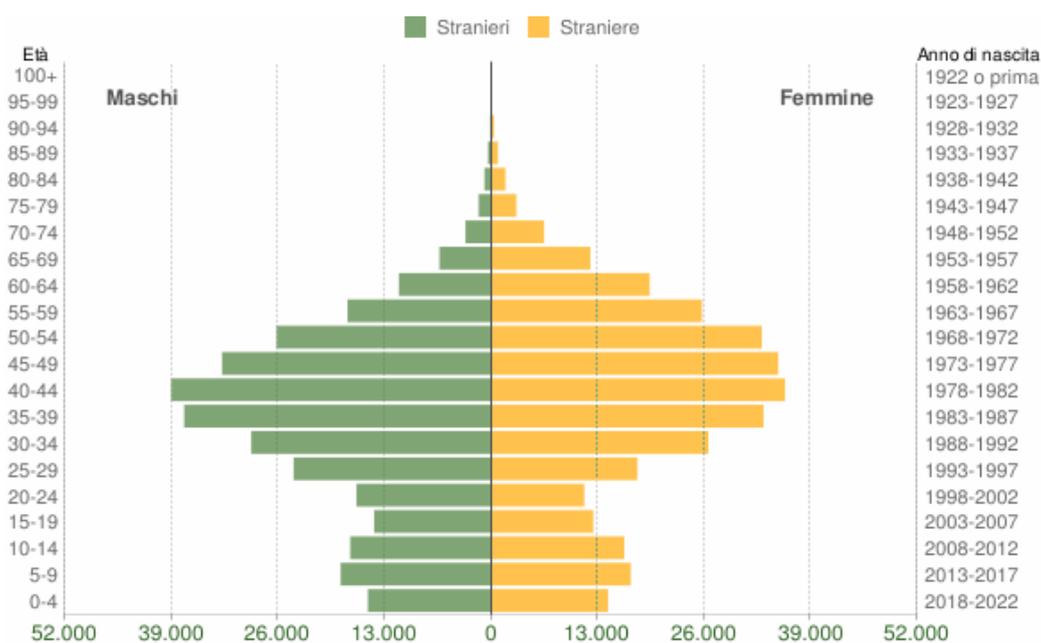
Di seguito una classifica per province della popolazione straniera residente nella regione.

Provincia	Cittadini stranieri				% Stranieri Totale	Variazione precedente
	Maschi	Femmine	Totale	%		
Roma Capitale	247.632	263.700	511.332	80,60%	12,10%	2,50%
Latina	29.744	24.702	54.446	8,60%	9,60%	3,30%
Viterbo	15.060	15.564	30.624	4,80%	9,94%	2,50%
Frosinone	12.042	11.965	24.007	3,80%	5,13%	2,70%
Rieti	7.061	6.575	13.636	2,20%	9,06%	3,20%
Totale Regione	311.539	322.506	634.045		100,00%	2,60%



Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	15.041	14.251	29.292	4,60%
05-set	18.367	17.023	35.390	5,60%
ott-14	17.202	16.235	33.437	5,30%
15-19	14.281	12.455	26.736	4,20%
20-24	16.453	11.359	27.812	4,40%
25-29	24.112	17.839	41.951	6,60%
30-34	29.295	26.510	55.805	8,80%
35-39	37.482	33.220	70.702	11,20%
40-44	39.044	35.856	74.900	11,80%
45-49	32.855	35.023	67.878	10,70%
50-54	26.196	33.028	59.224	9,30%
55-59	17.541	25.708	43.249	6,80%
60-64	11.252	19.338	30.590	4,80%
65-69	6.313	12.108	18.421	2,90%
70-74	3.135	6.470	9.605	1,50%
75-79	1.543	3.049	4.592	0,70%
80-84	821	1.736	2.557	0,40%
85-89	390	821	1.211	0,20%
90-94	144	341	485	0,10%

In basso è riportata la **piramide delle età** e la distribuzione della popolazione straniera residente nel Lazio per età e sesso, riferimenti dati ISTAT al 1° gennaio 2023.



I residenti **stranieri UE** sono un totale di 322.409 in prevalenza donne con il 57,68 contro il 42,32 degli uomini.

La comunità straniera proveniente dai paesi UE più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 31,0% (196.583), seguono l'**Ucraina** con il 3,77% (23.878) e l'**Albania** con il 3,70% (23.450). I residenti **stranieri extra Ue** sono da 311.636, per il 56,2% uomini. L'incidenza sul totale dei residenti in Regione è pari al 6,6 %. Le fasce di età più rappresentative sono quelle tra 35-39 anni con l'11,2% e 40-44 anni con 11,8%. La fascia di età da 0-18 anni con il 19,70% (124.855) prevale sulla popolazione ultrasessantenne 10,60% per un totale di 67.669.

Per quanto concerne la distribuzione su base provinciale, si conferma il primato assoluto di Roma (256.339 residenti); seguono Latina (28.192), Viterbo (11.496), Frosinone (10.252) e Rieti (5.352).

In prevalenza i **cittadini extra Ue** residenti nel Lazio provengono da **Asia** (28,07%) ed **Africa** (13,14%), per la prima i principali Paesi di cittadinanza sono Filippine (42.507), Bangladesh (42.196), India (32.562) e Repubblica Popolare Cinese (23.428); mentre per l'Africa alle prime posizioni troviamo Egitto (16.758), Marocco (14.852), Nigeria (12.039) e Tunisia (6.234).

Tra le dieci nazionalità più rappresentate, quelle in cui si caratterizzano per una maggiore presenza femminile sono l'ucraina (77,8 % di donne sul totale dei residenti ucraini), la moldova (63,4%), la peruviana (59,8%), e la filippina (58,4%). La maggiore presenza maschile si riscontra, invece, principalmente tra i bengalesi (72,4%) e gli egiziani (73,8%).

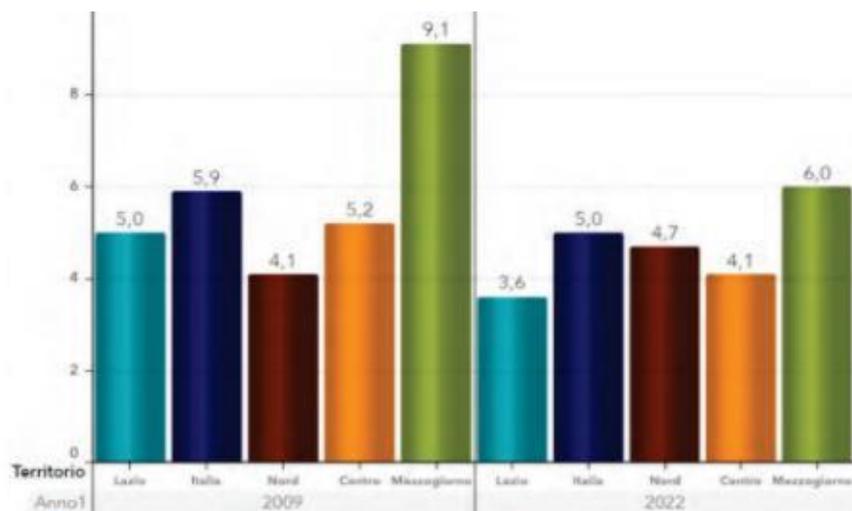
Tra i titolari di permesso di soggiorno, il 60,9% è lungo soggiornante (256 858), incidenza inferiore alla media dell'area Centro (63,87%) e alla media nazionale (62,20%), tra quanti hanno un permesso a scadenza (164 845), invece, il valore regionale (39,1%) è di poco inferiore al valore medio nazionale (39,9%) e maggiore rispetto al valore medio dell'area Centro (37,9%).

La percentuale dei permessi di soggiorno dei cittadini non comunitari nel Lazio si mantiene pressoché stabile nelle fasce di età comprese tra i 18 e 59 anni, mentre ha un picco nelle fasce di età tra 0-17 anni (16% sul totale) e oltre 60 anni (13% sul totale), rispecchiando la tendenza nazionale e del centro Italia. Da rilevare che, mentre nella fascia 0-17 il numero di soggiorni per i soggetti maschili (tot. 35.724) è di poco superiore a quella femminile (32.806), nel secondo caso, ossia la fascia over 60, il numero dei soggiorni è nettamente superiore per le donne (tot. 35.031) rispetto agli uomini (18.861).

Le motivazioni dei permessi di soggiorno possono essere di diversa natura, lavoro, famiglia, studio, richiesta asilo e motivi umanitari, residenza elettiva, religione e salute. Nel Lazio le principali richieste di soggiorno dei cittadini non comunitari si differenziano a seconda dell'area di provenienza anche se in generale seguono la tendenza nazionale per cui nella maggior parte dei casi sono per famiglia (25,35%) e richiesta di asilo politico (40,73%), quest'ultimo dato è alto anche per l'afflusso della popolazione ucraina che solo nel Lazio ha una percentuale del 34% (pari a 14.235) sul totale dei permessi richiesti (41.760).

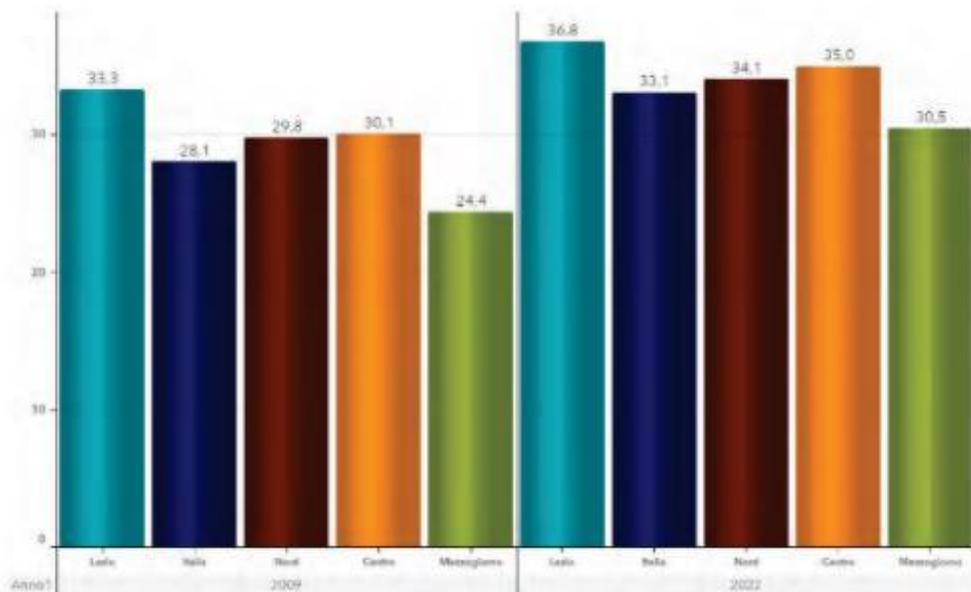
Famiglie⁵

L'analisi delle strutture familiari nel Lazio conferma la tendenza, in atto da decenni, di un progressivo mutamento della dimensione e della composizione delle famiglie. I grafici 6.1 e 6.2 evidenziano due fenomeni: da una parte la diminuzione delle famiglie numerose, la quota di famiglie con più di 5 componenti scende dal 5,0% al 3,6% in 13 anni, dall'altra la crescita delle famiglie unipersonali, che passano dal rappresentare il 33,3% del totale nel 2009 al 36,8% nel 2022. Il Lazio mostra la quota più elevata di famiglie unipersonali, rispetto a qualunque altra ripartizione geografica considerata, come probabile conseguenza della frequenza di questa tipologia nella Città di Roma



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 6.1: Percentuale di famiglie 5 o più componenti - Lazio, ripartizioni geografiche e Italia - Anni 2009,2022



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 6.2: Percentuale di famiglie unipersonali - Lazio, ripartizioni geografiche e Italia - Anni 2009,2022

⁵ **Nota:** i dati ISTAT riportati in questa sezione sono stati elaborati dall'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio, e sono consultabili nella sezione dedicata [Lazio in Numeri](#) e nel Volume [LAZIO IN NUMERI 2023](#) –Capitolo 12- Popolazione e Famiglie.

Nello stesso periodo di tempo si osserva una diminuzione della percentuale di coppie, ed in particolare di quelle con figli, compensata dalla progressiva crescita dei nuclei monogenitore (Grafico 6.3). Nel 2022 la proporzione di famiglie mono-genitore nel Lazio (21,0%) è decisamente più alta della media nazionale (17,3%).

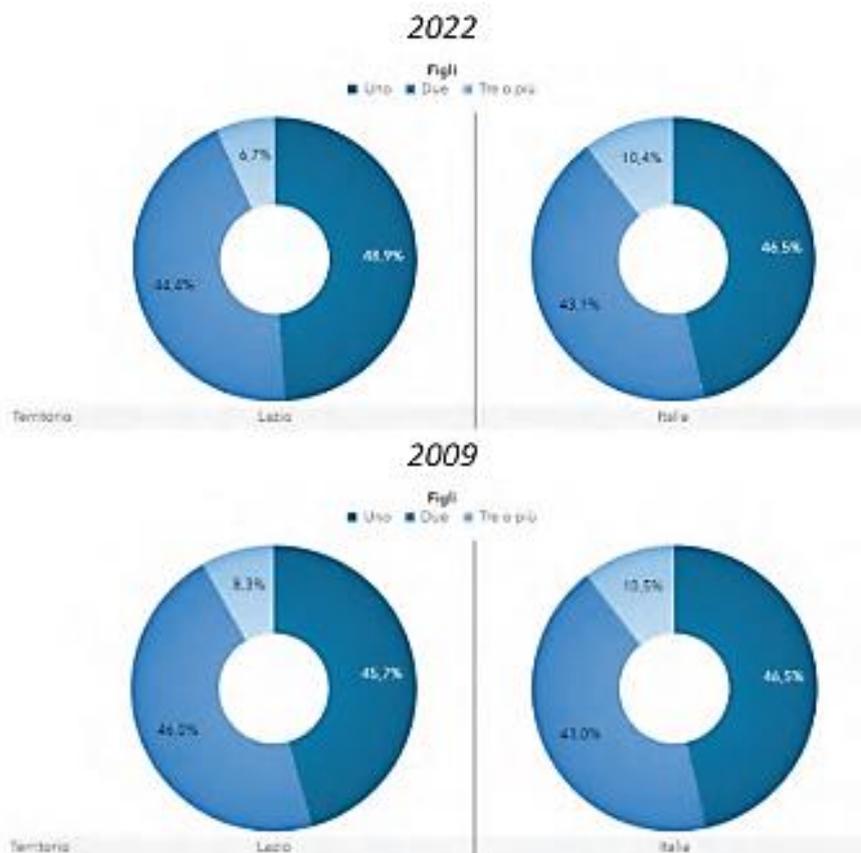


Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 6.3: Composizione dei nuclei familiari - Lazio e Italia - Anni 2009, 2022



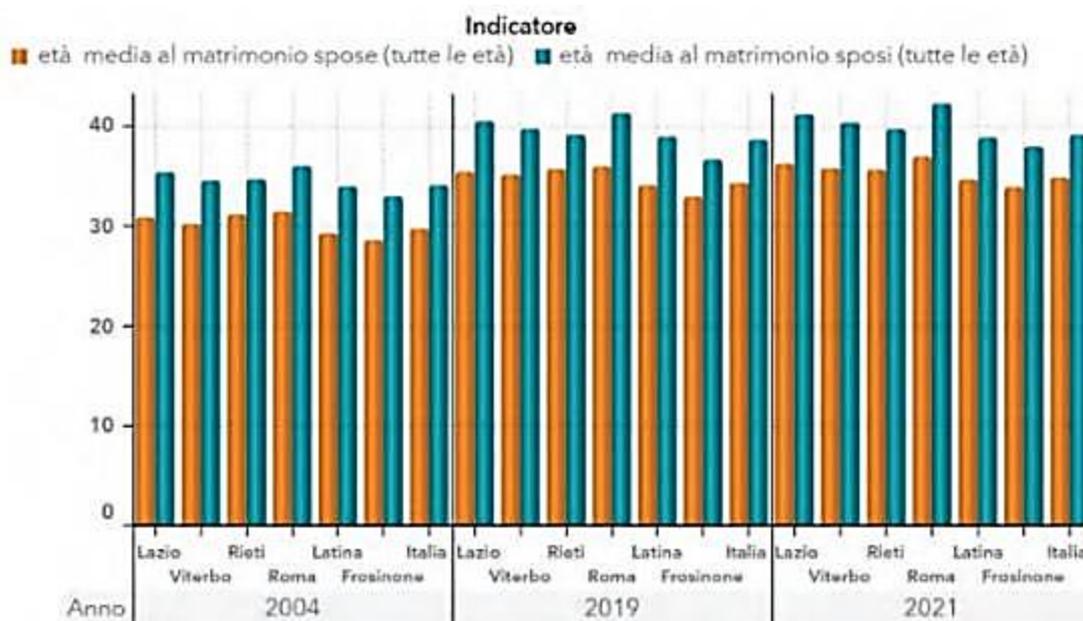
Tra le coppie con figli la quota di quelle con un solo figlio aumenta nel Lazio dal 45,7% al 48,9% (Grafico 6.4), posizionandosi anche in questo caso al di sopra della quota media nazionale, ferma al 46,5%.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 6.4: Coppie con figli per numero di figli - Lazio e Italia - Anni 2009, 2022

I matrimoni. Nel 2021 l'età media al matrimonio nel Lazio è di 36,3 anni tra le donne e di 41,2 anni tra gli uomini, valori di poco superiori alla media nazionale. Il valore minimo si osserva a Frosinone, sia per gli uomini che per le donne ed il massimo a Roma. L'aumento rispetto al 2004 dell'età media al matrimonio è di circa 6 anni per entrambi i generi, con poca variabilità tra le 5 province e con una tendenza di incremento annuale costante, tranne appunto per l'ultimo anno; le differenze geografiche all'interno del Lazio si sono quindi mantenute sostanzialmente invariate (Grafico 6.5).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 6.5: Età al matrimonio per uomini e donne per provincia - Anno 2004, 2019 e 2021

Il rito preferito per la celebrazione del matrimonio nel Lazio è passato da quello religioso a quello civile (Grafico 6.6); nel 2004 si sposava solo civilmente il 35,1% del totale delle coppie, mentre nel 2021 il 65,6%, percentuale al di sopra della media nazionale. Occorre sottolineare che le misure restrittive adottate per il contenimento dell'emergenza Covid-19 hanno determinato un calo verticale soprattutto dei matrimoni celebrati con rito religioso (40,3% nel 2019, 22,7% nel 2020 e 34,4% nel 2021). Analizzando le province, la percentuale più alta di matrimoni civili nel 2021 si osserva a Roma (69,7) e la più bassa a Frosinone (48,9%). L'incremento è piuttosto omogeneo tra le diverse province, così che la variabilità geografica del fenomeno rimane costante.

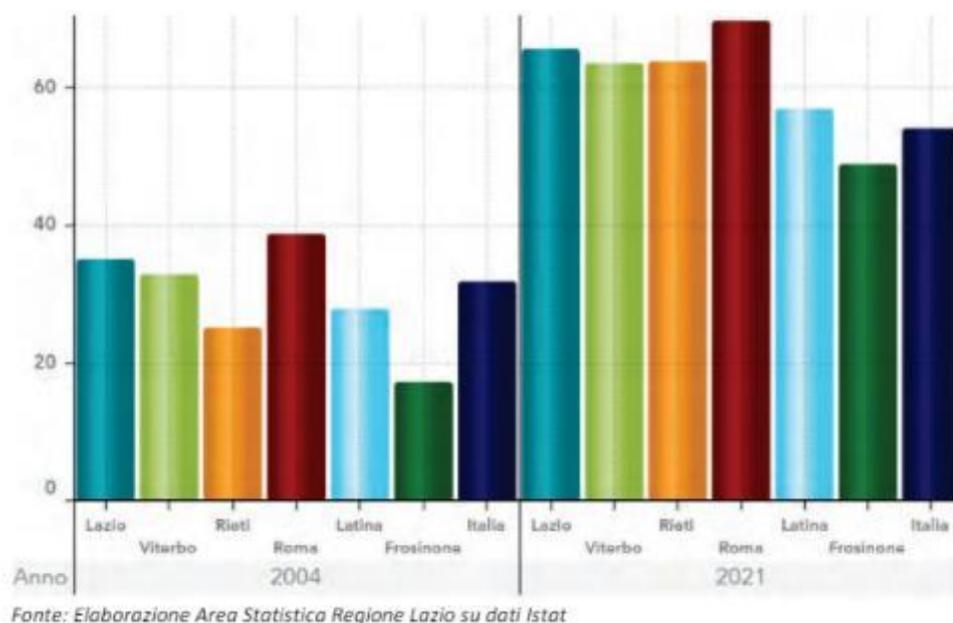


Grafico 6.6: Percentuale di matrimoni civili per provincia - Anni 2004, 2021

Un altro aspetto significativo riguarda l'istituto della comunione dei beni che, come si evince dal grafico 6.7, ha subito un crollo nel corso dei due anni considerati, passando dal 45,8% del 2004 al 28,3% del 2021, stabilizzandosi negli ultimi anni dopo una decrescita costante fino al 2012. La quota più bassa di coppie che scelgono la comunione dei beni si osserva nella provincia di Rieti (23,1%) che è anche quella che ha fatto registrare la diminuzione più consistente (-40%).

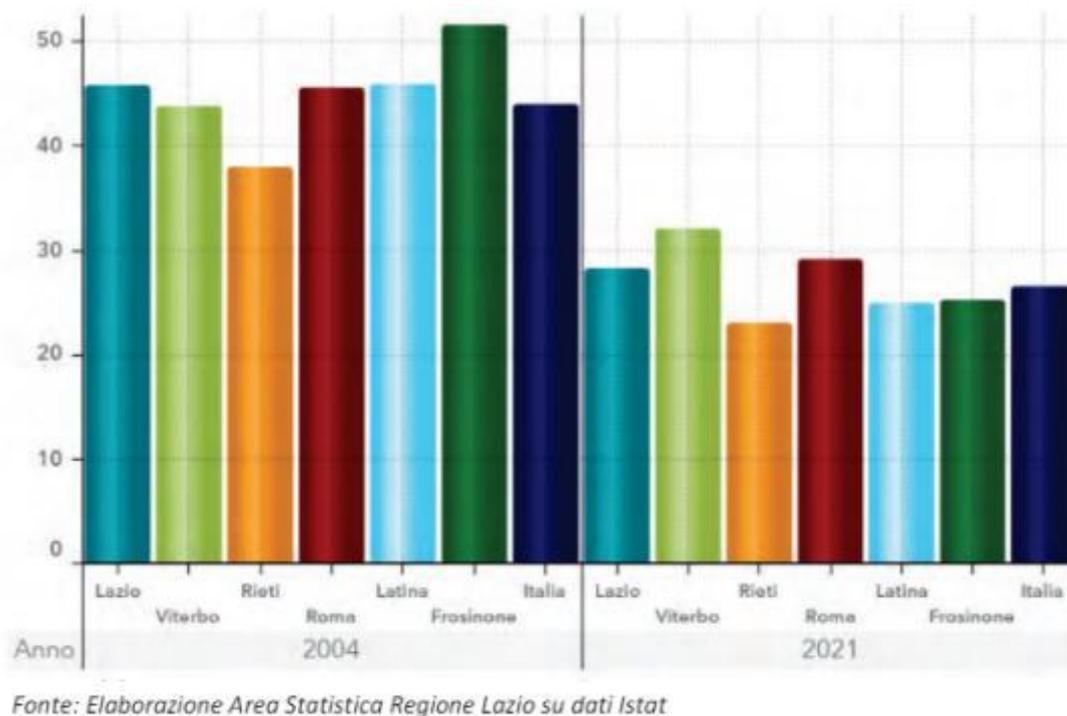


Grafico 6.7: Matrimoni in comunione dei beni (percentuale) per provincia - Anni 2004, 2021

Condizione economica delle famiglie

I dati relativi alla condizione economica delle famiglie provengono dalla indagine sulla condizione di vita (EU-Silc) coordinata da Eurostat ed i dati relativi al reddito e alla spesa sono aggiornati al 2021.

Le famiglie con fonte principale di reddito derivante da lavoro dipendente hanno un reddito mediano, nel 2021, di 30.467 euro, una diminuzione rispetto al 2020, e superiore a quello delle famiglie con reddito principale da lavoro autonomo, (28.307 euro annui).

Tra il 2012 al 2016, le famiglie del Lazio hanno valori di reddito di poco al di sotto dei corrispondenti valori nazionali; nel 2019 i redditi delle famiglie laziali superano la media nazionale, in particolare per i redditi da lavoro dipendente, ma questa crescita si interrompe già nel 2020, con la crisi legata al Covid-19, e i redditi del Lazio tornano al disotto della mediana nazionale.

Negli anni della pandemia il reddito è stato sostenuto da molteplici attività di governo per fronteggiare la pandemia (integrazioni salariali, finanziarie sulla fiscalità in generale e blocco dei licenziamenti).

Sempre nel 2021, il reddito mediano annuale delle famiglie, con reddito principale pensioni e trasferimenti pubblici è di 22.593 euro, circa il 2,3% in più del valore per l'Italia.

Nel 2021 la spesa mensile media delle famiglie del Lazio è stata pari a 2.712 euro, il 2,6% in meno rispetto al 2020. Al netto di diverse oscillazioni, dal 2003 al 2021, la spesa mensile media delle famiglie del Lazio è rimasta sempre superiore al valore medio del Paese.

La spesa per abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili delle famiglie è aumentata del 5,6% tra il 2019 ed il 2020, e ancora del 2% tra il 2020 ed il 2021, arrivando a 1.160 euro/mese. La spesa mensile per prodotti alimentari e le bevande analcoliche è stata di 483 euro nel 2020 e di 464 euro nel 2021, con una crescita più lenta rispetto agli anni precedenti.

Per quanto riguarda i trasporti, la spesa è aumentata del 5,5%, da 216 euro del 2020 a 228 euro nel 2021. Rispetto al valore medio italiano, nel 2021 le famiglie del Lazio hanno speso di più sia per l'abitazione ed i servizi connessi che per i prodotti alimentari e leggermente meno per i trasporti.

Il 2021 è caratterizzato da un incremento delle famiglie che vivono in una abitazione di proprietà, passando dal 82% del 2020 all'82,9% del 2021.

Reddito e spesa delle famiglie⁶

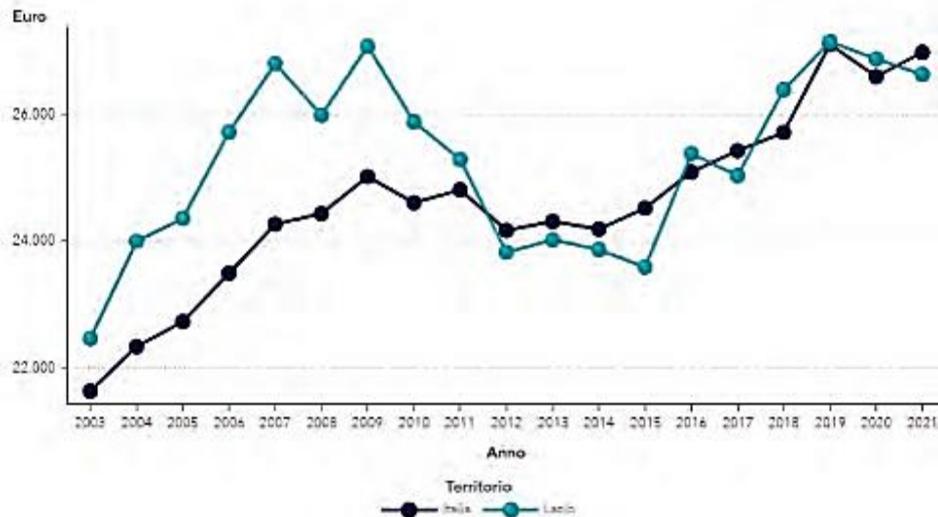
Per famiglia si intende un insieme di persone coabitanti caratterizzato da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela, affettivi, aventi dimora abituale nello stesso comune, anche se non iscritti nell'anagrafe della popolazione residente del comune medesimo.

Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona. Le informazioni riportate in questo capitolo derivano dall'indagine sulle condizioni di vita (EU-SILC) coordinata da Eurostat¹. Tutti i valori sono espressi a prezzi correnti e si riferiscono a dati disponibili al 2021, tranne che per il titolo di godimento delle abitazioni, per le quali si disponeva del 2022.

⁶ I dati ISTAT riportati in questa sezione sono stati elaborati dall'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio, e sono consultabili nella sezione dedicata [Lazio in Numeri](#) e nel Volume [LAZIO IN NUMERI 2023](#) -Capitolo 4- CONDIZIONE ECONOMICA DELLE FAMIGLIE.



Il reddito mediano delle famiglie del Lazio nel 2021 è di 26.632, dell'1% circa più basso rispetto all'anno precedente (nel Lazio 26.873 nel 2020 vs 26.632 nel 2021), in controtendenza all'andamento medio nazionale, in leggero aumento tra il 2020 ed il 2021 (in Italia rispettivamente 26.597 vs 26.979; +1,4%)



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 8.1: Serie storica del reddito annuale mediano delle famiglie - Lazio, Italia - Anni 2003- 2021

Il reddito delle famiglie del Lazio è in aumento tra il 2003 ed il 2009, con una variazione percentuale complessiva del 20,5% (Grafico 8.1 e Tabella 8.4) e decresce poi fino al 2015 (variazione percentuale 2009-2015: -12,9%); dal 2016 cresce debolmente fino al 2019, e si flette di nuovo, anche se di poco, dal 2020, anno di insorgenza della pandemia da Covid19.

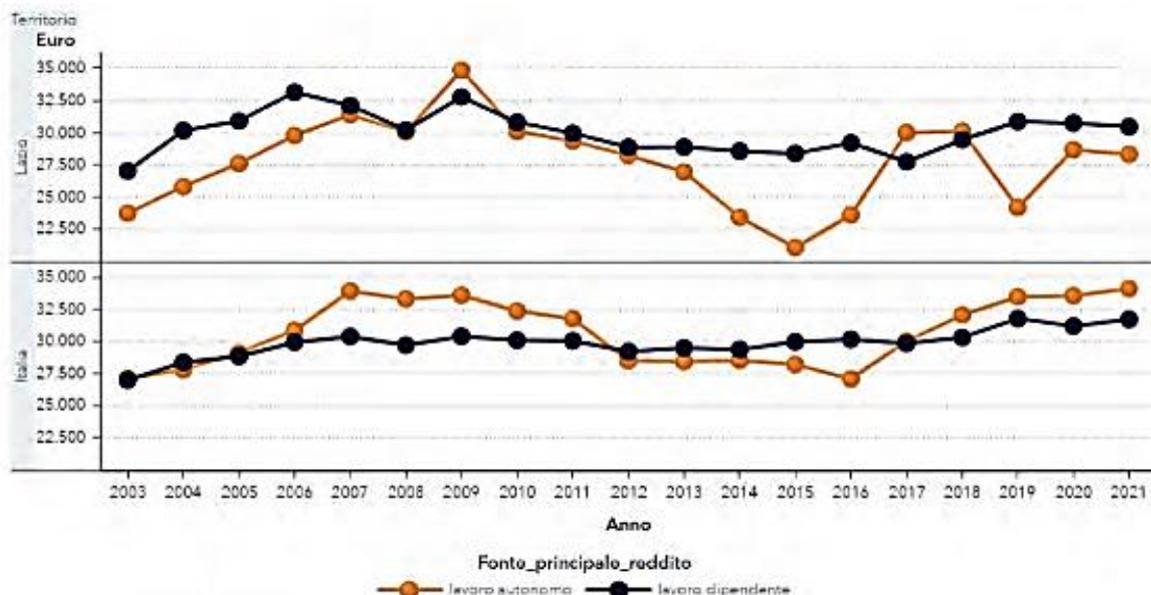
Famiglie per tipologia di reddito prevalente. L'andamento dei redditi delle famiglie con fonte di reddito principale da lavoro autonomo o da lavoro dipendente, risultano abbastanza simili, anche se i redditi delle seconde sono sempre un po' più alti.

Nel 2021, nel Lazio, il reddito annuale mediano delle famiglie (Tabella 8.4) che hanno come fonte principale di reddito il lavoro dipendente è di 30.467 euro (30.749 euro nel 2020), mentre quello delle famiglie che hanno come fonte principale di reddito il lavoro autonomo è pari a euro 28.307 (28.670 euro nel 2020), entrambi inferiori ai corrispondenti valori medi nazionali, in particolare per il lavoro autonomo; i valori medi italiani sono 34.181 e 31.177 euro rispettivamente per il lavoro autonomo e per quello dipendente.

Nel periodo 2003-2021, nel Lazio, i redditi familiari da lavoro dipendente crescono complessivamente di +3.453 euro (27.014 euro - 2003 vs 30.467 euro - 2021), mentre i redditi da lavoro autonomo di +4.591 euro (23.716 euro - 2003 vs 28.307 euro - 2021).

I redditi delle famiglie con fonte di reddito principale il lavoro dipendente subiscono minori fluttuazioni rispetto a quelli con fonte principale il reddito da lavoro autonomo; i livelli dei redditi da lavoro autonomo sono, inoltre, sempre al di sotto di quelli da lavoro dipendente.

Tutti i valori sono auto-dichiarati. Tuttavia, è interessante osservare che la flessione dei redditi delle famiglie nel Lazio nell'ultimo anno, già commentata nel precedente paragrafo, riguardi entrambe le fonti di reddito; per il reddito da lavoro dipendente, tra il 2020 e il 2021, si registra un decremento di 282 euro (30.749 euro vs 30.467 euro; - 0,9%), contro un decremento di 531 euro (31.777 euro vs 31.246 euro; -1,6%) a livello nazionale; nello stesso biennio, per il reddito da lavoro autonomo si registra un decremento di 300 euro (28.607 euro vs 28.307 euro; -1%), contro un decremento di 549 euro (33.632 vs 34.181; -1,6%) a livello nazionale.

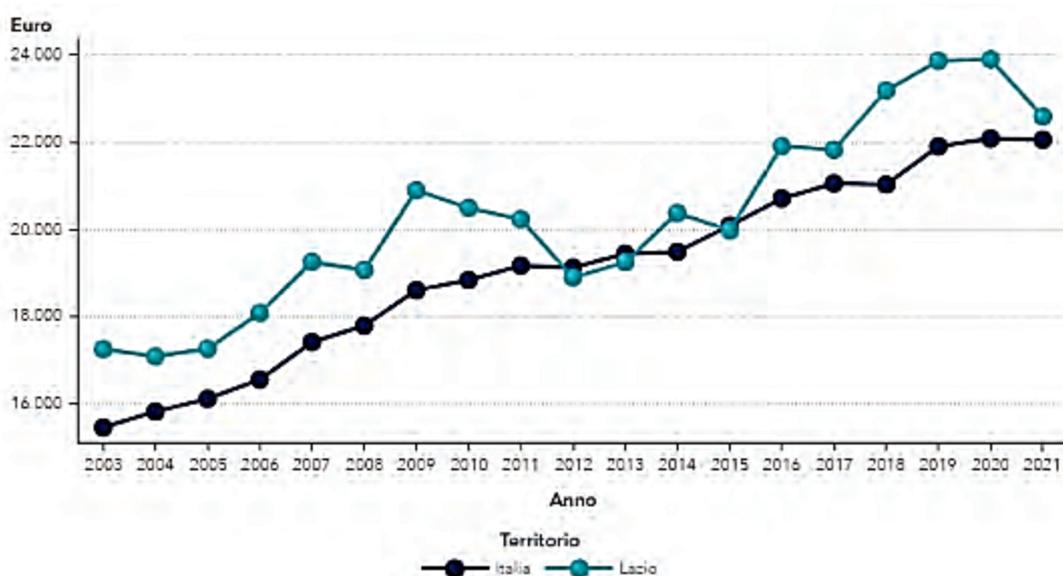


Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 8.2: Serie storica del reddito annuale mediano delle famiglie per fonte di reddito principale - Lazio, Italia - Anni 2003-2021

Nel 2021 il reddito annuale mediano delle famiglie che hanno come fonte principale di reddito pensioni e trasferimenti pubblici nel Lazio è di 22.593 euro, in calo rispetto al 2020, quando era di 23.914 euro, ma ancora superiore al valore medio italiano (22.066 euro; +2,3%).

Come si osserva dal grafico, questa tipologia di reddito ha avuto, a livello medio nazionale, un andamento crescente dal 2003; nel 2021 si osserva invece una leggera flessione, più marcata a livello regionale, da verificare nei prossimi anni.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 8.3: Serie storica del reddito annuale mediano delle famiglie che hanno come fonte principale di reddito pensioni e trasferimenti pubblici - Lazio, Italia - Anni 2003-2021

Complessivamente, nell'ultimo decennio (2011-2021) il reddito medio da pensioni, nel Lazio, passa da 20.233 a 22.593 euro, mentre in media, in Italia, da 19.441 a 22.066 euro, con un incremento, rispettivamente, del 13,5% e del 11,6%. (Grafico 8.3 e Tabella 8.4).

	Anno	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Territorio	Fonte principale reddito familiare										
Italia	Lavoro autonomo	34.000	33.663	31.810	28.460	28.235	30.057	32.117	33.547	33.632	34.181
	Lavoro dipendente	30.430	30.439	30.093	29.527	30.009	29.885	30.349	31.833	31.246	31.777
	Pensioni e trasferimenti pubblici	17.412	18.603	19.168	19.441	20.087	21.059	21.033	21.911	22.091	22.066
	Altro	8.247	10.321	16.421	12.521	8.274	9.860	11.760	12.133	10.716	12.474
	Totale	24.269	25.019	24.811	24.310	24.522	25.426	25.716	27.102	26.597	26.979
Lazio	Lavoro autonomo	31.406	34.873	29.352	26.933	21.040	30.000	30.100	24.173	28.670	28.307
	Lavoro dipendente	32.112	32.785	29.955	28.876	28.375	27.730	29.445	30.858	30.749	30.467
	Pensioni e trasferimenti pubblici	19.254	20.899	20.233	19.248	19.979	21.834	23.197	23.879	23.914	22.593
	Altro	10.247	11.615	14.000	14.203	11.705	10.000	12.060	9.389	15.000	10.863
	Totale	26.802	27.075	25.289	24.021	23.593	25.032	26.389	27.146	26.873	26.632

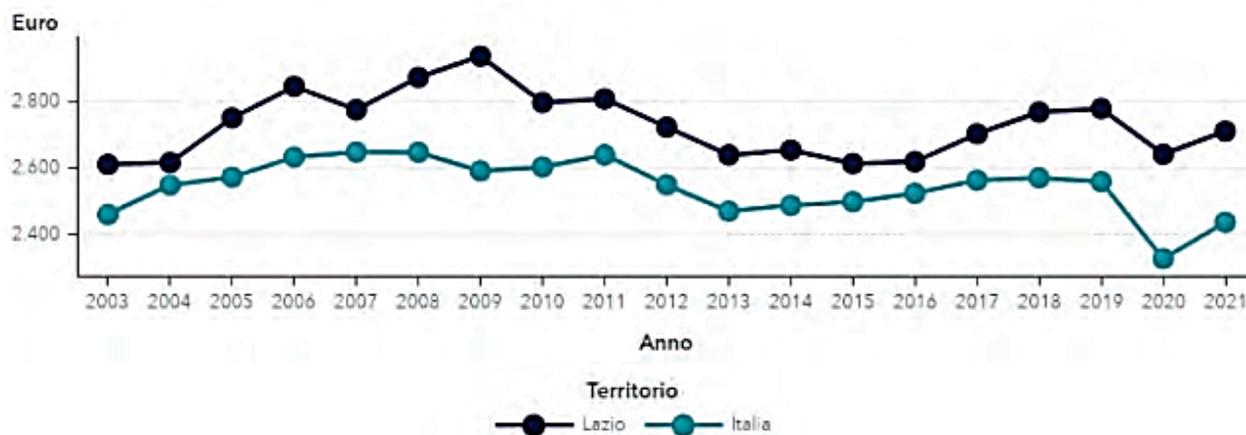
Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Tabella 8.4: Serie storica del reddito annuale mediano delle famiglie per principale fonte di reddito - Lazio, Italia - Anni 2007-2021

La spesa mensile media delle famiglie del Lazio. La spesa mensile media delle famiglie del Lazio nel 2020 è di 2.642 euro e nel 2021 è di 2.712 euro, in entrambi i casi di circa 275 euro superiore rispetto a quella media italiana nel 2021 (2.437 euro), e in calo rispetto al 2019 di 68 euro (2.780euro).

Lo scarto tra i valori di spesa delle famiglie nel Lazio e i valori nazionali è positivo per tutto il periodo considerato. Nel Lazio la spesa media è aumentata dal 2003 al 2009 (+12,5%), diminuita dal 2009 al 2016 (-10,8%) è di nuovo in leggero aumento dal 2017 al 2019, mentre nel 2020 cala repentinamente del 5%, a seguito dell'insorgere della pandemia e delle conseguenze che questa ha portato sul mondo del lavoro e sulle abitudini di vita.

Nel 2021, tuttavia, già si osserva una nuova crescita, ma i valori rimangono ancora inferiori a quelli del 2019 (-2,4%). Come conseguenza della forte flessione del 2020, i valori di spesa delle famiglie del Lazio sono, nel 2021, molto vicini a quelli del 2003 (2.611 euro/mese nel 2003; 2.712 euro/mese nel 2021), mentre il dato medio italiano riporta addirittura un lieve abbassamento rispetto al 2003 (2.461 euro/mese nel 2003; 2.437 euro/mese nel 2021).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

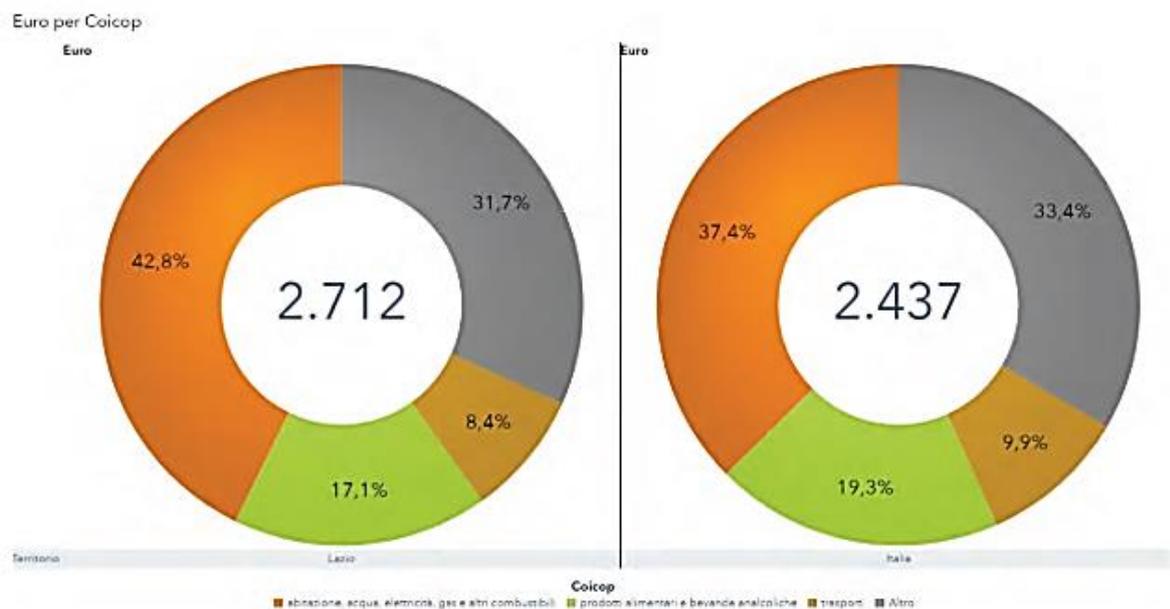
Grafico 8.5: Serie storica della spesa media mensile delle famiglie - Lazio, Italia - Anni 2003-2021

La spesa media mensile delle famiglie per beni non alimentari, nel Lazio, dal 2003 al 2019, è sempre stata maggiore di quella media italiana, a causa soprattutto dell'elevato costo delle abitazioni (Grafico 8.8).

Si osserva un aumento del 14% dal 2003 al 2009, una diminuzione del 12,6% dal 2009 al 2015 e un successivo aumento del 6,3% fino al 2019; ma nel 2020 e nel 2021 anche questa voce di spesa si contrae di circa l'1% (del 5% a livello nazionale); complessivamente, nel Lazio, si passa dai 2.302 euro al mese nel 2019 a 2.140 euro al mese nel 2021, un valore inferiore a quello del 2003 (primo anno della serie considerata), che era di 2.175 euro/mese.

In particolare, la spesa media per abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili è di 1.138 euro/mese nel 2020 e di 1.160 euro/mese nel 2021, pari, rispettivamente, al 43,1% e al 42,8% della spesa totale mensile, in netta crescita rispetto al 2019 quando rappresentava il 38,8% della spesa totale; i valori regionali sono costantemente un po' al di sopra della media nazionale.

La spesa per i trasporti nel Lazio scende a 216 euro/mese nel 2020 e risale a 228 nel 2021 (8,4% della spesa mensile totale), più bassa di quella media italiana (nel 2021: 241 euro/mese, il 9,9% della spesa mensile), (Grafico 8.6 e Tabella 8.7).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su Dati Istat

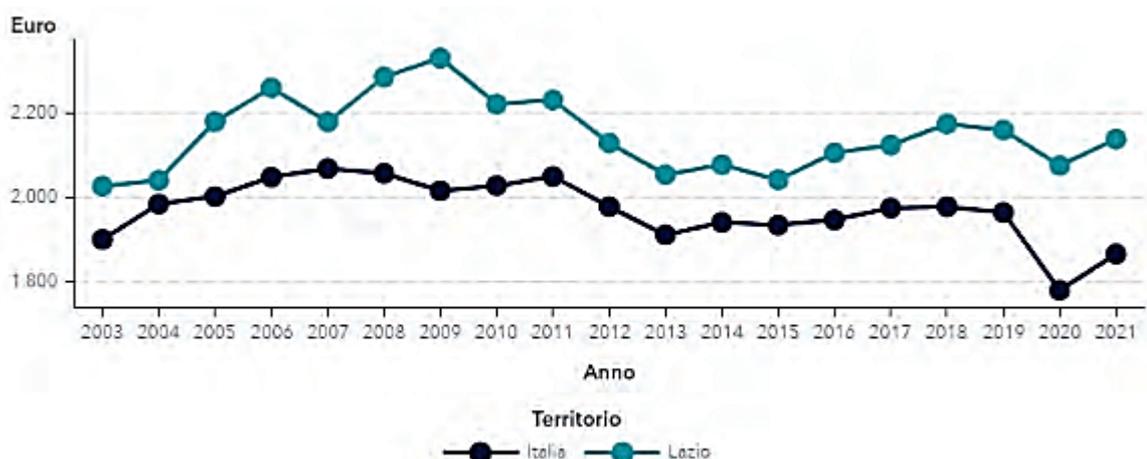
Grafico 8.6: Distribuzione della spesa media delle famiglie per funzione di spesa - Lazio, Italia - Anno 2021



Territorio	Italia	Lazio
Tipo di spesa	Euro	Euro
Abbigliamento e calzature	114,7	107,6
Abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili	896,1	1.077,5
Bevande alcoliche e tabacchi	46,1	47,5
Comunicazioni	59,3	63,1
Istruzione	15,8	18,3
Mobili, articoli e servizi per la casa	110,0	114,0
Ricreazione, spettacoli e cultura	127,0	138,5
Servizi ricettivi e di ristorazione	130,0	140,9
Servizi sanitari e spese per la salute	118,3	129,6
Trasporti	288,4	261,9
Prodotti alimentari e bevande analcoliche	464,3	477,4
Altri beni e servizi	190,0	203,2

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su Dati Istat

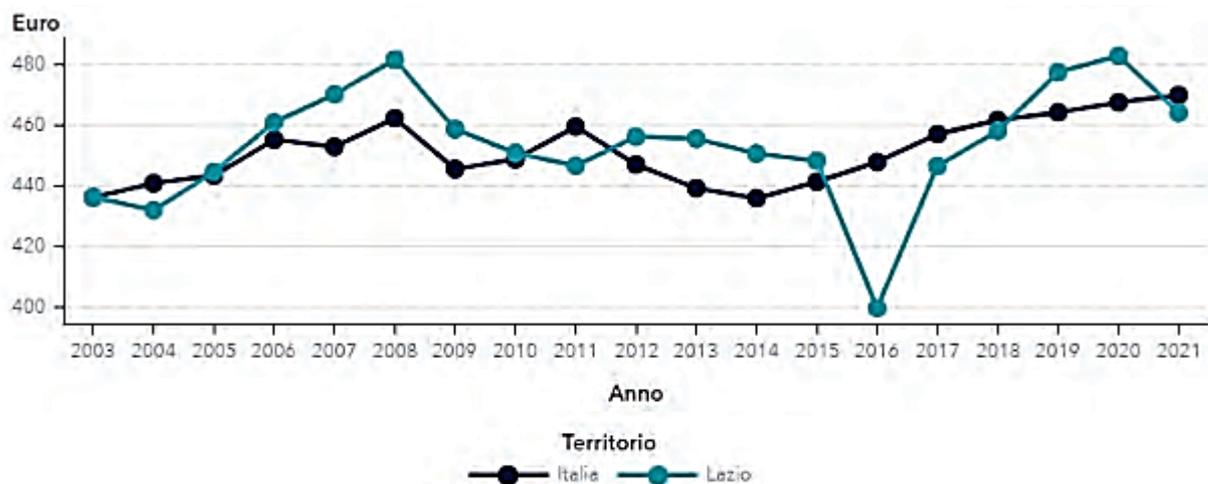
Tabella 8.7: Spesa media mensile delle famiglie per funzione di spesa - Lazio, Italia - Anno 2021



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 8.8: Serie storica della spesa media mensile delle famiglie per beni non alimentari - Lazio, Italia - Anni 2003- 2021

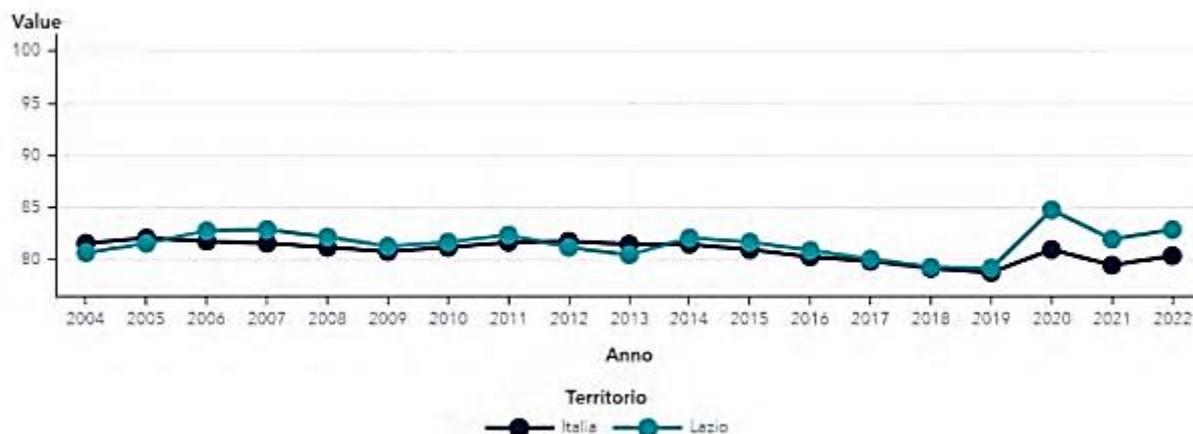
La spesa media mensile delle famiglie per beni alimentari e bevande analcoliche, nel Lazio, è aumentata dal 2003 al 2019, passando da 436 a 464 euro al mese, per poi passare a 483 Euro/mese nel 2020 e 464 Euro/mese nel 2021.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su Dati Istat

Grafico 8.9: Serie storica della spesa media mensile delle famiglie per beni alimentari - Lazio, Italia - Anni 2003-2021

Il titolo di godimento delle abitazioni. La percentuale di famiglie che vivono in un'abitazione di proprietà è rimasta pressoché costante, anche se in leggero costante decremento, tra il 2006 ed il 2019, passando dall'83% al 79%; nel 2020 questa percentuale sale repentinamente di 6 punti percentuale, per poi riscendere un po' nei due anni successivi; nel 2022 è pari all'83%, circa tre punti al di sopra del 2019 (Grafico 8.10, Tabella 8.11). Un andamento analogo, anche se meno marcato, si osserva in media nel Paese. Sicuramente le restrizioni attuate nel 2020 hanno portato molte persone che vivevano in affitto in località diverse da quella della famiglia di appartenenza, per lavoro o per studio, a rientrare.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

Grafico 8.10: Famiglie in abitazioni di proprietà - Lazio, Italia - Anni 2004-2022

		Anno	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Territorio												
Italia	Abitazione di proprietà		81,5	81,5	81,0	80,3	79,9	79,2	78,8	81,0	79,5	80,4
	Abitazione in affitto		18,5	18,5	19,0	19,7	20,1	20,8	21,2	19,0	20,5	19,6
Lazio	Abitazione di proprietà		80,5	82,1	81,7	80,9	80,1	79,3	79,2	84,8	82,0	82,9
	Abitazione in affitto		19,5	17,9	18,3	19,1	19,9	20,7	20,8	15,2	18,0	19,2

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati Istat

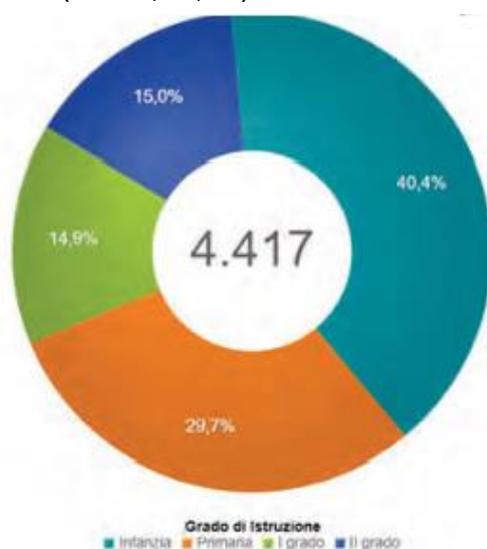
Tabella 8.11: Distribuzione percentuale delle famiglie residenti per titolo di godimento delle abitazioni - Lazio, Italia - Anni 2013-2022

Livello di istruzione e abbandoni scolastici⁷

Nel 2022, nel Lazio, ci sono 4.417 scuole, di cui il 71% pubbliche; il 40% sono scuole per l'infanzia, il 30% primarie, ed il 30% di I e II grado. (grafici 9.1 e 9.2). Nell'anno scolastico (a.s.) 2021/22 gli alunni iscritti sono stati 791.177. Il numero di studenti è in diminuzione nella scuola per l'infanzia e nella primaria, come conseguenza del calo delle nascite, ma anche la scuola di primo grado registra una lieve diminuzione, mentre si ha un leggero aumento nelle scuole di secondo grado. Nell'a.s. 2021/2022 il numero di ripetenti era pari a 13.893 alunni, molto vicino a quello del 2018/2019, ultimo anno prima della pandemia da Covid-19. (grafico 9.3)

Negli anni della pandemia, infatti, il numero di studenti ripetenti era sceso drasticamente come effetto diretto dell'ordinanza ministeriale n.11/2020, che aveva disciplinato l'ammissione alla classe successiva in modo da limitare la possibilità di bocciatura. I ripetenti nelle scuole di I e II grado sono per lo più maschi (66%). La percentuale di abbandono scolastico (abbandoni durante l'anno scolastico e al passaggio al nuovo anno) nel 2020-2021 (ultimo anno disponibile per questo dato) è stata dello 0,7% nella scuola di I grado, e dell'1,4% in quella di II grado.

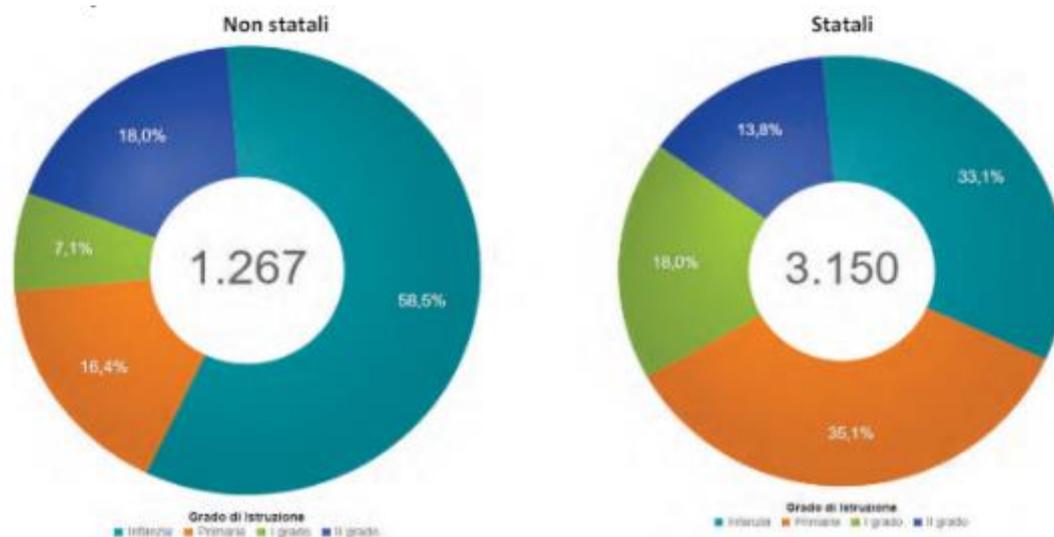
Nel 2021/22 ci sono 65.111 insegnanti titolari, di cui l'85% sono donne. Il personale amministrativo tecnico impiegato è pari a 16.296 unità, di cui il 69% di età superiore ai 54 anni. L'UNIVERSITA'. Nel 2022, nel Lazio, sono presenti 19 università, di cui 6 statali e 13 non statali. Si sono registrati 302.337 iscritti, il 5% in più rispetto all'anno precedente, e nel 2021 si sono laureati 53.035 studenti, 1.485 studenti in più rispetto al 2020. Nel 2021, il personale docente universitario ammonta a 8.761 individui, in lieve aumento rispetto gli anni precedenti; di questi, il 33% sono professori associati, il 20% ordinari, il 22% titolari di assegni di ricerca e il 25% ricercatori. Complessivamente, nell'a.a. 2021/22, la Regione Lazio ha effettuato 189.432 interventi di natura finanziaria a sostegno dello studio, destinati, soprattutto, a borse di studio (105.960; 56%) e ad interventi per gli alloggi universitari (28.582; 21,4%).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Grafico 9.1: Distribuzione percentuale del totale delle scuole per ordine e grado - Lazio - a.s. 2021/22

⁷ i dati ISTAT riportati in questa sezione sono stati elaborati dall'Area Statistica e Analisi Geografica delle Politiche Regionali per lo Sviluppo Direzione Programmazione Economica, Centrale Acquisti, Fondi Europei, PNRR - Regione Lazio, e sono consultabili nella sezione dedicata [Lazio in Numeri](#) e nel Volume [LAZIO IN NUMERI 2023](#) -Capitolo 10- ISTRUZIONE



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Grafico 9.2: Distribuzione percentuale del totale delle scuole per ordine e grado, distinte per tipo di gestione - Lazio - a.s. 2021/22

Ordine scolastico	N alunni	% alunni	N scuole	di cui statali	di cui non statali	% Scuole	di cui statali	di cui non statali	N classi
Infanzia	120.820	15,3	1.784	1.043	741	40,4	58,5	41,5	13.251
Primaria	247.198	31,2	1.314	1.106	208	29,7	84,2	15,8	12.858
I grado	162.232	20,5	657	567	90	14,9	86,3	13,7	7.819
II grado	260.927	33,0	662	434	228	15,0	65,6	34,4	6.074
Lazio	791.177	100	4.417	3.150	1.267	100,0	71,3	28,7	40.002

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Tabella 9.3: Distribuzione degli alunni e delle scuole - Lazio - a.s. 2021/22

La distribuzione delle scuole per ordine e grado è abbastanza simile tra province (Grafico 9.4); la percentuale più alta di scuole di II grado, come atteso, è a Roma, al secondo posto Viterbo e Latina.

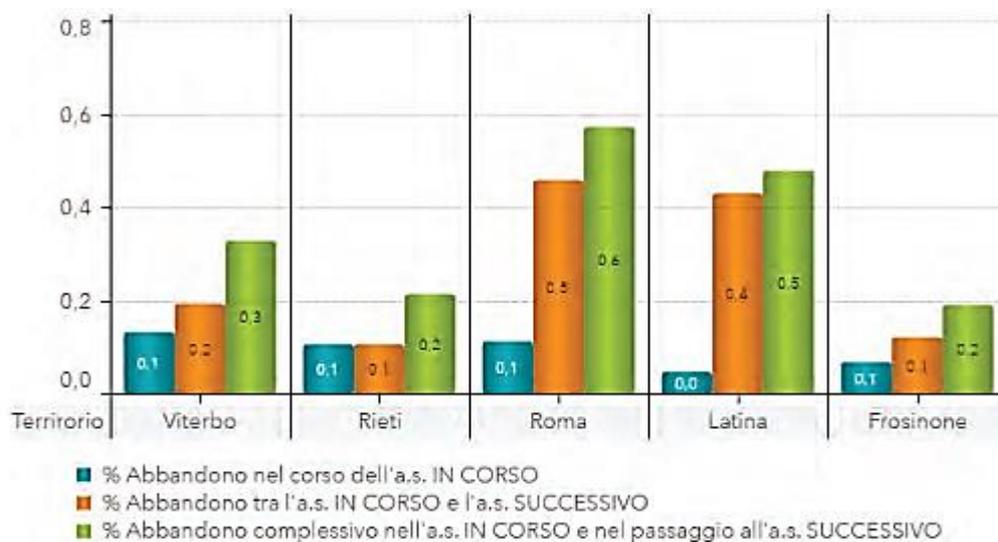
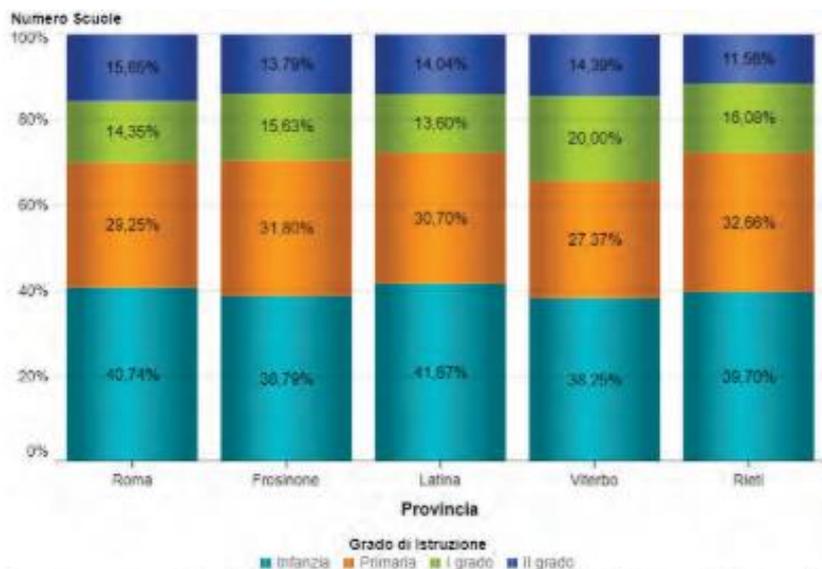


Grafico 9.4: Percentuale di abbandoni scolastici per provincia - a.s. 2021/22



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

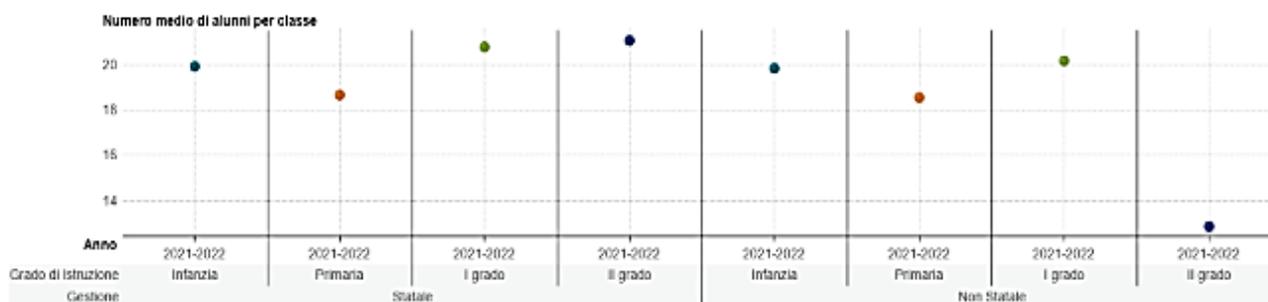
Grafico 9.5: Distribuzione percentuale delle scuole per provincia - a.s. 2021/22

Numero Scuole	Infanzia		Primaria		I grado		II grado		Totale	
	N	% riga	N	% riga	N	% riga	N	% riga	N	% riga
Frosinone	211	38,8	173	31,8	85	15,6	75	13,8	544	100
Latina	190	41,7	140	30,7	62	13,6	64	14,0	456	100
Roma	1.195	40,7	858	29,3	421	14,4	459	15,6	2.933	100
Rieti	79	39,7	65	32,7	32	16,1	23	11,6	199	100
Viterbo	109	38,2	78	27,4	57	20,0	41	14,4	285	100
Lazio	1.784	40,4	1.314	29,7	657	14,9	662	15,0	4.417	100

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Tabella 9.6: Numero di scuole e percentuale, per grado d'istruzione e provincia - a.s. 2021/22

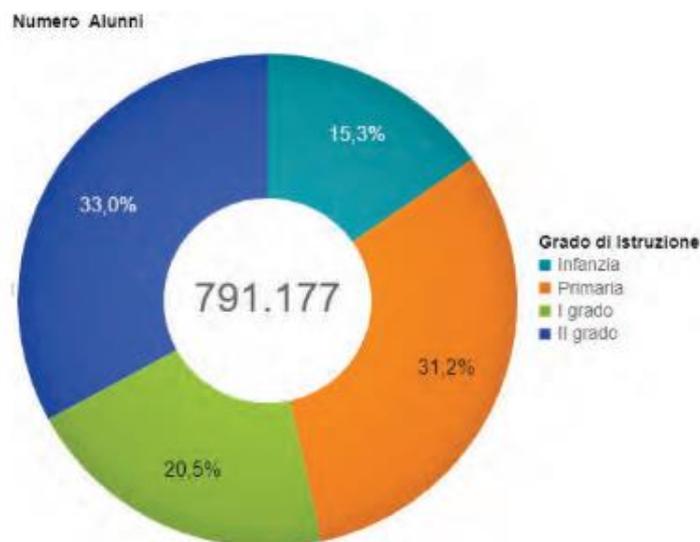
Gli alunni. Non si osservano differenze rilevanti nel numero medio di alunni per classe tra scuole statali e non statali, con l'eccezione delle classi della scuola di II grado, 13 alunni, in media, nelle non statali contro i 21 nelle scuole statali, senza nessuna variazione rispetto a quanto osservato nello scorso anno. (Grafico 9.6).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

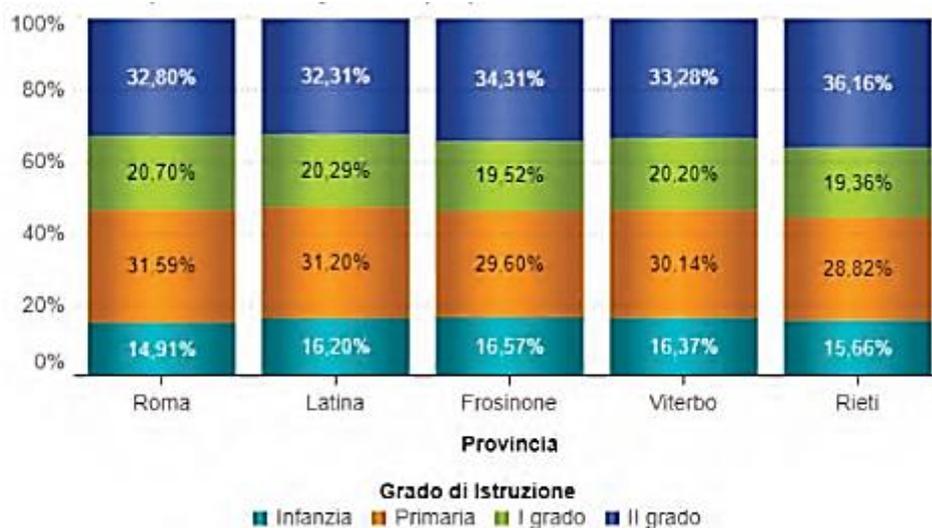
Grafico 9.7: Numero medio di alunni per classe, per ordine e grado scolastico, e per scuole statali e non statali - Lazio - a.s. 2021/22

Nel Lazio si registrano 791.177 alunni per l'anno scolastico 2021/22, 9.011 in meno rispetto all'anno scolastico 2020/2021, ripartiti nei diversi ordini e gradi scolastici, senza differenze di rilievo tra le province (grafico 9.7 e 9.18). Il calo degli alunni è stato dell'1,2% tra il 2019/2020 ed il 2020/2021, e del 1,1% tra il 2020/2021 ed il 2021/2022.



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Grafico 9.7: Distribuzione percentuale del numero di alunni - Lazio - a.s. 2021/22



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Grafico 9.8: Distribuzione percentuale degli alunni per provincia - Lazio - a.s. 2021/22

Numero di alunni	Infanzia	Primaria	I grado	II grado	Totale
Frosinone	10.900	19.476	12.840	22.571	65.787
Latina	13.074	25.181	16.379	26.082	80.716
Rieti	87.371	185.097	121.314	192.192	585.974
Roma	2.967	5.462	3.668	6.853	18.950
Viterbo	6.508	11.982	8.031	13.229	39.750
Lazio	120.820	247.198	162.232	260.927	791.177

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Tabella 9.10: Distribuzione del numero di alunni per provincia - a.s. 2021/22

Il numero di alunni decresce in modo continuo nel periodo a.s.2015/2016-a.s.2020/2021 (Tab.9.11). È interessante osservare il picco negativo nel calo di alunni occorso tra il periodo scolastico 2019/2020 e quello 2020/2021, con una diminuzione triplicata degli iscritti alla scuola dell'infanzia, presumibilmente dovuta, oltre che al calo delle nascite, anche alla pandemia da Covid.194. Interessante osservare poi come non ci sia una ripresa nell'anno successivo, ma il declino continui allo stesso tasso del periodo pre-Covid. Dal 2017/18 il calo di iscritti si osserva anche nella scuola primaria, mentre non è ancora riscontrabile nei successivi ordini scolastici, e dal 2021/2022 anche nella scuola di I grado.

Anno	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Infanzia	147.231	142.918	138.242	134.363	131.556	123.980	120.820
Primaria	269.878	270.581	267.641	264.607	259.502	253.371	247.198
I grado	161.211	161.548	162.484	164.074	165.661	164.187	162.232
II grado	250.449	249.836	250.744	251.672	253.056	258.650	260.927
Totale	828.769	824.883	819.111	814.716	809.775	800.188	791.177

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Tabella 9.11: Distribuzione degli alunni per ordine e grado scolastico - Lazio - a.s. 2014/15 - a.s. 2020/21

La diminuzione degli iscritti nella scuola dell'infanzia è visibile in tutte le province, il picco negativo è riscontrabile solo a Roma. Si osserva, invece, una generale tendenza all'aumento degli iscritti alla scuola di secondo grado, in atto già dall'a.s. 2018/2019, particolarmente evidente a Roma. (Tabella 9.12).

Anno		2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Provincia	Grado di Istruzione	Numero Alunni	Numero Alunni	Numero Alunni	Numero Alunni	Numero Alunni
Frosinone	Infanzia	12.178	11.995	12.022	11.396	10.900
	Primaria	21.044	20.774	20.371	19.940	19.476
	I grado	12.809	12.902	12.992	12.917	12.840
	II grado	23.018	22.602	22.416	22.503	22.571
Latina	Infanzia	14.940	14.425	14.024	13.425	13.074
	Primaria	26.890	26.642	26.468	25.916	25.181
	I grado	16.061	16.293	16.444	16.369	16.379
	II grado	25.998	25.865	25.577	26.024	26.082
Roma	Infanzia	100.084	97.295	95.184	89.341	87.371
	Primaria	200.698	198.466	194.440	189.793	185.097
	I grado	121.764	123.074	124.271	123.101	121.314
	II grado	182.056	183.490	185.302	189.989	192.192
Rieti	Infanzia	3.522	3.440	3.289	3.066	2.967
	Primaria	5.951	5.875	5.737	5.585	5.462
	I grado	3.826	3.761	3.777	3.674	3.668
	II grado	6.980	6.919	6.873	6.964	6.853
Viterbo	Infanzia	7.518	7.208	7.037	6.752	6.508
	Primaria	13.058	12.850	12.486	12.137	11.982
	I grado	8.024	8.044	8.177	8.126	8.031
	II grado	12.692	12.796	12.888	13.170	13.229
Totale		819.111	814.716	809.775	800.188	791.177

Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Tabella 9.12: Distribuzione del numero di alunni per provincia - a.s. 2017/18 - a.s. 2021/22

Alunni stranieri. Nell'anno scolastico 2021/22, nel Lazio, gli alunni di cittadinanza non italiana sono 80.362, ovvero il 10% del totale; di questi la maggior parte è iscritta alla scuola pubblica (89,6%), mentre il rimanente 10,4% frequenta una scuola a gestione non statale.

Tra gli studenti italiani le percentuali corrispondenti sono del 85,8 e 14,2 (Grafico 9.13). In generale, rispetto al periodo 2020/2021 si osserva un aumento, seppur lieve, degli iscritti alle scuole private, sia tra gli italiani (dal 12,4% al 14,2%), che tra gli stranieri (dal +8,8% al 10,4%).

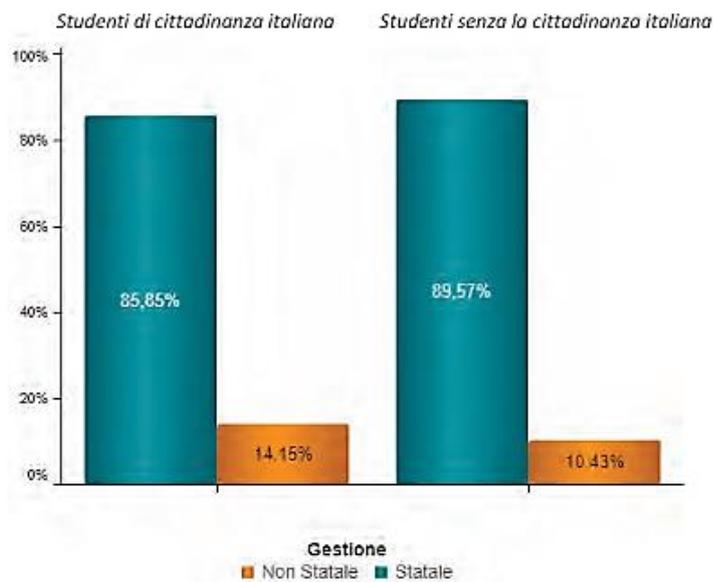


Grafico 9.13: Percentuale di alunni per tipo di scuola e cittadinanza - Lazio - a.s. 2021/22

Nella scuola statale la quota di studenti stranieri varia tra l'11% circa nella scuola dell'obbligo, e si riduce all'8% nella scuola superiore (Grafico 9.14). Nella scuola non statale, invece, tale quota è tra il 4% e il 5% per tutti gli ordini e gradi scolastici, ad eccezione della scuola dell'infanzia, dove risulta quasi il 10% (Grafico 9.15).

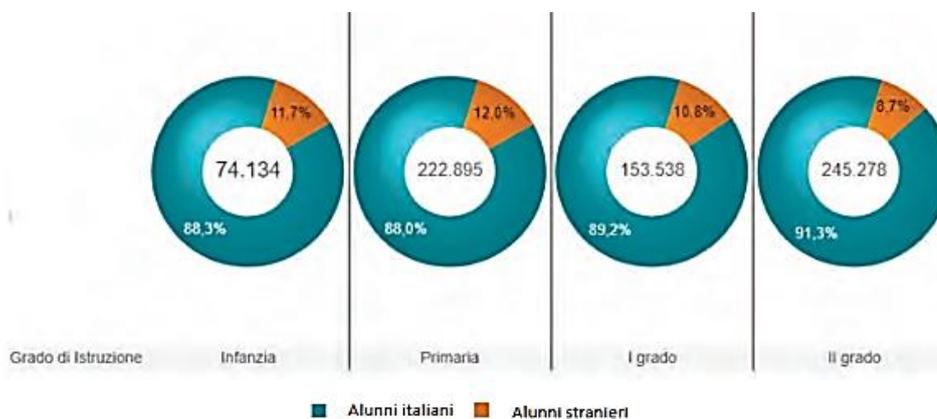


Grafico 9.14: Distribuzione percentuale di alunni iscritti alle scuole statali per cittadinanza - Lazio - a.s. 2021/22

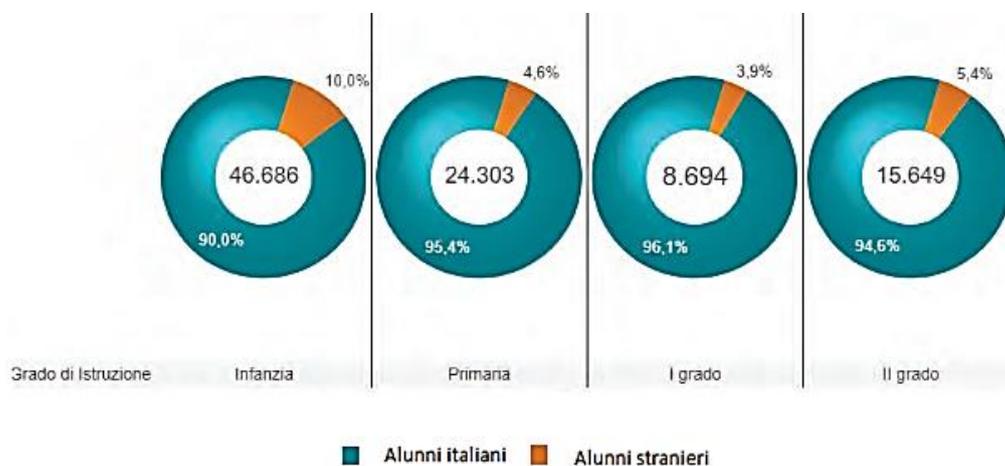


Grafico 9.15: Distribuzione percentuale di alunni iscritti alle scuole non statali per cittadinanza - Lazio - a.s. 2021/22

La presenza, in termini percentuali, di studenti stranieri è molto simile tra le province, con l'eccezione di Frosinone, dove è particolarmente bassa (Grafico 9.16).

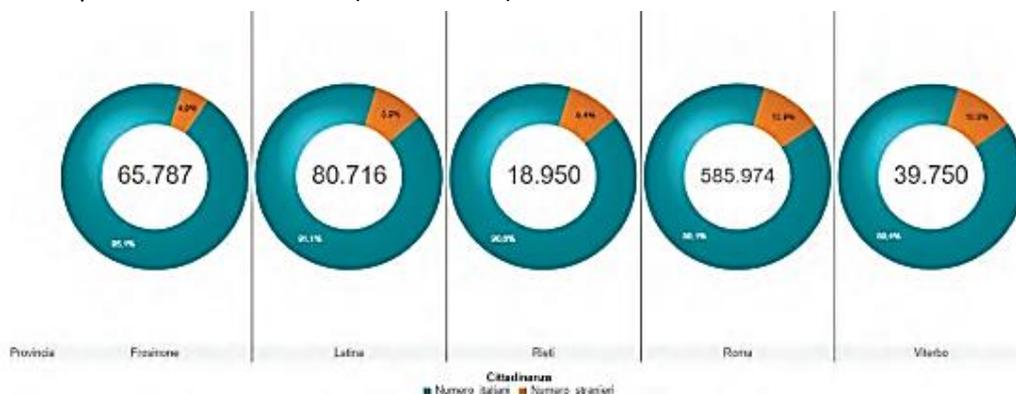
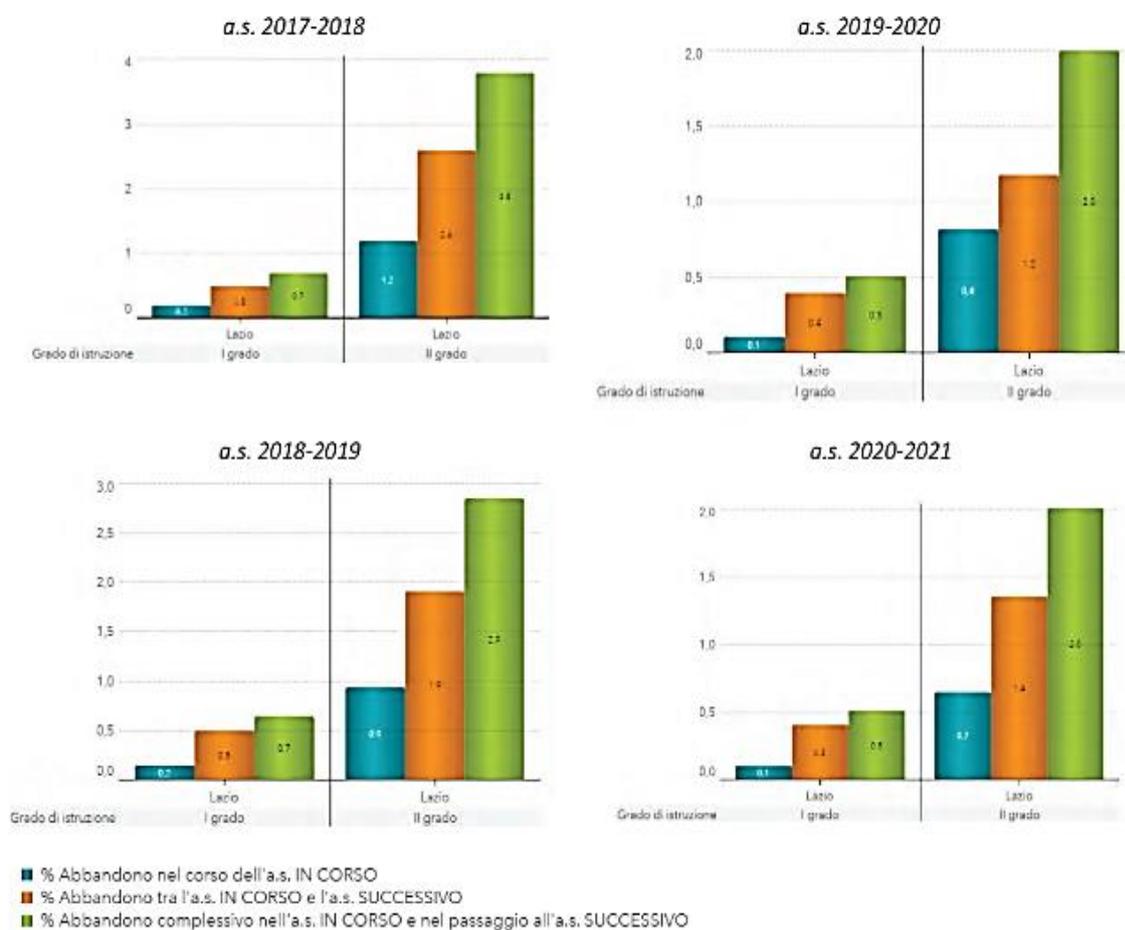


Grafico 9.16: Distribuzione percentuale di alunni iscritti alle scuole nel Lazio per cittadinanza e per provincia - 2021/2

L'abbandono scolastico. Nell' anno scolastico 2021/22 il tasso complessivo di abbandono scolastico è al 2,0 %. Sia il tasso di abbandono durante l'anno in corso che il tasso di abbandono nel passaggio da un anno scolastico al successivo rimangono pressoché costanti tra i due anni scolastici presi in considerazione, in particolare sono rispettivamente 0,1% e 0,4% nella scuola di primo grado e 0,7% e 1,4% nella scuola di secondo grado (Grafico 9.17).



Fonte: Elaborazione Area Statistica Regione Lazio su dati del Ministero dell'Istruzione

Grafico 9.17: Percentuali di abbandono scolastico nelle scuole secondarie di I e II grado - Lazio - a.s. in corso 2017/18 e 2020/21



I valori più alti di tasso di abbandono nel passaggio da un anno scolastico al successivo si osservano nella provincia di Roma e di Latina (rispettivamente 0,5% e 0,4% nella scuola di primo grado e 1,4% e 1,7% nella scuola di secondo grado). Particolarmente elevato in confronto ai dati del resto della regione il tasso di abbandono durante l'anno nelle scuole di secondo grado della provincia di Viterbo, pari all'1,2%

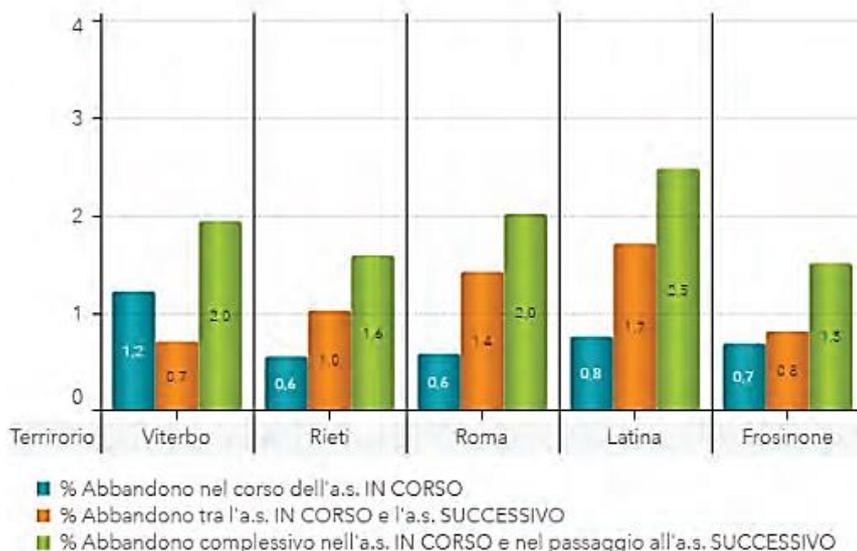
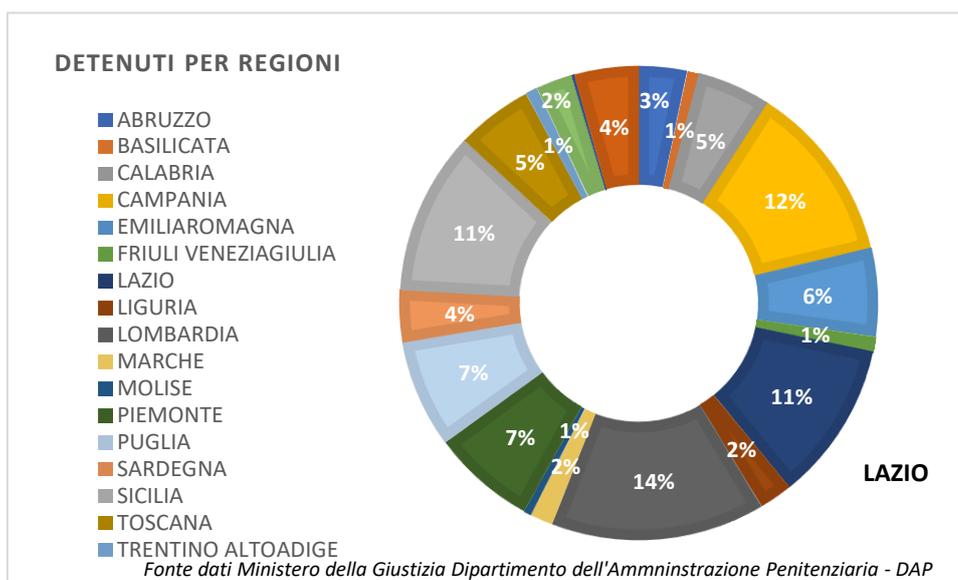


Grafico 9.18: Percentuali di abbandono scolastico nelle scuole secondarie di II grado per provincia - a.s. in corso 2020/2021

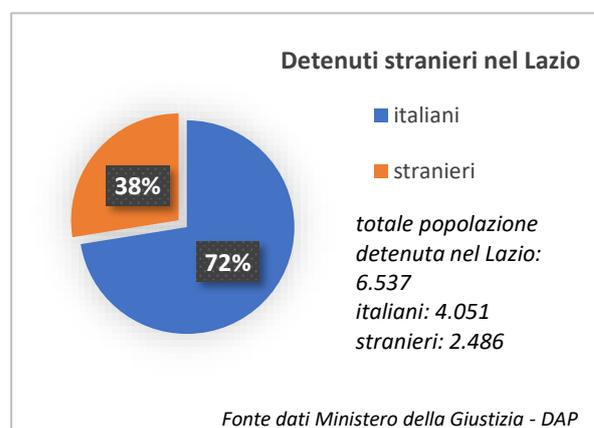
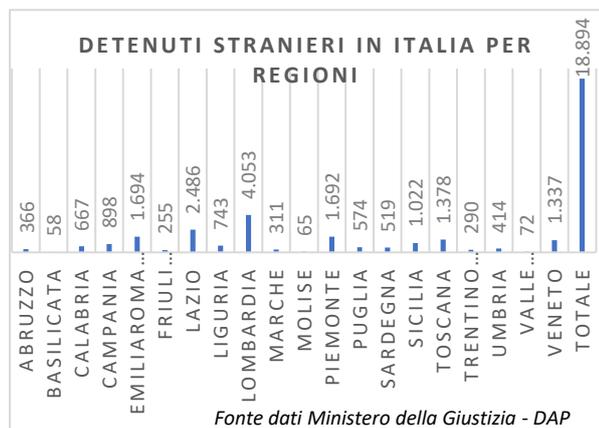
Popolazione detenuta negli istituti penitenziari del Lazio

Nel Lazio sono presenti 14 istituti penitenziari per adulti e un istituto penale per minorenni. Gli istituti per adulti sono dislocati a Roma (Casa Circondariale Nuovo Complesso di Rebibbia, C.C. Femminile di Rebibbia, Casa Reclusione di Rebibbia, 3° Casa di Rebibbia, C.C. Regina Coeli), Velletri, Frosinone, Cassino, Latina, Civitavecchia (due istituti C.C. e C.R.), Viterbo e Rieti. L'Istituto penale per minorenni si trova a Roma a Casal del Marmo. I dati qui riportati anche in forma tabellare sono pubblicati sul sito web del Ministero della Giustizia e salvo diverse indicazioni fotografano la situazione negli istituti penitenziari del Lazio al 31 dicembre 2023.

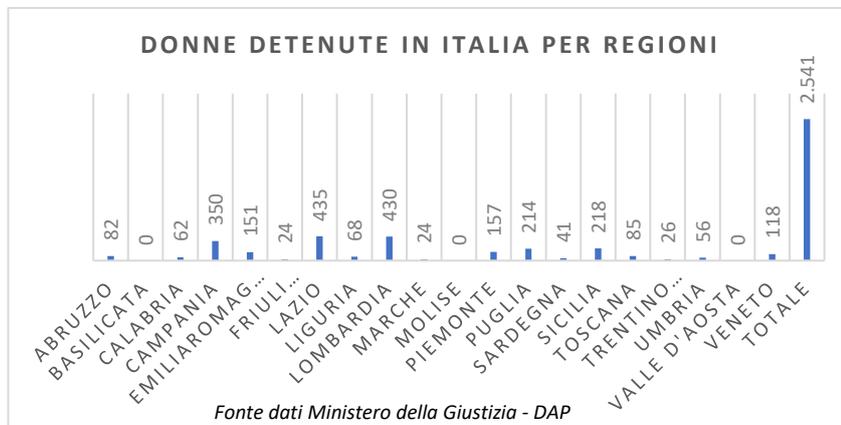




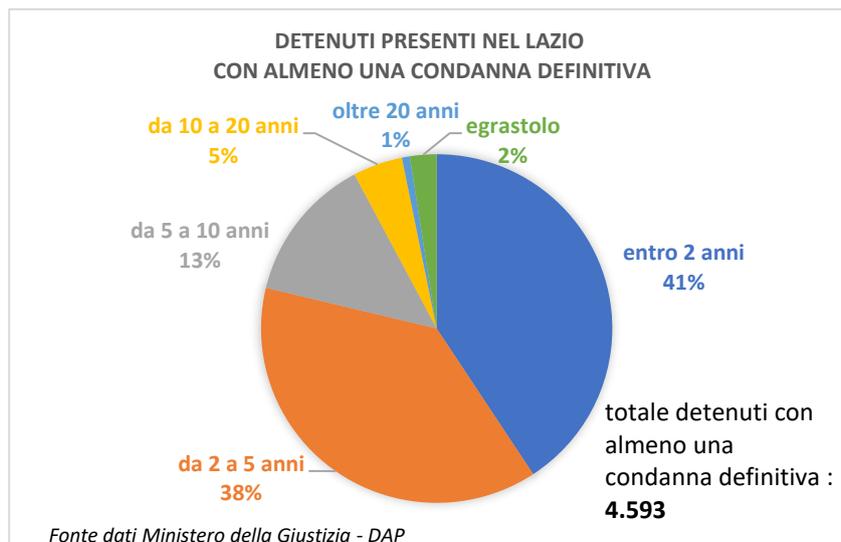
Al 31 dicembre 2023 nel Lazio sono presenti 6.537 detenuti, l'11% del totale della popolazione detenuta negli istituti penitenziari in Italia, per una capienza regolamentare regionale di 5.284 posti. I cittadini stranieri detenuti nel Lazio sono 2.486 pari al 38% del totale, percentuale maggiore rispetto al dato nazionale che risulta pari a circa 31% del totale. Romania, Marocco, Albania, Tunisia, Nigeria ed Egitto sono le nazionalità maggiormente rappresentate.



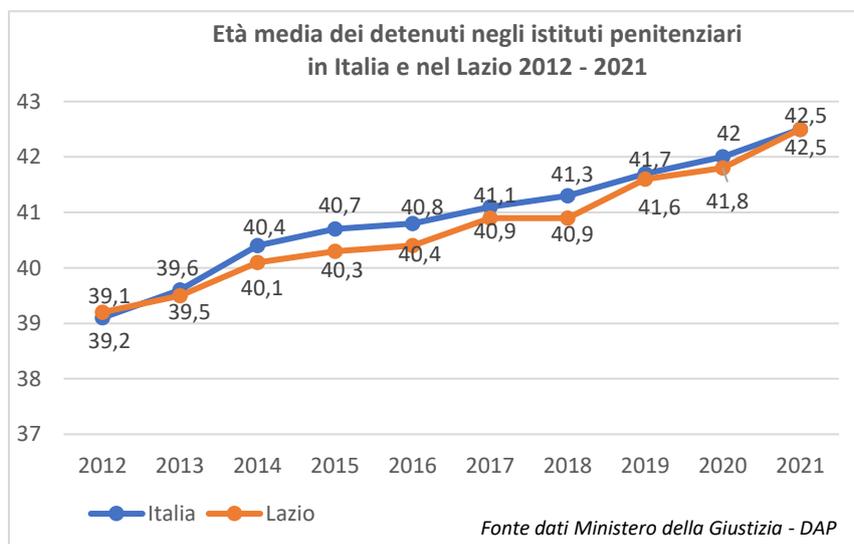
Le donne detenute sono 435 pari a poco più del 6% della popolazione detenuta totale nel Lazio (4% il dato nazionale) distribuite tra la C.C. Femminile di Rebibbia (364), C.C. Civitavecchia (31) e la C.C. Latina (37). Negli istituti penitenziari del Lazio è ristretto il 17% della popolazione detenuta femminile d'Italia.



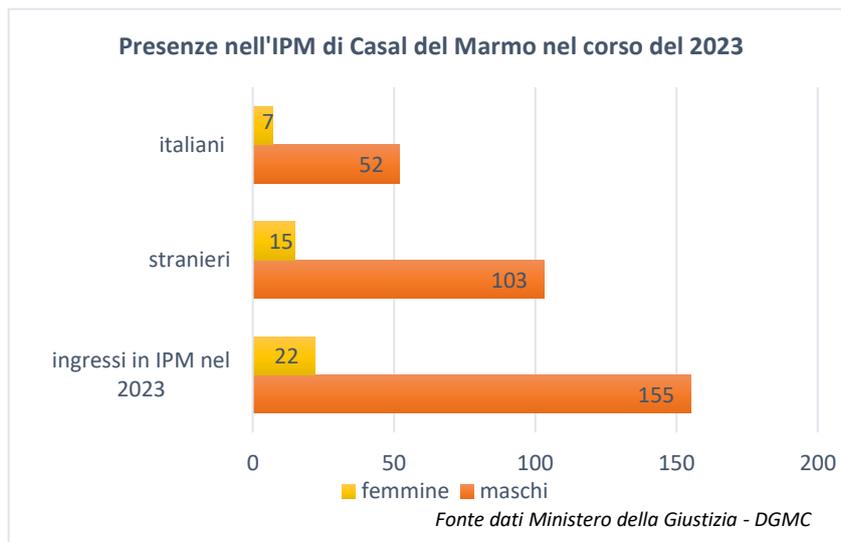
I condannati detenuti negli istituti penitenziari del Lazio con almeno una condanna definitiva in esecuzione sono 4.593 e tra questi 1.922 hanno una pena residua pari o inferiore a 2 anni. Si tratta di un dato importante perché è in tale residuo di condanna da espriare che andrebbero concretizzati percorsi alternativi alla detenzione in carcere in vista del reinserimento in società e per la ricostruzione della propria vita con i necessari strumenti di autonomia. 2.317 sono invece i detenuti con condanne definitive tra i 2 e 10 anni, 215 dai 10 ai 20 anni, 34 oltre 20 anni, 115 sono i condannati all'ergastolo.



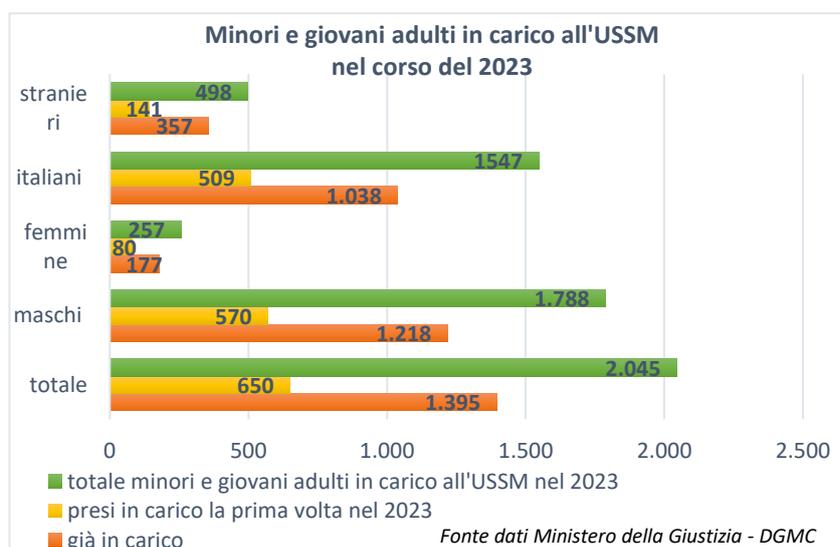
In generale l'invecchiamento progressivo dei detenuti rappresenta un fenomeno piuttosto comune dei sistemi detentivi dei paesi occidentali, il Lazio conferma questa tendenza. Appare dunque evidente come sia sempre più urgente una programmazione delle politiche sociali degli enti locali orientata alla presa carico della persona e alla complessità dei bisogni correlati ai molteplici ambiti che ne compongono l'esistenza (età anagrafica, condizioni alloggiative, sostegno al reddito, inserimento lavorativo, rete degli affetti, etc). Nella tabella seguente è riportata l'età media dei detenuti negli IP del Lazio e in Italia 2012 – 2021.



Per quanto riguarda minori e giovani adulti (18-25 anni) i dati del Dipartimento della Giustizia Minorile di Comunità (DGMC) del Ministero della Giustizia per il 2023 riportano una presenza media giornaliera nell'Istituto Penale per Minorenni di Casal del Marmo di 46,7 giorni, registrando per il 2023 un totale di 177 ingressi, con prevalenza di maschi di origine straniera. Le uscite nel periodo in esame sono 171, pertanto alla fine del 2023 risultano 46 minori/giovani adulti presenti, di cui 39 maschi e 7 femmine, 28 stranieri/e 18 italiani/e.



Sempre nel 2023 i minori e giovani adulti segnalati dall'Autorità Giudiziaria alla sede di Roma dell'Ufficio Sociale per i Minorenni (USSM) del Dipartimento di Giustizia Minorile e di Comunità sono 1.174 di cui 1.01 maschi e 164 femmine, 343 stranieri e 831 italiani. In carico all'USSM di Roma nel 2023 risultano 2.045 minori e giovani adulti, come si vede nel dettaglio della tabella, di questi 704 beneficiano dell'istituto giuridico della messa alla prova in progetti dedicati.



Persone senza fissa dimora

La conoscenza del mondo dei senza dimora presenta diverse problematiche trattandosi di un fenomeno mutevole nel tempo e composto di persone che vivono una condizione di estrema marginalità dal punto di vista relazionale e comunicativo. Qualsiasi tentativo di entrare in contatto con questo universo infatti richiede tempi, modalità e tecniche particolari per riuscire a fornire una conoscenza dettagliata e realistica di questa popolazione. La **fiو.PSD** (*Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora Ente del Terzo Settore*) definisce la persona senza dimora come un soggetto in stato di povertà materiale e immateriale, portatore di un disagio complesso, dinamico e multiforme, che non si esaurisce alla sola sfera dei bisogni primari ma che investe l'intera sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo.

A livello internazionale, il punto di riferimento per definire la condizione di homelessness è la **classificazione ETHOS** (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*), elaborata dall'Osservatorio europeo sull'homelessness che classifica le persone senza dimora e in grave marginalità a partire dalla loro condizione abitativa e determina l'esistenza di tre aree che vanno a costituire l'abitare.

Per definire una condizione di piena abitabilità è necessario che siano soddisfatte alcune caratteristiche:

- avere uno spazio abitativo (o appartamento) adeguato sul quale una persona e la sua famiglia possano esercitare un diritto di esclusività (area fisica);
- avere la possibilità di mantenere in quello spazio relazioni soddisfacenti e riservate (area sociale);
- avere un titolo legale riconosciuto che ne permetta il pieno godimento (area giuridica).

L'assenza di queste condizioni identifica un problema abitativo importante e permette di individuare quattro categorie di grave esclusione abitativa:

- persone senza tetto
- persone prive di una casa
- persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa
- persone che vivono in condizioni abitative inadeguate

Ma il fenomeno Homelessness non si esaurisce nel solo **disagio abitativo**, già severo e complesso, ma ad esso si aggiunge un **disagio sociale** legato a condizioni di povertà, di esclusione e di isolamento sociale molteplici, sovrapposti e diversificati che, aggravati dalla vita in strada o da sistemazioni alloggiative inadeguate, comportano conseguenze gravi e spesso irreversibili

I documenti che costituiscono ad oggi la base di riflessione e di lavoro più completa in Italia sono le due indagini Istat condotte sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, realizzate nel **2011** e nel **2014** (indagini ISTAT sulle persone senza dimora, svolte in collaborazione con fiو.PSD, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Caritas Italiana). Queste indagini rappresentano i dati nazionali più recenti e riguardano le prime ricerche a livello nazionale sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, con una particolare attenzione ai processi che conducono all'homelessness e alla deprivazione abitativa. Questi dati sono stati fondamentali per comprendere più a fondo il fenomeno in Italia e a livello di social policy e di advocacy, **l'indagine è diventata il riferimento per la distribuzione delle risorse pubbliche ministeriali ed europee a supporto di una nuova strategia di contrasto alla grave marginalità.**

Nel dicembre 2014, le persone senza dimora sono **50.724** (erano 47.648 nel 2011). I 2/3 delle persone senza dimora dichiarano inoltre di essere iscritti all'anagrafe e di avere una residenza in un Comune italiano. Il profilo medio delle persone senza dimora è rappresentato per la maggior parte da **uomini** (85,7%), 4 su 10 sono **italiani**, 4 su 10 **vivono in strada da più di 4 anni**, più della metà sono **cittadini migranti** da altri paesi (Marocco, Tunisia, Albania, Romania), hanno un'età media di circa **44 anni** e vivono prevalentemente nelle regioni del **Nord Italia** (56%).

Le **donne** rappresentano il 14% delle persone senza dimora (6.239), ma seguono dei percorsi di vita particolari e più caratterizzati dalle rotture delle relazioni familiari come causa principale di homelessness.

“Senza dimora” non è sinonimo di “assistenzialismo”. Solo il 3% dichiara di ricevere **sussidi** dal Comune o da altri Enti pubblici. Il 62% ha invece un reddito mensile proveniente da attività lavorativa (anche informale e saltuaria) con un **guadagno medio mensile** tra le 100 e le 499 euro, mentre il 30 % vive di espedienti e **collette**. Il 17% non ha alcuna fonte di reddito.

Solo il 14% delle persone non è stato in grado di rispondere all’intervista, a causa di problemi legati a disabilità fisiche o mentali, dipendenze da sostanze o da alcol, o per la ridotta conoscenza della lingua italiana. Questo “ritratto” invece è quello che più spesso troviamo nelle immagini di repertorio dei media o che risponde al sentire comune. La popolazione dei senza dimora presenta invece molte sfumature. Le **cause** e i **fattori di vulnerabilità** si assomigliano (perdita del lavoro, della salute, della famiglia sono gli eventi di rottura prevalenti ci dice l’Istat)

Con riferimento al **Report Statistico nazionale sulle povertà in Italia, 27.877 persone senza dimora sono state incontrate nel 2022** nei 2.855 Centri di ascolto in cui è avvenuta la rilevazione. Le persone senza dimora sono il 16,9% del totale delle persone “ascoltate”, per lo più di genere maschile (70,6%), stranieri (68,5%) e celibi (45,3%). Inoltre, il 47,8% sostiene di essere completamente privo di un’abitazione, il 21,8% si affida a soluzioni di fortuna e il 20% è ospite in centri di accoglienza. Il Rapporto include per la prima volta anche un’analisi statistica multivariata che ha identificato cinque profili di beneficiari, alcuni dei quali includono diverse situazioni di grave esclusione sociale e abitativa: i **vulnerabili soli**, le famiglie povere, i giovani **stranieri in transito**, i genitori fragili e i poveri soli.

Una grande novità, riguardo alla rilevazione delle persone senza dimora in Italia, è rappresentata dal **“Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni 2021”** dell’Istat. In particolare, per la prima volta, sono state identificate con maggior dettaglio le persone che vivono nelle convivenze anagrafiche e le cosiddette **“popolazioni speciali”** costituite da persone senza tetto, senza dimora e persone che vivono nei campi attrezzati e negli insediamenti tollerati o spontanei. “Un aggregato di **poco più di 500 mila persone**” afferma l’Istat. Nello specifico, le persone iscritte in anagrafe come senza tetto e senza fissa dimora sono **96.197**, il 68% di questi soggetti è rappresentato da uomini (65.407) mentre il resto (30.790) da donne. A livello regionale, è il Lazio a ospitare il maggior numero di senza tetto sul proprio territorio. Parliamo di **24.049** persone (pari al 25% del totale).

Ulteriori approfondimenti e ricerche provengono periodicamente dalle panoramiche sull’esclusione abitativa in Europa di FEANSTA e Fondazione Abbè Pierre (Housing Exclusion in Europe) che stimano circa **700.000 persone senza dimora nell’Unione Europea con un aumento del 70% negli ultimi dieci anni**.

Attraverso tutti queste indagini è possibile rilevare quantitativamente la consistenza e la crescente attualità del fenomeno in accordo con le profonde trasformazioni e novità che hanno attraversato l’universo dei senza dimora negli ultimi anni.

Dati Senza Fissa Dimora Regione Lazio. Di seguito una tabella che riassume i dati ISTAT del Censimento 2021 riferiti alla Regione Lazio, alle province e ai Comuni del territorio laziale.

Anno	2021														
Classe di età	Fino a 17 anni			18-34 anni			35-54 anni			55 anni e più			Totale		
Sesso	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Lazio	1.801	1.668	3.469	4.282	1.676	5.958	6.029	2.553	8.582	4.046	1.998	6.044	16.158	7.895	24.053



Provincia di	7	4	11	2	10	12	19	8	27	48	35	83	76	57	133
Viterbo	7	4	11	2	10	12	19	8	27	48	35	83	76	57	133
Acquapendente	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	2	1	1	2
Bagnoregio	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Blera	2	..	2	1	1	2	2	1	3	3	5	8	8	7	15
Bolsena	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Canino	1	1	2	..	1	1	..	..	..	1	..	1	2	2	4
Capodimonte	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Carbognano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	4	2	2	4
Graffignano	..	1	1	..	..	..	1	1	2	..	2	2	1	4	5
Montalto di Castro	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1	2	..	2
Montefiascone	..	..	..	..	1	1	4	1	5	1	..	1	5	2	7
Nepi	1	1	2	..	..	..	3	3	6	8	5	13	12	9	21
Ronciglione	..	..	..	..	..	..	1	..	1	3	..	3	4	..	4
Sutri	1	1	2	..	2	2	1	1	2	16	13	29	18	17	35
Tarquinia	..	..	..	..	..	..	..	1	1	4	..	4	4	1	5
Tuscania	..	..	..	..	3	3	4	..	4	4	6	10	8	9	17
Valentano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Villa San Giovanni in Tuscia	2	..	2	1	1	2	..	..	..	2	..	2	5	1	6
Viterbo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	2	1	1	2
Provincia di Rieti	5	4	9	3	3	6	14	8	22	23	7	30	45	22	67
Accumoli	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Fara in Sabina	1	2	3	..	..	..	4	3	7	7	..	7	12	5	17
Fiamignano	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Micigliano	2	..	2	..	1	1	1	1	2	..	..	..	3	2	5
Orvinio	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1	3	4	1	4	5
Poggio Mirteto	1	..	1	1	1	2	4	1	5	2	1	3	8	3	11
Posta	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	3	1	2	3
Rieti	..	2	2	2	1	3	5	1	6	10	1	11	17	5	22
Scandriglia	..	..	..	..	..	..	..	1	1	1	..	1	1	1	2



Città metropolitana di Roma	1.759	1.618	3.377	4.251	1.631	5.882	5.893	2.489	8.382	3.873	1.910	5.783	15.776	7.648	23.424
Agosta	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	3	1	2	3
Albano Laziale	1	1	2	3	3	6	17	5	22	18	8	26	39	17	56
Anguillara Sabazia	1	..	1	..	1	1	..	1	1	..	..	..	1	2	3
Anzio	..	..	..	1	..	1	1	..	1	3	..	3	5	..	5
Ardea	3	3	6	1	2	3	..	1	1	4	2	6	8	8	16
Ariccia	..	..	..	1	..	1	2	..	2	4	..	4	7	..	7
Arsoli	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Bracciano	..	1	1	..	1	1	1	..	1	..	..	..	1	2	3
Canale Monterano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Capena	..	1	1	..	..	..	1	..	1	1	1	2	2	2	4
Castel Gandolfo	1	1	2	..	..	..	2	2	4	2	2	4	5	5	10
Castel Madama	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1	1
Castelnuovo di Porto	2	3	5	..	1	1	2	4	6	2	2	4	6	10	16
Cave	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	2	..	2
Cerveteri	5	3	8	1	1	2	1	3	4	7	2	9	14	9	23
Ciampino	6	3	9	..	1	1	12	4	16	10	2	12	28	10	38
Cineto Romano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Civitavecchia	1	..	1	4	..	4	25	9	34	23	3	26	53	12	65
Fiano Romano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	2	..	2
Fiumicino	6	6	12	9	9	18	13	12	25	22	14	36	50	41	91
Fonte Nuova	2	5	7	..	3	3	1	3	4	5	3	8	8	14	22
Formello	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Frascati	1	..	1	1	..	1	2	..	2	10	1	11	14	1	15
Galliciano nel Lazio	..	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	1	1	2
Genzano di Roma	4	2	6	4	..	4	11	2	13	6	4	10	25	8	33
Grottaferrata	..	..	..	2	..	2	..	3	3	7	1	8	9	4	13
Guidonia Montecelio	6	13	19	1	7	8	4	11	15	10	3	13	21	34	55
Labico	..	4	4	5	4	9	2	3	5	10	8	18	17	19	36



Ladispoli	..	1	1	3	..	3	7	2	9	13	5	18	23	8	31
Lanuvio	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	1	..	1
Magliano Romano	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Manziana	..	..	..	..	..	..	1	1	2	1	..	1	2	1	3
Marcellina	5	3	8	..	3	3	3	3	6	2	..	2	10	9	19
Marino	2	4	6	1	..	1	3	..	3	3	1	4	9	5	14
Mazzano Romano	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	1	1
Mentana	3	2	5	1	2	3	3	2	5	3	..	3	10	6	16
Monterotondo	2	2	4	..	5	5	9	2	11	9	1	10	20	10	30
Nemi	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Nettuno	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1	2	..	2
Palestrina	1	..	1	..	..	..	2	..	2	1	..	1	4	..	4
Palombara Sabina	4	1	5	2	4	6	5	4	9	2	1	3	13	10	23
Pomezia	..	..	..	7	1	8	15	3	18	7	1	8	29	5	34
Rocca di Papa	..	..	..	..	..	..	..	1	1	4	2	6	4	3	7
Roma	1.666	1.522	3.188	4.150	1.554	5.704	5.615	2.342	7.957	3.557	1.778	5.335	14.988	7.196	22.184
Sacrofano	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
San Cesareo	11	10	21	9	4	13	2	4	6	2	4	6	24	22	46
San Polo dei Cavalieri	..	..	..	..	..	..	1	1	2	2	..	2	3	1	4
Santa Marinella	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Subiaco	..	..	..	..	..	..	2	..	2	1	..	1	3	..	3
Tivoli	11	13	24	14	10	24	41	17	58	33	8	41	99	48	147
Velletri	15	14	29	29	14	43	82	43	125	78	49	127	204	120	324
Vicovaro	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	2	1	1	2
Provincia di Latina	13	23	36	14	18	32	67	29	96	63	20	83	157	90	247
Aprilia	2	19	21	6	5	11	21	11	32	24	7	31	53	42	95
Castelforte	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Cisterna di Latina	3	1	4	1	2	3	10	3	13	10	1	11	24	7	31
Fondi	..	..	..	1	1	2	11	1	12	5	1	6	17	3	20
Gaeta	2	3	5	2	4	6	10	9	19	6	3	9	20	19	39

Lenola	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Minturno	2	..	2	3	3	6	2	2	4	4	3	7	11	8	19
Sabaudia	2	..	2	1	3	4	6	1	7	8	4	12	17	8	25
San Felice Circeo	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1	2	..	2
Sermoneta	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1	1
Terracina	2	..	2	..	..	..	4	2	6	5	..	5	11	2	13
Provincia di Frosinone	17	19	36	12	14	26	36	19	55	39	26	65	104	78	182
Alatri	3	1	4	2	3	5	4	4	8	3	1	4	12	9	21
Anagni	..	..	..	..	..	..	1	..	1	2	3	5	3	3	6
Aquino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	2	2	..	2
Arce	..	..	..	1	..	1	3	..	3	..	..	..	4	..	4
Arpino	2	4	6	2	4	6	7	4	11	10	14	24	21	26	47
Ausonia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	1	..	1
Boville Ernica	..	1	1	2	1	3	..	1	1	..	1	1	2	4	6
Cassino	5	7	12	..	1	1	5	2	7	1	..	1	11	10	21
Esperia	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Ferentino	..	..	..	1	1	2	..	1	1	1	..	1	2	2	4
Frosinone	5	2	7	1	1	2	5	1	6	5	1	6	16	5	21
Isola del Liri	..	..	..	1	1	2	7	2	9	10	4	14	18	7	25
Morolo	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Piedimonte San Germano	..	2	2	1	..	1	1	2	3	1	..	1	3	4	7
Pontecorvo	..	..	..	1	1	2	..	..	..	..	..	..	1	1	2
Sant'Elia Fiumerapido	..	..	..	..	..	..	1	..	1	..	..	..	1	..	1
Santopadre	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	1	1
Sora	..	..	..	..	1	1	..	..	..	3	1	4	3	2	5
Torre Cajetani	2	2	4	..	..	..	..	2	2	..	..	..	2	4	6

Tabella 10.1: Senza Fissa Dimora regione Lazio- dati ISTAT Censimento 2021. Fonte: Istat



Povert  assoluta e povert  relativa

Le statistiche dell'ISTAT riferite all'annualit  2022 ⁸dimostrano un incremento della povert  assoluta a causa dell'inflazione. Nel 2022 sono in condizione di povert  assoluta poco pi  di 2,18 milioni di famiglie (8,3% del totale da 7,7% nel 2021) e oltre 5,6 milioni di individui (9,7% in crescita dal 9,1% dell'anno precedente). L'incidenza della povert  assoluta fra le famiglie con almeno uno straniero   pari al 28,9%, si ferma invece al 6,4% per le famiglie composte solamente da italiani.

L'intensit  della **povert  assoluta**, che misura in termini percentuali quanto la spesa mensile delle famiglie povere sia in media al di sotto della linea di povert  (cio  "quanto poveri sono i poveri"), mostra una leggera riduzione a livello nazionale (18,2%, dal 18,9% del 2021), con andamenti diversi all'interno delle ripartizioni: sostanzialmente stabile al Nord, in riduzione nel Centro (17,1%, dal 18,2% del 2021), e nel Mezzogiorno (19,3%, dal 20,7% del 2021).

Nel 2022, la povert  assoluta in Italia interessa quasi 1 milione 269 mila minori (13,4%, rispetto al 9,7% degli individui a livello nazionale); l'incidenza varia dall'11,5% del Centro al 15,9% del Mezzogiorno. Rispetto al 2021 la condizione dei minori   stabile a livello nazionale, ma si colgono segnali di peggioramento per i bambini da 4 a 6 anni del Centro (l'incidenza arriva al 14,2% dal 9,3%) e per quelli dai 7 ai 13 anni del Mezzogiorno, per i quali si arriva al 16,8% dal 13,8% osservato nell'anno precedente.

L'incidenza di povert  assoluta per le famiglie con minori   pi  elevata nei comuni centro delle aree metropolitane (12,3%), mentre si osservano valori simili per i comuni periferia dell'area metropolitana e i comuni oltre i 50mila abitanti (11,6%) e per i comuni pi  piccoli, fino a 50mila abitanti, dove   pari all'11,7%.

	Nord		Nord-ovest		Nord-est		Centro		Mezzogiorn o		Sud		Isole		Italia	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Famiglie povere	861	939	495	531	366	408	318	342	843	906	585	630	258	276	2.022	2.187
Famiglie residenti	12.508	12.533	7.325	7.337	5.183	5.196	5.331	5.349	8.367	8.439	5.570	5.614	2.796	2.825	26.206	26.320
Persone povere	2.106,8	2.298,0	1.182,9	1.294,7	923,9	1.003,3	857,4	874,2	2.352,5	2.501,5	1.710,7	1.779,6	641,8	721,9	5.316,7	5.673,7
Persone residenti	27.225	27.136	15.752	15.694	11.473	11.442	11.678	11.626	19.873	19.780	13.478	13.408	6.394	6.372	58.776	58.542
Composizione percentuale																

⁸   possibile approfondire l'argomento consultando il *REPORT POVERTA' - ISTAT 2022*. Sul sito ISTAT   possibile scaricare le Tavole - prospetti di povert  2021-2022.



Famiglie povere	42,6	42,9	24,5	24,3	18,1	18,7	15,8	15,6	41,7	41,4	28,9	28,8	12,8	12,6	100,0	100,0
Famiglie residenti	47,7	47,6	28,0	27,9	19,8	19,7	20,3	20,3	31,9	32,1	21,3	21,3	10,7	10,7	100,0	100,0
Persone povere	39,6	40,5	22,3	22,8	17,4	17,7	16,1	15,4	44,3	44,1	32,2	31,4	12,1	12,7	100,0	100,0
Persone residenti	46,3	46,4	26,8	26,8	19,5	19,5	19,9	19,9	33,8	33,8	22,9	22,9	10,9	10,9	100,0	100,0
Incidenza della povertà (%)																
Famiglie	6,9	7,5	6,8	7,2	7,1	7,9	6,0	6,4	10,1	10,7	10,5	11,2	9,2	9,8	7,7	8,3
Persone	7,7	8,5	7,5	8,3	8,1	8,8	7,3	7,5	11,8	12,7	12,7	13,3	10,0	11,3	9,1	9,7
Intensità della povertà (%) (b)																
Famiglie	17,3	17,6	18,3	18,5	15,9	16,5	18,2	17,1	20,7	19,3	21,3	19,0	19,2	20,0	18,9	18,2

TABELLA 12.1: Indicatori di povertà assoluta per ripartizione geografica (a). Anni 2021 (b)-2022, stime in migliaia di unità e valori percentuali Fonte: Istat. (a) Per le variazioni statisticamente significative (ovvero diverse da zero) tra il 2021 e il 2022. (b) Il 2021 è stato ricostruito secondo la nuova metodologia.

Gli stranieri in povertà assoluta sono oltre un milione e 700mila, con un'incidenza pari al 34,0%, oltre quattro volte e mezzo superiore a quella degli italiani (7,4%). Tuttavia, per questi ultimi si registra un incremento della povertà assoluta a livello nazionale (7,4% dal 6,9% del 2021), ma anche nel Nord e nel Mezzogiorno (rispettivamente 5,4% e 11,4%, da 4,9% e 10,6% dell'anno precedente).

Nel 2022 la soglia di **povertà relativa** familiare è pari a 1.150 euro per una famiglia di due componenti, valore superiore ai circa 1.054 euro del 2021.

Si tratta di un indicatore che rappresenta il posizionamento relativo di una generica famiglia rispetto alle altre famiglie del Paese.

Nel 2022 **le famiglie** in condizioni di povertà relativa sono oltre **2,6 milioni** (10,1%, in riduzione rispetto al 2021), per **un totale di 8,2 milioni di individui** (14,0%, in calo rispetto al 14,8% dell'anno precedente). Rispetto al 2021, a livello di ripartizioni territoriali, l'incidenza di povertà relativa familiare decresce nel Mezzogiorno e nel Sud, dove passa rispettivamente al 19,3% dal 21,2% e al 20,6% dal 23,1%.

A livello individuale si registrano segnali di miglioramento che riguardano il Nord-est (7,9%, dall'8,7% del 2021) e il Mezzogiorno che arriva al 24,2%, dal 26,2% del 2021 (i valori dell'incidenza individuale del Sud arrivano a 25,3% dal 28,5% del 2021). Le restanti ripartizioni mostrano stabilità.

Nel Nord l'incidenza di povertà relativa familiare si attesta al 5,8%, con valori più elevati nel Nord-ovest (6,0%) rispetto al Nord-est (5,4%); nel Centro è pari al 6,0%, mentre nel Mezzogiorno il valore dell'incidenza è pari al 19,3%, nettamente superiore a quello delle altre ripartizioni.



Su scala regionale Calabria (30,0%), Campania (20,8%) e Puglia (20%) sono le regioni che registrano valori più elevati dell'incidenza familiare, mentre Trentino-Alto Adige (3,6%), Emilia Romagna e **Lazio (entrambe al 5,2%)** presentano i valori più bassi.

Tipologia familiare	2021			2022		
	Centro area metropolitana	Periferia area metropolitana con 50.001 abitanti e più	Altri comuni fino a 50.000 abitanti (diversi dai comuni periferia area metropolitana)	Centro area metropolitana	Periferia area metropolitana con 50.001 abitanti e più	Altri comuni fino a 50.000 abitanti (diversi dai comuni periferia area metropolitana)
1 comp. 18-29	949,90	768,92	729,89	1.034,26	851,68	824,13
1 comp. 30-59	963,83	782,85	743,82	1.050,06	867,47	839,92
1 comp. 60-74	887,47	706,48	667,46	973,73	791,15	763,60
1 comp. 75+	857,88	676,89	637,87	943,96	761,38	733,83
2 comp. 30-59	1.268,62	1.075,59	1.030,46	1.383,44	1.188,69	1.154,97
1 comp. 18-29 1 comp. 30-59	1.255,55	1.062,53	1.017,40	1.368,58	1.173,83	1.140,11
2 comp. 60-74	1.144,16	951,13	906,00	1.261,94	1.067,19	1.033,47
2 comp. 75+	1.098,90	905,88	860,75	1.217,60	1.022,85	989,13
1 comp. 60-74 1 comp. 75+	1.121,59	928,56	883,43	1.239,83	1.045,08	1.011,35
1 comp. 30-59 1 comp. 75+	1.183,31	990,28	945,15	1.300,06	1.105,31	1.071,59
1 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.205,91	1.012,88	967,75	1.322,21	1.127,45	1.093,73
1 comp. 30-59 2 comp. 75+	1.366,12	1.179,23	1.119,73	1.512,21	1.323,66	1.275,41
1 comp. 30-59 1 comp. 60-74 1 comp. 75+	1.385,51	1.198,62	1.139,12	1.530,85	1.342,30	1.294,05
1 comp. 30-59 2 comp. 60-74	1.404,84	1.217,95	1.158,44	1.549,42	1.360,87	1.312,62
2 comp. 30-59 1 comp. 75+	1.442,17	1.255,28	1.195,78	1.585,35	1.396,80	1.348,55
2 comp. 18-29 1 comp. 60-74	1.435,96	1.249,07	1.189,56	1.574,85	1.386,30	1.338,05
2 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.461,61	1.274,71	1.215,21	1.604,03	1.415,48	1.367,23
1 comp. 18-29 1 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.448,73	1.261,84	1.202,34	1.589,39	1.400,84	1.352,59
3 comp. 30-59	1.519,54	1.332,64	1.273,14	1.659,82	1.471,27	1.423,02
1 comp. 18-29 2 comp. 30-59	1.506,26	1.319,37	1.259,87	1.644,77	1.456,22	1.407,97
2 comp. 18-29 1 comp. 30-59	1.493,09	1.306,20	1.246,70	1.629,83	1.441,28	1.393,03
1 comp. 11-17 2 comp. 30-59	1.512,21	1.325,32	1.265,82	1.647,58	1.459,03	1.410,78
1 comp. 11-17 1 comp. 18-29 1 comp. 30-59	1.498,80	1.311,91	1.252,40	1.632,39	1.443,84	1.395,59
1 comp. 4-10 1 comp. 18-29 1 comp. 30-59	1.400,00	1.213,11	1.153,61	1.527,47	1.338,92	1.290,67
1 comp. 0-3 2 comp. 30-59	1.409,54	1.222,65	1.163,15	1.534,86	1.346,30	1.298,05



2 comp. 30-59 2 comp. 60-74	1.708,67	1.482,84	1.418,63	1.879,37	1.651,46	1.598,45
1 comp. 18-29 1 comp. 30-59 2 comp. 60-74	1.695,65	1.469,81	1.405,60	1.864,59	1.636,68	1.583,67
1 comp. 18-29 2 comp. 30-59 1 comp. 75+	1.732,69	1.506,86	1.442,65	1.900,02	1.672,11	1.619,09
1 comp. 18-29 2 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.750,15	1.524,32	1.460,10	1.916,53	1.688,62	1.635,61
1 comp. 18-29 3 comp. 30-59	1.805,93	1.580,09	1.515,88	1.969,76	1.741,85	1.688,84
2 comp. 18-29 2 comp. 60-74	1.682,73	1.456,89	1.392,68	1.849,92	1.622,01	1.569,00
2 comp. 18-29 1 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.736,82	1.510,98	1.446,77	1.901,44	1.673,53	1.620,52
2 comp. 18-29 2 comp. 30-59	1.792,17	1.566,33	1.502,12	1.954,24	1.726,33	1.673,32
1 comp. 11-17 1 comp. 18-29 1 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.745,53	1.519,70	1.455,48	1.907,10	1.679,19	1.626,18
1 comp. 11-17 2 comp. 18-29 1 comp. 30-59	1.788,21	1.562,38	1.498,16	1.945,48	1.717,56	1.664,55
1 comp. 11-17 1 comp. 18-29 2 comp. 30-59	1.802,14	1.576,30	1.512,09	1.961,16	1.733,25	1.680,24
2 comp. 11-17 2 comp. 30-59	1.812,67	1.586,83	1.522,62	1.968,65	1.740,74	1.687,73
2 comp. 18-29 2 comp. 30-59 1 comp. 60-74	1.990,11	1.747,88	1.671,14	2.178,68	1.934,19	1.868,51
2 comp. 18-29 3 comp. 30-59	2.045,23	1.802,99	1.726,25	2.230,96	1.986,47	1.920,80
3 comp. 18-29 2 comp. 30-59	2.030,79	1.788,55	1.711,82	2.214,77	1.970,28	1.904,61
1 comp. 11-17 1 comp. 18-29 2 comp. 30-59 1 comp. 60-74	2.002,97	1.760,73	1.683,99	2.188,55	1.944,06	1.878,39
3 comp. 11-17 2 comp. 30-59	2.074,59	1.832,35	1.755,61	2.249,69	2.005,20	1.939,53
1 comp. 4-10 2 comp. 18-29 2 comp. 30-59	1.949,35	1.707,11	1.630,37	2.125,25	1.880,76	1.815,09
1 comp. 4-10 1 comp. 11-17 1 comp. 18-29 2 comp. 30-59	1.961,95	1.719,71	1.642,97	2.134,87	1.890,38	1.824,71
1 comp. 4-10 2 comp. 11-17 2 comp. 30-59	1.975,20	1.732,96	1.656,22	2.145,16	1.900,66	1.834,99
2 comp. 4-10 1 comp. 11-17 2 comp. 30-59	1.878,88	1.636,64	1.559,90	2.043,72	1.799,23	1.733,56
1 comp. 0-3 1 comp. 4-10 1 comp. 11-17 2 comp. 30-59	1.889,55	1.647,31	1.570,57	2.050,96	1.806,47	1.740,80
1 comp. 0-3 2 comp. 4-10 2 comp. 30-59	1.793,02	1.550,78	1.474,04	1.949,31	1.704,82	1.639,15
1 comp. 11-17 2 comp. 18-29 2 comp. 30-59	2.044,67	1.802,44	1.725,70	2.225,69	1.981,20	1.915,52
2 comp. 11-17 1 comp. 18-29 2 comp. 30-59	2.059,26	1.817,03	1.740,29	2.237,32	1.992,83	1.927,16

Tabella 12.2 - Prospetto sulle soglie mensili di povertà assoluta per alcune tipologie familiari e tipo di comune. Gli anni di riferimento sono il 2021 e 2022 ed i valori sono in euro. I dati si riferiscono al territorio della regione Lazio. Fonte: ISTAT



Vulnerabilità sociale e materiale (ivsm)

L'Indice di Vulnerabilità Sociale e Materiale (IVSM⁹) è un indicatore composito costruito attraverso la sintesi di sette indicatori riferiti alle dimensioni della vulnerabilità sociale e materiale. Implementato dall'Istat nel sistema di diffusione di dati censuari a livello comunale e sub-comunale "8milaCensus", è uno strumento di facile lettura capace di esprimere con un unico valore i diversi aspetti di un fenomeno di natura multidimensionale.

Nel dibattito sulla disuguaglianza sociale, il concetto è stato utilizzato più di recente per descrivere le trasformazioni sociali ed economiche che negli ultimi decenni hanno determinato un senso di insicurezza che interessa anche classi sociali tradizionalmente garantite, introducendo una nuova dimensione della disuguaglianza che si sviluppa trasversalmente alla stratificazione sociale. Infatti, la diffusione dell'instabilità reddituale, la crescita dei lavori temporanei, le difficoltà di conciliazione tra cura e lavoro, l'esplosione della non autosufficienza toccano tutti gli strati sociali aumentando la vulnerabilità sociale di tutti i ceti.

Dalla fine degli anni Settanta, alcuni grandi cambiamenti sociodemografici e occupazionali hanno infatti profondamente modificato la struttura e la natura dei rischi sociali, facendo emergere nuovi bisogni. In questo nuovo contesto l'incertezza sulla propria condizione sociale ed economica tende a configurarsi non tanto come uno stato di alcune categorie ben definite ma come episodi che possono interessare un'ampia e differenziata platea di individui associati a diverse fasi del ciclo di vita da cui emergono bisogni differenti (presenza di figli piccoli, non autosufficienza degli anziani, giovane età, ecc.).

L'indice di vulnerabilità sociale e materiale è stato costruito con l'intento di fornire uno strumento di analisi a supporto della pianificazione degli interventi socioassistenziali a livello locale, descrittivo del livello di esposizione di alcune fasce di popolazione a fattori di rischio connessi con il ciclo di vita delle persone o con la condizione socioeconomica degli individui. I valori dell'indice misurano, di conseguenza, diversi gradi di esposizione della popolazione a condizioni di vulnerabilità che non necessariamente si traducono in un'effettiva situazione di disagio materiale e sociale.

I sette indicatori utilizzati per misurare direttamente o indirettamente le principali componenti materiali e sociali della vulnerabilità sono:

1. Incidenza percentuale delle famiglie monogenitoriali giovani (età del genitore inferiore ai 35 anni) o adulte (età del genitore compresa fra 35 e 64 anni) sul totale delle famiglie;
2. Incidenza percentuale delle famiglie con sei e più componenti;
3. Incidenza percentuale della popolazione di età compresa fra 25 e 64 anni analfabeta e alfabeto senza titolo di studio;
4. Incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio assistenziale, ad indicare la quota di famiglie composte solo da anziani (65 anni e oltre) con almeno un componente ultraottantenne;
5. Incidenza percentuale della popolazione in condizione di affollamento grave, data dal rapporto percentuale tra la popolazione residente in abitazioni con superficie inferiore a 40 mq e più di 4 occupanti o in 40-59 mq e più di 5 occupanti o in 60-79 mq e più di 6 occupanti, e il totale della popolazione residente in abitazioni occupate;
6. Incidenza percentuale di giovani (15-29 anni) fuori dal mercato del lavoro e dalla formazione scolastica; 10 Le misure della vulnerabilità

⁹ I dati Istat sono aggiornati al 2011 e reperibili al seguente link: <https://www.istat.it/it/archivio/251008>. Per maggiori approfondimenti è possibile consultare il Report "Le misure della vulnerabilità: un'applicazione a diversi ambiti territoriali" redatto dall'ISTAT e consultabile al seguente link: <https://www.istat.it/it/files/2020/12/Le-misure-della-vulnerabilita.pdf>

7. Incidenza percentuale delle famiglie con potenziale disagio economico, ad indicare la quota di famiglie giovani o adulte con figli nei quali nessuno è occupato o percettore di pensione per precedente attività lavorativa.

I dati di riferimento sono quelli dell'ultimo ventennio che rivelano come l'indicatore, dopo un miglioramento nel 2001 (98,8 rispetto al valore base del 1991 posto uguale a 100), ha registrato a livello nazionale un andamento crescente raggiungendo nel 2011 il valore di 99,3 (Figura 12.1).

La distribuzione dell'indicatore a livello comunale conferma il profondo e persistente divario fra le aree del Centro-nord e quelle del Sud Italia, come del resto già messo in evidenza dall'analisi degli indicatori elementari condotta nel precedente capitolo. I valori più critici dell'IVSM si registrano, in particolare, nei comuni della Campania, della Sicilia e della Calabria a cui si contrappongono in positivo i valori dei comuni del Veneto, del Friuli-Venezia Giulia e della Lombardia.

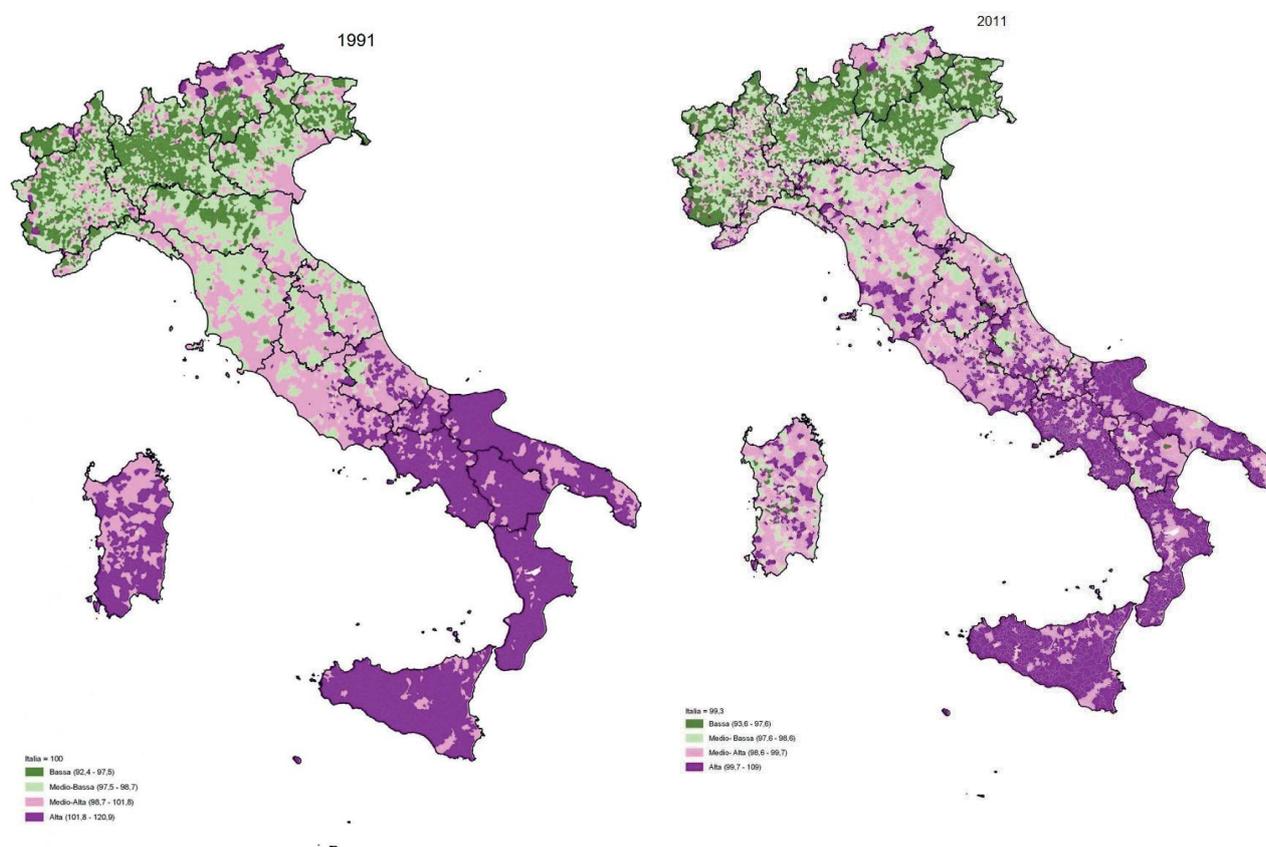


Figura 12.1: Indice di vulnerabilità sociale e materiale - Anni 1991 e 2011 (quartili) Fonte: Elaborazioni su dati Istat, 15° Censimento generale della Popolazione e delle Abitazioni (1991-2011)

L'analisi in serie storica rileva una dinamica influenzata dal carattere di prossimità territoriale e caratterizzata da una progressiva riduzione della forbice Nord Sud. Nel 1991 infatti i territori a maggiore rischio di vulnerabilità sociale e materiale, rientranti nel quarto quartile della distribuzione, si concentrano prevalentemente in gran parte dei comuni del Sud e delle Isole e in alcune aree del Trentino-Alto Adige.

Nel 2011 la distribuzione comunale dell'indice evidenza invece una situazione in miglioramento nonostante i comuni a maggiore rischio vulnerabilità permangano principalmente nelle regioni del Mezzogiorno. In tutte le regioni del Sud e delle Isole, infatti, emergono molti comuni con livelli di vulnerabilità analoghi a quelli del Centro-nord, con la sola eccezione della Sicilia, della Campania e della Calabria dove i comuni a rischio sono ancora la maggioranza all'interno della regione (oltre il 75 per cento) e interessano gran parte della popolazione residente (oltre l'85 per cento della popolazione regionale) (Tavola 12.1)

REGIONI	2011				1991		
	Comuni nel primo quartile	Comuni nel secondo quartile	Comuni nel terzo quartile	Comuni nel quartile soglia rischio vulnerabilità	Popolazione nel quartile soglia rischio vulnerabilità	Comuni nel quartile soglia rischio vulnerabilità	Popolazione nel quartile soglia rischio vulnerabilità
Piemonte	34,8	36,8	21,1	7,2	1,4	1,7	0,1
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	51,4	31,1	13,5	4,1	0,4	1,4	0,2
Lombardia	53,4	32,8	11,2	2,6	0,4	0,7	0,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	45,7	32,1	18,1	4,1	1,4	10,6	6,7
Veneto	57,3	35,4	5,7	1,6	0,3	-	-
Friuli-Venezia Giulia	59,4	35,0	4,6	0,9	2,3	-	-
Liguria	12,8	27,2	43,0	17,0	14,4	0,9	0,1
Emilia-Romagna	5,4	45,3	43,2	6,0	1,5	0,6	-
Toscana	2,5	30,1	52,2	15,2	6,7	0,4	-
Umbria	3,3	28,3	51,1	17,4	6,2	2,2	0,3
Marche	2,6	21,0	50,2	26,2	8,7	1,7	0,2
Lazio	2,9	12,2	49,2	35,7	20,5	16,9	3,8
Abruzzo	5,9	16,4	43,6	34,1	21,4	28,5	11,3
Molise	5,1	20,6	28,7	45,6	26,7	53,7	32,0
Campania	0,7	3,1	19,3	76,9	91,9	85,3	92,5
Puglia	-	7,0	36,8	56,2	69,4	69,0	79,1
Basilicata	0,8	13,7	38,2	47,3	25,1	88,5	72,6
Calabria	0,5	1,7	17,5	80,2	85,7	94,3	95,2
Sicilia	-	1,8	16,4	81,8	92,0	83,6	86,9
Sardegna	7,2	24,9	44,6	23,3	9,6	59,7	46,0
ITALIA	25,0	25,0	25,0	25,0	28,7	25,0	28,9

Tavola 12.1 Distribuzione dei comuni e della popolazione per quartile della distribuzione dell'IVSM – Anni 1991 e 2011 (composizioni percentuali). Fonte: Elaborazioni su dati Istat, 15° Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (1991-2011)

Persone con limitazioni funzionali (disabilità)

Per persone con limitazioni funzionali si intendono gli individui che dichiarano il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, anche con l'ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, etc..). Nell'ambito del Progetto "Informazione statistica territoriale e settoriale per le politiche di coesione 2014-2020", finanziato dal Pon Governance e capacità istituzionale 2014-2020, è presente una linea di attività che si pone l'obiettivo di ampliare la disponibilità di dati ed indicatori territoriali sul tema Disabilità, che focalizzino l'attenzione sulla sua prevalenza diagnosticata (approccio medico) e sulle condizioni di vita delle persone con disabilità, lette attraverso il modello bio-psicosociale, quindi ponendo l'attenzione sulle relazioni tra condizioni di salute e partecipazione sociale.

Per questa linea di attività è stato definito un set di 124 indicatori ad integrazione degli indicatori già pubblicati nella Banca Dati di Indicatori Territoriali per le Politiche di Sviluppo (BDPS) per il tema "Inclusione sociale". È possibile consultare gli indicatori sul sito www.disabilitaincifre.istat.it

I dati prodotti con l'attività corrente dell'Istituto descrivono un quadro di sostanziale fragilità delle persone con disabilità, con evidenti svantaggi rispetto al resto della popolazione¹⁰.

Nel nostro Paese, nel 2019, le persone con disabilità, ovvero che soffrono a causa di problemi di salute, di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali, sono **3 milioni e 150 mila** (il 5,2% della popolazione).

Gli anziani sono i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultrasettantacinquenni (il 22% della popolazione in quella fascia di età) si trovano in condizione di disabilità e 1 milione di essi sono donne.

La "geografia della disabilità" vede al primo posto le Isole, con una prevalenza del 6,5%, contro il 4,5% del Nord ovest. Le Regioni nelle quali il fenomeno è più diffuso sono l'Umbria e la Sardegna (rispettivamente, il 6,9% e il 7,9% della popolazione). Lombardia e Trentino Alto Adige sono, invece, le Regioni con la prevalenza più bassa: il 4,1% e 3,8% rispettivamente. Il 29% delle persone con disabilità vive sola, il 27,4% con il coniuge, il 16,2% con il coniuge e i figli, il 7,4% con i figli e senza coniuge, circa il 9% con uno o entrambi i genitori, il restante 11% circa vive in altre tipologie di nucleo familiare.

Un aspetto rilevante per le condizioni di vita degli anziani è costituito dalla tipologia di limitazioni funzionali e dal livello di riduzione dell'autonomia personale a provvedere alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, ecc.) o a svolgere le attività domestiche quotidiane (preparare i pasti, fare la spesa, usare il telefono, prendere le medicine, ecc.).¹¹

L'11,2% degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona (Activities of daily living, ADL). Si tratta in gran parte di ultrasettantacinquenni (1 milione e 200mila), quasi 1 su 5 in questa fascia di età. Passando ad esaminare le limitazioni nelle attività quotidiane strumentali di tipo domestico (Instrumental activities of daily living, IADL), si stima che, complessivamente, il 30,3% degli anziani ha gravi difficoltà a svolgerle; dopo i 75 anni, tale valore sale a quasi 1 anziano su 2 (47,1%). È soprattutto nelle attività domestiche pesanti che gli anziani perdono più facilmente l'autonomia (29,8% degli anziani). Seguono quelle

¹⁰ Un quadro generale sulle condizioni di vita della popolazione con disabilità è descritto nel rapporto Istat "Conoscere il mondo della disabilità" presentato in occasione della Giornata internazionale delle persone con disabilità del 3 dicembre 2019. Il rapporto è stato predisposto nell'ambito di una iniziativa promossa dall'Istat, l'Inail e il Comitato Italiano Paralimpico (<https://www.istat.it/it/archivio/236301>).

¹¹ Queste informazioni sono state raccolte nell'Indagine sulla salute relativa al 2015. I dati aggiornati al 2019 non sono ancora disponibili. Si tenga conto che l'incapacità di svolgere una di queste attività non necessariamente implica una limitazione che impedisce di svolgere attività abituali, definizione utilizzata per stimare la prevalenza.

che implicano una certa autonomia fisica come fare la spesa (17,0%) e svolgere faccende domestiche leggere (15,0%).

La gestione delle risorse economiche e delle attività amministrative riguarda il 13,5%, il preparare i pasti l'11,5%. Quote inferiori di anziani invece riferiscono gravi difficoltà nel prendere le medicine (8,5%) e usare il telefono (7,3%). La capacità di spostarsi liberamente è molto limitata tra le persone con disabilità.

Nella popolazione di 15 anni e più il 2% ha gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell'udito e il 7,2% nel camminare.

I dati sulla mobilità, relativi al 2019, mostrano che solo il 14,4% delle persone con disabilità si sposta con mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione. Tali differenze variano molto con l'età. Tra gli individui di età compresa tra i 15 e i 44 anni, utilizza il trasporto urbano il 26,3% di coloro che soffrono di limitazioni e il 29,6% di coloro che non ne soffrono; se si considerano gli ultrasessantacinquenni le corrispondenti percentuali sono 7,2% e 24,6%. Nel caso dell'utilizzo del treno, le differenze sono ancora più marcate.

La violenza fisica o sessuale subita dalle donne raggiunge il 31,5% nell'arco della vita, ma per le donne con problemi di salute o disabilità la situazione è più critica. La violenza fisica o sessuale raggiunge il 36% tra coloro che dichiarano di avere una cattiva salute, il 36,6% fra chi ha limitazioni gravi¹².

La famiglia, nel nostro Paese in modo particolare, svolge un ruolo importante nella cura e nel contrasto al rischio di esclusione sociale. Le famiglie delle persone con disabilità godono in media di un livello più basso di benessere economico: secondo le ultime stime disponibili, il loro reddito annuo equivalente medio (comprensivo dei trasferimenti da parte dello Stato) è di 17.476 euro, inferiore del 7,8% a quello nazionale¹³.

Le risorse necessarie alla famiglia per svolgere il ruolo di ammortizzatore sociale non sono soltanto economiche, ma anche di tipo relazionale: il 32,4% delle famiglie con almeno un disabile riceve, infatti, sostegno da reti informali (quota quasi doppia rispetto al totale delle famiglie 16,8%).¹⁴

Il ventaglio di aiuti assicurato dalla rete comprende assistenza alla persona, accompagnamento e ospitalità, attività domestiche, espletamento di pratiche burocratiche e prestazioni sanitarie.

Le politiche di inclusione attuate nel corso degli anni hanno favorito un progressivo aumento della partecipazione scolastica: **nell'a.s. 2019/2020** gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane sono quasi 300 mila, oltre 13 mila studenti in più rispetto all'anno precedente.

Questi alunni sono stati presi in carico da circa 176 mila insegnanti di sostegno, 1,7 per ogni insegnante; si deve però evidenziare come il 37% non abbia una formazione specifica.

Le politiche e gli interventi per l'integrazione scolastica scontano ancora la carenza di strumenti tecnologici.

Conclusioni

¹² Si veda <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-lafamiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>.

¹³ Si tratta di dati riferiti ai redditi del 2016 e basati sull'indagine 2017 sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie (EU-SILC) (<https://www.istat.it/it/archivio/5663>).

¹⁴ Questi dati sono riferiti all'Indagine 2016 su Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita (<https://www.istat.it/it/archivio/185678>)

Per Approfondimenti è possibile consultare : [Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità](#) (24 marzo 2021).



Dall'analisi dei dati emersi nel territorio della Regione Lazio, appare evidente che la nostra società sta attraversando una fase di profonde trasformazioni, caratterizzate da un incremento delle distanze sociali e da un invecchiamento demografico sempre più marcato. È necessaria una risposta coordinata e multidimensionale per affrontare le sfide attuali e per questo l'utilizzo delle tecnologie innovative può rappresentare una preziosa risorsa su cui puntare.

Fare rete, potenziare le azioni sulla popolazione adulta e sfruttare l'innovazione tecnologica in modo trasversale sono strategie fondamentali per costruire una società più equa, inclusiva e sostenibile. Solo attraverso una visione integrata e collaborativa è possibile affrontare efficacemente le trasformazioni in atto e quelle future garantendo una continuità nelle azioni di promozione, integrazione e valorizzazione sociale.

Per questo è fondamentale potenziare le attività già in essere e sviluppare nuove opportunità anche in base ai tre principali fattori emersi dall'analisi dei dati raccolti e che definiscono il profilo sociodemografico alla popolazione regionale.

Incremento delle distanze sociali: la necessità di fare rete. I dati mostrano un aumento delle distanze sociali, segnalando una crescente disuguaglianza e una frammentazione della coesione sociale. In questo contesto, è fondamentale fare rete, ovvero promuovere una maggiore collaborazione e interconnessione tra le diverse realtà sociali, economiche e istituzionali. Solo attraverso un approccio integrato e inclusivo possiamo sperare di ridurre le disuguaglianze e favorire una società più coesa e solidale. Le reti sociali, sia fisiche che virtuali, giocano un ruolo cruciale nel creare opportunità di interazione, supporto reciproco e sviluppo comunitario.

Potenziare le azioni sulla popolazione adulta. L'aumento della fascia d'età della popolazione impone un ripensamento delle politiche e delle strategie di intervento. Gli adulti, e in particolare gli anziani, rappresentano una risorsa preziosa per la società, ma al contempo necessitano di un supporto adeguato a garantire loro una qualità di vita dignitosa e attiva. È necessario potenziare le azioni rivolte a questa fascia di popolazione, promuovendo programmi di formazione continua, iniziative di inclusione sociale e progetti di assistenza sanitaria e sociale mirati. Questo approccio non solo migliora il benessere degli individui, ma contribuisce anche alla sostenibilità del sistema socioeconomico nel suo complesso.

L'innovazione tecnologica come strumento trasversale. L'innovazione tecnologica rappresenta un elemento chiave per affrontare le sfide attuali e future. Non si tratta solo di applicarla nei settori sociali, ma di integrarla in tutti gli ambiti della vita quotidiana, dall'istruzione alla sanità, dal lavoro ai servizi pubblici. La tecnologia può facilitare l'accesso alle informazioni, migliorare l'efficienza dei servizi, creare nuove opportunità di lavoro e formazione, e favorire l'inclusione sociale. Tuttavia, per sfruttare al meglio il potenziale dell'innovazione tecnologica, è necessario investire in infrastrutture adeguate, promuovere la formazione digitale e garantire un accesso equo alle risorse tecnologiche per tutti i cittadini.

2. DELLE RISORSE E DEI SERVIZI

La governance del sistema dei servizi sociali di cui alla l.r. 11/2016 è rappresentata da vari soggetti istituzionali (comuni associati tramite convenzione, Consorzi di comuni e Comunità montane), che offrono servizi prevalentemente avvalendosi di enti del Terzo settore erogatori diretti delle prestazioni, individuati nel rispetto della normativa prevista dal Codice del Terzo settore e dal Codice dei contratti pubblici.

Nelle seguenti tabelle, elaborate sulla base degli ultimi dati ISTAT disponibili, si può evidenziare gli interventi e i servizi sociali nella Regione Lazio. L'indagine raccoglie informazioni, con cadenza annuale, sulle politiche di welfare gestite a livello locale, garantendo così il monitoraggio delle risorse impiegate e delle attività realizzate nell'ambito della rete integrata di servizi sociali territoriali.

Come indicato nel Programma statistico Nazionale, i Comuni singoli e associati della Regione dichiarano una spesa complessiva di **912.709.928 €**, la spesa nazionale è di **8.375.767.094 €**, per un valore pro-capite di 159 euro, a fronte dei 142 euro della media nazionale **al 2021**. La spesa sociale complessiva dei Comuni singoli e associati della Regione viene destinata per circa il 40% alle strutture: percentuale di molto superiore a quella media nazionale e una tra le più alte registrate nelle Regioni. Un dato che si discosta dal Nazionale dove la percentuale maggiore il 38,39 % viene destinata agli interventi e Servizi (Tab.1).

		Interventi e servizi	Trasferimenti in denaro	Strutture	TOTALE
Lazio	v.a.	286.879.664	254.960.541	370.869.723	912.709.928
	%	31.43	27.93	40.64	100
ITALIA	v.a.	3.215.662.824	2.413.252.236	2.746.852.034	8.375.767.094
	%	38.39	28.81	32.80	

Tab. 1. - Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per tipologia di interventi e servizi, per Regione Lazio e Italia - Anno 2021 (valore assoluto in euro e distribuzione percentuale)

Un'analisi più dettagliata mostra la distribuzione delle risorse in base alla tipologia utenti (famiglie e minori, disabili, Dipendenze, anziani +65 anni, immigrati -rom-sinti e carminati, Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora e multiutenza), e da un confronto dei dati regionali con quella nazionali si può notare qualche differenza nella distribuzione. L'80% circa della spesa sociale nel Lazio è destinata alle seguenti tre aree di utenza: il 46,32% a Famiglie e minori (contro la media nazionale di 34,83%); il 18,46 alle persone con Disabilità (la media nazionale è 21,36%) ed il 16,76 agli anziani (media nazionale 29,66%), da notare come la distribuzione è notevolmente minore per questa ultima utenza ma decisamente maggiore per la Povertà disagio adulti e senza fissa dimora che nella Regione Lazio è dell'11,02% contro il 6,81% della media nazionale (Tab.2).

		Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati nomadi	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	TOTALE
Lazio	v.a.	430.429.774	171.518.544	9.606.884	41.829.301	102.440.984	17.722.979	929.234.581	155.686.115
	%	46,32	18,46	1,03	4,50	11,02	1,91	100	16,76
	v.a.	3.194.251.370	1.959.302.267	75.306.714	190.110.070	625.025.659	407.382.027	9.172.172.522	2.720.794.422

Tab.2 - Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per tipologia utenti, per Regione Lazio e Italia - Anno 2021 (valore assoluto in euro e distribuzione percentuale)

ITALIA	%	34,83	21,36	0,82	2,07	6,81	4,45	100	29,66
--------	---	-------	-------	------	------	------	------	-----	-------

Per la Regione Lazio emerge come la quota più significativa della spesa sociale, pari a 430.429.774 euro, sia indirizzata all'area Famiglie e minori, di cui 238714452 (in Italia 1.374.120.344€) sono destinati agli asili nido (definizione che comprende, oltre agli asili nido tradizionali, i micronidi e le sezioni primavera) sia per le strutture comunali che per le rette e i contributi pagati dai Comuni per gli utenti degli asili nido privati. Declinando a livello territoriale i dati suddivisi per tipologia utenti, la quota di spesa totale afferente alla Provincia di Roma risulta pari all'86,90%, significativamente superiore alla media laziale. Alle restanti Province afferisce il restante 13,10% della spesa sociale rilevata.

Di seguito le Tab.3 e 4 in cui è possibile consultare la spesa distribuita per le Province in base alle utenze e le percentuali calcolate confrontandole con i totali della spesa regionale.

	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati nomadi	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	TOTALE
LAZIO	430.429.774	171.518.544	9.606.884	155.686.115	41.829.301	102.440.984	17.722.979	929.234.581
Roma	385.851.050	145.432.968	8.018.083	122.434.340	38.590.082	95.973.090	11.220.781	807.520.394
Frosinone	13.871.840	8.021.389	390.281	10.698.393	1.175.366	1.687.418	2.612.404	38.457.091
Latina	15.215.103	9.275.830	522.657	6.724.036	1.245.200	2.631.315	1.703.457	37.317.598
Rieti	6.511.943	3.372.519	454.187	6.130.071	143.560	772.528	1.426.093	18.810.901
Viterbo	8.979.838	5.415.838	221.676	9.699.275	675.093	1.376.633	760.244	27.128.597

Tab.3 - Spesa per interventi e servizi sociali dei **Capoluoghi di Provincia** della Regione Lazio - Anno 2021 (valore assoluto in euro)

	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati nomadi	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	TOTALE (valore a confronto con tot. Regionale)
Roma	89,64	84,79	83,46	78,64	92,26	93,69	63,31	86,90
Frosinone	3,22	4,68	4,06	6,87	2,81	1,65	14,74	4,14
Latina	3,53	5,41	5,44	4,32	2,98	2,57	9,61	4,02
Rieti	1,51	1,97	4,73	3,94	0,34	0,75	8,05	2,02
Viterbo	2,09	3,16	2,31	6,23	1,61	1,34	4,29	2,92

Tab.4 - Spesa per interventi e servizi sociali dei **Capoluoghi di Provincia** della Regione Lazio - Anno 2021 (distribuzione percentuale rispetto ai totali della Regione Lazio)

Sebbene, ovviamente, i livelli di spesa in valori assoluti risultino maggiori nella Provincia di Roma per tutte le aree di utenza, possiamo evidenziare, osservando la distribuzione percentuale della spesa in ogni singola Provincia, come Viterbo, Rieti e Frosinone dedichino all'area Anziani quote significativamente superiori alla media regionale (rispettivamente 35,75%, 32,59% e 27,82%, a fronte del 16,76% del Lazio), ponendola come seconda area maggiormente finanziata a differenza di ciò che accade a livello regionale, rispecchiando, invece, la media nazionale che si attesta sul 29,66%. (Tab.5).



		Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	TOTALE
RM	v.a.	385.851.050	145.432.968	8.018.083	122.434.340	38.590.082	95.973.090	11.220.781	807.520.394
	%	47,78	18,01	0,99	15,16	4,78	11,88	1,39	100,00
FR	v.a.	13.871.840	8.021.389	390.281	10.698.393	1.175.366	1.687.418	2.612.404	38.457.091
	%	36,07	20,86	1,01	27,82	3,06	4,39	6,79	100,00
LT	v.a.	15.215.103	9.275.830	522.657	6.724.036	1.245.200	2.631.315	1.703.457	37.317.598
	%	40,77	24,86	1,40	18,02	3,34	7,05	4,56	100,00
RI	v.a.	6.511.943	3.372.519	454.187	6.130.071	143.560	772.528	1.426.093	18.810.901
	%	34,62	17,93	2,41	32,59	0,76	4,11	7,58	100,00
VT	v.a.	8.979.838	5.415.838	221.676	9.699.275	675.093	1.376.633	760.244	27.128.597
	%	33,10	19,96	0,82	35,75	2,49	5,07	2,80	100,00

Tab.5 - Spesa per interventi e servizi sociali dei Capoluoghi di Provincia della Regione Lazio - Anno 2021 (valore in percentuale)

Per quanto attiene agli enti gestori delle funzioni sociali, l'89,88% della spesa sociale regionale è ascrivibile ai singoli Comuni e il 10,07% ai Distretti sociosanitari; diversa appare la situazione media nazionale, dove la percentuale della spesa relativa ai Comuni è del 67%, i Distretti hanno una media del 12,53% mentre la quota dei Consorzi è del 9.9%. Guardando alle fonti di finanziamento del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, emerge che nel Lazio il 72,5% della spesa è coperto dai Comuni con risorse proprie, a fronte del 67,2% registrato a livello Italia. Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali finanzia il sistema laziale solo per il 4,0%, a fronte dell'8,0% registrato nella media del Paese, mentre è in linea col dato nazionale la quota relativa ai Fondi regionali (16,8% nel Lazio).

Sugli andamenti registrati nel Lazio incide in modo preponderante il comportamento del territorio della Provincia di Roma, che, lo ricordiamo, pesa per l'89%, circa, sulla spesa sociale complessiva dei Comuni singoli e associati della Regione. Ciò emerge con estrema evidenza confrontando anche i dati relativi alla spesa pro-capite, che pone il Lazio in una posizione medio-alta della classifica regionale in ragione principalmente degli elevati livelli di spesa pro-capite rilevati nella Provincia di Roma, a fronte di valori calcolati nelle restanti Province che appaiono in linea con le medie regionali del Centro-Sud Italia.

Area di utenza	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani (65 anni e più)	Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	Povertà, disagio adulti e senza dimora	Multiutenza	Totale
Italia	340	1.988	0	90	69	25	8	142
Lazio	433	1.978	1	86	53	28	8	159
Roma	517	2.228	1	88	51	32	9	184
Viterbo	233	1.359	1	80	57	15	3	98
Rieti	184	940	1	39	83	11	4	71
Latina	178	1.498	0	75	21	15	6	93
Frosinone	153	1.003	0	100	133	23	4	92

Tab 6 - Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per area di utenza nel Lazio per Provincia - Anno 2021 (valore pro-capite in euro. I valori pro-capite sono il rapporto tra la spesa e la popolazione di riferimento per ogni area di utenza)

Oltre alla spesa sociale dei Comuni singoli e associati, possiamo identificare anche le risorse erogate dall'INPS in riferimento al territorio regionale, le prime di natura previdenziale e le seconde di natura assistenziale (Tab.7).

Tipologia pensione (in euro)	2022									
	di	vecchiaia e anzianità	invalidità	superstiti	indennitarie	totale lvs e indennitarie	invalidità civile	pensioni sociali	guerra	tutte le voci
fino a 249,99		53.674	4.998	38.302	12.162	109.136	6.052	3.593	5.396	124.177
250,00 - 499,99		43.019	7.832	57.916	14.462	123.229	119.062	38.703	1.937	282.931
500,00 - 749,99		144.477	26.710	105.786	4.467	28.1440	260.589	59.768	3.970	605.767
750,00 - 999,99		68.999	8.876	50.927	2.214	131.016	4.688	..	3.329	139.033
1.000,00 - 1.249,99		72.052	7.319	47.959	1.882	129.212	..	..	1.233	130.445
1.250,00 - 1.499,99		64.987	7.999	33.509	1.856	108.351	..	..	207	108.558
1.500,00 - 1.749,99		78.713	7.156	23.403	577	109.849	..	..	425	110.274
1.750,00 - 1.999,99		69.969	4.506	11.055	393	85.923	..	..	811	86.734
2.000,00 - 2.249,99		65.264	3.478	6.872	206	75.820	..	..	23	75.843
2.250,00 - 2.499,99		65.132	2.899	4.025	144	72.200	..	..	23	72.223
2.500,00 - 2.999,99		98.173	3.939	5.661	212	107.985	..	..	24	108.009
3.000 e più		148.695	7.151	10.965	212	167.023	..	..	87	167.110
TOTALE		973.154	92.863	396.380	38.787	150.1184	390.391	102.064	17.465	201.1104

Tab.7 - Pensioni – Regione Lazio – Annualità 2022 (valore assoluto in euro)

L'articolo 64 della l.r. 11/2016 stabilisce che il sistema integrato sociale è finanziato dai comuni, con il concorso delle risorse regionali e che i comuni, quali titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione dei servizi e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie idonee ad assicurare il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio.

La Regione concorre con risorse proprie, risorse provenienti dallo Stato e risorse provenienti dall'Unione europea e dallo Stato (FSE+, PON inclusione, PNRR, FESR) al finanziamento dei servizi sociali erogati a livello distrettuale in via sussidiaria e perequativa, al fine di rendere esigibili i livelli essenziali come definiti dalla legge rispetto all'intervento primario comunale e di sostenere il consolidamento e lo sviluppo su tutto il territorio regionale di una rete di servizi sociali quantitativamente e qualitativamente omogenea nei vari distretti socio-sanitari.

Il Comune di Roma Capitale e i comuni facenti parte dei distretti sociosanitari, oltre che con i fondi regionali sopraelencati, finanziano i servizi sociali con le risorse provenienti direttamente dallo Stato, quali il fondo di solidarietà comunale (istituito dall'articolo 1, comma 380, della legge n. 228/2012, stabilità 2013), il fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (istituito con la legge di stabilità 2016), le risorse strutturali dello Stato destinate a rafforzare il servizio sociale professionale (articolo 1, comma 797 e seguenti della legge 178/2020, legge di bilancio per il 2021), il PNRR.

In particolare, si sottolinea che con la medesima legge di bilancio per il 2021 (art. 1, comma 791-792, legge n. 178/2020), la dotazione del Fondo di solidarietà comunale è stata incrementata al fine di destinare risorse aggiuntive al finanziamento dei servizi sociali comunali e al potenziamento degli asili nido comunali, con particolare attenzione ai comuni nei quali i predetti servizi denotano maggiori carenze. Quindi i comuni dei distretti sociosanitari, qualunque sia la forma associativa assunta per la gestione dei servizi socioassistenziali distrettuali individuati dalla legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, sono obbligati a conferire almeno tale quota alla gestione associata distrettuale.

Come si è visto, la legge regionale 11/2016 prevede un sistema plurimo di finanziamento delle politiche sociali che riconosce la prima titolarità della spesa ai Comuni suddivisi nei vari Distretti sociosanitari e la compartecipazione alla Regione nei suoi diversi livelli istituzionali. Anche le persone che usufruiscono di prestazioni inerenti ai servizi e gli interventi del sistema integrato sociale e le famiglie sono/possono essere chiamate a farsi carico di una quota dei costi delle prestazioni sociali e sociosanitarie erogate, utilizzando comunque in via prioritaria lo strumento della situazione economica equivalente (ISEE). Al finanziamento del welfare regionale e dei suoi servizi possono contribuire anche soggetti privati di varia natura quali le fondazioni di origine bancaria, l'associazionismo e il volontariato attraverso il 5 per mille, soggetti imprenditoriali e gli enti filantropici. Il raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente piano è strettamente collegato alle risorse finanziarie disponibili. Relativamente alle risorse finanziarie da trasferire agli ambiti territoriali sociali per ciascun anno di vigenza del presente piano, la Regione intende uniformarsi ai criteri adottati per il piano sociale nazionale, utilizzando parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione.¹⁵

Si ribadisce che la legge regionale 11/2016 prevede che l'intervento finanziario della Regione:

- a) ha carattere contributivo, rispetto all'intervento primario comunale;
- b) è finalizzato a sostenere il consolidamento su tutto il territorio regionale della rete dei servizi sociali definiti nei vari ambiti territoriali sociali (Comune di Roma Capitale e distretti sociosanitari) in modo che essi siano qualitativamente omogenei e rispondenti alle effettive esigenze delle comunità locali.

Le risorse finanziarie regionale sono prioritariamente destinate alla contribuzione finanziaria dei Piani di Zona conformi alle indicazioni e agli obiettivi fissati dalla Regione nel presente piano. Il Fondo Regionale per la gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali è ripartito annualmente tra gli enti gestori delle attività socioassistenziali, secondo i criteri individuati dalla Giunta regionale.

¹⁵In analogia ai criteri previsti dall'articolo 18, comma 3, lettera n) della legge 328/2000 utilizzati per la ripartizione del FNPS i finanziamenti relativi a ciascun anno di vigenza del Piano nazionale sono assegnati in coerenza con i livelli essenziali previsti dall'articolo 22, secondo parametri basati sulla struttura demografica, sui livelli di reddito e sulle condizioni occupazionali della popolazione I criteri utilizzati per il riparto del FNA sono quelli previsti dal decreto 26 settembre 2016 per l'anno 2016 sono i seguenti: a) popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%; b) criteri utilizzati per il riparto del FNPS nella misura del 40%.



3. MIGRANTI

Come previsto dall'articolo 14, comma 1, legge regionale n. 11/2016 "*Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze*", il sistema integrato dei servizi sociali sostiene l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone immigrate attraverso interventi e servizi riguardanti la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini immigrati.

La legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 e s.m.i. , come è noto, ha definito il sistema di governo territoriale per l'accoglienza e l'integrazione sociale dei migranti e determinato le finalità generali verso le quali orientare le politiche regionali, in un'ottica di valorizzazione di pratiche interistituzionali e di sussidiarietà, con un approccio globale ed integrato al tema.

In materia di programmazione degli interventi volti all'integrazione sociale e lavorativa dei migranti, la Regione, nel prossimo triennio, in continuità con quanto fatto negli anni precedenti parteciperà ai progetti a valere sul Programma Fami 2021/2027 (Fondo asilo migrazione e integrazione).

I progetti che presenterà la Regione consolideranno l'approccio integrato delle politiche e delle risorse finanziarie messo in atto finora, attraverso la individuazione di ambiti prioritari, con un focus specifico sulle donne migranti. I nuovi progetti regionali a valere sulla programmazione *FAMI 2021/2027*, in coerenza con gli obiettivi europei e nazionali, saranno finalizzati a consolidare politiche territoriali d'inclusione attraverso un sistema strutturale di azioni volto a rafforzare la coesione e lo sviluppo sociale.

L'inclusione deve essere "per tutti", quindi tutte le politiche devono essere accessibili a TUTTI.

È ampiamente documentato che uno degli ostacoli all'integrazione è legato all'insufficiente conoscenza dei servizi offerti a livello territoriale e alla mancata conoscenza del funzionamento della PA, ma sicuramente l'ostacolo principale alla piena integrazione è rappresentato dalla scarsa conoscenza della lingua.

La conoscenza della lingua rappresenta il punto chiave dell'integrazione e in proposito la scuola svolge un ruolo fondamentale perché rappresenta non solo il terreno di una efficace cooperazione interistituzionale, ma anche un ambito fondamentale per l'inclusione educativa. Le scuole hanno il potenziale per essere veri e propri poli di integrazione per i minori e le loro famiglie, per le donne e i giovani.

I giovani saranno messi al centro dei progetti di integrazione. I giovani di seconda generazione, per garantire loro effettive pari opportunità nell'istruzione, per ridurre la discriminazione e per prevenire il conflitto sociale. Rendere i nostri sistemi di istruzione più inclusivi è anche un obiettivo chiave del piano d'azione per l'istruzione digitale. La diffusione delle nuove tecnologie costituisce, un grande potenziale per affrontare le necessità di una comunità sempre più eterogenea favorendo l'integrazione e lo scambio reciproco.

Le tecnologie della informazione e della comunicazione nel quadro dell'apprendimento permanente si configurano, infatti, come strumenti preziosi per la conoscenza linguistica, civica, professionale, del territorio e del sistema paese di arrivo. Associare l'apprendimento della lingua a quello di capacità e competenze professionali è possibile sia prima dell'accesso al lavoro (ad esempio con una formazione integrata) sia nel corso dell'inserimento lavorativo (ad esempio durante un tirocinio). Si tratta di due sfere che se incrociate offrono concrete possibilità di porre al centro il migrante, di valorizzare e rafforzare le sue competenze.

Le Donne migranti, fragili tra i fragili. Le ragazze e le donne migranti devono affrontare infatti ostacoli aggiuntivi all'integrazione rispetto ai ragazzi e agli uomini migranti, dovendo spesso superare barriere strutturali legate al loro essere sia migranti che donne, anche combattendo stereotipi. Vi sono maggiori probabilità che vengano nell'UE per ricongiungersi con un familiare, portando con sé responsabilità domestiche che possono impedire loro di partecipare pienamente ai programmi di integrazione. L'inclusione

e la parità di genere sono una delle sei dimensioni dello spazio europeo dell'istruzione da realizzare entro il 2025 attraverso lo sviluppo di una serie di iniziative concrete.

Allo stesso modo è evidente il valore dei servizi sociali e dei servizi pubblici in generale non solo in termini di prestazioni, opportunità ma anche in quanto punti essenziali di contatto con le persone.

Per tale ragione particolare attenzione sarà rivolta ai servizi sociali perché devono soddisfare i bisogni di una popolazione sempre più eterogenea che comprende cittadini diversi dal punto di vista della provenienza, del genere, dell'età, degli orientamenti culturali e religiosi.

L'idea complessiva è quella di consolidare e rafforzare la rete per l'integrazione che includa tutti gli attori pubblici e privati. Una rete di questo tipo consente di aumentare la pertinenza, l'efficacia e l'impatto degli interventi, rendendoli al tempo stesso più efficienti. A tal fine la programmazione regionale ha consolidato e rafforzerà le azioni di governance multilivello territoriale atte a favorire l'innovazione dei processi organizzativi dei servizi rivolti ai cittadini stranieri attraverso un approccio integrato alla pianificazione degli interventi (es. protocolli operativi con istituzioni e stakeholder territoriali competenti in materia di integrazione, rafforzamento e consolidamento di reti territoriali costituite dai servizi di assistenza sociale e sanitaria, dell'accoglienza e dell'anagrafe...).

La Regione Lazio, inoltre e in particolare, mira a consolidare il processo d'integrazione, sostenendo la partecipazione attiva dei cittadini stranieri alla programmazione territoriale, offrendo, agli operatori pubblici e privati, un percorso di riflessione su nuovi bisogni e risposte individuate e valorizzando le reti dell'associazionismo straniero e autoctono. La programmazione dei citati interventi punta al coinvolgimento, in un'ottica transculturale, di tutti gli attori territoriali impegnati nella realizzazione di servizi (sportelli sociali, servizi per la casa, sociosanitari, sportelli tematici specialistici, anagrafi, servizi sociali ecc.) e al sostegno all'inclusione degli studenti stranieri, in particolare, attraverso interventi volti alla valorizzazione delle competenze e al contrasto della dispersione scolastica.

In linea con le finalità previste dalla L.R.10/2008, inoltre, è la previsione di azioni di orientamento, accompagnamento (mentoring) quale modalità didattica specifica in grado di aiutare, attraverso l'esperienza pratica, il consolidamento delle conoscenze acquisite nei percorsi scolastici di provenienza, nonché di azioni per contrastare e ridurre l'abbandono scolastico, anche attraverso l'adozione di un approccio transculturale nella programmazione dei servizi, con previsione di interventi rivolti ai bambini, agli adolescenti e alle loro famiglie. Attraverso i Piani di alfabetizzazione linguistica, poi, viene garantita ai cittadini stranieri presenti sul territorio regionale l'opportunità di un'offerta formativa ampia e diversificata e la messa in campo di strategie per migliorare le competenze di base (alfabetizzazione, matematica e competenze digitali), attraverso la previsione di procedure standardizzate per la convalida dell'apprendimento non formale e informale.

Altra azione su cui la Regione intende continuare a investire azioni e risorse è la lotta allo sfruttamento degli esseri umani. Con il **Piano Regionale Antitratta** la Regione assicura percorsi di tutela, assistenza e inclusione sociale alle vittime di grave sfruttamento e di tratta. Il Piano consolida il sistema integrato di interventi rivolti alle vittime in relazione ai diversi tipi di tratta e sfruttamento (sessuale, lavorativo, accattonaggio, economie illegali e matrimoni forzati e le sue nuove forme) ed alle differenze di genere, nazionalità ed età.

Il Piano garantisce una presa in carico multidimensionale, ma si prefigge come obiettivo anche quello di consolidare il rapporto tra il sistema di protezione delle vittime di tratta e il sistema asilo, rafforzando il modello regionale di governance e di collaborazione pubblico-privato e favorendo un'azione sinergica tra il sistema antitratta e le attività del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali contro sfruttamento e caporalato.

Una particolare attenzione è riservata ai minori per i quali è prevista un'attività di accoglienza residenziale protetta immediata, presa in carico e accoglienza residenziale - anche di lungo periodo oltre la maggiore età

- di secondo livello, integrata e multidimensionale per minori stranieri non accompagnati vittime di tratta e per altri minori sfruttati. Inoltre, il progetto antitratta consoliderà anche i percorsi per i rientri volontari assistiti.

La raccolta dei dati sul fenomeno della tratta degli esseri umani sul territorio regionale avviene attraverso un sistema (che prevederà la messa a regime dell'Osservatorio Regionale Anti-tratta) che utilizza l'approccio partecipato e attivo di tutti i referenti del monitoraggio dell'ATS, svolgendo, al tempo stesso, funzioni di gestione interna e controllo dei dati di flusso e di monitoraggio del fenomeno in tempo reale.

Il sistema garantisce la compatibilità dei dati raccolti con quelli del SIRIT (Sistema Informatizzato per la Raccolta di Informazioni sulla Tratta), al fine di assicurare l'integrazione con il sistema nazionale, ma allo stesso tempo di produrre un maggiore dettaglio informativo a livello locale che consenta non solo di tracciare le caratteristiche del fenomeno della tratta nella Regione Lazio, ma anche la sua evoluzione nel tempo.

4. LA PROMOZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Riferimenti normativi

Normativa internazionale:

- *Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza* (Convention on the Rights of the Child, CRC) New York, 20 novembre 1989;
- *Agenda 2030* delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Sostenibile, 21 ottobre 2015;
- *Gruppo CRC I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia* – Le risorse dedicate all'infanzia e l'adolescenza in Italia, maggio 2021;
- *Raccomandazione della Commissione Europea del 20 febbraio 2013* “Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale” (2013/112/UE);
- *Raccomandazione europea 2021/1004 del Consiglio dell'Unione Europea del 14 giugno 2021* di istituzione della garanzia europea per l'infanzia

Normativa nazionale

- Legge 4 maggio 1983, n. 184 *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*;
- Legge 19 ottobre 2015, n. 173 *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare*;
- Legge 28 marzo 2001, n. 149 *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori”, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*;
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*;
- Legge 29 maggio 2017, n. 71 *Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo*;
- D.L. 15 settembre 2023, n. 123 *Misure urgenti di contrasto al disagio giovanile, alla povertà educativa e alla criminalità minorile, nonché per la sicurezza dei minori in ambito digitale*;

Normativa regionale

- Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*, in particolare artt. 10 e 11;
- Legge Regionale 5 agosto 2020, n. 7 *Disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione per l'infanzia*;

Cornice amministrativa di riferimento principale:

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 90 del 19/02/2019 - Adozione Regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 351 del 23/05/2024 - Recepimento delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare e delle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali, approvate in Conferenza Unificata in data 8 febbraio 2024 (Rep. atti n. 17/CU);
- Deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2019, n. 604 e smi, con la quale è stato istituito il “Tavolo Regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento di affidamento familiare”;
- Deliberazione di Giunta regionale del 8 agosto 2023, n. 457 - Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Finalizzazione delle risorse regionali per gli interventi di carattere sociale relativi

agli esercizi finanziari 2023-2024, con la quale sono state destinate, tra l'altro, risorse complessive pari ad euro 3.681.000,00 per l'attivazione di n. 6 Centri Educativi Diurni;

- Deliberazione della Giunta regionale 7 dicembre 2022 n. 1154, "Legge 296/2006 – Decreto 19.07.2022 del Ministro per le pari opportunità e la famiglia. Programmazione delle risorse stanziata sul Fondo per le politiche della Famiglia per l'anno 2022", con la quale sono state destinate, tra l'altro, risorse per euro 790.000,00, per estendere la rete dei Centri regionali per il contrasto degli abusi e dei maltrattamenti;
- Deliberazione della Giunta regionale n. 407 del 27/07/2023 - Decreto Interministeriale del 30.12.2021. "Adesione al secondo ciclo della sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, cd. "Care Leavers";

I principali risultati raggiunti nel triennio precedente

Obiettivo di fondo della programmazione regionale consiste nel creare le condizioni per offrire ai soggetti di minore età, la possibilità di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni anche dal punto di vista emotivo, delle relazioni con gli altri, della scoperta di sé stessi e del mondo. Al riguardo, nuove piste di lavoro si sono aperte estendendo la visuale alla deprivazione materiale e giungendo a integrare il più tradizionale concetto di povertà con quello di esclusione sociale che individua i soggetti privi di opportunità declinabili nelle espressioni «non poter accedere a», «non far parte di», «essere ai margini di» e coniugando il tutto nell'attenzione promossa anche a livello comunitario a un approccio pienamente olistico che guardi al benessere e alla qualità delle condizioni di vita dei più giovani in crescita.

Intervento per l'affidamento familiare e promozione della solidarietà tra famiglie

L'affidamento familiare è l'intervento che garantisce al bambino/a una famiglia in più che si affianca a quella d'origine per garantire benessere ed una crescita sana. La Regione ha rivolto le sue politiche d'intervento all'affidamento familiare o affido. Prima di tutto per superare le disparità territoriali di applicazione della legge: a fronte di servizi sociali in cui l'affidamento familiare è applicato a tutela dei bambini, delle bambine e delle famiglie, permangono servizi sociali che faticano a far assumere alla modalità dell'affidamento familiare il carattere di intervento sistemico. Poi per invertire la tendenza che comunque vede una progressiva stabilizzazione con leggeri incrementi dei/delle bambini/ragazzi/bambine/ragazze accolti/e in struttura a fronte di una diminuzione dell'affidamento familiare.

L'obiettivo generale di rilancio dell'affidamento familiare è stato reso operativo dal perseguimento di due obiettivi specifici: una norma regionale che, facendo tesoro delle Linee guida nazionali, le attualizzasse in riferimento alla realtà del territorio laziale, e il rilancio culturale dell'affidamento familiare presso gli operatori. Tale percorso ha avuto avvio a partire dal 2017 con la prima istituzione di un "Tavolo regionale del Lazio per la prevenzione degli allontanamenti e la tutela dei minori". Il tavolo ha visto la partecipazione attiva di rappresentanti dei Distretti sociali del Lazio, del Tribunale per i Minorenni di Roma, delle realtà dell'Associazione familiare e della rete delle strutture di accoglienza con il coordinamento generale dei lavori affidato alla Direzione regionale competente.

Il 4 marzo del 2019 si è arrivati all'adozione del primo "Regolamento per l'affidamento familiare nella Regione Lazio". Atto regolamentare che ha permesso di avere a disposizione un testo condiviso che stabilisce responsabilità e diritti, organizzazione degli operatori nonché certezze per quanti si rendono disponibili ad accogliere un bambino nella loro famiglia. Si è scelto successivamente di accompagnare l'adozione del Regolamento con un percorso formativo di specializzazione, impegnativo per quanto riguarda la durata,

biennale, ma soprattutto qualificante nei contenuti offerto agli operatori pubblici referenti per gli ATS del Lazio per la tutela dei minori.

Programma P.I.P.P.I.

In questa direzione, la Regione Lazio partecipa ormai da oltre un decennio, alla sperimentazione e attuazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), divenuto LEPS e inserito nel Piano Sociale Nazionale 2018 - 2020, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 15 ottobre 2018 e oggetto di intesa in Conferenza Unificata il 31 ottobre 2018.

Tra le finalità di P.I.P.P.I. vi è quella di costruire una alleanza tra tutte le persone che hanno a cuore la crescita dei bambini. La complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e dalla gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto dai diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema.

Care Leavers (Neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela)

Sulla progettualità a favore dei neomaggiorenni in uscita dalle strutture di accoglienza o dalla tutela affidataria interviene, nel 2019, la sperimentazione del "Progetto Care Leavers – Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria" promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale.

La sperimentazione si rivolge a giovani, prossimi alla maggiore età, allontanati dalla famiglia di origine e collocati in strutture residenziali o in affido etero-familiare, con l'obiettivo di attuare dei percorsi di autonomia mediante un approccio multidisciplinare, volto a mettere a disposizione dei Care Leavers, attraverso gli strumenti operativi della progettazione personalizzata, una componente di sostegno economico («Borsa per l'autonomia») che, ad integrazione di altre forme di sostegno, possano favorire l'avvio di una vita autonoma, la conclusione di un percorso scolastico/formativo, nonché l'accesso a tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente in ambito formativo / di avviamento al lavoro con il supporto della figura di un «Tutor per l'autonomia». Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 407 del 27/07/2023 - Decreto Interministeriale del 30.12.2021. "Adesione al secondo ciclo della sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, cd. "Care Leavers", la Regione Lazio ha aderito anche al secondo triennio di sperimentazione Care Leavers, approvando un avviso pubblico rivolto ai distretti del Lazio che volessero implementare sui rispettivi territori questo tipo di intervento.

Il Centro Regionale "Giorgio Fregosi" e la Rete dei "Centri specialistici regionali per il contrasto degli abusi e maltrattamenti"

Il "Centro regionale Giorgio Fregosi per i bambini e adolescenti vittime di abuso e maltrattamento - Spazio Sicuro" è un servizio consolidato e operativo dal 1999 e dal 2017 divenuto centro di riferimento regionale.

Il Centro è un servizio di eccellenza e riferimento stabile per i servizi sociosanitari dei Comuni e delle ASL del territorio regionale nonché per il Tribunale per i Minorenni e per il Tribunale Civile. È un servizio poli-specialistico in grado di accogliere situazioni di particolare gravità e complessità. Ha l'obiettivo di intervenire

in aiuto dei bambini e delle loro famiglie. Il servizio è affidato in appalto a cooperative sociali, tramite gare triennali, a totale finanziamento è regionale e tutte le prestazioni sono gratuite per l'utenza.

Dal 2018, sulla scorta dell'esperienza del Fregosi e del forte aumento della domanda di prestazioni al Centro, la Regione Lazio ha programmato e finanziato la costruzione di un sistema a rete di Centri regionali specialistici. Tale rete si configura come un servizio di 2° livello volto a realizzare interventi rivolti alle famiglie più fragili per aumentare la loro attenzione ai bisogni sociali, emotivi, cognitivi dei figli ed evitare il loro allontanamento dalla famiglia e a supporto dei servizi sociali e del Tribunale Civile e Minorile. Nella Rete dei centri, il Centro G. Fregosi, ha il ruolo di capofila con la funzione di coordinamento al fine di favorire il confronto e lo scambio tra diversi modelli, metodologie, strumenti e prassi operative per realizzare azioni omogenee e coerenti su tutto il territorio regionale. Ciò permette anche di far emergere e raccogliere elementi informativi sul fenomeno della violenza e maltrattamento, sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

Con il primo atto di finanziamento **del 2018** sono stati individuati e finanziati i primi 6 nuovi Centri della Rete, collocati nei seguenti Distretti:

- Roma Capitale Centro aiuto al bambino maltrattato e alla famiglia;
- Distretto sociosanitario LT 5 - Comune di Formia - Centro EDA- Equipe d'aiuto;
- Distretto sociosanitario RI 2 – Consorzio Sociale della Bassa Sabina - Centro ascolto del bambino maltrattato e della famiglia della Bassa Sabina;
- Distretti sociosanitari RM 4.1 – RM 4.2 - Comune di Civitavecchia - Centro "Marco Vannini";
- Distretto sociosanitario RM 5.1 - Comune di Monterotondo - Credi – Centro regionale diritti dell'infanzia;
- Distretto sociosanitario FR C - Consorzio Aipes – Centro Le Libellule;

Dopo aver dato continuità negli anni al funzionamento dei primi centri, nel 2023 (a seguito di un nuovo avviso pubblico, sono stati individuati e finanziati **ulteriori 8 centri** in altrettanti distretti sociosanitari, per implementare la rete regionale:

- Distretto sociosanitario RM 6.2 - Comune di Albano Laziale - "KORU Centro Ascolto per il maltrattamento e abuso all'infanzia";
- Distretto sociosanitario RM 4.4 - Consorzio intercomunale dei servizi e interventi sociali Valle del Tevere - Centro per le famiglie;
- Distretto sociosanitario RI 3 - Unione Alta Sabina - Centro Ambra per la valutazione e cura del maltrattamento;
- Distretto sociosanitario RM 6.1 - Comune di Grottaferrata "Prendersi Cura" Centro per il contrasto degli abusi e maltrattamenti ai minori del Lazio";
- Distretto sociosanitario FR A - Comune di Alatri – Centro "La Foresta-Radice-Labirinto";
- Distretto sociosanitario RM 3.1 - Comune di Fiumicino - Centro "Il Filatoio – Spazio per la tutela delle relazioni";
- Distretto sociosanitario RI 1 - Consorzio Sociale Rieti 1 – Centro "L'Alveare";
- Roma Capitale - Municipio X - Minori al Centro;

Centri Educativi Diurni – C.E.D.

Nel 2023, la Regione Lazio ha voluto avviare un percorso innovativo nella promozione e tutela dei minori di età, finanziando l'implementazione di n. 6 Centri Educativi Diurni rivolti ai ragazzi e alle ragazze ed alle loro famiglie con diversi obiettivi specifici per:

- Garantire loro il diritto di vivere presso la propria famiglia di origine e il diritto alla protezione, alla tutela e all'accompagnamento alla crescita da parte di figure di riferimento stabili;
- Individuare e contenere i fattori di rischio che possano causare a ragazzi e ragazze che vivono in situazioni di disagio personale o familiare, comportamenti antisociali, insuccesso scolastico ed emarginazione;
- Incrementare i fattori di successo quali la riuscita personale, il benessere, l'investimento in attività strutturate, la positiva interazione con il gruppo dei pari ed il contesto sociale.

Obiettivi per il triennio 2025-2027

I servizi territoriali segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc.

Negli ultimi anni sono state approvate diversi atti regionali finalizzati a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica e si è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.

Azioni da sviluppare:

1. Banche dati- Analisi e progettazione degli interventi

Aggiornamento dei sistemi informativi che rilevano il bisogno di protezione, tutela ed accoglienza ottimizzare gli strumenti di raccolta e analisi dei dati. Anche in collaborazione con Università ed istituti di ricerca.

Mettere a punto i **percorsi specifici**, già delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione.

2. Equipe integrate e multidisciplinari/UVMM

Per garantire una valutazione e progettazione il più possibile appropriata e rispettosa dei diritti del bambino e della sua famiglia occorre assicurare fin dalle prime fasi del percorso la costituzione di un'adeguata lettura e valutazione dei bisogni e una coerente presa in carico. In questo senso andrà garantito in ogni ATS la costituzione di Equipe con una forte dimensione di integrazione interistituzionale e sociosanitaria caratterizzata in particolare da:

- collaborazione tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che compongono la rete di protezione, nell'analisi del bisogno e nella programmazione di obiettivi di miglioramento del sistema di protezione, tutela ed accoglienza;
- definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi, neuropsichiatria infantile, dipartimenti cure primarie, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ospedali, sistema di accoglienza.;
- collaborazione con il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza per il monitoraggio costante del rispetto dei diritti dei bambini/e.

3. Rafforzamento dell'intervento di Affidamento Familiare

Curatela presenza in ogni ATS del Lazio di almeno un Centro/Servizio per l'affidamento familiare.

Il Centro/Servizio per l'affidamento familiare, secondo il Regolamento regionale n°4 del 2019 e le Linee d'Indirizzo nazionali adottate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 351 del 23/05/2024 "Recepimento delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare e delle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali, approvate in Conferenza Unificata in data 8 febbraio 2024" vedrà la gestione dell'Ambito territoriale Sociale, il quale concorderà, mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva. Il Centro/Servizio per l'affidamento familiare svolgerà le sue funzioni in stretta collaborazione con il servizio di protezione e cura dei "minori" dello stesso ATS.

4. Promozione della genitorialità positiva. Realizzazione di progetti educativi familiari per il potenziamento delle competenze genitoriali e offerta di opportunità per figli e figlie minori di età.

Piena attuazione del Progetto Educativo Familiare (PEF), volta all'accompagnamento/presa in carico delle famiglie vulnerabili con minori che – nel rispetto di quanto previsto nella specifica scheda dei LEPS nazionali, sia in grado di promuovere la genitorialità positiva sul territorio regionale.

Il PEF deve essere costruito dall'équipe multidisciplinare insieme alla famiglia, avere una durata almeno semestrale e riportare:

- obiettivi e azioni di tutela e benessere del minore;
- obiettivi e azioni per il cambiamento e il miglioramento delle relazioni familiari, possibili e verificabili;
- interventi di recupero della capacità genitoriale;

I PEF dovranno trovare realizzazione attraverso i seguenti servizi:

- educativa domiciliare e/o territoriale, altrimenti definita di "educativa familiare";
- gruppi con i genitori e gruppi con i minori;
- vicinanza solidale tra famiglie;
- partenariato con i servizi educativi e la scuola.

Finalità di tali servizi è il sostegno alla famiglia affinché questa, anche con il supporto della rete parentale e degli enti o associazioni senza fini di lucro che operano nel campo della tutela dei bambini e delle famiglie, riesca ad esprimere appieno le proprie risorse potenziali, assicurando un ambiente idoneo a consentire la crescita armonica del minore nella propria famiglia.

Oltre ai servizi di sostegno alla genitorialità, nel PEF dovranno essere previste modi e forme di accesso ad opportunità di carattere sportivo, artistico, musicale, culturale e spirituale da parte dei bambini e dei ragazzi coinvolti.



Sono opportunità intese a valorizzare le risorse presenti nei diversi territori in un contesto plurale, capaci di garantire adeguate risposte ai bisogni di crescita e di contrastare il fenomeno della povertà educativa.

3.1 Servizio di Educativa Domiciliare

Potenziamento e piena esigibilità dell'intervento di Educativa domiciliare, ora presente in misura residuale nel territorio laziale. Il dispositivo è riconducibile alla definizione del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali "F3 - Sostegno socioeducativo domiciliare.

Si tratta di interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale.



5. INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Riferimenti normativi

Normativa internazionale:

la *Strategia sui diritti delle persone con disabilità 2021-2030* adottata dalla Commissione europea a marzo 2021;

la *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea* del 7 dicembre 2000 (Carta di Nizza), adottata il 12 dicembre 2007 a Strasburgo, a cui è riconosciuto lo stesso valore giuridico dei Trattati, ai sensi dell'art. 6 del Trattato di Lisbona;

la *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, che richiama gli Stati a fare proprio l'impegno di ridurre le forme di diseguaglianza delle persone con disabilità e il resto della popolazione;

Normativa statale di carattere generale:

Legge 11 febbraio 1980, n. 18 *Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*;

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*;

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *Riordino della disciplina in materia sanitaria*, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.,

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

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*;

Legge 27 dicembre 2006 n. 296 *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (legge finanziaria 2007), in particolare art. 1 comma 1264 (*istituzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza*);

Legge 3 marzo 2009, n. 18 *Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità;

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Legge 22 giugno 2016, n. 112 *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*.

Legge 27 dicembre 2017, n. 205 *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*, in particolare, art. 1, commi 254 e 255 (*Istituzione Fondo caregiver e definizione della figura*);

Legge 22 dicembre 2021, n. 227 *Delega al Governo in materia di disabilità*;



Legge 30 dicembre 2021, n. 234 *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, in particolare l'art 1 commi 159-171 (Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza);*

Legge 23 marzo 2023, n. 33 *Deleghe al Governo in materia di Politiche in favore delle persone anziane;*

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.*

Normativa regionale

Legge Regionale del 10 agosto 2016, n. 11 *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio;*

Legge Regionale 30 marzo 2021 *Disposizioni per l'istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione sociosanitaria in favore di persone con disabilità "Non collaboranti";*

Legge Regionale 17 giugno 2022 n. 10 *Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità;*

Legge Regionale 25 luglio 2023 n. 7 *Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità;*

Legge Regionale 11 aprile 2024 n. 5 *Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare;*

Cornice amministrativa di riferimento principale:

Deliberazione 17 ottobre 2012, n. 504 Modifica al "Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti" approvato con D.G.R.5442010. Integrazione D.G.R.408/12 con finalizzazione della somma di 3.000.000,00 sul Cap. H41900 es. fin. 2012 per interventi in materia di Alzheimer. Modalità di utilizzazione dell'importo complessivo di 7.026.285,72;

Deliberazione 2 marzo 2018, n. 149 Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2;

Deliberazione 9 dicembre 2021, n. 897 Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima;

Deliberazione 18 ottobre 2022, n. 868 L.R. 13/2018, art. 4 - comma 12. Interventi socioassistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Aggiornamento disciplina attuativa di cui alla DGR 304/2019;

Deliberazione 8 giugno 2021, n. 341 Approvazione delle "Linee guida regionali per il riconoscimento del "caregiver familiare", la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno";

Deliberazione 7 giugno 2022, n. 401 Decreto ministeriale 28 dicembre 2021. Programmazione delle misure di sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare;

Deliberazione 28 marzo 2024, n. 190 Decreto 30 novembre 2023. Programmazione degli interventi per la valorizzazione del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare.

Nel prossimo triennio la Regione consoliderà e implementerà il modello di welfare che supera la logica della frammentarietà e del carattere semplicemente assistenziale degli interventi, investendo sul ruolo sociale delle relazioni umane nei vari contesti di vita, quale valore aggiunto in termini di integrazione, socializzazione,



crescita dell'autonomia, sviluppo delle prerogative e capacità personali delle persone con disabilità. Quanto rappresentato, ha determinato un forte investimento regionale, anche dal punto di vista della destinazione delle risorse, sulla offerta domiciliare, sulle misure complementari di accompagnamento e supporto al nucleo familiare, nonché sulla costruzione coordinata di un sistema per il riconoscimento, la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità.

Integrazione e complementarità delle risorse

La logica della funzionale integrazione e complementarità delle risorse, europee, nazionali e regionali, è determinante nella programmazione regionale nel settore della disabilità, risorse, infatti, che convergono nel garantire in modo sistemico l'offerta complessiva di servizi, così come il coordinamento delle varie linee di intervento previste dai Programmi nazionali. Sarà importante continuare a adottare **politiche e strategie di integrazione dei finanziamenti** per garantire risorse adeguate e sostenibili per i servizi personalizzati, al fine di evitare duplicazioni o carenze che potrebbero compromettere la qualità e l'accessibilità dell'assistenza. 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.

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.

La regione rafforzerà le sue azioni per dare piena attuazione al nuovo Sistema di Welfare realmente costruito a "Misura della persona" attraverso la integrazione sociosanitaria, la integrazione territoriale, la partecipazione e condivisione da parte della persona con disabilità e della sua famiglia per garantire l'equità ed universalità dei diritti e delle prestazioni.

Obiettivi da perseguire con il nuovo Piano Sociale regionale

Tanto premesso:

l'obiettivo è quello di strutturare l'offerta dei servizi territoriali in ambito domiciliare, riconoscendo un livello minimo di assistenza, integrata con i servizi sanitari, a tutti gli aventi diritto, garantendo per quanto possibile la libertà di scelta della persona nell'ambito delle tipologie di assistenza domiciliare diretta, indiretta o mista. I distretti sociosanitari, quindi, responsabili della presa in carico multidimensionale dei bisogni, ed erogatori principali di prestazioni assistenziali appropriate, flessibili e proporzionali rispetto alle condizioni individuali e familiari. Migliorare i processi, garantire la continuità di erogazione, e qualificare gli interventi, privilegiando il servizio di assistenza domiciliare diretto o reso da soggetti accreditati negli appositi registri, nel rispetto della libertà di scelta.

Sarà potenziato il ruolo del caregiver familiare per costruire una rete adeguata di servizi e misure che agevolino le funzioni di cura ed assistenza, attraverso adeguato accompagnamento e supporto nell'ambito del sistema dei servizi sociali

-sarà portato a completamento il processo organizzativo, previsto attraverso la diffusione del modello Tobia, nelle aziende ospedaliere del Lazio, dando così attuazione completa ai diversi obiettivi previsti nelle linee guida regionali in materia, con il contributo funzionale della istituita Cabina di Regia. Modulare il trattamento sociosanitario sui bisogni e difficoltà delle persone con disabilità complessa e difficoltà di collaborazione per la tutela stessa della salute. Questo è possibile grazie anche all'attenzione particolare alla formazione del personale impiegato e al riconoscimento del ruolo essenziale del caregiver familiare di facilitatore della lettura dei bisogni della persona per garantire il diritto alla qualità di vita.

Fermo restando il ruolo centrale del Caregiver sarà necessario anche strutturare interventi volti a garantire un miglior bilanciamento tra la loro vita privata, professionale e familiare e in parallelo interventi socioassistenziali in favore delle persone con disabilità dai caregiver assistiti.

È centrale anche il ruolo delle Agenzie per la Vita Indipendente, che possono essere intese come un vero e proprio ponte tra le persone disabili, le famiglie e i servizi sul territorio. Propongono percorsi di accompagnamento alla costruzione di una Vita Indipendente e accrescono la capacità della comunità di garantire il pieno ed effettivo riconoscimento dei diritti alle persone con disabilità, progettando e realizzando iniziative ed interventi volti a superare discriminazioni e a creare condizioni di pari opportunità, quali condizioni indispensabili per l'affermazione di un modello di sviluppo inclusivo della società. Le Agenzie offrono ascolto, accoglienza e orientamento alle persone con disabilità e alle loro famiglie, e possono essere una risorsa importante anche per le istituzioni pubbliche e private impegnate nel settore. È previsto un intervento finanziario straordinario per aumentare il numero della Agenzie, il cui operato successivamente, dovrà essere sostenuto dalle risorse dei distretti socio nell'ambito delle dotazioni ordinarie.

Nell'ambito delle agenzie di Vita Indipendente, l'obiettivo sarà quello di superare la fase sperimentale dell'iniziativa e arrivare a strutturare una rete di servizi sul territorio stabile ed omogenea, funzionali ad assicurare un modello di intervento basato su standard condivisi, accessibili su tutto il territorio regionale, e capaci da un lato di garantire supporto alle persone con disabilità, e dall'altra di rappresentare un acceleratore di spesa per i distretti, che possono rivolgersi alle agenzie per la stesura dei progetti di vita,.

Nell'ambito dei processi di deistituzionalizzazione la Regione, in linea con quanto previsto dalla normativa statale e dalle linee di intervento previste dalla Missione 5, componente 2, Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" del PNRR, predispone, anche mediante la collaborazione delle associazioni più rappresentative nel campo della disabilità:

- a) piani di intervento, compresi quelli sperimentali di transizione dalle strutture residenziali a quelle abitative di tipo familiare, per favorire il finanziamento dell'assistenza residenziale per le persone con disabilità e le persone non autosufficienti in abitazioni di tipo familiare, modulando il livello di assistenza in relazione ai bisogni e ai piani di assistenza delle persone;
- b) sostegni economici per la realizzazione di progetti socioassistenziali di Vita Indipendente per le persone con disabilità al fine di garantire la permanenza a domicilio delle persone con disabilità e/o non autosufficienti.

La prevenzione dell'istituzionalizzazione emerge come obiettivo trasversale e criterio ispiratore delle politiche rivolte alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità, ivi comprese quelle con disturbi psichici, in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e con i principi della deistituzionalizzazione, promuovendo l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone stesse all'interno delle comunità.

In merito agli interventi in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nell'ambito dell'attuazione della legge 112/2016 (c.d. Dopo di Noi), nell'anno 2024 è stato approvato il **Libro Verde regionale sul Dopo di Noi** (DGR 372/2024) prodotto dopo un intenso processo partecipativo di consultazione e dibattito.

Il Libro Verde nasce dalla volontà della Regione Lazio di approfondire lo stato dell'arte dell'attuazione della legge e focalizzare l'attenzione sui problemi che emergono nei territori, al fine di accelerare il percorso, già avviato negli anni passati, di realizzazione di azioni strategiche per affrontare le tre sfide individuate nella consultazione pubblica:

- La **qualità** del progetto di vita;
- La **sostenibilità** del progetto di vita;
- Il progetto di vita nella **comunità**.

La Regione intende seguire la stessa metodologia partecipata, coinvolgendo famiglie, stakeholder ed esperti nazionali ed internazionali nella definizione di un **Libro Bianco sul Dopo di NOI** che conterrà le fattive proposte, indicazioni pratiche e modalità nonché la programmazione di tutti gli interventi specifici che saranno realizzati, per consentire una più ampia ed efficace attuazione di quanto consacrato nel Libro verde.

Nell'ottica di dare concretezza alla istituzione della Cabina di regia regionale prevista dalla legge regionale 10/2021, è intenzione della Regione intervenire sulla integrazione delle politiche regionali con le politiche attive del lavoro, l'abbattimento delle barriere architettoniche, intese sia in senso tradizionale (purtroppo ancora molto presenti), sia alla luce delle innovazioni tecnologiche che oggi permettono di rendere molto più accessibili i luoghi di vita (residenziali, aggregativi, pubblici, ecc.) per includere ancora più efficacemente le persone con disabilità.

Nell'ambito degli interventi a favore delle persone con disagio psichico, la Regione intende affrontare nel triennio nuove sfide, promuovendo politiche che favoriscano risposte flessibili, multifattoriali, interistituzionali, che guardano ai bisogni con un approccio "*recovery-oriented*", direzionando i processi verso indicatori riferibili alla qualità di vita, nell'ottica della riabilitazione come riacquisizione del funzionamento sociale. La Regione favorisce e sostiene un ruolo attivo da parte degli enti locali nei confronti dell'utenza psichiatrica, al fine di agevolare l'accesso all'edilizia popolare nonché l'assistenza domiciliare per il recupero e il mantenimento dell'autonomia personale nella gestione della vita quotidiana ed il raggiungimento di un adeguato livello di autonomia personale. Tale obiettivo verrà portato avanti con la messa a sistema del *Budget* di salute con l'adozione di linee di indirizzo regionali. Il *Budget* di salute, dopo una fase sperimentale dovrà rappresentare la metodologia elettiva per sostenere progetti terapeutico-riabilitativi orientati da tali presupposti. L'utilizzo del *Budget* di salute verrà implementato sulle aree di riferimento delle determinanti sociali della salute (casa, lavoro e formazione, affettività, socializzazione), aree tra loro inscindibili, e che potranno assumere maggiore o minore intensità a seconda del bisogno prevalente della persona e del livello di rischio di esclusione sociale. È evidente come per applicare tale cambio di prospettiva sia fondamentale la programmazione e il coordinamento degli interventi tra diversi soggetti istituzionali, *in primis* i servizi sociali e i dipartimenti di salute mentale, con la messa in campo, anche nei confronti del Terzo settore, di un forte mandato di innovazione sociale. L'obiettivo dell'autodeterminazione della persona, nell'esercizio dei propri diritti, sarà al centro di politiche, in particolare, rivolte a progetti di supporto all'abitare, di implementazione della capacitazione personale e abilitazione lavorativa, nonché azioni per rafforzare le reti sociali, elementi alla base dei processi di prevenzione dell'istituzionalizzazione e di deistituzionalizzazione. In coerenza con l'azione sopra descritta, si procederà con il coordinare l'adozione territoriale del nuovo regolamento regionale 15 marzo 2024, n. 2 (Regolamento regionale per l'erogazione alle persone con disagio psichico delle provvidenze economiche di cui all'articolo 8, primo comma, numero 3), lettera e), della legge regionale 14 luglio 1983, n. 49), al fine di monitorare le azioni di autodeterminazione e processi di deistituzionalizzazione, ricomprendendo gli assegni di cura nell'ottica dei determinanti sociali della salute mentale, attraverso l'attuazione di piani personalizzati supportati da *Budget* di salute e verrà attivato un monitoraggio sull'applicazione della legge 22 giugno 2016, n. 112 (Dopo di Noi) nell'ambito della salute mentale, allo scopo di implementare i progetti personalizzati in favore di persone con disabilità determinata da problematiche psichiatriche.

Nell'ambito degli interventi in favore di persone con disturbo dello spettro autistico, gli obiettivi sono declinati nel Piano regionale per l'autismo di cui all'articolo 16, comma 2, della legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23, approvato con deliberazione della Giunta regionale 15 aprile 2025, n. 215 con la finalità di implementare procedure omogenee di presa in carico della persona con disturbo dello spettro autistico lungo l'arco della sua vita e in particolare nelle fasi di transizione tra età evolutiva e età adulta nonché migliorare l'organizzazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali, nella prospettiva dell'inclusione sociale.

Nell'ambito degli interventi in favore delle persone con disturbi dello spettro visivo, gli obiettivi saranno declinati sentita l'ASP S. Alessio – Margherita di Savoia, per individuare le modalità di corretta presa in carico delle persone con tale disturbo con particolare riferimento all'età Evolutiva integrando gli interventi con l'Assistenza Scolastica e Post-scolastica nella prospettiva della piena inclusione sociale.



6. LA PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Di seguito si descrive il piano operativo di interventi a favore della popolazione anziana previsto e articolato dalla Legge Regionale 17 novembre 2021, n. 16 "Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo", contenente le linee di indirizzo necessarie per assicurare l'attuazione della l.r. 16 come previsto dal comma 1, dell'articolo 10, della citata legge regionale.

Riferimenti normativi

Normativa internazionale:

la *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea* del 7 dicembre 2000 (Carta di Nizza), adottata il 12 dicembre 2007 a Strasburgo, a cui è riconosciuto lo stesso valore giuridico dei Trattati, ai sensi dell'art. 6 del Trattato di Lisbona;

la *Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine* elaborata nel giugno 2010 nell'ambito del Programma Europeo DAPHNE III contro l'abuso verso le persone anziane da un gruppo di collaborazione di 10 paesi come parte del progetto EUSTACEA.

Normativa statale

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

Legge 23 marzo 2023, n. 33 *Deleghe al Governo in materia di Politiche in favore delle persone anziane*;

Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane*, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

Normativa regionale

Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*, ed in particolare l'art. 13 (Politiche in favore delle persone anziane):

Legge Regionale 17 novembre 2021, n. 16 *Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo*;

Legge Regionale 29 dicembre 2023, N. 23: *Legge di stabilità regionale 2024*, in particolare Art. 18 (Modifiche alla legge regionale 17 novembre 2021, n. 16 "Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo" e successive modifiche.

Cornice amministrativa di riferimento principale:

Deliberazione della Giunta regionale 17 luglio 2020, n. 452 "Approvazione delle Linee Guida Regionali per i centri anziani del Lazio";

Deliberazione della Giunta regionale Regione Lazio 2 agosto 2021 n. 568, Modifica della deliberazione della Giunta regionale del 14 luglio 2020, n. 452, concernente "Linee Guida Regionali per i centri anziani del Lazio";

Deliberazione della Giunta regionale 28 aprile 2022 n. 245 Legge regionale del 17 novembre 2021, n. 16 "Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo", art. 4, comma 5. Costituzione e funzionamento del "Tavolo per la terza età";

DEC44 del 02/08/2022, Legge regionale del 17 novembre 2021, n. 16 "Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo" – Atto d'indirizzo per la costituzione di una Cabina di regia per il coordinamento regionale degli interventi in favore dell'invecchiamento attivo;

Deliberazione della Giunta regionale 28 marzo 2023, n. 87 DGR 14 luglio 2020, n. 452 e s.m.i., concernente le Linee Guida Regionali per i Centri Anziani del Lazio. Ulteriore proroga dei termini di attuazione;

Deliberazione della Giunta regionale del 25/05/2023 n. 231 Indirizzi per l'attuazione degli interventi di prevenzione del Disturbo da gioco d'azzardo (DGA) a favore della popolazione anziana frequentante i Centri Anziani.

Premessa

La longevità è un obiettivo individuale, ma anche un obiettivo sociale essenziale per il benessere (welfare) e per la coesione sociale. Senza la longevità, la Società si «sfalda». L'Italia è il Paese più longevo in Europa e il secondo più longevo al mondo, dopo il Giappone.

Certamente siamo «longevi», ma non siamo anche in buona salute. Probabilmente stiamo comprimendo le acuzie trasformandole in cronicità. Spostiamo in avanti la «vecchiaia», ma la qualità di vita degli over 75 è un elemento critico. Gli anziani per ora riescono a far fronte (seppure con difficoltà crescenti) a questa situazione, perché sono ancora quelli che hanno beneficiato di carriere lunghe e un welfare favorevole, ma i futuri anziani saranno economicamente più «fragili»

Senza interventi per l'invecchiamento attivo si rischia l'involuzione sociale, quindi la promozione della prevenzione è essenziale, forse è anche meglio della mitigazione delle patologie.

Occorre però anche agire sugli interventi di tipo sociale in primis quelli legati alla partecipazione delle persone alle Comunità. In generale è necessario un approccio multidimensionale che agisca su tutte le componenti che promuovono la longevità. Occorre quindi mettere il focus sui futuri risvolti e sulle criticità legate all'allungamento dell'aspettativa di vita, soprattutto in rapporto alla sostenibilità del nostro sistema di welfare, sostenendo, di conseguenza, l'importanza di politiche di invecchiamento attivo strutturate ed efficaci.

L'integrazione delle politiche è uno strumento non il traguardo e sarà sempre più necessario sviluppare politiche che vadano incontro ai bisogni di una popolazione longeva.

Nel presente Piano Sociale Regionale questo tipo di approccio diventa centrale. 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 e ovviamente, è spesso connesso con la salute.

La valutazione multidimensionale e la personalizzazione dei servizi sono strumenti utilizzati da anni per la disabilità.

Il Piano Sociale Regionale si pone come obiettivo a cui tendere che qualunque intervento in favore di una persona che, trovandosi in una condizione di fragilità, si rivolgerà al Sistema regionale dei Servizi e delle prestazioni sociali del Lazio o sarà da esso intercettato - a prescindere dalla causa principale o più evidente della sua fragilità - sarà preso in carico con un approccio multidimensionale che coinvolgerà 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 diversi servizi in modo armonico e finalizzato, al fine di inserire o reinserire la persona fragile all'interno della sua comunità territoriale. Ho detto *obiettivo a cui tendere* perché per fare questo occorre che la PA, nei suoi diversi livelli territoriali, si riorganizzi per svolgere in modo congiunto e coordinato determinati servizi. È necessario integrare le modalità e le procedure, scambiare informazioni e condividere strumenti di lavoro, con l'obiettivo di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'erogazione del servizio.

“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 più innovativi, migliorare i servizi.

Occorre passare a servizi personalizzati, frutto di valutazione multidimensionale e realizzati integrando le risorse da varie fonti per realizzare le azioni previste nel Piano individualizzato. **Si tratta di una sfida cruciale per garantire il benessere e la tutela dei cittadini più vulnerabili all'interno della nostra società.**

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.

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. La creazione di Reti Sociali Territoriali, inoltre, contribuisce a creare comunità resilienti, consentendo alle persone fragili di resistere meglio alle perturbazioni e alle catastrofi improvvise e violente non solo di natura sanitaria, economica e sociale, ma anche ambientali e climatiche, come indicato nel primo Goal dell’Agenda ONU 2030.

Inoltre, è fondamentale investire nella formazione e nello sviluppo professionale degli operatori dei servizi sociali, della sanità e della PA in generale, 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 ed 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 personalizzati, al fine di evitare duplicazioni o carenze che potrebbero compromettere la qualità e l'accessibilità dell'assistenza. 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, è essenziale 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, possono 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 dell'assistenza sociale.

Per operare questa rivoluzione è necessario un impegno collettivo e coordinato di tutti gli stakeholder, per promuovere una cultura dell'inclusione, della collaborazione e dell'innovazione, al fine di garantire a tutti i cittadini l'accesso a servizi sociali efficaci, equi e di qualità.

La rete dei centri anziani

Il risultato più visibile di un nuovo approccio delle politiche regionali a favore dell’invecchiamento attivo è la modernizzazione della rete regionale dei centri anziani, avviata con la DGR 452/2021. La trasformazione obbligatoria in APS, oltre a garantire una forma amministrativa di gestione più trasparente e coerente con le nuove norme (codice del terzo settore, e convenzioni per l’affidamento del servizio), impone senz’altro un decisivo salto di qualità nella capacità di autodeterminazione, partecipazione attiva e progettazione degli anziani iscritti ai centri, che da meri fruitori di un servizio, ne diventano giuridicamente e imprenditorialmente responsabili.

Il processo di trasformazione è attualmente in corso, dopo un avvio reso ancor più faticoso dagli strascichi della pandemia che ha riguardato in modo speciale le persone anziane e i centri, rimasti chiusi per molto tempo.

Ad oggi risultano comunicate alla regione 281 APS già trasformate (su una dimensione complessiva che stimiamo oltre i 500 centri), afferenti a 223 comuni su 378 (59%). Ad esse risultano iscritte 52.115 persone anziane, con una incidenza del 3,90% della popolazione residente dei comuni interessati.

Obiettivi per il triennio 2025-2027

La Regione Lazio intende nel prossimo triennio costruire un approccio ancora più innovativo alla terza età, promuovendo dignità e autonomia delle persone anziane attraverso una nuova governance dei servizi non solo per gli anziani che ne beneficeranno ma anche per le famiglie chiamate ad assisterli, elaborando indirizzi in grado di superare interventi estemporanei e frammentati garantendo politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipe alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa quella anziana.

Consolidare la rete dei centri sociali anziani completando la trasformazione in APS convenzionate con i comuni e la successiva registrazione in ASSA delle strutture e sostenendo la nascita ed il funzionamento dei coordinamenti territoriali previsti dalle linee guida di cui alla DGR n. 452/2020 s.m.i.

Promuovere il coordinamento delle politiche regionali a favore dell'invecchiamento attivo della popolazione, attraverso la programmazione congiunta della cabina di regia istituita con la legge 17/2021 e in particolare attivando le seguenti misure:

Valorizzare il ruolo delle persone anziane nella comunità, con la destinazione di specifiche risorse ad azioni finalizzate alla promozione dell'impegno civico e della partecipazione delle persone anziane in attività di tipo solidaristico, di utilità sociale e di volontariato, favorendo il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento e valorizzando l'apporto che le persone anziane possono offrire alla comunità per lo sviluppo di servizi di prossimità, in qualità di risorsa intergenerazionale, anche tramite l'affidamento di beni comuni da gestire (biblioteche, musei, luoghi della cultura, orti urbani);

La promozione di azioni di apprendimento intergenerazionale attraverso attività da svolgersi nelle scuole o nel territorio, con la partecipazione attiva degli anziani e degli studenti e con il coinvolgimento programmatico degli attori istituzionali interessati (del mondo della scuola, dei comuni, ecc.).

Effettuare una mappatura qualitativa e quantitativa dei programmi regionali dedicati (o comunque di specifico interesse) alle persone anziane e all'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di avviare una progressiva integrazione delle politiche ed assumere iniziative trasversali e comuni anche oltre il più consolidato rapporto tra gli interventi sociali e quelli sanitari.

Promuovere i protocolli operativi tra gli enti locali territoriali, le aziende sanitarie locali, gli enti del Terzo settore e i centri anziani, favorendo la ricognizione dei bisogni assistenziali e l'implementazione delle diagnosi precoci per le demenze.

Predisporre attività e programmi che agiscano principalmente sul potenziamento dell'autostima, dell'autonomia e delle capacità relazionali, nonché sul benessere psico-fisico delle persone anziane attraverso attività ricreative anche con l'ausilio di animali.


7. LEGGI REGIONALI E DISPOSIZIONI VIGENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI

ATTO NORMATIVO	DATA	NUMERO	ARTICOLO	TITOLO LEGGE O OGGETTO DELLA DISPOSIZIONE
<i>l.r.</i>	<i>28/04/1983</i>	<i>24</i>		<i>Interventi in favore di associazioni, fondazioni ed unioni di disabili operanti nel territorio regionale</i>
<i>l.r.</i>	<i>14/01/1987</i>	<i>9</i>		<i>Interventi regionali in favore delle cooperative integrate. Modifiche alla legge regionale 7 febbraio 1981, n. 11</i>
<i>l.r.</i>	<i>16/02/1990</i>	<i>12</i>		<i>Provvidenze per la partecipazione degli emigrati alle consultazioni elettorali regionali ed amministrative</i>
<i>l.r.</i>	<i>24/05/1990</i>	<i>58</i>		<i>Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali</i>
<i>l.r.</i>	<i>28/06/1993</i>	<i>29</i>		<i>Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio</i>
<i>l.r.</i>	<i>27/06/1996</i>	<i>24</i>		<i>Disciplina delle cooperative sociali</i>
<i>l.r.</i>	<i>01/09/1999</i>	<i>22</i>		<i>Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio</i>
<i>l.r.</i>	<i>07/12/2001</i>	<i>32</i>		<i>Interventi a sostegno della famiglia</i>
<i>l.r.</i>	<i>11/07/2002</i>	<i>18</i>		<i>Tutela del gioco infantile e disciplina delle ludoteche</i>
<i>l.r.</i>	<i>28/10/2002</i>	<i>38</i>		<i>Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
<i>l.r.</i>	<i>19/11/2002</i>	<i>41</i>		<i>Norme a favore dei soggetti in attesa di trapianto d'organo, dei trapiantati e dei donatori</i>
<i>l.r.</i>	<i>11/03/2003</i>	<i>7</i>		<i>Istituzione di un fondo di solidarietà in favore delle famiglie di cittadini del Lazio appartenenti alle strutture operative di protezione civile, deceduti nell'ambito di operazioni di soccorso</i>
<i>l.r.</i>	<i>31/07/2003</i>	<i>23</i>		<i>Interventi in favore dei laziali emigrati all'estero e dei loro familiari</i>

ATTO NORMATIVO	DATA	NUMERO	ARTICOLO	TITOLO LEGGE O OGGETTO DELLA DISPOSIZIONE
<i>l.r.</i>	<i>6/10/2003</i>	<i>31</i>		<i>Istituzione del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale</i>
<i>l.r.</i>	<i>03/11/2003</i>	<i>36</i>		<i>Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap</i>
<i>l.r.</i>	<i>12/12/2003</i>	<i>41</i>		<i>Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali</i>
<i>l.r.</i>	<i>29/04/2004</i>	<i>6</i>		<i>Disposizioni in favore dei piccoli comuni del Lazio per le emergenze socioassistenziali</i>
<i>l.r.</i>	<i>14/07/2008</i>	<i>10</i>		<i>Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati</i>
<i>l.r.</i>	<i>14/05/2009</i>	<i>16</i>		<i>Norme per il sostegno di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza alle donne</i>
<i>l.r.</i>	<i>05/08/2013</i>	<i>5</i>		<i>Disposizioni per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (GAP)</i>
<i>l.r.</i>	<i>19/03/2014</i>	<i>4</i>		<i>Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna</i>
<i>l.r.</i>	<i>14/07/2014</i>	<i>7</i>	<i>2, commi 88 e 89</i>	<i>Compartecipazione alla spesa sociale per le RSA</i>
<i>l.r.</i>	<i>29/12/2014</i>	<i>13</i>		<i>Contributi per l'adattamento di veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione</i>

ATTO NORMATIVO	DATA	NUMERO	ARTICOLO	TITOLO LEGGE O OGGETTO DELLA DISPOSIZIONE
<i>l.r.</i>	<i>28/05/2015</i>	<i>6</i>		<i>Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale</i>
<i>l.r.</i>	<i>31/12/2015</i>	<i>17</i>	<i>5, commi 3 e 4</i>	<i>Istituzione del servizio permanente di interesse regionale inerente alla reintegrazione familiare e sociale del paziente post-comatoso</i>
<i>l.r.</i>	<i>10/08/2016</i>	<i>11</i>		<i>Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio</i>
<i>l.r.</i>	<i>14/06/2017</i>	<i>5</i>		<i>Istituzione del servizio civile regionale</i>
<i>l.r.</i>	<i>22/10/2018</i>	<i>7</i>	<i>74</i>	<i>Interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico</i>
<i>l.r.</i>	<i>28/12/2018</i>	<i>13</i>	<i>4, comma 12</i>	<i>Interventi socioassistenziali per soggetti affetti da SLA</i>
<i>l.r.</i>	<i>22/02/2019</i>	<i>2</i>		<i>Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona</i>
<i>l.r.</i>	<i>05/08/2020</i>	<i>7</i>		<i>Disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione per l'infanzia</i>
<i>l.r.</i>	<i>23/11/2020</i>	<i>20</i>		<i>Istituzione del fondo per la non autosufficienza</i>
<i>l.r.</i>	<i>01/07/2021</i>	<i>9</i>		<i>Misure di sostegno per i genitori separati in condizioni di disagio economico e abitativo</i>
<i>l.r.</i>	<i>17/11/2021</i>	<i>16</i>		<i>Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo</i>
<i>l.r.</i>	<i>17/06/2022</i>	<i>10</i>		<i>Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità</i>
<i>l.r.</i>	<i>25/07/2023</i>	<i>7</i>		<i>Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità</i>
<i>l.r.</i>	<i>11/04/2024</i>	<i>5</i>		<i>Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare</i>