

## ALLEGATO A)

“Programmazione regionale 2018-2020 degli interventi e delle misure finalizzate all'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, il Reddito di inclusione(ReI). Art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147.”

## INDICE

### 1. PREMESSA

### 2. LA POVERTA' NELLA REGIONE LAZIO E LE TENDENZE DEMOGRAFICHE

#### 2.1 Sintesi dell'andamento demografico

#### 2.2 La povertà.

### 3. DAL SIA AL REI

### 4. ANALISI DELLE INIZIATIVE REGIONALI ATTUATE

### 5. ORGANIZZAZIONE REGIONALE DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

#### 5.1 La governance

#### 5.2 Il sistema dei servizi sociali

#### 5.3 La spesa sociale nel Lazio

#### 5.4 "Prendersi Cura, un Bene Comune"

### 6. FINALITÀ

### 7. OBIETTIVI E AZIONI

#### 7.1 Rafforzamento dei Punti di accesso REI

#### 7.2 Costruzione/potenziamento della rete dei servizi e degli interventi territoriali

#### 7.3 Il progetto personalizzato

#### 7.4 Rafforzamenti del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà

#### 7.5 Partecipazione e rafforzamento dei servizi per il lavoro

#### 7.6 La formazione

#### 7.7 Attivazione cartella socio sanitaria

#### 7.8 La Co – progettazione. Il Terzo Settore

#### 7.9 Il Sistema informativo SIUSS

### 8. CRONOPROGRAMMA

## 9. QUADRO DELLE RISORSE - RIPARTO -

### 1. PREMESSA

Nell'ultimo decennio il tema della povertà è diventato centrale nel contesto delle politiche pubbliche, a livello europeo e nazionale, ed in particolare negli ultimi mesi si è assistito ad un dibattito sempre crescente che ha fatto sì che il contrasto alla povertà divenisse un obiettivo prioritario dell'agenda politica fino a richiamare l'intervento specifico del Legislatore. La recente approvazione della Legge delega sulla povertà assume una portata storica per l'Italia che per la prima volta si dota di una misura di contrasto alla povertà assoluta - il REI - fondata sul principio dell'inclusione attiva, ovvero sul vincolo di affiancare al sussidio economico misure di accompagnamento capaci di promuovere il reinserimento nella società e nel mondo del lavoro di coloro che ne sono esclusi. È necessario infatti investire, oltre che in risorse destinate a cittadini e famiglie, anche nel rafforzamento dei Servizi dei territori, che devono essere accompagnati nel percorso di consolidamento dell'infrastruttura sociale necessaria all'adozione di una presa in carico integrata, con servizi mirati ed equipe multi professionali dedicate. La finalità è quella di dare un supporto conoscitivo alla programmazione delle politiche e degli interventi di contrasto ai processi di impoverimento e di esclusione sociale, per prevenire, combattere e quindi ridurre o eliminare la povertà, individuando i fattori di rischio sul territorio e la presenza di individui e gruppi particolarmente in difficoltà.

Il presente provvedimento è elaborato in attuazione dell'art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli Enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà, appartenenti all'Alleanza contro la povertà . Il presente provvedimento rappresenta l'atto di programmazione, per il triennio 2018-2020, dei servizi necessari per l'attuazione del ReI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili e ne individua gli obiettivi, gli strumenti attuativi, i requisiti di accesso agli strumenti di contrasto, gli attori coinvolti nella governance regionale e i principali interventi integrati per l'inclusione attiva finalizzati a ridurre, nel territorio regionale, la percentuale dei soggetti che vivono sotto la soglia di povertà e la percentuale dei cittadini in condizioni di deprivazione materiale.

## 2. la Povertà nella Regione Lazio e le tendenze demografiche

### 2.1 Sintesi dell'andamento demografico e dell'economia

Il trend di crescita della popolazione regionale dal 2001 al 2016 è stato del 15,3%, con differenze sostanziali tra le diverse province. Il maggiore tasso di crescita nel periodo considerato ha riguardato la Provincia di Roma a seguire la provincia di Latina, mentre la provincia di Frosinone subisce le maggiori difficoltà dal punto di vista demografico. Sull'andamento demografico pesa la bassa natalità, con un indice naturale negativo come negli ultimi tre anni in linea con la tendenza generale dell'Italia, a fronte di un incremento della presenza degli stranieri, comunitari, nella regione. Il Lazio, dopo la Lombardia, è la seconda regione per numero di presenze straniere sul proprio territorio, in particolare provenienti dalla Romania e dai paesi dell'ex blocco sovietico.

(Fonte: Istat. Demo; [www.Tuttitalia.it](http://www.Tuttitalia.it); [www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it)).

Provincia	tasso di crescita
Roma	+ 17,5
Latina	+ 17,0
Viterbo	+ 10,3
Rieti	+ 6,7
Frosinone	+ 1,7

La lettura dei dati appare diversificata per le diverse realtà del Lazio. Infatti i numeri riferiti alla Città Metropolitana di Roma evidenziano un trend in controtendenza rispetto al dato nazionale. Un incremento della popolazione da 0/14 e una stabilizzazione della cosiddetta popolazione anziana.

Il dato non è uniforme per l'intero perimetro della città metropolitana. La crescita demografica ha riguardato, anche se a macchia di leopardo, i centri a ridosso dell'area cosiddetta "romana" con un perdurare del calo demografico per i comuni più lontani e aventi caratteristiche montane.

La perdita di popolazione delle aree interne della ex provincia di Roma è il segnale di una generale tendenza migratoria e di saldo naturale negativo di queste zone che modificano sostanzialmente l'approccio alle politiche di welfare. L'elevato indice di vecchiaia, di contro ad una diminuzione della popolazione attiva, in particolare giovanile rischia di produrre fenomeni di spopolamento massivi con un impatto generale sull'intero sistema.

Il dettaglio della variazione della popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno:

<i>Anno</i>	<i>Data rilevamento</i>	<i>Popolazione residente</i>	<i>Variazione assoluta</i>	<i>Variazione percentuale</i>	<i>Numero Famiglie</i>	<i>Media componenti per famiglia</i>
<b>2001</b>	31 dicembre	<b>5.117.075</b>	-	-	-	-
<b>2010</b>	31 dicembre	<b>5.728.688</b>	+46.820	+0,82%	2.352.300	2,41
<b>2011</b>	31 dicembre	<b>5.500.022</b>	-228.666	-3,99%	2.379.792	2,29
<b>2012</b>	31 dicembre	<b>5.557.276</b>	+57.254	+1,04%	2.648.311	2,08
<b>2013</b>	31 dicembre	<b>5.870.451</b>	+313.175	+5,64%	2.636.282	2,21
<b>2014</b>	31 dicembre	<b>5.892.425</b>	+21.974	+0,37%	2.633.678	2,22
<b>2015</b>	31 dicembre	<b>5.888.472</b>	-3.953	-0,07%	2.632.738	2,22
<b>2016</b>	31 dicembre	<b>5.898.124</b>	+9.652	+0,16%	2.646.277	2,21

La lettura della serie dei dati è maggiormente evidenziata dalle tabelle che seguono. Ciò che caratterizza l'incremento della popolazione regionale, fermo restando negli anni la diminuzione delle natalità in linea con le tendenze generali del Paese con un saldo naturale negativo - 9.243, è rappresentato dal costante aumento del flusso migratorio. Il Lazio, dopo la Lombardia, è la seconda Regione per flusso migratorio di stranieri ai quali, in maniera considerevole ai fini del bilancio demografico finale, si aggiunge l'emigrazione extraregionale.

Bilancio demografico anno 2016 e popolazione residente al 31 dicembre Regione Lazio (dati Istat)

	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° gennaio	2.838.616	3.049.856	5.888.472
Nati	24.449	23.146	47.595
Morti	27.277	29.561	56.838
Saldo Naturale	-2.828	-6.415	-9.243
Iscritti da altri comuni	54.097	54.664	108.761
Iscritti dall'estero	19.408	14.540	33.948
Altri iscritti	8.273	4.801	13.074
Cancellati per altri comuni	52.787	52.955	105.742
Cancellati per l'estero	7.709	6.457	14.166
Altri cancellati	10.194	6.786	16.980
Saldo Migratorio e per altri motivi	11.088	7.807	18.895
Popolazione residente in famiglia	2.828.953	3.030.441	5.859.394
Popolazione residente in convivenza	17.923	20.807	38.730
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 dicembre	2.846.876	3.051.248	5.898.124
Numero di Famiglie		2.646.277	
Numero di Convivenze		3.482	
Numero medio di componenti per famiglia		2.21	

Il Lazio, come alcune regioni del Nord Italia, in particolare la Lombardia, si dimostra come area catalizzatore del fenomeno migratorio a fronte di un saldo naturale negativo.

<b>Anno</b> <i>1 gen-31 dic</i>	<i>Iscritti</i>			<i>Cancellati</i>			<b>Saldo Migratorio con l'estero</b>	<b>Saldo Migratorio totale</b>
	<i>DA altri comuni</i>	<i>DA estero</i>	<i>Per altri motivi (*)</i>	<i>PER altri comuni</i>	<i>PER estero</i>	<i>per altri motivi (*)</i>		
<b>2010</b>	113.462	53.452	1.981	107.281	6.718	8.597	+46.734	+46.299
<b>2011</b>	112.074	50.090	4.672	105.180	6.572	21.397	+43.518	+33.687
<b>2012</b>	148.195	52.492	19.201	129.118	7.657	22.978	+44.835	+60.135
<b>2013</b>	115.542	38.506	366.267	108.762	10.388	85.863	+28.118	+315.302
<b>2014</b>	112.122	35.810	20.397	103.496	11.006	27.276	+24.804	+26.551
<b>2015</b>	106.021	35.746	13.264	101.651	12.559	34.617	+23.187	+6.204
<b>2016</b>	108.761	33.948	13.074	105.742	14.166	16.980	+19.782	+18.895

**Saldo Naturale.** Il dato mostra un andamento considerevole dei decessi, il saldo naturale nel 2016 è pari al 9,243%, con un ragguardevole incremento negli ultimi dieci anni.

<i>Anno</i>	<i>Bilancio demografico</i>	<i>Nascite</i>	<i>Decessi</i>	<i>Saldo Naturale</i>
<b>2009</b>	1 gennaio-31 dicembre	54.701	53.342	+1.359
<b>2010</b>	1 gennaio-31 dicembre	54.277	53.756	+521
<b>2011</b>	1 gennaio-31 dicembre	54.427	53.978	+449
<b>2012</b>	1 gennaio-31 dicembre	53.033	55.914	-2.881
<b>2013</b>	1 gennaio-31 dicembre	52.187	54.314	-2.127
<b>2014</b>	1 gennaio-31 dicembre	50.360	54.937	-4.577
<b>2015</b>	1 gennaio-31 dicembre	48.231	58.388	-10.157
<b>2016</b>	1 gennaio-31 dicembre	47.595	56.838	-9.243

Il saldo naturale negativo rispetto alla media degli ultimi dieci anni, è compensato da un movimento migratorio verso i grandi e medi centri della Regione, in particolare lungo l'asse costiero, ed in parte da provenienti da paesi stranieri

<b>Distribuzione della Popolazione residente nelle province del Lazio</b>					
Provincia	Residenti	%Italia	Superficie kmq	Densità ab/kmq	Numero Comuni
Frosinone	495.026	0,8	3.244	152,6	91
Latina	574.226	0,9	2.251	255,2	33
Rieti	158.467	0,3	2.749	57,6	73
Roma	4.340,474	7,2	5.352	811,0	121
Viterbo	320.279	0,5	3.612	88,7	60
<b>Totale</b>	<b>5.888.46</b>		<b>17.208</b>		<b>378</b>

Di seguito i dati relativi alla Struttura della popolazione e indicatori demografici. Elaborazioni su dati ISTAT.

## CITTA' METROPOLITANA DI ROMA

I dati riferiti alla Città Metropolitana di Roma evidenziano un trend in controtendenza rispetto al dato nazionale. Un incremento della popolazione da 0/14 e una stabilizzazione della cosiddetta popolazione anziana.

La perdita di popolazione delle aree interne della ex provincia di Roma è il segnale di una generale tendenza migratoria e di saldo naturale negativo di queste zone che modificano sostanzialmente l'approccio alle politiche di welfare. L'elevato indice di vecchiaia, di contro ad una diminuzione della popolazione attiva, in particolare giovanile rischia di produrre fenomeni di spopolamento massivi con un impatto generale sull'intero sistema.

<b>Anno</b> 1° gennaio	<i>0-14 anni</i>	<i>15-64 anni</i>	<i>65+ anni</i>	<i>Totale residenti</i>	<b>Età media</b>
<b>2009</b>	581.894	2.717.275	810.866	4.110.035	<b>42,5</b>
<b>2010</b>	589.202	2.741.066	824.416	4.154.684	<b>42,7</b>
<b>2011</b>	595.340	2.762.769	835.959	4.194.068	<b>42,8</b>
<b>2012</b>	561.517	2.625.305	808.428	3.995.250	<b>43,1</b>
<b>2013</b>	569.467	2.632.425	837.921	4.039.813	<b>43,4</b>
<b>2014</b>	607.519	2.836.586	877.139	4.321.244	<b>43,3</b>
<b>2015</b>	610.160	2.844.500	887.386	4.342.046	<b>43,4</b>
<b>2016</b>	606.246	2.835.955	898.273	4.340.474	<b>43,7</b>
<b>2017</b>	603.856	2.842.323	907.559	4.353.738	<b>43,9</b>

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in città Metropolitana di Roma Capitale.

<b>Anno</b>	Indice di <b>vecchiaia</b>	Indice di <b>dipendenza</b> strutturale	Indice di <b>ricambio</b> della popolazione attiva	Indice di <b>struttura</b> della popolazione attiva	Indice di <b>natalità</b> (x 1.000 ab.)	Indice di <b>mortalità</b> (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2009</b>	139,3	51,3	127,1	113,8	9,9	9,3
<b>2010</b>	139,9	51,6	129,2	116,5	9,7	9,2
<b>2011</b>	140,4	51,8	132,9	119,3	10,0	9,4
<b>2012</b>	144,0	52,2	132,1	125,6	9,8	9,9
<b>2013</b>	147,1	53,5	130,5	129,0	9,4	9,2
<b>2014</b>	144,4	52,3	127,4	130,1	8,7	9,1
<b>2015</b>	145,4	52,6	127,9	133,8	8,3	9,6
<b>2016</b>	148,2	53,1	128,7	137,5	8,2	9,3
<b>2017</b>	150,3	53,2	130,6	140,2	-	-



## PROVINCIA DI VITERBO

<i>Anno</i> 1° gennaio	<i>0-14 anni</i>	<i>15-64 anni</i>	<i>65+ anni</i>	<i>Totale residenti</i>	<i>Età media</i>
<b>2009</b>	39.364	209.738	66.421	315.523	<b>43,7</b>
<b>2010</b>	39.647	211.295	67.197	318.139	<b>43,9</b>
<b>2011</b>	40.199	212.313	67.782	320.294	<b>44,0</b>
<b>2012</b>	39.464	204.590	68.620	312.674	<b>44,4</b>
<b>2013</b>	40.045	205.265	70.313	315.623	<b>44,5</b>
<b>2014</b>	40.367	209.797	72.031	322.195	<b>44,7</b>
<b>2015</b>	40.301	208.573	73.081	321.955	<b>44,9</b>
<b>2016</b>	39.746	206.728	73.805	320.279	<b>45,2</b>
<b>2017</b>	39.277	205.233	74.498	319.008	<b>45,5</b>

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Viterbo.

<b>Anno</b>	Indice di <b>vecchiaia</b>	Indice di <b>dipendenza</b> strutturale	Indice di <b>ricambio</b> della popolazione attiva	Indice di <b>struttura</b> della popolazione attiva	Indice di <b>natalità</b> (x 1.000 ab.)	Indice di <b>mortalità</b> (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2009</b>	168,7	50,4	138,2	114,2	8,5	11,2
<b>2010</b>	169,5	50,6	144,6	117,4	8,3	11,2
<b>2011</b>	168,6	50,9	149,2	119,6	8,4	11,1
<b>2012</b>	173,9	52,8	148,3	123,0	8,4	11,9
<b>2013</b>	175,6	53,8	147,0	125,0	7,7	11,3
<b>2014</b>	178,4	53,6	147,1	128,5	7,7	11,4
<b>2015</b>	181,3	54,4	149,4	133,0	7,3	12,5
<b>2016</b>	185,7	54,9	152,4	137,2	7,1	11,3
<b>2017</b>	189,7	55,4	154,1	140,9	-	-

## PROVINCIA DI RIETI

<b>Anno</b> 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	<b>Età media</b>
<b>2009</b>	19.515	103.311	36.192	159.018	<b>44,5</b>
<b>2010</b>	19.499	104.155	36.325	159.979	<b>44,7</b>
<b>2011</b>	19.449	104.616	36.402	160.467	<b>44,8</b>

<b>2012</b>	18.830	99.931	36.148	154.909	<b>45,2</b>
<b>2013</b>	18.975	100.691	36.855	156.521	<b>45,3</b>
<b>2014</b>	19.220	102.595	37.855	159.670	<b>45,5</b>
<b>2015</b>	18.930	101.684	38.367	158.981	<b>45,7</b>
<b>2016</b>	18.611	100.961	38.895	158.467	<b>46,0</b>
<b>2017</b>	18.358	99.900	39.162	157.420	<b>46,3</b>

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Rieti.

<b>Anno</b>	Indice di <b>vecchiaia</b>	Indice di <b>dipendenza</b> strutturale	Indice di <b>ricambio</b> della popolazione attiva	Indice di <b>struttura</b> della popolazione attiva	Indice di <b>natalità</b> (x 1.000 ab.)	Indice di <b>mortalità</b> (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31dic	1 gen-31 dic
<b>2009</b>	185,5	53,9	126,6	115,8	8,3	11,5
<b>2010</b>	186,3	53,6	133,4	119,0	7,6	11,7
<b>2011</b>	187,2	53,4	140,7	122,0	8,2	11,5
<b>2012</b>	192,0	55,0	144,5	124,9	8,0	12,3
<b>2013</b>	194,2	55,4	146,7	127,0	7,4	12,3
<b>2014</b>	197,0	55,6	146,5	130,2	7,0	11,7
<b>2015</b>	202,7	56,3	148,6	133,7	7,2	12,6
<b>2016</b>	209,0	57,0	149,1	136,4	6,5	12,8
<b>2017</b>	213,3	57,6	152,3	139,2	-	-

## PROVINCIA DI FROSINONE

<b>Anno</b> 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	<b>Età media</b>
<b>2009</b>	65.079	333.665	98.173	496.917	<b>42,6</b>
<b>2010</b>	64.739	334.364	98.746	497.849	<b>42,8</b>
<b>2011</b>	64.633	335.047	98.487	498.167	<b>43,1</b>
<b>2012</b>	63.717	329.101	99.484	492.302	<b>43,4</b>
<b>2013</b>	63.762	327.936	101.531	493.229	<b>43,5</b>
<b>2014</b>	64.020	328.866	104.792	497.678	<b>43,8</b>
<b>2015</b>	63.672	326.560	106.739	496.971	<b>44,1</b>
<b>2016</b>	62.927	323.547	108.552	495.026	<b>44,3</b>
<b>2017</b>	62.638	320.378	110.051	493.067	<b>44,6</b>

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Frosinone.

<b>Anno</b>	Indice di <b>vecchiaia</b>	Indice di <b>dipendenza</b> strutturale	Indice di <b>ricambio</b> della popolazione attiva	Indice di <b>struttura</b> della popolazione attiva	Indice di <b>natalità</b> (x 1.000 ab.)	Indice di <b>mortalità</b> (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2009</b>	150,9	48,9	107,1	104,0	8,7	10,3
<b>2010</b>	152,5	48,9	116,7	106,8	8,9	10,4
<b>2011</b>	152,4	48,7	129,1	110,5	8,4	10,8
<b>2012</b>	156,1	49,6	134,0	113,9	8,6	11,0
<b>2013</b>	159,2	50,4	136,7	115,7	8,2	10,9
<b>2014</b>	163,7	51,3	137,9	118,4	7,9	10,6
<b>2015</b>	167,6	52,2	140,5	121,6	7,8	11,1
<b>2016</b>	172,5	53,0	143,3	124,4	8,0	11,1
<b>2017</b>	175,7	53,9	145,8	127,3	-	-

### PROVINCIA DI LATINA

<b>Anno</b> 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	<b>Età media</b>
<b>2009</b>	79.201	371.271	94.745	545.217	<b>41,0</b>
<b>2010</b>	79.785	375.049	96.383	551.217	<b>41,2</b>
<b>2011</b>	80.119	378.181	97.392	555.692	<b>41,5</b>
<b>2012</b>	77.334	367.479	100.074	544.887	<b>42,0</b>
<b>2013</b>	78.169	369.998	103.923	552.090	<b>42,2</b>
<b>2014</b>	80.536	379.456	109.672	569.664	<b>42,4</b>
<b>2015</b>	80.113	379.474	112.885	572.472	<b>42,7</b>
<b>2016</b>	79.826	379.144	115.256	574.226	<b>42,9</b>
<b>2017</b>	79.295	377.842	117.754	574.891	<b>43,3</b>

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Latina.

<b>Anno</b>	Indice di <b>vecchiaia</b>	Indice di <b>dipendenza</b> strutturale	Indice di <b>ricambio</b> della popolazione attiva	Indice di <b>struttura</b> della popolazione attiva	Indice di <b>natalità</b> (x 1.000 ab.)	Indice di <b>mortalità</b> (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2009</b>	119,6	46,9	106,9	100,4	10,1	8,2
<b>2010</b>	120,8	47,0	115,3	103,3	10,1	8,7
<b>2011</b>	121,6	46,9	123,8	106,9	9,9	8,4

<b>2012</b>	129,4	48,3	126,2	113,0	9,9	9,1
<b>2013</b>	132,9	49,2	123,8	114,2	9,4	8,4
<b>2014</b>	136,2	50,1	121,9	117,6	9,0	8,6
<b>2015</b>	140,9	50,9	122,4	120,3	8,5	9,3
<b>2016</b>	144,4	51,5	122,5	123,1	8,3	8,9
<b>2017</b>	148,5	52,2	124,4	126,1	-	-

La lettura generale dei dati mostra come l'età media della popolazione sia più bassa nella Città Metropolitana di Roma; l'indice di mortalità è particolarmente basso per Latina, mentre al contrario appare più alto nella provincia di Rieti.

Gli indici demografici, oltre che confermare l'andamento generale della popolazione Italiana, evidenziano la doppia velocità del territorio regionale rappresentato da Roma e la parte della provincia più vicina alla Capitale e le aree costiere della provincia di Latina che rappresentano il catalizzatore demografico, ricostruendo una unica conurbazione tra Roma e Formia e tra Roma e Civitavecchia.

Il resto del Lazio, con particolare accentuazione nelle aree interne della provincia di Frosinone (Valle di Comino) e di Rieti (Salto-Cigolano e Velino), subiscono da anni gravi fenomeni di spopolamento con un incremento della popolazione anziane e di quella inattiva.

Per queste aree, prettamente interne e marginali anche in termini di reddito, sono state individuate specifiche politiche di sistema all'interno di un quadro generale che rilanci il protagonismo delle zone interne del Lazio, coerente con la Strategia nazionale per le Aree Interne.

Gli stranieri residenti nel Lazio al 1° gennaio 2017 (sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia) sono 662.927 e rappresentano l'11,2% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 34,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalle Filippine (6,9%) e dal Bangladesh (5,3%).

Il prodotto interno lordo della regione nel 2015, pari a 182,4 miliardi (a valori correnti), rappresentava l'11,1 per cento del Pil italiano e il 14,4 per cento di quello del Centro-Nord. La variazione in termini reali, rispetto all'anno precedente, è -0,1 per cento (contro 0,6 per cento nel Centro-Nord e 0,7 per cento in Italia). Nel periodo 2008-2015, anni in cui la crisi economica ha colpito in maniera significativa l'Italia (-1 per cento media annua), il Lazio ha perso, in termini di Pil, in misura superiore (-1,3 per cento media annua). Nel 2015 il Pil della regione era pari al 93,9 per cento rispetto al livello del 2005.

Il Pil pro capite a valori concatenati del Lazio nel 2015 era di 29.623 euro, pari al 115,8 per cento del Pil pro capite italiano e al 98,6 per cento di quello del Centro-Nord.

Nel 2015 il valore aggiunto del Lazio è diminuito dello 0,4 per cento rispetto all'anno precedente, in Italia si è registrato un aumento dello 0,5 per cento). A livello settoriale, solo l'agricoltura registra un aumento, pari all'8,8 per cento, superiore della media italiana (3,7 per cento). Gli altri settori subiscono una flessione: l'industria con -3 per cento (1,3 per cento in Italia), le costruzioni con -1,7 per cento (-1,2 in Italia) e i servizi -0,1 per cento (0,4 per cento in Italia).

Nel 2016, il numero di occupati regionali, pari a circa 2,3 milioni (il 10,3 per cento del totale nazionale pari a oltre 22 milioni di unità), è aumentato dell'1,3 per cento rispetto al 2015 (la media italiana è stata dell'1,2 per cento). Il tasso di occupazione 15-64 anni (59,9 per cento) è superiore a quello medio nazionale, pari al 57,2 per cento; quello femminile è 51,8 per cento (in Italia è 48,1 per cento). Il tasso di disoccupazione (11,1 per cento) è in diminuzione rispetto all'anno precedente, in linea con la tendenza della media italiana, che arriva all'11,7 per cento. Il tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni raggiunge una quota pari al 41,6 per cento, superiore alla media nazionale (37,8 per cento).

Nel 2016 il reddito pro capite della regione Lazio ha registrato un trend positivo (+2,1% per un controvalore di 19.361 euro). A livello provinciale il reddito disponibile pro capite è cresciuto in linea con la media regionale, in particolare a Roma del +2,1% raggiungendo quota 21.378 di euro mentre una maggiore dinamicità ha coinvolto Frosinone e Rieti (+2,4% entrambe) con un ammontare che è pari a rispettivamente 13.900 euro e 13.957 euro. Performance più deludenti si sono registrate a Latina (+1,9% per 13.243 euro e Viterbo (+1,7%). Il Lazio, dati 2016, dopo la Lombardia e l'Emilia Romagna, è la terza regione per reddito medio complessivo.

(dati Agenzia per la Coesione Territoriale, *Schede regionali. Analisi socio-economica del territorio italiano e delle risorse per le politiche di coesione*, n. 2, dicembre 2017).

## **2.2 LA POVERTA'**

Secondo i dati ISTAT, il 28,7% delle persone residenti in Italia è a rischio di povertà o esclusione sociale, in base alla definizione adottata nell'ambito della Strategia Europa 2020 (persone che si trovano almeno in una delle seguenti condizioni: rischio di povertà, grave deprivazione materiale, bassa intensità di lavoro).

In particolare, nel Lazio la popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale, nel 2015, è pari al 27%: inferiore rispetto alla media italiana, ma in aumento rispetto al 2014, anno in cui era pari al 24,7%

Il contesto territoriale del Lazio è inoltre estremamente diversificato, dal punto di vista socio-demografico, culturale, e dell'incidenza del disagio sociale. In particolare convivono: forme di disagio tipicamente metropolitane: i senza fissa dimora, gli immigrati, le nuove povertà familiari;

- aree con economia di sussistenza, fortemente condizionata dall'invecchiamento della popolazione, da un mancato sviluppo di opportunità di lavoro e quindi da marginalità sociale dei più giovani;

- aree di precarietà socio-economica caratterizzata da una difficile transizione produttiva;

- un'area del benessere economico riflesso, rappresentato da una quindicina di comuni situati nel litorale laziale. Questo ultimo dato appare marcato soprattutto dalla distribuzione del reddito delle famiglie per le persone fisiche rilevate dalle denunce dei redditi (degli ultimi dieci comuni per reddito /popolazione, ben otto sono concentrati nelle aree interne della provincia di Frosinone nella Valle di Comino). Nel Lazio appare evidente la frattura tra le aree costiere, urbane e periurbane e le aree interne dove, peraltro, vivono ancora oltre 500mila persone.

Altro tema caratterizzante è quello della cosiddetta Povertà assoluta. Negli ultimi anni, soprattutto nel centro Italia, il dato ha subito una crescita, in particolare nelle aree periferiche delle città metropolitane. Sottolinea infatti l'Istat come Sul territorio emergono differenti profili di disagio: “Rispetto al 2015, le famiglie residenti nei comuni al centro delle aree metropolitane vedono migliorare la propria condizione, con una incidenza della povertà assoluta che si porta a 4,9% da 7,2%; questo accade soprattutto per le famiglie dei grandi centro del Nord (5,5% dal 9,8% del 2015). Per i comuni di dimensione più ridotta del Centro, invece, l'incidenza quasi raddoppia rispetto al 2015 (dal 3,3% al 6,4%). Questo andamento trova in parte riscontro nei danni provocati dal terremoto sul tessuto economico, che ha colpito ampie zone di Umbria, Marche e Lazio.

Un dato che trova conferma nell'ultimo Rapporto Caritas “La povertà a Roma – Un punto di vista”. “Dallo studio emerge un malessere della città sempre più palpabile. La mappa del disagio sociale nei vari Municipi mostra concretamente come il disagio dalle periferie si sia esteso anche al Centro della città. Si rileva che, accanto alla povertà più tradizionale e visibile, in particolare quella dei senza dimora, emerge una classe di nuovi poveri che pagano un affitto, che lavorano o hanno lavorato e che però non hanno di che vivere. Oltre il 45 % degli utenti dei centri di ascolto Caritas sono italiani. A Roma quasi il 22% della popolazione è composto da anziani, in alcuni municipi gli anziani superano il 43%. Un terzo degli ultrasessantacinquenni di Roma è a rischio povertà. Crescono i comportamenti della disperazione e con essi gli esercizi commerciali legati al gioco d'azzardo e ai Compro oro.” Accanto al tema generale della

povertà particolare rilievo nell'area della Capitale assume il tema delle persone senza fissa dimora. “Le persone senza dimora censite sono 7.500, ma stime attendibili parlano di 14-16mila. Sono dunque davvero tante le facce della povertà e non riguardano evidentemente solo la condizione homeless: Altre proiezioni su dati della Sala Operativa Sociale di Roma Capitale stimano che i senza dimora a Roma siano tra 14.000 e le 16.000 persone”.

I primi dati presentati dall'Inps sui percettori di ReI e SIA confermano, seppure su base regionale, la coerenza con le statistiche fin qui evidenziate. Infatti il Lazio si colloca al terzo posto (dopo Campania e Sicilia) per numero di nuclei coinvolti per il ReI (trimestre gennaio/marzo) e al quinto posto per quanto concerne i dati relativi ai nuclei coinvolti sul SIA (IV bimestre 2017).

### **3. DAL SIA AL REI**

L'unione europea ha individuato nel contrasto alla povertà (attraverso l'integrazione delle politiche sociali, sanitarie e del lavoro ecc...) la principale strategia di intervento, a cui le autorità locali sono chiamate a partecipare nel rispetto dei ruoli istituzionali; in tale contesto la programmazione nazionale si è orientata lungo principalmente su due importanti interventi: una misura di intervento economico a favore dei singoli nuclei familiari in condizioni di povertà, il sostegno finanziario di progetti di attivazione sociale elaborati dagli ambiti territoriali e una attività normativa e di regolamentazione per la presa in carico dei nuclei familiari svantaggiati. La legge di stabilità per l'anno 2016 art.1, commi 386-388 della L2016/2015) in particolare allo scopo di garantire l'attuazione di un piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale ha istituito presso il ministero del lavoro e delle politiche sociali un Fondo denominato “fondo per la lotta alla povertà”.

Tali risorse sono state destinate all'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà intesa come estensione, e rafforzamento della sperimentazione del “Sostegno inclusione attiva” (SIA). Il Decreto del Ministro del lavoro e delle Politiche sociali del 26 maggio 2017 (Adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze) e servizi sociali ha stabilito che gli ambiti territoriali” predispongano il progetto personalizzato per il superamento della condizione di povertà attivando un sistema coordinato di interventi retee servizi sociali per ciascun nucleo beneficiario della misura (attraverso servizi di segretariato sociale, valutazione multidimensionale dei bisogni, equipe multidisciplinare, accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione /formazione, nonché con i soggetti del Terzo Settore attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà. Il programma operativo Nazionale PON inclusione del Fondo sociale Europeo supporta l'implementazione del SIA, attraverso l'assegnazione delle risorse agli ambiti territoriali da erogare tramite un bando non competitivo (Avviso

3/2016) finalizzato a sostenere azioni di rafforzamento dei servizi sociali, interventi socio educativi e promozione di accordi in rete. In data 15 marzo 2017 è stata approvata la legge delega n. 33 che introduca la prima misura nazionale di contrasto alla povertà destinata ad assicurare un sostegno economico ai nuclei familiari che risultano al di sotto della soglia di povertà. Con tale legge il Governo è delegato ad adottare il decreto legislativo per introdurre una nuova misura di contrasto alla povertà denominata reddito di inclusione (REI), che oltre a sostituire il reddito per l'inclusione attiva andrà a riorganizzare le prestazioni di natura assistenziale ed a rafforzare e coordinare gli interventi dei servizi sociali sul territorio.

Il punto di partenza è la legge 28 Dicembre 2015, n. 2018 (legge di stabilità 2016) che all'art.1, comma 386 ha previsto l'istituzione di un "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale", destinato a finanziare un "Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale". Il piano si propone di raggiungere, con progressione graduale, livelli essenziali di assistenza delle prestazioni assistenziali nel contrasto alla povertà. Il comma 387 della stessa legge stabilisce che per il 2016 le risorse del fondo siano destinate all'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà definita "Sostegno di inclusione attiva (SIA). Questa prima misura di contrasto alla povertà su scala nazionale, disciplinata dal decreto inter ministeriale (Ministero lavoro e politiche sociali di concerto col Ministero delle Finanze) del 26 maggio 2016 ha interessato i nuclei familiari in possesso dei seguenti requisiti: presenza di almeno un figlio minorenni o disabile ovvero donna in stato di gravidanza accertata; residenza sul territorio nazionale da almeno due anni; ISEE inferiore a 3000 euro.

Più nel dettaglio, l'erogazione prevista è stata pari ad 80 euro per componente il nucleo familiare fino ad un massimo di 400 euro nel caso di 5 o più membri. I cittadini in possesso dei suddetti requisiti fanno domanda per il tramite del segretariato sociale a INPS che effettua una valutazione oggettiva sulla base dei punteggi predeterminati e ammette o meno la famiglia al beneficio. Entro tre mesi dall'ammissione al beneficio la famiglia deve essere presa in carico, secondo le modalità previste dalle linee guida del SIA (equipe multi professionali con servizi sociali, centro per l'impiego, e le istituzioni sanitarie, di formazione) e sottoscrivere un patto di attivazione con i servizi sociali.

Va però evidenziato che successivamente sono stati modificati i punteggi di ammissione ai benefici proprio per consentire un accesso più ampio e cioè con decreto dell'aprile 2017, il punteggio minimo di accesso è sceso da 45 punti a 25. È stato messo in evidenza che l'abbassamento della soglia minima per l'accesso alla misura ha avuto un impatto notevole sull'aumento del numero dei beneficiari.

Un importante passo in avanti nella lotta alla povertà ed alla esclusione sociale è stato fatto con la legge 15 marzo 2017, n. 33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà e al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali", che ha dato continuità e sviluppo al Piano nazionale per la lotta alla povertà.



Con l'approvazione del Decreto legislativo 147 del 15 settembre 2017: “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, il Reddito di inclusione (REI) è divenuta una misura di contrasto alla povertà dal carattere universale, condizionata alla valutazione della condizione economica e familiare. E' pienamente operativo dal 1° dicembre 2017 presso il Comune di residenza o eventuali altri punti di accesso che verranno indicati dai Comuni. Il REI si compone di due parti:

un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI);  
un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune.

al 1° gennaio 2018, il REI ha sostituito il SIA e l'ASDI.

Con la Legge n. 205/2017 (Legge di Bilancio 2018) si è disposto il venir meno di tutti i requisiti familiari e dal 1° luglio 2018, il REI diventa uno strumento di contrasto alla povertà a tutti gli effetti universale, basato solo sul soddisfacimento dei requisiti economici.

La Legge di Bilancio 2018, inoltre, interviene sulle disposizioni di finanziamento del REI, prevedendo un incremento delle risorse sul Fondo per la lotta alla povertà. La dotazione, pertanto, risulta pari a 2.059 milioni di euro per l'anno 2018, a 2.545 milioni di euro per l'anno 2019 e a 2.745 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020.

Il legislatore ha disposto, inoltre, che il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, anche in considerazione di quanto già sperimentato con le misure messe in atto attraverso il PON Inclusione, abbia una riserva del 15%, destinata a crescere al 20% dal 2020, per il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali territoriali per il contrasto alla povertà. Sono i primi livelli essenziali delle prestazioni definiti nell'ambito delle politiche sociali nello scenario successivo alla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001 che vengono definiti, a livello nazionale, attraverso l'adozione di un Piano di programmazione nazionale di indirizzo – cui seguono piani regionali – volti ad individuare le priorità nell'utilizzo delle risorse nell'ottica di una progressione graduale verso tali livelli.

#### **4. ANALISI DELLE INIZIATIVE REGIONALI ATTUATE**

Si è ritenuto fondamentale nel tracciare le linee programmatiche triennali, partire dall'analisi delle iniziative e dei servizi ad oggi già attuati o in fase di attuazione, e dalle reti territoriali già impegnate negli interventi SIA che consentono di affrontare le politiche di inclusione attiva con idonee reti di supporto, che vedano nella regione e negli enti territoriali pubblici e privato sociale e i soggetti di un miglioramento delle condizioni dei singoli e con essi delle diverse comunità in cui vivono.

Le iniziative regionali sono di seguito descritte:

- Programma regionale 2013 di interventi finalizzati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale. Importo complessivo di euro 12.000.000,00. Esercizio finanziario 2013 sono state realizzate azioni di sistema, di notevole impatto, in grado di garantire servizi strutturati e continuativi, su area vasta e verso numeri elevati di destinatari. Sono stati attivati i servizi di mensa; servizi di accoglienza notturna; servizi di sostegno diurno; servizi di pronto intervento sociale; consegna pasti a domicilio; empori alimentari, banco alimentare, recupero di cibi freschi e redistribuzione; mense e comunità; azioni di contrasto al fenomeno del "barbonismo domestico"; interventi di sostegno attivo, collegati all'avvio di percorsi volti ad un possibile inserimento o reinserimento lavorativo, o per sostenere situazioni contingenti di riduzione di impegno lavorativo, o situazioni di grave difficoltà conseguenti a separazioni di coppie; accoglienza e sostegno alle mamme sole con minori; interventi per il superamento di situazioni di forte emarginazione connessi a disabilità o grave fragilità psicosociale; interventi di contrasto alle povertà minorili; interventi di sostegno e inclusione sociale di anziani soli.

- Nel corso del 2016 è stato approvato il "Piano regionale contrasto povertà estrema e marginalità sociale" la Regione Lazio ha inteso con proprie risorse pari a 5.500.000,00 sostenere in modo significativo, nell'ambito della più complessiva progettualità nazionale in itinere, la fascia di marginalità estrema che risulta essere, all'interno delle nostre comunità, quella in aumento.

I progetti approvati hanno attuato azioni interventi/azioni per il sostegno alla povertà estrema e alla grave marginalità sociale in risposta quindi ai bisogni primari:

1. servizio di distribuzione viveri e indumenti: strutture che distribuiscono gratuitamente il sostegno alimentare sotto forma di pacco viveri e non sotto forma di pasto da consumare sul posto;
2. servizio di mense: strutture che distribuiscono gratuitamente pasti da consumarsi nel luogo di erogazione;
3. servizio di emporio: distribuzione ed erogazione di beni di prima necessità; banco alimentare, recupero di cibi freschi, redistribuzione a mense e comunità, distribuzione farmaci etc.;
5. servizio di pronto intervento sociale: fornitura di servizi per la cura e l'igiene della persona; presa in carico e ascolto al fine di instaurare una relazione progettuale di aiuto mediante operatori adeguatamente preparati;
6. servizio di unità di strada: unità mobili che svolgono attività di contatto e assistenza alle persone che necessitano di aiuto laddove esse dimorano, da realizzare con personale professionale adeguatamente formato, rispetto alle tipologie di aiuto che in questo contesto si possono presentare;
7. servizio di accoglienza:
  - a) notturna - dormitori-strutture gestite con continuità nel corso dell'anno che prevedono solo l'accoglienza degli ospiti durante le ore notturne;

b) diurna - strutture di accoglienza e socializzazione.

Tali azioni/ interventi sono stati realizzati dalle Associazioni del Terzo settore particolarmente organizzate e qualificate. Trattasi della presa in carico delle persone con particolari fragilità in grave marginalità: a partire dal riconoscimento dello stato di bisogno del soggetto, si declina un intervento “tagliato” sulla condizione specifica della persona, mirato a potenziarne le capacità fornendo servizi a bassa soglia volti principalmente alla riduzione del danno e a fornire strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riprendere il controllo della propria vita.

E' stato approvato l'Accordo di collaborazione tra pubbliche amministrazioni finalizzato all'attuazione del SIA e del PON Inclusione, ad altre azioni di inclusione attiva rivolte alle categorie sociali svantaggiate e vulnerabili e per ottimizzare la governante regionale relativa alle politiche di contrasto alla povertà attraverso l'integrazione di azioni/interventi multisettoriali, coordinare l'attuazione del SIA con altri interventi regionali di contrasto alla povertà e con il sistema regionale di programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari e degli interventi di formazione e attivazione sul mercato del lavoro con le seguenti finalità:

- contribuire, in linea con quanto proposto dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, al rafforzamento della lotta contro la povertà attraverso interventi finalizzati a migliorare la *governance* dei servizi e degli attori delle politiche sociali e occupazionali, al fine di, aumentare l'efficacia dell'offerta delle Politiche Attive del Lavoro (PAL) e dell'auspicabile inserimento sociale e lavorativo della persona in condizioni di estrema povertà;
- ottimizzare la *governance* regionale relativa alle politiche di contrasto alla povertà attraverso l'integrazione di azioni/interventi multisettoriali;
- coordinare l'attuazione del SIA con altri interventi regionali di contrasto alla povertà e con il sistema regionale di programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari e degli interventi di formazione e
- attivazione sul mercato del lavoro;
- assumere una funzione di raccordo fra il livello centrale e quello locale, assicurando il funzionamento dei patti individuali di inclusione sociale attiva e l'efficacia dei progetti territoriali di rafforzamento amministrativo per la gestione dei servizi sociali e per le politiche attive del lavoro;
- promuovere accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, istruzione, formazione e tutela della salute (Centro per l'Impiego, Centri di Formazione professionale, Scuola e Servizi educativi, i servizi di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva, le ASL, Centro di salute mentale, SERT) nonché con i soggetti privati attivi nell'ambito

degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti *no profit*, per la predisposizione e attuazione dei progetti personalizzati di presa in carico;

- sostenere gli Ambiti Territoriali nell'attuazione del SIA e del PON Inclusionione, e nell'attivazione della rete territoriale dei servizi, necessaria per la realizzazione dei progetti.

- Nel corso del 2016 è stata istituita la Cabina di Regia regionale per l'Inclusionione con le finalità di promuovere, sostenere e monitorare l'attuazione di quanto descritto nell'Accordo Inter direzionale, in grado di svolgere la sollecita rilevazione di ogni eventuale criticità attuativa indicata dai territori e al superamento delle stesse.

- POR FSE Lazio 2014-2020 Asse prioritario 2 - Inclusionione Sociale e lotta alla povertà:

Nel corso del 2016 è stato approvato altresì l'Avviso Pubblico pluriennale per la presentazione di progetti di presa in carico, orientamento e accompagnamento a percorsi di inclusionione sociale attiva— Asse II- Inclusionione sociale e lotta alla povertà POR FSE Lazio 2014-2020 Asse prioritario 2 - Inclusionione Sociale e lotta alla povertà. Priorità di investimento 9.i- Inclusionione attiva anche per promuovere le pari opportunità.

Un investimento triennale di 24 milioni di euro per percorsi individuali di inclusionione sociale attiva di giovani senza lavoro, giovani con disabilità, donne vittime di violenza e detenuti a fine pena. E' lo stanziamento messo a bando dalla Regione Lazio nell'ambito del POR FSE 2014-2020 e destinato a soggetti del Terzo settore per la realizzazione di progetti di presa in carico, orientamento e accompagnamento;

Sono stati attuati servizi di presa in carico delle persone svantaggiate sopracitate caratterizzati da una componente di innovatività che si esprima in molteplici dimensioni, dal modello operativo, alla co-partecipazione, all'integrazione delle risorse, agli spazi, alla governance finalizzati alla riattivazione delle persone attraverso percorsi di rafforzamento personale e sostegno sociale e alla possibilità di occupabilità futura.

I progetti relativi all'iniziativa denominata "Presa in carico, orientamento e accompagnamento nel percorso di inclusionione sociale attiva" è articolata nelle seguenti azioni:

- Presa in carico Orientamento
- Progetto individualizzato che preveda, a seconda delle caratteristiche della persona, le seguenti azioni:
- Azioni di empowerment
- Accompagnamento
- Sostegno psicologico
- Sostegno e counselling familiare
- Sostegno e counselling in materia di diritto civile, penale, fiscale e del lavoro
- Laboratori inclusivi

<b>Linea di intervento</b>	Importo totale (Euro)	Risorse 2017 (Euro)	Risorse 2018 (Euro)	Risorse 2019 (Euro)
Donne vittime di violenza	2.000.000,00	800.000,00	800.000,00	400.000,00
Giovani 18-29 anni	8.000.000,00	3.200.000,00	3.200.000,00	1.600.000,00
Giovani disabili 18-35 anni	10.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	2.000.000,00
Detenuti 16-24 anni	2.000.000,00	800.000,00	800.000,00	400.000,00
Detenuti 25-54 anni	2.000.000,00	800.000,00	800.000,00	400.000,00
Totale	24.000.000,00	9.600.000,00	9.600.000,00	4.800.000,00

## **5. Organizzazione regionale del sistema integrato dei servizi.**

### 5.1 La governance

La legge regionale n.11 del 10 agosto 2016, in attuazione della legge 328/2000, ha individuato all'articolo 43, l'articolazione territoriale in ambiti socio sanitari. Con Deliberazione n. 660 del 2017 la Giunta regionale ha provveduto ad individuare, in coerenza con lo schema di Piano sociale Regionale adottato dalla Giunta e all'esame del Consiglio regionale, gli ambiti territoriali ottimali per l'esercizio e la gestione della funzione e dei servizi sociali.



Realizzazione grafica a cura dell'Area Formazione, Comunicazione, Ricerca e Innovazione - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

La legge regionale n.11 del 10 agosto 2016 ha definito, nel rispetto di quanto previsto dal Testo Unico sull'Ordinamento degli Enti Locali, che il livello di governo del distretto avvenga in forma associata utilizzando le forme associative di cui al titolo II, capo V, del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche. Il distretto socio sanitario è da considerarsi come soggetto unitario, che programma, implementa e valuta la rete integrata degli interventi e dei servizi sociali a livello distrettuale, gestendo in forma associata non soltanto le risorse affluenti dalla Regione, ma l'insieme delle risorse confluenti nel bilancio del distretto.

Il modello di governo prevalente nella Regione Lazio è quello della convenzione tra gli enti locali.

AMBITO TERRITORIALE	MODELLO DI GOVERNANCE
ROMA CAPITALE	COMUNE

RM 3.1	COMUNE
RM 4.1	CONVENZIONE
RM 4.3	CONVENZIONE
RM 4.4	CONSORZIO VALLE DEL TEVERE
RM 5.1	CONVENZIONE
RM 5.2	CONVENZIONE
RM 5.3	CONVENZIONE
RM 5.4	CONVENZIONE
RM 5.5	CONVENZIONE
RM 5.6	CONVENZIONE
RM 6.1	CONVENZIONE
RM 6.2	CONVENZIONE
RM 6.3	CONVENZIONE
RM 6.4	CONVENZIONE
RM 6.5	CONVENZIONE
RM 6.6	CONVENZIONE
RI 1	CONSORZIO
RI 2	UNIONE DI COMUNI
RI 3	UNIONE DI COMUNI
RI 4	COMUNITA' MONTANA
RI 5	COMUNITA' MONTANA
LT 1	CONVENZIONE
LT 2	CONVENZIONE
LT 3	CONVENZIONE
LT 4	CONVENZIONE
LT 5	CONVENZIONE
VT1	CONVENZIONE
VT2	CONVENZIONE
VT 3	CONVENZIONE
VT 4	CONVENZIONE
VT 5	CONVENZIONE
FR A	CONVENZIONE
FR B	CONVENZIONE
FR C	CONSORZIO
FR D	CONSORZIO

La Regione Lazio ha individuato un percorso di miglioramento della governance dei distretti socio sanitari, favorendo la nascita di Consorzi di gestione della funzione dei servizi sociali.

Atto: DGR n.934/2017. Destinazione delle economie risultanti dalle somme finalizzate dalla deliberazione della Giunta regionale del 9 agosto 2017, n. 537, per la Misura 1 dei Piani Sociali di Zona 2017 al potenziamento della governance dei distretti socio-sanitari e all'incentivazione della costituzione di consorzi per la gestione associata dei servizi sociali, ai sensi dell'art. 31 de Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Sintesi: Con la Deliberazione si è sono destinate le economie risultanti dalle somme finalizzate dalla DGR n. 537/2017 per la Misura 1 dei Piani Sociali di Zona 2017 all'incentivazione della costituzione di consorzi per la gestione associata dei servizi sociali e al potenziamento della governance dei distretti socio-sanitari attraverso l'assunzione di personale a tempo indeterminato da impiegare presso gli Uffici di Piano distrettuali

Nell'ambito di un disegno organizzativo finalizzato ad una razionalizzazione delle risorse disponibili per particolare tipologie di servizi, con riferimento a quelli residenziali, sono stati individuati con Deliberazione della Giunta regionale n.660 del 2017 i sovra-ambiti distrettuali.



In attuazione degli artt.51 e seguenti della legge regionale n.11 del 10 agosto 2016, la Giunta regionale ha dettato le linee guida per l'integrazione socio sanitaria.



Riferimento Normativo: Articolo 51 comma 1-7, articolo 52, comma 2, lettera c) e articolo 53, commi 1 e 2  
Atto: DGR n.149/2018 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”

Sintesi: La deliberazione di Giunta regionale n. 149/2018 “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” dà attuazione al capo VII della legge regionale n. 11/2016 di riforma del sistema dei servizi sociali del Lazio. Le linee guida contengono le indicazioni necessarie per completare il processo di cambiamento in atto nella Regione Lazio circa il rafforzamento dell'integrazione tra politiche della salute e politiche sociali, in modo da rendere omogeneo il livello delle prestazioni su tutto il territorio regionale. Le nuove disposizioni riguardano: - il modello di governance integrata tra distretti socio-sanitari, Comuni e Asl; - il Punto Unico di Accesso alle prestazioni socio-sanitarie, che costituisce il riferimento per l'avvio della presa in carico dei cittadini per i percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati; - la Valutazione multidimensionale e il Piano di Assistenza Individuale, attraverso i quali, in presenza di bisogni complessi della persona, viene disposto in maniera integrata l'intervento di diversi servizi ed operatori sociali, sanitari e socio educativi, grazie all'intervento coordinato di un'unità valutativa composta da professionisti di diversi ambiti disciplinari

Inoltre, in appendice alle Linee guida, sono stati approvati:

- lo Schema di convenzione per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria, che le ASL e gli Enti locali che compongono i singoli distretti sociosanitari dovranno stipulare entro il 31 dicembre 2018;
- la Scheda di prevalutazione del PUA, che sarà ricompresa nel Sistema Informativo Assistenza Territoriale e che consentirà di uniformare le modalità per la presa in carico degli utenti all'interno della Regione Lazio;
- il Piano per l'integrazione socio-sanitaria nei servizi per le adozioni, che rivede il modello del servizio regionale per le adozioni e che mette a sistema i vari livelli di intervento destinati alle famiglie adottive.

## **5.2. Il sistema dei servizi sociali**

Il distretto socio sanitario è dotato di un ufficio di Piano la cui disciplina, in attuazione dell'articolo 45 della legge regionale n.11 del 10 agosto 2016, è stata adottata con Deliberazione della Giunta regionale n.751/2017

Riferimento Normativo: Articolo 45 comma 4 legge regionale n.11/2016

Atto: DGR n.751/2017 Attuazione art. 45, 4° comma, legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Approvazione linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari. Approvazione nuovo schema di regolamento di organizzazione dell'Ufficio di Piano. Sintesi: Con questo provvedimento vengono approvate apposite linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica e al funzionamento dell'Ufficio di Piano dei distretti socio-sanitari e viene contestualmente approvato un nuovo schema di regolamento di organizzazione dell'Ufficio di Piano, in sostituzione di quello delineato dalla DGR 395/2014

L'ufficio di Piano è così inteso:

I comuni del distretto sociosanitario si dotano di un ufficio tecnico amministrativo, denominato ufficio di Piano, con funzioni propositive, di organizzazione e di gestione dei servizi erogati a livello distrettuale.

Le funzioni di indirizzo e di programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai comuni in forma associata a livello di distretto socio- sanitario sono svolte:

- a) dal comitato composto dai sindaci dei comuni e dai presidenti delle unioni aderenti alla convenzione, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche;
- b) dagli organi dell'unione secondo quanto stabilito dallo Statuto dell'unione stessa, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 32 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche.

L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico-amministrativa deputata a organizzare e gestire i servizi e le relative risorse del sistema integrato delle prestazioni sociali erogate a livello degli ambiti territoriali, sulla base della programmazione dei Piani sociali di Zona, alla cui elaborazione provvede e contribuisce dal punto di vista tecnico;

Ai sensi dell'art. 45 della L.R. n. 11/2016 l'Ufficio di Piano provvede a predisporre la proposta del Piano Sociale di Zona e a curarne l'attuazione, a gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del piano sociale di zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale, a curare i rapporti con l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, a curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali, a curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con le Organizzazioni del terzo settore.

Rientra tra i compiti istituzionali dell'Ufficio di Piano l'organizzazione della raccolta sistematica e dell'analisi dei dati e delle informazioni preliminari all'elaborazione della programmazione distrettuale, con particolare riferimento al sistema dell'offerta di servizi e strutture sul proprio territorio e ai bisogni sociali emergenti.

Inoltre l'Ufficio di Piano attua un costante monitoraggio sull'attuazione degli interventi, raccoglie i dati della presa in carico ed è tenuto agli adempimenti degli obblighi informativi previsti dalle leggi nazionali e regionali e a quelli connessi alla realizzazione del sistema informativo regionale dei servizi sociali.

Per svolgere i compiti sopra elencati, l'Ufficio di Piano è stabilmente incardinato presso il Comune capofila.

### **5.3 La spesa sociale nel Lazio**

Le rilevazioni Istat sulla spesa sociale dei Comuni, gli ultimi dati disponibili fanno riferimento al 2014/2015, segnalano per il 2015 la tendenza generale alla ripresa della spesa per il welfare locale dei Comuni, singolarmente o in forma associata.

L'incremento è dello 0,2% rispetto al 2014, anno in cui era stata registrata una crescita dello 0,8%, dopo un triennio di flessione.

La principale fonte di finanziamento sono le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni, che insieme finanziano il 67,6% della spesa per i servizi sociali. Il contributo del fondo indistinto per le politiche sociali è passato dal 13% del 2006 al 9,2% del 2015 ed è in proporzione più alto al Sud e nelle Isole rispetto al Centro-nord, dove è invece maggiore l'apporto delle risorse proprie dei comuni.

Il dato nazionale:

Le rilevazioni Istat sulla spesa sociale dei Comuni, gli ultimi dati disponibili fanno riferimento al 2014/2015, segnalano per il 2015 la tendenza generale alla ripresa della spesa per il welfare locale dei Comuni, singolarmente o in forma associata.

L'incremento è dello 0,2% rispetto al 2014, anno in cui era stata registrata una crescita dello 0,8%, dopo un triennio di flessione.

La principale fonte di finanziamento sono le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni, che insieme finanziano il 67,6% della spesa per i servizi sociali. Il contributo del fondo indistinto per le politiche sociali è passato dal 13% del 2006 al 9,2% del 2015 ed è in proporzione più alto al Sud e nelle Isole rispetto al Centro-nord, dove è invece maggiore l'apporto delle risorse proprie dei comuni.

di seguito il quadro riassuntivo (dati Istat 2014/2015)

Interventi e servizi sociali dei Comuni. Spesa per ente gestore –regionale.							
Dato		Spesa dei Comuni					
Territorio		Lazio					
Periodo		2014					
Tipo ente gestore		Comune	Distretto	comunità	Consorzio	Unione di comuni	Tutte le voci
Area di utenza	Servizio o intervento						
Famiglia e minori	Interventi e servizi;	42.450.439	6.740.336	0	26.586	76.592	49.293.953
	trasferimenti in denaro;	84.972.914	2.686.580	4.000	22.094	0	87.685.588
	strutture;	232.384.086	3.010.793	0	154.540	81.604	235.631.023
	tutte le voci; % spese/tot	359.807.439	12.437.709	4.000	203.220	158.196	372.610.584 44,48
Disabili	Interventi e servizi;	102.531.355	10.305.280		88.117	28.179	112.952.931
	trasferimenti in denaro;	21.917.969	933.825		28.157	22.908	22.902.589
	strutture;	34.704.154	8.077.940		2.560		42.784.654
	tutte le voci; % spese/tot	159.153.478	19.317.045		118.834	51.087	178.640.444 21,32
Dipendenze	Interventi e servizi;	866.659	588.410		24.500	1.200	1.480.769
	trasferimenti in denaro;	2.457.055	42.000				2.499.055
	strutture;	61.000	138.100				199.100
	tutte le voci; % spese/tot	3.384.714	768.510		24.500	1.200	4.178.924 0,50
Anziani (65 in più)	Interventi e servizi;	50.344.430	9.801.403		90.853	155.636	60.392.322
	trasferimenti in denaro;	69.209.303	616.600		91.527	57.611	69.975.041
	strutture;	24.486.982	1.260.088	30.337	4.500		25.781.907
	tutte le voci; % spese/tot	144.040.715	11.678.091	30.337	186.880	213.247	156.149.270 18,64
Immigrati e nomadi	Interventi e servizi;	5.379.707	470.415		3.000	1.174.199	7.027.321
	trasferimenti in denaro;	1.087.199	70.766		6.600	360.000	1.524.565
	strutture;	50.846.484	238.010			350.000	51.434.494
	tutte le voci; % spese/tot	57.313.390	779.191		9.600	1.184.199	59.986.380 7,2

Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	Interventi e servizi;	21.951.471	1.834.102		17.130	40.000	23.842.703
	trasferimenti in denaro;	12.740.370	2.724.492		17.000	26.186	15.508.048
	strutture;	11.869.484	344.738				12.214.222
	tutte le voci; % spese/tot	46.561.325	4.903.332		34.130	66.186	51.564.973 6,1
Multiutenza	Interventi e servizi;	9.652.773	4.955.557			15.000	14.623.330
	trasferimenti in denaro; strutture; tutte le voci; % spese/tot	9.652.773	4.955.557			15.000	14.623.330 1,7
Totale	Interventi e servizi;	233.176.834	34.695.503		250.186	1.490.806	269.613.329
	trasferimenti in denaro;	192.384.810	7.074.263	4.000	165.378	466.705	200.095.156
	strutture;	354.352.190	13.069.669	30.337	161.600	431.604	368.045.400
	tutte le voci; % spese/tot	779.913.834	54.839.435	34.337	577.164	2.389.115	837.753.885

Dalla analisi della spesa sociale emerge come oltre il 44% della spesa complessiva sociale regionale sia destinata alla famiglia e ai minori. Il 18% alle politiche rivolte agli anziani e solo il 4,1% della spesa totale alle politiche di contrasto alla povertà.

Anche con riferimento alle politiche migratorie l'impatto della spesa si attesta sul 7% del totale.

Interventi e servizi sociali dei Comuni utenti e spesa provincia e sintesi regionale
--

Lazio
-------

2014
------

Area	Famiglia e minori	Disabili	Dipende nze	Anziani (65 e più)	Immigrati e nomadi	Povertà e disagio	multiute nza	Totale
Latina	16.537.152	13.808.416	308.876	7.039.476	1.305.490	3.304.453	1.847.686	44.150.549
Segretaria to soc	1.397.930	289.143	108.754	365.073	206.384	398.196		
Frosinon e	12.987.503	7.324.812	172,837	11.577.482	2.174.787	1.763.333	2.315.831	38.316.585
Segretaria to soc	604.790	285.068	98.262	361.985	156.099	248.742		

Roma	370.462.125	149.314.710	3.064.319	133.384.426	55.705.310	43.257.192	8.375.803	76.563.885
Segretaria to soc	11.923.789	3.915.166	148.995	14.724.530	973.575	9.317.534		
Viterbo	8.561.098	5.755.650	244.250	8.915.209	693.927	2.260.897	755.175	27.186.206
Segretaria to soc	685.284	409.411	40.640	154.431	122.577	236.893		
Rieti	6.921.541	3.854.494	388.642	5.684.949	120.225	1.010.431	1.328.835	19.309.117
Segretaria to soc	218.537	130.182	44.151	117.485	38.548	100.851		
Lazio	415.469.419	180.058.082	4.178.294	166.601.542	59.999.739	51.595.306	14.623.330	892.526.342
Segretaria to soc	14.830.330	5.028.970	440.802	15.723.504	1.497.183	10.302.216		

Interventi e servizi sociali dei Comuni utenti e spesa per COMUNI utenti distretti
--

Lazio
-------

2014
------

Area	Famiglia e minori	Disabili	Dipenden ze	Anziani (65 e più)	Immigrati e nomadi	Povertà e disagio	multiuten za	Totale
F1	3.121.228	2.269.652	27.230	2.060.238	9.899	595.145	193.848	8.277.330
F2	1.421.978	2.388.343	10.809	2.384.041	140.778	732.942	132.000	7.210.8911
F3	1.463.383	993.589	2.185	904.970	1.971	117.256	10.057	3.493.411
F4	3.092.680	1.967.523	8.082	2.283.512	38.000	226.536	302.798	7.919.131
FIUMICIN O	9.228.136	1.162.244	226.600	2.918.863		219.200	160.000	13.915.043
G1	4.227.409	3.902.356	143.200	2.511.656	366.220	275.694	72.470	11.469.005
G2	1.297.840	.1.139.230	72.561	694.752	16.665	415.212	39.988	3.676.248
G3	3.111.825	3.068.863	7.966	1.652.802	57.017	180.701	97.362	8.176.536
G4	1.395.359	1.259.299	38.516	1.045.547	117.059	90.956	289.480	4.236.216
G5	1.793.380	1.254.641	125.426	1.409.773	160.338	385.941	251.922	5.382.421
G6	3.066.353	1.296.323	46.590	1.882.438	58.765	688.029	246.824	7.285.322
H1	4.682.734	2.915.820	87.243	1.733.875	69.464	257.418	42.500	9.789.054

H2	4.389.796	2.771.394	33.207	4.917.581	16.074	674.747	80.951	12.884.290
H3	2.642.658	1.648.790	27.204	1.845.119	53.717	571.012	191.285	6.979.792
H4	2.616.880	269.358		1.483,386		170.000	588.002	5.128.076
H5	2.094.609	1.365.846	7.500	863.928	6.343	88.600	192.659	4.619.485
H6	3.087.044	2.807.572	20.000	4.128.674		806.277	117.400	10.966.967
FRA	2.064.092	1.780.556	38.682	1.506.092	55.592	486.173	702.784	6.633.971
FRB	6.039.744	2.748.160	56.511	4.564.000	1.705674	421.791	619.878	16.155.758
FRC	2.221.391	1.067.814	56.379	2.543.810	376.887	725.957	228.005	7.220.243
FRD	2.662.276	1.728.282	21.265	2.963.680	36.634	129.412	765.164	8.306.613
LT1	2.335.879	2.787.134	15.787	625.133	161.652	277.151	310.201	6.512.937
LT2	6.313.889	5.522.281	16.546	2.256.998	818.713	1.226.903	552.787	16.708.657
LT3	1.609.415	1.183.603	122.225	936.252	275.652	393.667	218.576	4.739.390
LT4	2.489.039	2.234.262	126.850	1.041.446	18.255	389.915	512.691	6.821.458
LT5	3.788.930	2.080.596	27.468	2.179.647	31.218	1.015.817	244.431	9.368.107
RI 1	4.231.758	2.376.323	289.769	2.671.645	43.007	357.240	918.048	10.887.790
RI2	1.091.362	461.177	24.929	1.861.608	30.563	241.732	178.844	3.891.215
RI3	1.079.316	275.555	2.370	506.139		219.614	78.998	2.161.542
RI4	258.310	517.801	36.915	342.662	12.556	73.455	69.900	1.311.599
RI5	260.795	223.638	34.659	302.895	34.099	117.840	83.045	1.056.971
VT1	1.297.808	1.677.046	52.252	1.985.703	163.029	373.422	379.284	5.946.544
VT2	1.533.553	1.654.520	74.058	1.122.740	27.742	687.884	215.702	5.316.199
VT3	2.564.903	1.015.199	854	2.109.884	132.658	391.148		6.214.646
VT4	1.924.796	716.998	52.359	2.341.030	278.280	288.438	125.267	5.727.168
VT5	1.240.038	691.887	64.727	1.355.852	92.218	520.005	16.922	3.981.649
ROMA	317.728.833	116.833.327	2.179.000	98.662.731	54.623.000	36.761.517	5.366.257	632.154.665

La spesa sociale pro capite: a fronte di un costante trasferimento delle risorse finanziarie dalla Regione ai distretti socio-sanitari, ha avuto una contrazione sia in termini relativi che percentuali rispetto al 2012. La spesa totale dei Comuni, singoli e associati, ammontava a euro 943.960.660 con un valore pro-capite su base regionale pari a euro 171 per abitante. Il calo della spesa è dovuto, principalmente, ad una riduzione della spesa sociale dell'area metropolitana di Roma, passata da euro 833.606.047 (media pro-capite 207) a euro 763.563.885 (media pro-capite 175). Il calo della spesa sociale nei Comuni dell'area Metropolitana di Roma non ha riguardato la capitale che, con oltre 200 euro di media per abitante, è ai primi posti nella graduatoria italiana fra i comuni del centro nord. Nonostante questo dato la spesa dei Comuni del Lazio nel settore sociale si attesta attorno al 60% del totale mentre quella regionale si attesta attorno al 18% del totale.

Interventi e servizi sociali dei Comuni utenti e spesa provincia e sintesi regionale			
Lazio			
2014			
Area	Totale	abitanti	spesa pro capite
Latina	44.150.549	572472	77,1226348
Frosinone	38.316.585	496671	77,1468135
Roma	763.563.885	4342046	175,853477
Viterbo	27.186.206	321955	84,4410119
Rieti	19.309.117	158981	121,455501
Lazio	892.526.342	5892125	151,477836

#### Spesa sociale del Comune di Roma

La spesa per i servizi sociali della Capitale è oltre la media nazionale, in linea con i maggiori centri del nord del paese. Questo nonostante negli ultimi tre anni abbia avuto una costante contrazione, con particolare riferimento al periodo compreso tra il 2014 e il 2015

Anno	Spesa pro capite
2010	249,8
2011	260,4
2012	260,9



2013	236
2014	242,3
2015	219,4

Fonte: Elaborazioni Eures Ricerche Economiche e Sociali su dati Comune di Roma – Rendiconti \*sono esclusi i servizi necroscopici e cimiteriali

### Spesa dei Comuni capoluogo

#### Missione 12 – Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia

COMUNE	TOTALE IMPEGNI QUADRO 10	Popolazione al 1 gennaio 2015	Spesa pro capite
LATINA	13.259.094,52	125496	105,65
FROSINONE	5.511.114,01	46507	118,50
VITERBO	9.869.529,22	67307	146,63
* esclusa spesa cimiteriale			
dati su certificati consuntivi Ministero Interno – Finanza Locale anno 2015			
Non sono presenti sul sito i certificati al consuntivo del Comune di Rieti			

La spesa pro-capite dei Comuni capoluogo, tenuto conto dei risultati del Rendiconto di Gestione al 2015, appare nettamente più elevata dall'insieme della spesa provinciale pro-capite. Latina e Viterbo rappresentano oltre 1/3 della intera spesa della Missione 12 dell'area provinciale, pur rappresentando 1/5 della popolazione complessiva dell'intero territorio. In linea appare il Comune di Frosinone.

Rispetto alla media nazionale (114 euro pro capite), al di sotto della media risulta solo il Comune di Latina. Il dato dimostra una doppia velocità tra i centri maggiori e il resto del territorio. Un dato rilevabile generalmente in tutte le regioni italiane.

Nel 2017 la Regione Lazio, al netto dei trasferimenti dello Stato, ha impegnato somme per il sociale in tita corrente attorno ai 70.000.000,00 di euro. Il Lazio si colloca ai primi posti in Italia

<b>Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per regione e ripartizione geografica Anno 2015</b> (valori assoluti, percentuali e spesa pro-capite)			
REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Spesa (a)		Spesa pro-capite (b)
	Valori assoluti	Valori percentuali	
Piemonte	536.477.130	7,7	122

Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	31.544.448	0,5	247
Liguria	209.902.144	3,0	133
Lombardia	1.215.711.000	17,6	122
Trentino-Alto Adige/Südtirol	401.423.042	5,8	380
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>263.909.395</i>	<i>3,8</i>	<i>508</i>
<i>Trento (c)</i>	<i>137.513.647</i>	<i>2,0</i>	<i>256</i>
Veneto	511.562.204	7,4	104
Friuli-Venezia Giulia	307.089.102	4,4	251
Emilia-Romagna	716.828.597	10,3	161
Toscana	476.504.022	6,9	127
Umbria	76.986.868	1,1	86
Marche	161.094.396	2,3	104
Lazio	826.137.708	11,9	140
Abruzzo	88.293.509	1,3	66
Molise	17.977.351	0,3	57
Campania	245.331.597	3,5	42
Puglia	280.229.387	4,0	69
Basilicata	35.643.050	0,5	62
Calabria	41.238.408	0,6	21
Sicilia	372.795.387	5,4	73
Sardegna	378.824.566	5,5	228
Nord-ovest	1.993.634.722	28,8	124
Nord-est	1.936.902.945	27,9	166
Centro	1.540.722.994	22,2	128
Sud	708.713.302	10,2	50
Isole	751.619.953	10,9	111
ITALIA	6.931.593.916	100,0	114
(a)	Si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nel 2015 per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente). La spesa è indicata in euro, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.		
(b)	Rapporto tra spesa e popolazione residente nella regione o ripartizione geografica.		
(c)	Nella Provincia di Trento la rilevazione ha interessato i comuni e le comunità di valle - enti pubblici attivati a seguito della riforma dell'assetto istituzionale disegnato dalla legge provinciale 3/2006 - attraverso le quali i comuni svolgono in forma associata le funzioni socio-assistenziali a essi attribuite. Tali funzioni sono finanziate dalla Provincia autonoma di Trento, attraverso un apposito fondo socio-assistenziale integrato da un finanziamento regionale.		

Fonte: Elaborazione Regione Puglia

## 5.4 “Prendersi Cura, un Bene Comune”

Il Piano sociale regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”, adottato dalla Giunta regionale e trasmesso al Consiglio regionale, individua tra gli obiettivi specifici dell’azione della Regione, in coerenza con quanto indicato all’articolo 4 della legge n.11 del 10 agosto 2016, la lotta alla povertà.

Gli obiettivi elencati nell’articolo 4, si muovono nell’ambito dei principi costituzionali di cui all’articolo 3 e in coerenza con la strategia europea 2020, sono indirizzati 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;
- contrastare la solitudine, la povertà, l’esclusione sociale e la disuguaglianza di genere;
- ampliare le protezioni fornite dal sistema dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari per renderlo più adeguato rispetto ai bisogni emergenti e più equo e omogeneo nell’accesso alle prestazioni.

Tra gli obiettivi la priorità è assegnata all’ Obiettivo 1: superare la soglia della povertà

Prevenire i rischi di impoverimento e ridurre le conseguenze e la cronicizzazione della povertà, con particolare riferimento alle povertà estreme, alle famiglie con figli di minore età e alle persone con disabilità che necessitano di sostegni intensivi, mediante misure di sostegno al reddito integrate con interventi personalizzati di accompagnamento ed empowerment.

Nelle more dell’adozione del Piano sociale regionale, le azioni della Regione Lazio hanno seguito gli obiettivi previsti dalla legge regionale n.11/2016, implementando una serie di iniziative di contrasto alla povertà coerenti con il quadro nazionale delle politiche attive, a cominciare dal SIA.

In questa direzione la legge regionale è intervenuta, in primo luogo, ad individuare, pur in assenza di un quadro nazionale di riferimento, livelli essenziali di prestazioni da garantire sul territorio regionale. Come è noto, il tema dei livelli essenziali delle prestazioni sociali ha trovato una sua prima sistemazione normativa nell’articolo 22 della legge quadro 328/2000. Il comma 2 di questo articolo elenca nove interventi definiti come "livello essenziale delle prestazioni sociali", senza però alcuna specificazione quantitativa o qualitativa. L'unica determinazione operativa è quella contenuta nel comma 4 dello stesso articolo, che elenca cinque tipologie di servizi (chiamati qui "prestazioni") che devono essere comunque erogati in ogni ambito territoriale corrispondente al Distretto sanitario. La riforma del Titolo V della Costituzione, a meno di un anno di distanza dall'approvazione della legge 328, sancisce la competenza legislativa esclusiva delle Regioni nel settore dei servizi sociali, affidando però allo Stato in via esclusiva la "determinazione dei livelli

essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (art.117, comma 2, lettera m). Il concetto dei livelli essenziali ha così acquisito un valore costituzionale, che si configura in relazione all'esercizio dei diritti che, in quanto tali, devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, sulla base del principio di uguaglianza, senza vincoli precostituiti. L'autonomia legislativa delle Regioni nel settore dei servizi sociali trova qui un limite invalicabile, reso evidente anche dal nuovo articolo 120 della Costituzione, che prevede che il Governo nazionale possa sostituirsi agli altri organi istituzionali quando lo richieda "la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali". Dopo 15 anni dalla riforma del Titolo V della Costituzione, il Parlamento non ha però ancora approvato la legge che determina i LEPS, né ha avviato un processo legislativo in questo senso.

Nelle more della completa attuazione del dettato costituzionale, le Regioni sono comunque chiamate ad esercitare una propria specifica responsabilità in questo campo. La legge regionale del Lazio 11/2016 ha raccolto questa opportunità. Il comma 2 dell'art. 22 elenca le seguenti sette tipologie di servizi, indicate come livelli essenziali:

1. Servizio di Segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
2. Servizio sociale professionale;
3. Punto Unico di Accesso, garantito in ogni Distretto sociosanitario;
4. Pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
5. Servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e con le prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate;
6. Strutture residenziali e centri di accoglienza;
7. Strutture semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali o diurni a carattere comunitario.

Il Piano sociale regionale individua una serie di azioni di sistema coerenti con le politiche di contrasto alla povertà, con indicatori e standard di servizio:

### Segretariato Sociale e Punto Unico di Accesso

Servizio	LR 11/2016	Standard quantitativi	Indicatori qualitativi
Sistema unificato di accesso: Segretariato sociale e PUA	Artt. 23, 52 e 53	<p>Garantire in ogni Distretto sociosanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Ufficio sociosanitario quale strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD);</li> <li>• 1 Casa della Salute che integri le funzioni del Segretariato sociale e del PUA;</li> <li>• 1 Unità di Valutazione Multidimensionale, composta da personale sanitario della ASL e personale sociale dei Comuni singoli o associati.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilità;</li> <li>• fruibilità;</li> <li>• continuità e flessibilità oraria;</li> <li>• professionalità impegnate;</li> <li>• formazione congiunta;</li> <li>• procedure e strumenti condivisi;</li> <li>• integrazione socio sanitaria;</li> <li>• coordinamento con gli altri servizi territoriali, pubblici o privati;</li> <li>• tempistica certa tra il riconoscimento del diritto e l'attuazione del progetto personale (erogazione delle prestazioni).</li> </ul>

### Servizio Sociale Professionale

Servizio	LR 11/2016	Standard quantitativi	Indicatori qualitativi
Servizio Sociale Professionale	Articolo 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del 50% dell'esternalizzazione della funzione;</li> <li>• 1 assistente social e del Distretto sociosanitario, a tempo pieno, ogni 6.000 residenti. Con deliberazione regionale sarà definito un range tra 5.000 e 7.000 abitanti in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti della diagnosi di comunità;</li> <li>• le dimensioni e le caratteristiche orografiche del territorio di riferimento;</li> <li>• la presenza di persone non residenti in condizioni di disagio socioeconomico.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adeguatezza della dotazione organica;</li> <li>• stabilità contrattuale delle risorse umane;</li> <li>• esperienza, specializzazione e informazione continua del personale;</li> <li>• prevenzione del turnover e del rischio di burn-out;</li> <li>• uso degli strumenti: progetto personale e budget di</li> </ul>

## Emergenza e pronto intervento sociale

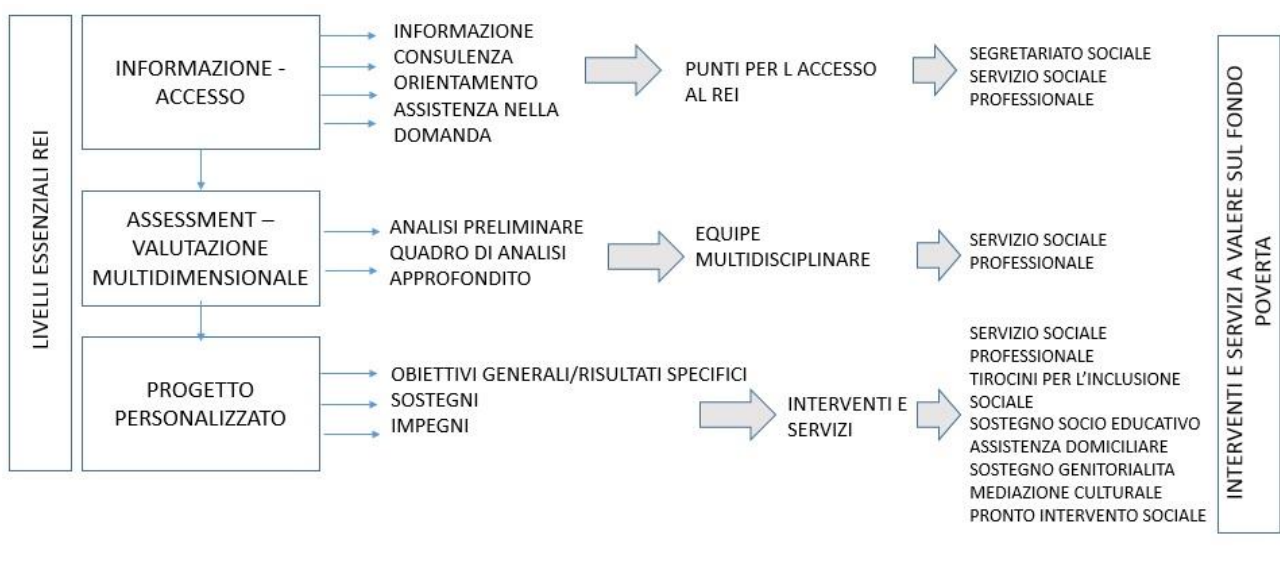
Servizio	LR 11/2016	Standard quantitativi	Indicatori qualitativi
Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale	Articolo 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 servizio operante nel territorio di Roma Capitale;</li> <li>● 1 servizio in ogni ASL negli altri territori, negli orari non coperti dal funzionamento ordinario del servizio sociale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accessibilità (anche telefonica);</li> <li>● tempestività;</li> <li>● integrazione con gli altri servizi di emergenza;</li> <li>● integrazione con i servizi sociali ordinari.</li> </ul>

## 6. LE FINALITA'

Nel contesto della programmazione Nazionale, il Piano regionale, così come previsto dall' art. 14 del Decreto legislativo 147/2017, è un provvedimento con il quale la Giunta regionale stabilisce le finalità che intende perseguire per l'attuazione degli interventi per il contrasto alla povertà da conseguire nel triennio di riferimento 2018-2020 che sono di seguito sono elencati:

- 1) Promuovere azioni mirate per il contrasto alla povertà e alla marginalità sociale ed in particolare azioni finalizzate alla presa incarico del nucleo familiare mediante una valutazione multidimensionale;
- 2) Favorire il potenziamento della rete territoriale e la collaborazione inter- istituzionale per una l'attuazione di interventi e servizi per la protezione, l'inclusione e il coinvolgimento delle persone e dei rispettivi nuclei familiari;
- 3) Definire gli specifici Rafforzamenti su base su base triennale del sistema e degli interventi sulla base di quanto stabilito nel Piano Nazionale degli interventi.
- 4) Favorire l'integrazione tra fondi e programmi comunitari, nazionali e regionali per garantire il potenziamento degli interventi.

L'articolo 7 del Decreto Legislativo 147/2017 definisce gli interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà; tali servizi per l'accesso e la valutazione e i sostegni sono da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla *legge n. 328 del 2000*:



Il piano regionale che le Regioni sono chiamate a redigere, richiede una serie di azioni complessive di sistema tese ad accompagnare l'attuazione di una strategia locale condivisa per le politiche di inclusione attiva, che sia finalizzata a rafforzare il ruolo di regia del sistema del Welfare da parte dei servizi sociali del territorio e per promuovere interventi sociali sempre più omogenei su tutto il territorio regionale.

Le azioni di sistema previste che dovranno essere attuate possono essere così sintetizzate:

1) Attivazione di luoghi dedicati "Punti per l'accesso al REI" al fine di assicurare luoghi di riferimento in cui ricevere informazioni, consulenza orientamento e nel caso assistenza nella presentazione della richiesta;

2) Valutazione multi dimensionale:

laddove sia riconosciuto il REI ed in caso di situazioni complesse attivazione della valutazione multidimensionale e cioè analisi dei fattori di vulnerabilità del nucleo nonché dei fattori che possano ostacolare gli interventi finalizzata alla identificazione dei bisogni e dei possibili percorsi verso l'autonomia. Segue la attivazione delle equipe multidisciplinari al fine di definire un quadro di analisi più approfondita;

3) Definizione del progetto personalizzato:

Individuazione dei bisogni, degli obiettivi e dei risultati attesi, quindi del sostegno necessario per la progettazione finalizzato al percorso di inclusione sociale attraverso i seguenti servizi: tirocini per l'inclusione sociale, sostegno genitoriale, sostegno socio-educativo, assistenza domiciliare, mediazione culturale, pronto intervento sociale si prevede l'attivazione di percorsi di sostegno alla genitorialità quando nel nucleo familiare sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita: un intervento che tiene conto di una delle fasi più delicate dell'esistenza, in cui la presenza di specifici fattori

di rischio può avere effetti duraturi così come, viceversa, risulta avere maggiore efficacia in quanto precoce e di natura preventiva.

## **7. GLI OBIETTIVI E LE AZIONI**

### **7.1 Il Rafforzamento dei Punti di accesso REI**

I punti di accesso sono alla base della costruzione di un sistema che garantisca l'accesso unificato (Punti di accesso REI) ai servizi e agli interventi e operi attraverso progetti personali redatti con la partecipazione attiva della persona e/o della sua famiglia. Trattasi di servizi che debbono pienamente esser integrati nelle funzioni di segretariato sociale, già previsto dalla Legge 328/2001.

Il livello essenziale dell'informazione dell'accesso al REI, è garantire in ciascun ambito territoriale almeno un punto di accesso ogni 40.000 abitanti. Tale target deve tenere conto della presenza dei comuni molto piccoli dove dovrà essere garantita una presenza più capillare degli uffici seppure con una flessibilità nell'organizzazione dei medesimi gestita a livello di ambito territoriale; dall'altro lato della presenza di città metropolitane in cui la concentrazione della popolazione permette ad ogni ufficio di soddisfare platee più ampie.

Quindi se in dato ambito territoriale sono compresi comuni con meno di 10000 abitanti per tutti tali comuni va complessivamente previsto un punto di accesso ogni 20000 abitanti; se invece nell'ambito è compreso un comune capoluogo di città metropolitana, per tale comune l'obiettivo è fissato un punto di accesso ogni 70.000 abitanti. Gli obiettivi da perseguire sono:

- Assicurare un'adeguata informazione, orientamento e consulenza ai nuclei familiari sulla rete integrata degli interventi, e qualora ricorrano le condizioni assistenza nella presentazione della richiesta del REI;
- Favorire il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a vario titolo, sono chiamati a svolgere un ruolo nei servizi di contrasto alla povertà dai tirocini per l'inclusione alla assistenza domiciliare, dal sostegno genitoriale al sostegno socio educativo, dalla mediazione culturale al pronto intervento sociale da individuare come sostegni nel progetto.

L'accesso ai servizi deve essere assicurato non solo tramite la capacità di accogliere e orientare, ma anche svolgendo funzioni di accompagnamento e mediazione verso l'utilizzo delle opportunità presenti nei territori.



Il Sistema unificato di accesso ai servizi e agli interventi, dovrà prevedere criteri e modalità comuni:

- a) la connessione logistico-operativa tra il Segretariato sociale dell'ambito territoriale e i punti di accesso REI, al fine di assicurare ai nuclei familiari un accompagnamento ai servizi del territorio, anche attraverso lo svolgimento competente di funzioni di prevalutazione e l'eventuale attivazione dell'unità di valutazione multidisciplinare;
- b) la predisposizione di percorsi integrati e unificati per usufruire dei vari servizi di rete tramite procedure specifiche condivise;
- c) la costruzione delle equipe multidisciplinari che operano a livello di ambito territoriale dovranno essere composte da un operatore identificato dal servizio sociale e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali, identificati a seconda dei bisogni del nucleo familiare che emergono a seguito valutazione multidimensionale e della attivazione delle unità professionali integrate tra Comuni ASL CPI Istituti scolastici per la definizione dei progetti personali i caratteri di una equipe multi professionale.

**TABELLA punti per l'accesso al REI esistenti ripartiti per ambiti territoriali**

<b>Distretti socio sanitari</b>	<b>Comuni/Enti Capofila</b>	<b>N° Punti di accesso</b>	<b>Uno per Comune</b>	<b>Uno ogni 40.000 abitanti</b>	<b>Punti presso Enti Terzi</b>	<b>Ore apertura settimana</b>	<b>Ore apertura media (dato calcolato) - Ore apertura settimana / N° Punti di accesso</b>
FR A	Alatri	22	Si	Si	No	95	4
FR B	Frosinone	23	Si	Si	No	267	12
FR C	AIPES	28	Si	Si	No	30	1
FR D	Consorzio Comuni del Cassinate	27	Si	Si	No	390	14
Latina 1	Aprilia	6	Si	Si	No	41	7
Latina 2	Latina	8	Si	Si	No	46	6
Latina 3	Priverno	9	Si	Si	No	126	14
Latina 4	Fondi	7	Si	Si	No	60,5	9
Latina 5	Formia	17	Si	No	No	42	2,5
RI 1	Consorzio Ri1	25	Si	Si	No	55	2
RI 2	Poggio Mirteto	20	Si	Si	No	64	3
RI 3	Unione Comuni Alta Sabina	12	Si	Si	No	140	12
RI 4	CM Salto Cicolano	5	No	Si	No	13	3
RI 5	CM Velino	13	Si	Si	Si	32	2
RM 3.1	Fiumicino	3	Si	Si	No	43	14
RM 4.1	Civitavecchia	4	Si	Si	No	36	9

RM 4.2	Cerveteri	3	Si	Si	Si	30	10
RM 4.3	Bracciano	5	si	si	No	33	7
RM 4.4	Consorzio Intercomunale Valle del Tevere	17	Si	Si	Si	123	7
RM 5.1	Monterotondo	3	Si	Si	No	36	12
RM 5.2	Guidonia Montecelio	9	Si	Si	Si	162	18
RM 5.3	Tivoli	20	Si	Si	No	119	6
RM 5.4	Olevano Romano	22	Si	Si	Si	392	18
RM 5.5	San Vito Romano	10	Si	Si	No	46	5
RM 5.6	Carpineto Romano	9	Si	Si	No	166	18
RM 6.1	Monte Porzio Catone	8	Si	Si	No	104	13
RM 6.2	Albano Laziale	6	Si	Si	No	30	5
RM 6.3	Ciampino	3	Si	Si	No	37	12
RM 6.4	Ardea	2	Si	No	No	10	5
RM 6.5	Velletri	3	Si	Si	No	25	8
RM 6.6	Nettuno	3	Si	Si	No	20	7
Roma Capitale	Roma	21	Si	No	No	225	11
VT 1	Montefiascone	19	si	No	Si	600	32
VT 2	Tarquinia	9	Si	Si	No	39	4
VT 3	Viterbo	8	Si	Si	No	57	7
VT 4	Vetralla	13	Si	Si	No	61	5
VT 5	Nepi	11	Si	Si	No	55	5
<b>Totale</b>		<b>433</b>					

Fonte: Questionario per la stesura del Piano Regionale per la lotta alla povertà sottoposto da R.L. agli Ambiti territoriali a Luglio 2018

## 7.2 Costruzione/potenziamento della rete dei servizi e degli interventi territoriali

La logica costitutiva delle reti è rivolta a massimizzare la varietà degli apporti per raggiungere tale obiettivo è necessaria la condivisione dei protocolli e a rispondere all'esigenza primaria di avere un approccio unitario al fine di rispondere in modo efficiente ed efficace ai disagi manifestati dalle persone con bisogni complessi legati ad una condizione di povertà.

Si può così vedere il sistema multilivello dei servizi sociali in rete come l'insieme degli attori e dei protocolli che complessivamente orientano e supportano i processi istituzionali e gestionali di programmazione, attuazione e valutazione degli interventi integrati con particolare riferimento ai centri per l'impiego.

Così definito, il sistema a rete non si sostituisce alle istituzioni ed agli altri attori presenti, ma ne integra i funzionamenti in una logica di processo, sulla base di obiettivi, metodi e schemi di azione condivisi. Per

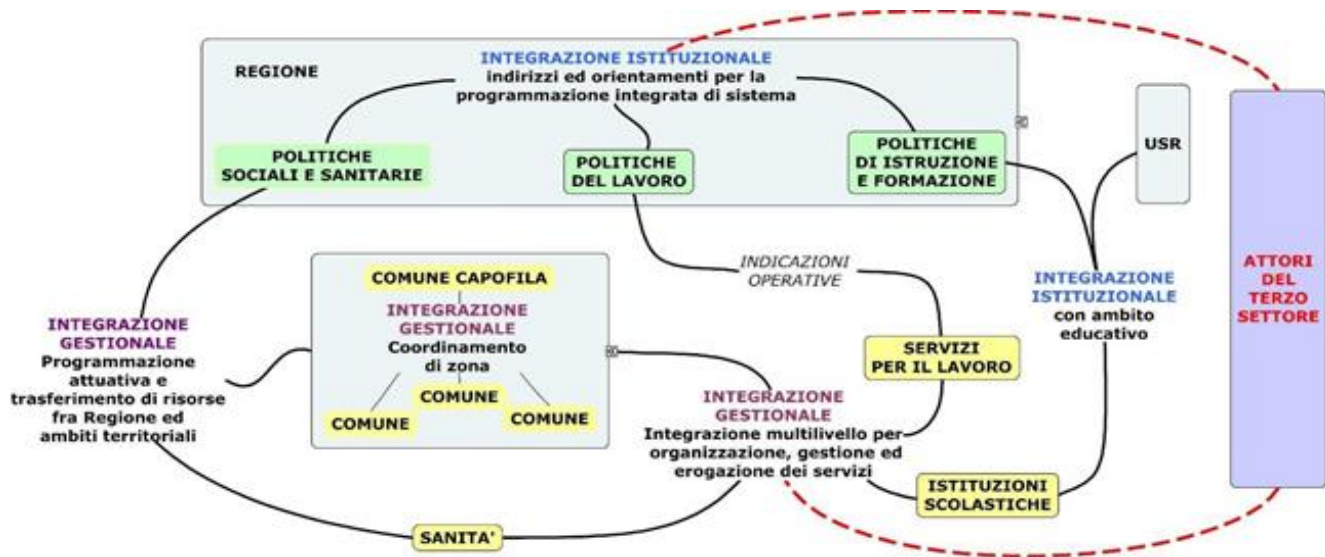
sua natura il sistema a rete è costituito da una pluralità di ambiti di integrazione, ognuno dei quali dotato di proprie specificità e, al contempo, concorrente al risultato comune.

La costituzione della rete dei servizi territoriali è fondamentale per il funzionamento del REI, per superare la programmazione settoriale in favore di una programmazione congiunta tra l'area sociale e sanitaria, educativa, della formazione, del lavoro, culturale, dell'abitare (art. 46 LR 11/2016); Soltanto un approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte degli obiettivi e delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti attuativi, può permettere di fornire risposte appropriate alla complessità dei bisogni sociali.

La Costruzione della rete “degli *“Interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà”* in coerenza con i principi stabiliti dalla normativa sulla programmazione nazionale e regionale in vigore potrà essere attuata distinguendo fra il perseguimento dell'obiettivo di integrazione, che investe diversi livelli: istituzionale e di comunità locale, professionale e tecnico strumentale, programmatoria, gestionale ed economico-finanziaria, passa necessariamente attraverso la definizione di un modello di governance:

- **integrazione istituzionale**, rivolta a definire i principi, le architetture e le regole comuni di programmazione ed attuazione integrata degli interventi con le politiche socio-sanitarie, lavorative, abitative, di istruzione e formative, ai fini della governance del sistema;
- **integrazione gestionale** rivolta alla effettiva attuazione del sistema servizi sociali in rete, attraverso la specificazione delle modalità operative comuni a promozione della fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità delle comunità locali richiede il coinvolgimento nel sistema integrato di soggetti, strutture, servizi, risorse e competenze ulteriori rispetto a quelle sociali e sanitarie pubbliche al fine di favorire l'integrazione sociale lavorativa delle persone .

*Nella figura che segue alcuni esempi di protocolli di integrazione istituzionale e gestionale nel sistema multilivello dei servizi sociali a rete –elaborazione del gruppo di lavoro ALC” PON Governance 2014-2020 OT11-OT2”*



Le Reti territoriali dovranno:

- condividere una analisi sulle azioni di prevenzione per il contrasto alla povertà
- adottare linee operative in sintonia con le Linee guida regionali e definire procedure omogenee tra differenti organismi, nel rispetto delle diverse funzioni;
- utilizzare una metodologia integrata di supporto e sostegno, da parte dei differenti servizi, per la definizione del progetto
- strutturare percorsi di formazione e di sensibilizzazione congiunti;

L'integrazione tra le varie professionalità, garantisce il massimo livello di efficacia nell'affrontare i bisogni complessi che richiedono la predisposizione di una risposta altrettanto complessa, frutto di un processo che si compone di tre fasi fondamentali:

- la valutazione multidimensionale;
- la progettazione personale;
- il monitoraggio e la valutazione

La realizzazione dell'integrazione professionale richiede tre condizioni di supporto:

1. La partecipazione delle figure professionali alla definizione delle linee programmatiche e organizzative dei servizi, in relazione alle specifiche competenze e in funzione della realizzazione di processi di intervento congiunti, coerenti e qualificati, che consentano la gestione condivisa delle responsabilità.
2. La predisposizione di un Sistema informativo per la raccolta dei dati, indispensabile a livello micro per la predisposizione e il monitoraggio del progetto personale, e a livello macro per la programmazione e valutazione del sistema integrato territoriale.
3. La previsione di percorsi formativi comuni, cui partecipino operatori sociali e sanitari, appartenenti sia ai servizi degli enti locali che a quelli della ASL, ma aperti anche ad altri soggetti, sia pubblici che privati, profit e non profit.

L'obiettivo del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali è quello di promuovere la realizzazione dell'integrazione tra le varie figure professionali e richiede alcune condizioni di supporto tra cui favorire il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a vario titolo, sono chiamati a svolgere un ruolo nel riconoscimento e nell'affermazione dei diritti sociali. L'accesso ai servizi deve essere assicurato non solo tramite la capacità di accogliere e orientare, ma anche svolgendo funzioni di accompagnamento e mediazione verso l'utilizzo delle opportunità presenti nei territori favorendo la co-progettazione con gli Organismi del terzo settore.

Il progetto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo-lavoro, formazione, istruzione, salute casa e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse amministrazioni e dai servizi territoriali a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

Gli interventi e dei servizi che possono essere finanziati sono:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; la quota servizi del Fondo Povertà potrà sostenere, infatti, economicamente l'attuazione dei Tirocini di inclusione condizionando la programmazione delle attività a cura degli Ambiti territoriali della Regione Lazio;
- sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Per consentire la costruzione e la successiva attuazione della programmazione triennale per il contrasto alla povertà saranno istituiti senza nuovi maggiori oneri per il Bilancio Regionale:

il 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. Al Tavolo, presieduto dall'assessore a dell'Assessore alle Politiche Sociali e welfare, faranno parte gli assessorati regionali competenti per le politiche del lavoro e per le politiche abitative l'ANCI in rappresentanza dei servizi sociali territoriali e i rappresentanti di Alleanza contro la povertà, quale rete di Organizzazione del terzo settore e sindacati operanti nella Regione Lazio.

Alle sedute del sopracitato Tavolo verranno invitati, in base agli argomenti trattati, gli Assessorati competenti in materia di salute e scuola.

Il Coordinamento Tecnico del tavolo è assicurato dalla Direzione regionale per l'inclusione sociale.

Al fine di rafforzare le attività, nel corso del 2018, la Giunta Regionale provvederà alla istituzione dell'OSSERVATORIO REGIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI , come previsto dall'articolo 63 della legge regionale 11 del 10 agosto 2017, che coordina e realizza le azioni di monitoraggio del sistema dell'offerta e della domanda dei servizi sociali, della spesa sociale della Regione e degli enti locali, dello stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona, della qualità dei servizi erogati, nonché dei risultati delle politiche sociali adottate a livello regionale e locale.

L'Osservatorio, in particolare, provvederà ad:

- a) elaborare studi e analisi sul fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale in ambito regionale;
- b) elaborare e sperimentare specifiche metodologie di ricerca, analisi e diffusione di modelli finalizzati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale;
- c) avviare attività di censimento, promozione e facilitazione delle reti di supporto formale e informale che operano in ambito sociale sulla povertà nel territorio regionale;
- d) promuovere forme di confronto e di collaborazione con le associazioni e gli altri soggetti che operano a favore delle persone e delle famiglie in stato di indigenza;
- e) avviare attività di formazione e aggiornamento sulle tematiche sociali rivolte agli operatori delle associazioni che operano nel settore;
- f) attività di consulenza, formazione ed informazione agli enti territoriali per l'adempimento dei compiti e delle funzioni di gestione e programmazione dei servizi e degli interventi per l'analisi dei problemi e l'indirizzo delle attività.

Saranno esplicitate altresì attraverso l'elaborazione dei PROTOCOLLI TERRITORIALI le modalità di collaborazione e di cooperazione tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, necessarie all'attuazione del ReI, e per stabilire modalità operative per la costituzione delle equipe multidisciplinari

come previsto all'articolo 5, comma 7 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 finalizzati a favorire un approccio unitario e una omogeneità di prassi a livello regionale, rispondente alla necessità di promuovere relazioni strutturate fra le parti al fine di agevolare i percorsi di attivazione sociale da proporre ai beneficiari della misura.

### **7.3 Il progetto personalizzato**

Il servizio sociale professionale predispone il progetto personalizzato che riguarda l'intero nucleo familiare e prevede specifici impegni da parte della famiglia e interventi di supporto da parte dei servizi competenti, stabiliti sulla base di una valutazione multidimensionale delle problematiche e dei bisogni.

La valutazione è organizzata in un'analisi preliminare e in una più approfondita, qualora la condizione del nucleo familiare sia più complessa. Se in fase di analisi preliminare emerge che la situazione di povertà è esclusivamente connessa alla mancanza di lavoro, il Progetto personalizzato è sostituito dal Patto di servizio o dal Programma di ricerca intensiva di occupazione. Il patto di servizio è il patto stipulato tra i lavoratori disoccupati e i centri per l'impiego ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 150 del 2015.

Il programma di ricerca intensiva di occupazione è il programma previsto nell'ambito del servizio di assistenza alla ricollocazione per i titolari dell'assegno individuale di ricollocazione che ne abbiano fatto richiesta, ai sensi dell'articolo 23 del medesimo decreto legislativo.

In questo caso il responsabile dell'analisi preliminare (effettuata da operatori sociali opportunamente identificati dai servizi competenti, ai sensi dell'art. 5, comma 4 del D.lgs. 147/2017, verifica l'esistenza del patto o del programma ed in mancanza, contatta tempestivamente il competente centro per l'impiego, affinché gli interessati siano convocati al fine di redigere il patto di servizio entro venti giorni lavorativi dalla data in cui è stata effettuata l'analisi preliminare.

Laddove, in esito all'analisi preliminare, emerga invece la necessità di sviluppare un quadro di analisi approfondito, viene costituita una équipe multidisciplinare, composta da un operatore sociale identificato dal servizio sociale competente e da altri operatori, appartenenti alla rete dei servizi territoriali, individuati sulla base dei bisogni più rilevanti del nucleo familiare con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione (l'équipe multidisciplinare acquisisce anche eventuali valutazioni e progetti.

L'équipe multidisciplinare non viene formata nei casi in cui il progetto personalizzato sia sostituito dal Patto di Servizio o dal Programma di ricerca intensiva di occupazione e nel caso in cui, a seguito dell'analisi preliminare e all'assenza di bisogni complessi, non ne emerga la necessità. In tal caso, il

servizio sociale competente provvede a redigere il progetto personalizzato, eventualmente in versione semplificata.

Il progetto è definito, anche nella sua durata, secondo principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità di sostegno del nucleo familiare rilevate, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili

Il progetto deve individuare alcuni elementi specifici connessi ai fabbisogni del nucleo familiare emersi nell'ambito della valutazione multidimensionale:

- gli obiettivi generali e i risultati specifici che si intendono raggiungere in un percorso volto al superamento della condizione di povertà, all'inserimento o reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo ha bisogno oltre al beneficio economico connesso al REI;
- gli impegni da parte dei componenti il nucleo familiare a svolgere specifiche attività, a cui il beneficio economico è condizionato.

Il progetto è definito anche nella sua durata, secondo principi di proporzione appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità' di sostegno del nucleo familiare rilevate, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione della corretta allocazione delle risorse medesime.

Inoltre, nel progetto sono definite le metodologie di monitoraggio, di verifica periodica e di eventuale revisione, tenendo conto delle preferenze espresse dai componenti il nucleo familiare.

Gli interventi e i servizi finanziabili, come previsto dall' art. 7 del Decreto Legislativo 147/2017 sono:

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

Nel progetto vengono definiti:

- a) la frequenza di contatti con i competenti servizi responsabili del progetto; di norma la frequenza è mensile, se non diversamente specificato nel progetto personalizzato in ragione delle caratteristiche del nucleo beneficiario o delle modalità organizzative dell'ufficio;
- b) atti di ricerca attiva di lavoro e disponibilità alle attività di cui all'articolo 20, comma 3, del decreto legislativo n. 150 del 2015. A tal fine il progetto personalizzato rimanda al patto di servizio stipulato ai



sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 150 del 2015 ovvero al programma di ricerca intensiva di occupazione, di cui all'articolo 23 del medesimo decreto legislativo e, in caso si rendano opportune integrazioni, è redatto in accordo con i competenti centri per l'impiego;

c) frequenza e impegno scolastico;

d) comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute, individuati da professionisti sanitari.

#### **7.4 Rafforzamenti del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà**

Affinchè il REI possa trovare l'attuazione auspicata è necessario che il servizio sociale professionale si rafforzi e sia in grado di estendere a tutta la rete del territorio l'integrazione, in particolare con i servizi per il lavoro, ovvero con i centri per l'impiego.

Il servizio sociale professionale è trasversale ai tre livelli essenziali, nelle sue funzioni di orientamento, presa in carico mediante valutazione multidimensionale e progettazione (con funzioni tipicamente anche di *case manager* del progetto).

Si ritiene prioritario assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti, almeno come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del ReI. Gli ambiti che presentano un numero di operatori inferiore al target dovranno vincolare parte delle risorse loro attribuite all'acquisizione di tali operatori al fine di rafforzare il servizio sociale professionale. Il vincolo è tanto maggiore quanto più lontana è la situazione dell'ambito da quella desiderata, secondo lo schema seguente:

<b>CRITERI</b>	<b>RISORSE</b>
Meno di 1 assistente sociale ogni 20.000 residenti	Almeno il 60%
Meno di 1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti	Almeno il 40%
Meno di 1 assistente sociale ogni 5.000 residenti	Almeno il 20%
Almeno di 1 assistente sociale ogni 5.000 residenti	Si rimanda al soddisfacimento dei vincoli relativi al punto di accesso

Attualmente la dotazione complessiva degli assistenti sociali alle dipendenze di Roma Capitale è di 457 (di cui 10 assunti con contratto a tempo determinato relativamente al ReI).

Va considerato che l'intero sistema dei servizi, in particolare il segretariato sociale e il servizio sociale professionale, è oggetto per tutti i distretti di appalto a soggetti esterni all'amministrazione. La quasi totalità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni svolge attività di natura amministrativa. Il dato complessivo

generale, anche alla luce di queste considerazioni, mostra una situazione inferiore nel rapporto previsto 1 assistente sociale ogni 5 mila abitanti.

TABELLA ASSISTENTI SOCIALI Roma Capitale

MUNICIPI/DIPARTIMENTO E ALTRI SERVIZI	ASSISTENTI SOCIALI				Assistenti Sociali in servizi parzialmente esternalizzati	Totale Assistenti sociali	POPOLAZIONE ISTAT: <i>popolazione residente al 1.1.2017</i>	RAPPORTO POPOLAZIONE-TOTALI Assistenti sociali
	Rapporto con ente pubblico			Totale				
	Tempo indeterminato	Tempo determinato						
15 Municipi	281	9	290					
Dipartimento e altre strutture centrali	79	1	80					
<b>Totale</b>	<b>360 *</b>	<b>10 **</b>	<b>370</b>	<b>87</b>	<b>457</b>	<b>2.873.494</b>	<b>6.287,7</b>	

\*) "Assistenti Sociali a tempo indeterminato in ruolo a Roma Capitale: n. 345 + 13 in mobilità + 2 in comando = Totale n. 360 di cui 79 presso il Dipartimento e altre Strutture centrali"

\*\*) " assistenti sociali a tempo determinato per il REI : n. 10 su 26 già previsti e su 40 in programma per le annualità seguenti"

TABELLA "ASSISTENTI SOCIALI Lazio (esclusa Roma Capitale)

DISTRETTI SOCIO SANITARI	ASSISTENTI SOCIALI				TOTALE Assistenti sociali corrispondenza operatori full time	POPOLAZIONE	RAPPORTO POPOLAZIONE-TOTALE Assistenti sociali corrispondenza operatori full time
	Rapporto con ente pubblico			Rapporto esternalizzato			
	Tempo pieno	Tempo parziale e nota a)	Corrispondenza a con operatori Full Time	Corrispondenza a con operatori Full Time			
FR A	5	0	5	14	19	91.479	4.815
FR B	9	0	9	16	25	182.368	7.295
FR C	1	0	1	10	11	100.872	9.170
FR D	1	10(SRL in house)=5*	6	7	13	118.348	9.104
Latina 1	4	0	4	7	11	122.981	11.180
Latina 2	12	0	12	9	21	175.573	8.361

Latina 3	2	0	2	3	5	58.453	11.691
Latina 4	0	0	0	7	7	110.326	15.761
Latina 5	16	0	16	4	20	107.558	5.378
RI 1	0	0	0	9	9	75.837	8.426
RI 2	6	0	6	2	8	33.645	4.206
RI 3	0	0	0	2	2	28.360	14.180
RI 4	0	0	0	2	2	9.690	4.845
RI 5	0	0	0	3	3	9.888	3.296
RM 3. 1	5	0	5	0	5	78.887	15.777
RM 4. 1	12	0	12	0	12	80.824	6.735
RM 4. 2	6	0	6	0	6	78.933	13.156
RM 4. 3	3	3 = 2*	5	1	6	56.300	9.383
RM 4. 4	7	0	7	8	15	111.297	7.420
RM 5. 1	8	0	8	1	9	96.852	10.761
RM 5. 2	17	0	17	0	17	127.912	7.524
RM 5. 3	7	0	7	9	16	83.713	5.232
RM 5. 4	1	0	1	7	8	33.261	4.158
RM 5. 5	5	0	5	6	11	83.737	7.612
RM 5. 6	0	0	0	5	5	76.617	15.323
RM 6. 1	11	0	11	4	15	96.901	6.460
RM 6. 2	6	5 = 3*	9	0	9	109.152	12.128
RM 6. 3	7	0	7	2	9	82.330	9.148
RM 6. 4	6	0	6	0	6	112.686	18.781
RM 6. 5	2	0	2	2	4	66.874	16.719
RM 6. 6	4	0	4	4	8	103.968	12.996
VT 1	4	0	4	0	4	53.757	13.439
VT 2	1	2 = 1*	2	3	5	45.549	9.110
VT 3	8	0	8	1	9	97.433	10.826
VT 4	1	0	1	6	7	64.350	9.193
VT 5	1	0	1	4	5	57.919	11.584
<b>TOTALE</b>	<b>178</b>	<b>20 = 11*</b>	<b>189</b>	<b>158</b>	<b>347</b>	3.024.630	8.717

nota a) i valori con \* indicano l'equivalente full time totalizzato nella colonna "Corrispondenza operatori Full Time" *Popolazione* (elaborazione interna su *Fonte ISTAT: popolazione residente al 1.1.2017*) ELABORAZIONI -Area politiche per l'inclusione- dati pervenuti dagli ambiti territoriali (aprile 2018)

TABELLA "ASSISTENTI SOCIALI PER DISTRETTI SOCIO SANITARI"  
(esclusa Roma capitale): Rapporto Tempo indeterminato e tempo determinato

DISTRETTI SOCIO SANITARI	ASSISTENTI SOCIALI							POPOLAZIONE	RAPPORTO POPOLAZIONE – TOTALE ASSISTENTI SOCIALI
	Rapporto con ente pubblico			Rapporto esternalizzato			TOTALE Assistenti sociali		
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	TOTALE	Tempo indeterminato	Tempo determinato	TOTALE			
FR A	3	2	5	2	12	14	19	91.479	4.815
FR B	9	0	9	0	16	16	25	182.368	7.295
FR C	1	0	1	0	10	10	11	100.872	9.170
FR D	1	10	11	0	15	15	26	118.348	4.552
Latina 1	4	0	4	8	1	9	13	122.981	9.460
Latina 2	12	0	12	10	0	10	22	175.573	7.981
Latina 3	2	0	2	0	9	9	11	58.453	5.314
Latina 4	0	0	0	11	0	11	11	110.326	10.030
Latina 5	13	3	16	0	4	4	20	107.558	5.378
RI 1	0	0	0	0	11	11	11	75.837	6.894
RI 2	0	6	6	0	2	2	8	33.645	4.206
RI 3	0	0	0	3	0	3	3	28.360	9.453
RI 4	0	0	0	0	4	4	4	9.690	2.423
RI 5	0	0	0	0	3	3	3	9.888	3.296
RM 3. 1	5	0	5	0	0	0	5	78.887	15.777
RM 4. 1	7	5	12	0	0	0	12	80.824	6.735
RM 4. 2	4	2	6	0	0	0	6	78.933	13.156
RM 4. 3	6	0	6	1	0	1	7	56.300	8.043
RM 4. 4	5	2	7	0	11	11	18	111.297	6.183
RM 5. 1	8	0	8	0	1	1	9	96.852	10.761
RM 5. 2	8	9	17	0	0	0	17	127.912	7.524
RM 5. 3	7	0	7	6	3	9	16	83.713	5.232
RM 5. 4	0	1	1	6	1	7	8	33.261	4.158
RM 5. 5	5	0	5	0	6	6	11	83.737	7.612
RM 5. 6	0	0	0	0	6	6	6	76.617	12.770
RM 6. 1	11	0	11	0	6	6	17	96.901	5.700
RM 6. 2	11	0	11	0	0	0	11	109.152	9.923

<b>RM 6. 3</b>	7	0	7	0	4	4	11	82.330	7.485
<b>RM 6. 4</b>	6	0	6	0	0	0	6	112.686	18.781
<b>RM 6. 5</b>	2	0	2	0	4	4	6	66.874	11.146
<b>RM 6. 6</b>	4	0	4	0	5	5	9	103.968	11.552
<b>VT 1</b>	0	4	4	0	0	0	4	53.757	13.439
<b>VT 2</b>	0	3	3	0	6	6	9	45.549	5.061
<b>VT 3</b>	8	0	8	0	1	1	9	97.433	10.826
<b>VT 4</b>	1	0	1	0	12	12	13	64.350	4.950
<b>VT 5</b>	1	0	1	0	7	7	8	57.919	7.240
<b>TOTALE</b>	<b>151</b>	<b>47</b>	<b>198</b>	<b>47</b>	<b>160</b>	<b>207</b>	<b>405</b>	<b>3.024.630</b>	<b>7.468</b>

*Popolazione (elaborazione interna su Fonte ISTAT: popolazione residente al 1.1.2017)*

ELABORAZIONI - Area politiche per l'inclusione- dati pervenuti dagli ambiti territoriali (aprile 2018)

L'obiettivo da raggiungere è da intendersi nei termini degli operatori presenti per tutte le funzioni del servizio sociale professionale anche se gli assistenti sociali assunti a valere sulle risorse del Fondo povertà, devono essere utilizzati in tale area d'interventi. I vincoli nell'utilizzo delle risorse sono da intendersi fino al raggiungimento dell'obiettivo e comunque nei limiti delle risorse disponibili, nonché nei limiti dei vincoli di contenimento della spesa del personale presenti a legislazione vigente, fatte salve le deroghe previste dall'ultima legge di bilancio.

## **7. 5 Partecipazione e rafforzamento dei servizi per il lavoro**

La legge 7 aprile 2014, n. 56 "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni" (cd Legge Del Rio) ha previsto la ridefinizione delle funzioni fondamentali attribuite alle città metropolitane e degli enti di area vasta che ereditano le funzioni delle province. Con riferimento alle funzioni diverse da quelle definite fondamentali, tra cui i servizi e le politiche attive per il lavoro, la l. 56/2014 dispone che lo Stato e le Regioni, secondo le rispettive competenze, ne attribuiscono le funzioni. Riguardo alle funzioni e ai compiti in materia di servizi per l'impiego, l'Accordo tra il Governo e le Regioni, raggiunto in data 11 settembre 2014 ha sospeso l'adozione di provvedimenti di riordino fino al momento dell'entrata in vigore della riforma del mercato del lavoro, introdotta dalla Legge 183 del 2014 e dai relativi decreti legislativi attuativi. Allo scopo di fornire adeguati strumenti, anche finanziari, per la gestione della transizione, la legge 6 agosto 2015 n. 125, prevede all'art. 15, che "allo scopo di garantire livelli essenziali di prestazioni in materia di servizi e politiche attive del lavoro, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome, definiscono, con accordo in Conferenza unificata, un piano di rafforzamento dei servizi per l'impiego ai fini dell'erogazione delle politiche attive, mediante l'utilizzo coordinato di fondi nazionali e regionali, nonché dei programmi operativi cofinanziati

dal Fondo Sociale Europeo e di quelli cofinanziati con fondi nazionali negli ambiti di intervento del Fondo Sociale Europeo, nel rispetto dei regolamenti dell'Unione europea in materia di fondi strutturali”.

Per garantire i medesimi livelli essenziali attraverso meccanismi coordinati di gestione amministrativa, è inoltre previsto che il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali stipuli, con ogni Regione e con le Province autonome di Trento e Bolzano, una convenzione finalizzata a regolare i relativi rapporti e obblighi in relazione alla gestione dei servizi per l'impiego e delle politiche attive del lavoro nel territorio della regione o provincia autonoma. Nell'ambito delle convenzioni stipulate con le Regioni a statuto ordinario, è stata inoltre prevista la possibilità di partecipazione del Ministero agli oneri di funzionamento dei servizi per l'impiego per gli anni 2015 e 2016.

A seguito dell'Accordo Quadro del 30 luglio 2015, la Regione Lazio ha stipulato in data 17 dicembre 2015 la convenzione con il MLPS partecipando, nella misura massima annua di 10 milioni di euro, alla copertura degli oneri di funzionamento e delle spese del personale dei CPI. La convenzione ha avuto validità per le annualità 2015 e 2016, con impegno a effettuare una verifica entro il 30 giugno 2016, per quanto riferibile all'annualità 2017.

Tale erogazione è stata finalizzata ad accompagnare il processo di riforma allo scopo di evitare che il passaggio delle funzioni in capo alle regioni potesse creare disagi al funzionamento delle articolazioni territoriali (CPI).

Allo scopo di dare seguito alla richiamata convenzione la Regione ha proceduto, a sua volta, alla stipula di apposite convenzioni con le province di Rieti, Viterbo, Latina, Frosinone e con la Città metropolitana di Roma Capitale il cui schema è stato approvato con determinazione n. G16567 del 22 dicembre 2015. Con tali convenzioni, sottoscritte dalla Città metropolitana di Roma Capitale il 30 dicembre 2015, dalla Provincia di Frosinone il 4 gennaio 2016, dalle Province di Rieti e Viterbo il 20 gennaio 2016 e dalla Provincia di Latina il 1 febbraio 2016, sono stati definiti gli ambiti di competenza della Regione, delle Province e della Città metropolitana; allegata alla medesima convenzione, nelle more ed in coerenza con la definizione del Piano nazionale di rafforzamento dei servizi per l'impiego ai fini dell'erogazione delle politiche attive di cui all'art. 15 del decreto legge n.78/2015, convertito con modifiche dalla legge n.125/2015, sono state approvate, altresì, le Linee guida per realizzare un Piano di rafforzamento del Sistema dei Servizi per il Lavoro, che consente di effettuare scelte strategiche ed operative in grado di garantire contemporaneamente aderenza al mutato quadro normativo ed agli obiettivi regionali di

qualificazione del Sistema dei Servizi per il Lavoro nella Regione Lazio approvato con Deliberazione di Giunta Regionale del 24 maggio 2016 n.275, articolato in 8 Azioni di Rafforzamento:

**Azione 1.** Rafforzamento e qualificazione delle strutture territoriali pubbliche

Piani provinciali di gestione attuativa;

Piani operativi per ogni CPI;

Rafforzamento delle competenze del personale;

**Azione 2.** Servizi alle imprese e Scouting delle opportunità lavorative;

**Azione 3.** Standardizzazione delle procedure amministrative;

**Azione 4.** Gestione strategica delle performance e della qualità;

**Azione 5.** Verso l'integrazione dei servizi: la strategia di inclusione attiva;

**Azione 6.** Interventi sperimentali:

Tecniche di marketing applicate alle politiche del lavoro;

Gestione delle situazioni di crisi e pre- crisi;

Certificazione delle competenze;

**Azione 7.** Il sistema informativo unitario del Lazio;

**Azione 8.** Rete degli sportelli regionali che intervengono nelle politiche attive.

Le Azioni di rafforzamento sono state ispirate ad alcuni principi generali che costituiscono l'architettura di base del Sistema Lazio dei Servizi per il Lavoro:

- Centralità del servizio pubblico per l'impiego, ma anche la contestuale attivazione, in base al principio di sussidiarietà, dei soggetti pubblici e privati accreditati, che devono supportare i centri per l'impiego nell'erogazione delle prestazioni ai destinatari; questo principio è in linea con il Decreto Legislativo 150/2015 che, tra l'altro, definisce le funzioni esclusive del pubblico, in particolare nella fase di accesso ai servizi: primo colloquio, definizione del profilo personale di occupabilità, patto di servizio personalizzato, quantificazione dell'assegno di ricollocazione (artt. 20, 21 comma 2 e 23);
- Servizi personalizzati e auto-attivazione del lavoratore, che sceglie autonomamente sia il servizio che riterrà più adatto, sia l'operatore accreditato per la costruzione del percorso di ricollocazione;
- Rete di operatori, pubblici e privati, in grado di sostenere il lavoratore in tutte le fasi del processo finalizzato alla riqualificazione, all'aggiornamento delle competenze professionali e all'inserimento occupazionale;

- Unitarietà dell'attivazione e gestione del sistema di politiche attive per il lavoro a livello regionale, n procedure e costi standardizzati;
- Semplificazione amministrativa, agevolata dall'utilizzo di servizi e costi standard, dall'uniformità e dalla informatizzazione delle procedure di gestione;
- Analisi e verifica della performance dei Centri per l'Impiego, dei soggetti accreditati e dei servizi nel loro insieme, per colmare le lacune organizzative e migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati.

Con l'Accordo quadro tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia di politiche attive per il lavoro per l'anno 2017, siglato nella Conferenza permanente Stato Regioni e Province autonome del 22 dicembre 2016 e con la successiva Convenzione, sottoscritta il 25 settembre 2017 tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e la Regione Lazio per regolare rapporti ed obblighi relativamente alla gestione dei servizi e delle politiche attive del lavoro nel territorio della Regione Lazio (in attuazione dell'articolo 11 del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183" relativamente all'annualità 2017) sono stati definiti e regolati i rapporti relativi agli oneri del personale CPI e dei costi fissi di funzionamento, per garantire una continuità al sistema per un ammontare di oltre 9 ML.

A partire dal 1 luglio 2018, in attuazione della Legge n.205/2017 (art. 1, commi 793 e ss.) ha avuto fine il regime transitorio con il completo trasferimento delle risorse umane e strumentali dei Centri per l'impiego dalle Province alla Regione Lazio.

A tal fine la Regione, assumendo la gestione diretta dei CPI pone, tra i propri obiettivi, la riorganizzazione degli stessi, attuando le azioni propedeutiche al miglioramento dei servizi erogati da tutti i centri per l'impiego della Regione Lazio e quindi si è proceduto a ridistribuire i 36 Centri per l'impiego delle 5 Province nelle nuove 3 Aree decentrate: CPI Lazio Nord, CPI Lazio Centro, CPI Lazio Sud.

Nel processo di presa in carico dei beneficiari REI con il solo problema occupazionale, i Centri per l'Impiego accolgono, su invio dei punti Rei e del segretariato sociale, gli utenti per effettuare un'analisi del bisogno con conseguente orientamento di primo, ed eventualmente di secondo livello, ed arrivare alla stipula del patto di servizio personalizzato. Al fine di realizzare una efficace presa in carico rispetto ai bisogni rilevati e, relativamente alla numerosità degli interventi da erogare, è prevista una particolare attenzione nel processo di riorganizzazione dei CPI così da rispondere ai fabbisogni territoriali tenendo conto della peculiarità dei bacini di utenza che insistono in maniera differenziata su determinati contesti ed a maggior ragione con riferimento ai beneficiari del REI. Nella considerazione che nel territorio di Roma Capitale si concentrino il maggior numero di richieste di intervento, la Regione Lazio e Roma Capitale



hanno avviato un confronto sistematico, nel corso del corrente anno, attraverso tavoli tecnici realizzati con la partecipazione attiva di tutti gli attori istituzionali coinvolti per gli aspetti della presa in carico integrata, sui temi dell'orientamento e del lavoro.

### Il modello regionale di integrazione dei servizi nel progetto IPOCAD

Nell'ambito delle politiche del lavoro promosse dalla Regione Lazio, si inserisce il progetto IPOCAD (acronimo di "Integrare Politiche, servizi e iniziative per coinvolgere gli attori e i destinatari") finanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) con l'obiettivo di "*promuovere una maggiore correlazione delle politiche del lavoro con le politiche di integrazione*". Il progetto al fine di migliorare i servizi territoriali in un'ottica sistemica e di fornire una puntuale risposta all'utenza immigrata, rifugiata e, in generale, vulnerabile, intende favorire un'erogazione omogenea dei servizi di accoglienza e orientamento su base territoriale. Infatti in territori limitrofi esistono talvolta diverse pratiche applicative delle disposizioni normative e ciò rende in generale più difficile l'orientamento e l'accesso ai servizi stessi.

Il progetto ha voluto sperimentare e, in qualche modo ha anticipato quanto previsto nel SIA (ora REI), rafforzando ed in alcuni casi istituendo le cabine di regia territoriali (cd. governance multilivello) con la finalità della presa in carico integrata e della partecipazione di tutti gli attori territoriali alle dinamiche di reciproca integrazione. La presa in carico complessiva prevede il coordinamento di più interventi contemporaneamente garantendo una risposta globale e olistica ai bisogni dell'utente che superi l'attuale frammentazione dei servizi e delle risorse. Il progetto Ipocad si propone di riqualificare i servizi territoriali, in un'ottica sistemica, per una migliore risposta all'utenza immigrata, rifugiata e, in generale, vulnerabile.

Tra i suoi obiettivi vi è quello di favorire un'erogazione omogenea dei servizi di accoglienza e orientamento su base territoriale. Infatti in territori limitrofi esistono talvolta diverse pratiche applicative delle disposizioni. Questo rende in generale più difficile l'orientamento e l'accesso ai servizi stessi, soprattutto per i migranti.

A seconda del bisogno prevalente espresso dall'utenza, che non è manifestata solo dai beneficiari provenienti da paesi terzi regolarmente soggiornanti in Italia, ma anche dagli stessi operatori, il servizio può rimandare eventualmente a specifiche progettualità di altri servizi. Ad esempio, laddove in esito all'analisi preliminare emerge un bisogno limitato alla dimensione lavorativa in assenza di altri fattori di rischio e vulnerabilità, il progetto o percorso da realizzare con l'utenza potrebbe concretizzarsi in un accompagnamento all'utilizzo dei servizi per l'impiego e alla stipula del patto di servizio (art. 20, d.lgs 150/2015) oltre che utilizzando le misure di accompagnamento al lavoro previsti da altri programmi

comunitari quali ad esempio Garanzia Giovani, Contratto di Ricollocazione (POR FSE 2014/2020) ecc.

Altro valore aggiunto del progetto è stato quello di proporre la strutturazione di *One-Stop-Shop* – (secondo la terminologia anglosassone) ossia i punti unici di accesso.

I gruppi vulnerabili, infatti e, in particolare le persone immigrate, devono affrontare molti ostacoli per poter usare appieno i servizi pubblici. Tra questi:

- la quantità di istituzioni coinvolte nel processo di integrazione;
- la mancanza di cooperazione nel campo delle politiche di ingresso e integrazione tra i servizi pubblici ed i diversi portatori d'interesse nel settore dell'immigrazione;
- le ubicazioni disperse dei servizi pubblici con cui gli immigrati devono interagire al fine di mantenere la legalità del soggiorno e beneficiare dei programmi di integrazione;
- la diversità delle procedure nei vari servizi pubblici e la burocrazia complessa;
- le difficoltà di comunicazione a causa della diversità culturale e linguistica;
- la mancanza di meccanismi di partecipazione degli immigrati alla definizione di politiche per l'integrazione.

Il ***One-Stop-Shop*** è uno sportello per assicurare che l'integrazione sia un processo biunivoco in cui la società di accoglienza si impegna attivamente ad adattarsi alle nuove esigenze emergenti.

Gli ***One-Stop-Shop*** devono poter conseguire una buona cooperazione tra i diversi servizi pubblici: Oltre alla creazione di nuovi servizi volti a soddisfare bisogni concreti, rappresentano una risposta fondamentale per soddisfare sia i bisogni dei nuovi arrivati che quelli degli immigrati da più lungo tempo soggiornanti. In altre parole, il servizio One-Stop-Shop è una strategia olistica di gestione di servizi che agevola il processo di integrazione. Attraverso il consolidamento del servizio One-Stop-Shop si rafforzano i legami tra la società civile, gli enti pubblici ed il Governo centrale dall'altro, in linea con i principi di responsabilità condivisa e di partecipazione alla definizione delle politiche d'integrazione, sia nel contesto nazionale che comunitario.

Infine è stato studiato, d'intesa con le cabine di regia territoriali, un percorso-tipo in modo da migliorare il collegamento fra i diversi servizi territoriali. Per favorire il funzionamento di questo percorso-tipo, si è pensato di costruire uno strumento condiviso fra i servizi stessi. Lo strumento consiste in una "Scheda di Accoglienza Integrata" che riporta i dati di sintesi sulla persona da prendere in carico e sul suo nucleo familiare.

Pertanto la scheda va intesa come uno strumento agevole e sintetico cui ciascun servizio potrà accedere per avere e immettere dati generali, da non dover rilevare ripetutamente, dati che rivestano un interesse

condiviso fra i vari servizi. Così i vari enti potranno aggiungere e tenere a parte dati riguardanti le specificità del proprio servizio. La scheda potrà essere utilizzata prima possibile all'interno del funzionamento dei one stop shop La Scheda di Accoglienza Integrata, come detto, è stata approvata dai componenti delle 15 Cabine di Regia Territoriali e alcune di loro la stanno sperimentando.

La Regione ha intenzione di adottare, successivamente alla sperimentazione, la Scheda di Accoglienza Integrata ed inserirla nel sistema informativo dei Servizi per il lavoro permettendo, con le necessarie password, anche agli operatori delle altre amministrazioni componenti delle Cabine di Regia Territoriali di utilizzare lo strumento adottato.

Inoltre con le risorse finanziarie a disposizione a valere sul progetto IPOCAD si è proceduto a rafforzare anche i servizi comunali con l'ausilio dei mediatori interculturali che svolgono un ruolo importante in questo processo e nella prestazione di servizi su misura.

### **Tirocini per inclusione sociale**

Con la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 511, la Regione Lazio ha regolamentato i tirocini finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale. Si tratta di interventi formativi, svolti in contesti lavorativi organizzati, con la funzione principale di permettere al destinatario il recupero di un eventuale svantaggio sociale e il superamento della propria fragilità socio-sanitaria in favore di una ritrovata autonomia e riabilitazione. Si tratta, infatti, di interventi che hanno come destinatari coloro che rientrano nelle seguenti categorie:

- soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- soggetti svantaggiati ai sensi dell'art. 4, co. 1, della Legge 8 novembre 1991, n. 381;
- soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi dell'art. 13 della Legge 11 agosto 2003, n. 228 a favore delle vittime di tratta;
- soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali;
- soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari di cui all'articolo 5, co. 6, del Decreto legislativo n. 286/1998;
- richiedenti protezione internazionale e i titolari di status di rifugiato e di protezione sussidiaria di cui all'art. 2, lett. e) e g), del Decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25;
- richiedenti asilo come definiti dal Decreto del Presidente della Repubblica 16 settembre 2004, n.303.

Considerata la loro peculiarità e la diversità degli ambiti di competenza che questo tipo di tirocini investe, la scrittura e l'adozione della DGR 511/2013 ha richiesto l'intervento attivo dei settori regionali afferenti alla Lavoro, alla Sanità e alle Politiche sociali; la bozza del testo è stata più volte sottoposta alla valutazione e competenza dei servizi territoriali e dei soggetti pubblici e privati che operano sulle tematiche dell'inclusione attiva e della lotta alla marginalizzazione sociale e lavorativa.

Proprio per la loro particolarità, i tirocini di inclusione non sono considerati misure a sé stanti, ma integrate in un progetto di recupero e qualificazione sociale, sanitaria e lavorativa più ampia che abbia al centro il destinatario e come soggetti attuatori coloro che ricoprono il ruolo di ospitante e promotore di tirocinio, insieme ad un operatore sociosanitario pubblico. Quest'ultimo, infatti, detiene la regia dell'intervento e ne individua la congruità con il progetto più generale di recupero nel quale è già inserito il tirocinante. Come anche specificato dall'accordo Stato, Regioni e Province autonome del 22 gennaio 2015, che adotta le "Linee-guida Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione, e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione", per la realizzazione di detti tirocini è fondamentale che il destinatario sia "preso in carico" da un soggetto qualificato. Per presa in carico si intende la funzione esercitata dal servizio sociale professionale e sanitario in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio.

I tirocini di inclusione possono essere visti come misure propedeutiche all'inclusione nel mercato del lavoro e all'empowerment del soggetto (inteso come a conquista della consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni, sia nell'ambito delle relazioni personali sia in quello della vita politica e sociale.). Attraverso la realizzazione degli interventi ex DGR 511/2013 i destinatari sono resi coscienti delle loro possibilità di realizzazione sociale e delle proprie competenze e capacità in contesti complessi e articolati come quelli che afferiscono all'organizzazione del lavoro. Si ritiene, infatti, che in un percorso idealtipico di accostamento al mercato del lavoro, i passi successivi a (o che comunque integrano) un tirocinio di inclusione sociale che, si ricorda, è pur sempre incapsulato in un contesto d'azione controllato e monitorato dal servizio territoriale di competenza, siano le misure di inserimento occupazionale come, ad esempio, l'orientamento specialistico, l'accompagnamento al lavoro, il tirocinio extracurricolare. Rispetto a quest'ultimi, disciplinati da uno specifico quadro regionale di regole adottato con la recente DGR 533/2017, e oltre agli elementi caratterizzanti già descritti, i tirocini regolati dalla DGR 511/2013:

- non prevedono un'indennità minima obbligatoria, così che i soggetti deputati alla redazione e successiva attivazione dei progetti formativi abbiano maggiori possibilità di scelta dei contesti di realizzazione, reputati più consoni alle specifiche esigenze del destinatario;
- per la stessa ragione di cui sopra, non sono soggetti a limitazioni numeriche;
- la loro durata è determinata dalla tipologia di svantaggio rilevata sul destinatario o, comunque, stabilita dal piano di recupero terapeutico (per coloro che sono già presi in carico dal Dipartimento di salute mentale ai sensi della legge regionale n. 49/1983 e s.m.i.). In tutti i casi le eventuali durata e proroga del tirocinio sono sempre valutate in base alle finalità e corrispondenze dettagliate nel progetto generale di inclusione/recupero sociosanitario, così come accade anche in merito alla possibilità di reiterare il tirocinio presso lo stesso o altro soggetto ospitante;
- Il soggetto promotore, il soggetto ospitante, e il servizio pubblico competente intervengono sul tirocinio attraverso un loro tutor designato in possesso di adeguate competenze. E dunque rispetto al tirocinio extracurriculare i tutor coinvolti sono 3.

Al termine del tirocinio il soggetto promotore, ove possibile e coerentemente con il percorso di inserimento o reinserimento, rilascia al tirocinante un'attestazione dei risultati dell'attività svolta, specificando le competenze eventualmente acquisite, con riferimento a quelle indicate nel progetto formativo/inserimento di cui all'art. 5, co. 3. L'attestazione, oltre ad assumere una testimonianza dell'arricchimento formativo del tirocinante, può rappresentare altresì un valido punto di partenza per l'impostazione dei successivi interventi che possono essere co-progettati insieme al destinatario in vista di un suo possibile inserimento lavorativo.

Da ultimo, ma solo per ragioni di sintesi espositiva, si vuole richiamare un chiarimento pervenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (nota proto. 353940 del 20/06/2014) che risponde a una precisa richiesta della Regione Lazio in merito al ricorso alle comunicazioni obbligatorie (di cui all'articolo 9 bis del Decreto Legge n. 510/1996 convertito con modificazioni dalla L. 28 novembre 1996, n. 608) anche per i tirocini di inclusione. Ebbene, il Ministero ha predisposto che, stanti le esigenze di monitoraggio e di prevenzione del lavoro irregolare, le comunicazioni relative ai rapporti di tirocinio continuano a costituire un obbligo di legge anche per i tirocini promossi dai centri per l'impiego e da altri soggetti operanti nel campo delle politiche del lavoro a favore di soggetti inoccupati o disoccupati, nonché di soggetti svantaggiati o di disabili, con la finalità di favorirne l'inserimento lavorativo.

Nella nostra lettura, il chiarimento conferisce un'ulteriore esigenza di responsabilità e delicatezza nell'attivazione dei tirocini in argomento da parte dei soggetti interessati, sia da un punto di vista strettamente giuridico che qualitativo e di merito, onde ponderare il ricorso a percorsi di inclusione laddove, probabilmente, è necessario intervenire con più confacenti strumenti di politica attiva del lavoro.

Ciò, a nostro parere, contribuisce ad eludere (come richiamato dal Ministero stesso) il rischio di sostituire rapporti di lavoro con tirocini impropri, e di processi di stigmatizzazione sociale dei destinatari (come per esempio i migranti, le vittime di tratta, i disabili fisici ecc.

## **7.6 La Formazione:**

### **Supporto agli ambiti territoriali attraverso le task- force regionali.**

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali in accordo con la Regione Lazio fornirà agli ambiti territoriali un supporto al territorio per una implementazione omogenea del REI attraverso le task force regionali previste dalle linee guida nazionali finalizzato a promuovere l'armonizzazione degli strumenti relativi all'attuazione della misura del REI, i metodi ed il confronto tra gli ambiti territoriali in merito alla soluzione di problemi di carattere gestionale. A partire dagli output di questo percorso si potranno avere suggerimenti utili al fine di perfezionare ed accompagnare l'attuazione di tali misure a livello locale e garantirne un monitoraggio adeguato a livello regionale, anche in considerazione di ulteriori azioni di formazione/accompagnamento che si rendessero necessarie per sviluppare al meglio le potenzialità dell'infrastruttura per il contrasto alla povertà realizzata a livello regionale

E' importante garantire a tutti gli operatori una formazione minima di base che consenta loro di affrontare in maniera adeguata le situazioni dei beneficiari. Gli operatori sociali devono altresì essere in grado di rispondere in maniera flessibile alla molteplicità delle problematiche dei beneficiari e al contesto dei servizi locali. Lo scambio regolare di informazioni fra operatori, anche di settori diversi, è fondamentale per agevolare l'attività sul territorio attraverso il confronto, il dialogo, l'apprendimento e la comprensione delle esperienze altrui: la promozione di strumenti (sedi di confronto tra servizi, attività formative, implementazione tecnologica) che accompagnino gli operatori nella costruzione dei percorsi di capacitazione dei beneficiari del REI e degli altri soggetti in difficoltà economica.

## **7.7 Attivazione della Cartella socio sanitaria regionale**

La Cartella socio sanitaria integrata rappresenta lo strumento principale per la raccolta delle informazioni, la gestione dei processi, il monitoraggio e la valutazione degli interventi per l'attuazione delle misure

La Cartella sociale permette infatti di:

- snellire le procedure, acquisire una sola volta le informazioni sulla persona, evitando ripetizione di richieste e compilazioni di moduli identici;
- monitorare il progetto personale e l'insieme dei servizi erogati, vitando il rischio di duplicazioni e sovrapposizioni;
- favorire l'integrazione tra i servizi (sociali, sanitari, educativi, del lavoro);
- acquisire informazioni, in maniera aggregata, sulle domande dei cittadini e sulle capacità di risposta del sistema. Sul Sistema informativo e sulla Cartella socio sanitaria sono coinvolti gli enti pubblici competenti in materia di istruzione, formazione e lavoro, immigrazione, politiche abitative, ambientali, della sicurezza dei cittadini e delle cittadine, culturali, educative, ricreative, sportive e del tempo libero. E non solo, risulta, infatti, strategico anche il coinvolgimento delle organizzazioni del non profit e del volontariato che si occupano dei temi connessi al welfare locale.

La strutturazione del processo che, garantendo modalità di scambio di informazioni tra servizi anche attraverso lo strumento della Cartella socio sanitaria, renda più facilmente realizzabile l'attuazione del progetto, assicuri la continuità assistenziale e permetta di adeguare nel tempo il progetto personale.

La predisposizione di un Sistema informativo che offra a tutti gli attori della rete, che concorrono alle decisioni, un quadro conoscitivo organico e sistematico. Il funzionamento e la manutenzione della rete richiede una precisa responsabilità tecnica di gestione, identificabile in una struttura integrata unitariamente individuata da Comuni e ASL e CPI capace di monitorare e stimolare tutti i processi operativi.

Piattaforma informatica per il monitoraggio e per l'implementazione dei modelli di valutazione degli esiti dei progetti e degli interventi Tale strumento permetterà un monitoraggio della presa in carico delle famiglie e delle persone e lo studio del fenomeno del disagio sociale ed economico attraverso la costruzione di un sistema che renda disponibili le informazioni sul target di popolazione a rischi di povertà e di esclusione sociale valutando i bisogni e le prestazioni / servizi di cui beneficia o potrà beneficiare. Si potrà disporre di:

- strumenti utili alla programmazione regionale;
- Monitorare il sistema di offerta dei servizi e degli interventi;
- Valutare gli esiti e l'efficacia degli interventi.

Con tale intervento si pone l'obiettivo di raccogliere dei dati che a seguito di una estrapolazione per ambito possano esser restituiti a ciascun territorio. Questo permetterà di disporre di una mappatura delle diverse rappresentazioni territoriali nel tentativo di evitare la sovrapposizione di interventi e la frammentazione di iniziative e di risposte, nell'ottica di un sistema di welfare più integrato ed efficiente. Lo sviluppo del sistema informativo a supporto del REI dovrà definire l'insieme delle procedure necessarie alla gestione a livello di programmazione e delle funzioni locali garantendo la collaborazione con i sistemi nazionali.

La fase iniziale consentirà la ricognizione tecnica e funzionale dei sistemi dedicati alla gestione a livello regionale e locale e saranno condivise le procedure fondamentali relative al REI che riguardano la gestione delle fasi di:

- Analisi preliminare e avvio della procedura di presa in carico
- Definizione della equipe multidisciplinare
- Quadro analisi e profilatura con esplorazione delle tre dimensioni: bisogni delle persone, della famiglia e dei suoi componenti, le risorse che possono essere attivate e cioè rete familiare, reti sociali, disponibilità accessibilità dei servizi attivati
- Attivazione del patto di servizio (lavoro)

## **7.8 La Co - progettazione. Il Terzo Settore**

Favorire il rafforzamento ed il potenziamento dei servizi anche attraverso la co- progettazione che avviene quando si dispone di strumenti che valorizzino la costruzione di una rete collaborativa inter istituzionale tra questa e il Terzo settore; condividere e coordinare obiettivi e strumenti comuni non può che determinare un miglioramento del servizio erogato, e consente di selezionare iniziative più coerenti rispetto alle esigenze del territorio.

Per le motivazioni sopra rappresentate, si ritiene utile come indicato dalla normativa Nazionale affiancare l'acquisizione di apporti collaborativi, contributi e consulenze di tipo tecnico, di problematiche complesse con la costituzione di tavoli con gli stakeholder, operatori economici, altre amministrazioni pubbliche o, attraverso lo strumento della co-progettazione per forme innovative di partenariato pubblico-private.

In tal modo è possibile generare un approccio basato sulla creazione di sinergie e collaborazioni tra soggetto pubblico e privato, in applicazione del principio di sussidiarietà e nel rispetto dei principi di pari opportunità e trasparenza. La co-progettazione introduce la possibilità di avvalersi di forme di partenariato in grado di incrementare la condivisione di responsabilità, di rischi e di vantaggi tra i soggetti coinvolti nella realizzazione dei servizi di welfare locale, progettare servizi innovativi e proporre nuove soluzioni d'intervento. Gli strumenti operativi del welfare partecipato, così come evidenziato nel Piano Sociale regionale che pone l'attenzione anche sui processi d'innovazione, aumentano le responsabilità condivise.

La co-progettazione si configura come uno strumento per promuovere la collaborazione tra i diversi attori che si muovono nell'ambito del sociale e permette, allo stesso tempo, di diversificare i modelli organizzativi e le forme di erogazione dei servizi. La co progettazione consente di allargare la *governance* delle politiche sociali locali migliorando l'efficienza e l'efficacia delle azioni da mettere in campo del per



L'attuazione di progettualità per il contrasto della povertà. Si tratta quindi di uno strumento che vuole migliorare l'efficienza e l'efficacia delle azioni in campo del welfare comunitario.

La co-progettazione può permettere di valutare in modo chiaro e condiviso l'impatto sociale delle attività finanziate, oltre che l'efficacia dei modelli e dei servizi erogati.

L'individuazione degli interventi di successo e l'analisi degli elementi che li caratterizzano costituiscono, infatti, strumenti importanti a sostegno dei processi di analisi Istituzionale volti a garantire nuovi indirizzi di programmazione. Nella co-progettazione le Amministrazioni pubbliche saranno supportate e coadiuvate dai soggetti del Terzo settore nella ricerca di soluzioni tecniche utilizzabili per l'attuazione di progetti innovativi, che abbiano come obiettivo il soddisfacimento della domanda di servizi individuati dall'Amministrazione;

La titolarità delle scelte dovrà rimanere in capo all'Amministrazione; lo strumento della co-progettazione potrà riguardare interventi innovativi e sperimentali, anche di attività complesse e dovranno essere messe in comune le risorse per l'attuazione di obiettivi e progetti condivisi.

Dovranno essere definiti in maniera chiara gli obiettivi da raggiungere, il ruolo dei singoli soggetti all'interno del progetto, le responsabilità dei soggetti, i tempi di realizzazione, l'importo a disposizione, le eventuali tipologie e quote di co-partecipazione e cofinanziamento.

- Gli elaborati progettuali dei soggetti che intendono partecipare dovranno contenere: analisi dei problemi, obiettivi, metodi e modalità degli interventi, la proposta organizzativa e gestionale, analisi dei costi, specifiche sulla modalità di co-partecipazione. A tal fine i soggetti che vorranno prendere parte al processo, nel definire il progetto dovranno individuare interessi/modalità d'azione comuni e definire la struttura di governance, le rispettive quote di budget e le modalità d'integrazione per l'attuazione delle proposte progettuali.

Riferimento normativo: DPCM del 30 marzo 2001: “Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall’art. 5 della legge 8 novembre 2000 n. 328”. – Legge regionale n.11/2016

DGR n. 326/2017 “Approvazione Linee guida in materia di co-progettazione tra Amministrazioni locali e soggetti del Terzo settore per la realizzazione di interventi innovativi e sperimentali nell’ambito dei servizi social”

Sintesi: Con l'approvazione della DGR 326/2017 la Giunta regionale del Lazio ha dato il via libera alle Linee guida regionali in materia di co-progettazione tra Amministrazioni locali e soggetti del Terzo settore per la realizzazione di interventi innovativi e sperimentali nell'ambito dei servizi sociali. La delibera dà attuazione alle norme della legge-quadro nazionale 328/2000 e della legge regionale 11/2016. Obiettivo delle Linee di indirizzo approvate dalla Giunta è quello di definire procedure standard omogenee per le Amministrazioni del Lazio che vogliono ricorrere allo strumento della co-progettazione dei servizi, con lo scopo di garantire elementi di qualità, efficacia e funzionalità nell'erogazione dei servizi in ambito sociale. La co-progettazione, così come stabilito dalla legge 328/2000 e dal DPCM attuativo del 30 marzo 2001, è uno strumento che promuove la collaborazione tra i diversi attori che si muovono nell'ambito del sociale e permette di diversificare i modelli organizzativi e le forme di erogazione dei servizi. Attraverso una corretta co-progettazione le Amministrazioni pubbliche possono favorire la partecipazione di soggetti no profit all'esercizio della funzione sociale, in applicazione dei principi di sussidiarietà, e nel rispetto dei principi di pari opportunità e trasparenza.

## 7.9 Il Sistema informativo SIUSS

L’Art. 24 del Decreto Legislativo 147/2017 istituisce il SIUSS:

Il SIUSS integra e sostituisce, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21 della legge n. 328 del 2000, e il casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010.

Le finalità del SIUSS sono:

- a) assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;
- b) monitorare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni;
- c) rafforzare i controlli sulle prestazioni indebitamente percepite;
- d) disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di

intervento rilevanti per le politiche sociali, nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei comuni;

e) elaborare dati a fini statistici, di ricerca e di studio.

Il SIUSS si articola nelle seguenti componenti:

a) Sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati delle prestazioni sociali;

2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;

3) Sistema informativo dell'ISEE, di cui all'*articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013*;

b) Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, a sua volta articolato in:

1) Banca dati dei servizi attivati;

2) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali

Nell'ambito del SIUSS, in raccordo con il progetto di sistema informativo regionale SIGESS, riveste particolare importanza l'alimentazione corretta e puntuale della Banca Dati Rei, da parte di ciascun ambito, un sistema di strumenti informativi e di monitoraggio, già adottato dal Ministero con il confronto con la Rete di Protezione Sociale. Tale sistema fornirà a regime una serie di dati decisivi per la messa a punto degli interventi regionali e territoriali. In particolare, la Banca Dati REI permetterà di conoscere in maniera approfondita la mappatura dei servizi, la estensione della platea dei beneficiari, (nazionalità, condizione sociale e familiare) il graduale incremento dell'entità del beneficio economico e consentirà altresì di monitorare quantitativamente e qualitativamente gli interventi di aiuto attivati.

## **8. CRONOPROGRAMMA**

Le azioni riferite agli obiettivi descritti nel presente documento avranno complessivamente una durata di 36 mesi a decorrere dalla data di approvazione del presente Atto. Alcune azioni sopra indicate dovranno trovare continuità negli anni successivi al triennio di programmazione oggetto del presente Atto. La programmazione, in funzione di esigenze locali e di indicazioni nazionali, potrà essere aggiornata.

## **9. QUADRO DELLE RISORSE – RIPARTO**

**(Esercizio finanziario 2018)**

## Tabella A

Somme assegnate ai Distretti socio sanitari destinate al finanziamento dei servizi per l'accesso al ReI, per la valutazione multidimensionale finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e per i sostegni da individuare nel progetto personalizzato del ReI: Somme Fondo Povertà e integrazione somme Bilancio Regionale

DISTRETTI SOCIO SANITARI	Quota pari al 60% - popolazione residente				Quota pari al 40% - beneficiari SIA/ReI al 30 Aprile 2018				Totale Fondo Povertà e somme bilancio regionale
	a) Quota ambito territoriale e popolazione residente	Fondo Povertà	Integrazione somme bilancio regionale	Totale	b) Quota ambito territoriale N. beneficiari SIA/REI al 30 aprile 2018	Fondo Povertà	Integrazione somme bilancio regionale	Totale	
FR A	1,55	228.314,87	12.795,62	241.110,49	2,47	242.677,81	13.600,58	256.278,39	<b>497.388,88</b>
FR B	3,09	455.157,21	25.508,72	480.665,93	5,86	575.135,52	32.232,76	607.368,28	<b>1.088.034,21</b>
FR C	1,71	251.758,08	14.109,47	265.867,55	3,12	306.339,92	17.168,44	323.508,36	<b>589.375,91</b>
FR D	2,01	295.374,99	16.553,92	311.928,91	4,55	446.178,93	25.005,54	471.184,47	<b>783.113,38</b>
Latina 1	2,09	306.938,11	17.201,97	324.140,08	2,67	261.722,03	14.667,89	276.389,92	<b>600.530,00</b>
Latina 2	2,98	438.198,13	24.558,27	462.756,40	2,96	290.560,43	16.284,10	306.844,53	<b>769.600,93</b>
Latina 3	0,99	145.888,01	8.176,11	154.064,12	1,62	159.427,35	8.934,91	168.362,26	<b>322.426,38</b>
Latina 4	1,87	275.353,54	15.431,85	290.785,39	2,11	207.309,97	11.618,43	218.928,40	<b>509.713,79</b>
Latina 5	1,82	268.445,12	15.044,67	283.489,79	2,95	289.472,18	16.223,11	305.695,29	<b>589.185,08</b>
RI 1	1,29	189.275,30	10.607,70	199.883,00	1,34	131.677,20	7.379,69	139.056,89	<b>338.939,89</b>
RI 2	0,57	83.971,77	4.706,09	88.677,86	0,62	60.941,51	3.415,39	64.356,90	<b>153.034,76</b>
RI 3	0,48	70.781,38	3.966,85	74.748,23	0,69	67.470,96	3.781,33	71.252,29	<b>146.000,52</b>
RI 4	0,16	24.184,47	1.355,39	25.539,86	0,35	34.279,60	1.921,16	36.200,76	<b>61.740,62</b>
RI 5	0,17	24.678,64	1.383,08	26.061,72	0,19	19.044,22	1.067,31	20.111,53	<b>46.173,25</b>
RM 3.1	1,34	196.887,54	11.034,32	207.921,86	1,11	108.824,13	6.098,91	114.923,04	<b>322.844,90</b>
RM 4.1	1,37	201.721,94	11.305,26	213.027,20	1,42	139.294,89	7.806,61	147.101,50	<b>360.128,70</b>
RM 4.2	1,34	197.002,35	11.040,75	208.043,10	1,80	176.839,21	9.910,73	186.749,94	<b>394.793,04</b>
RM4.3	0,95	140.514,51	7.874,96	148.389,47	1,03	100.662,32	5.641,49	106.303,81	<b>254.693,28</b>

<b>RM4.4</b>	1,89	277.776,98	15.567,67	293.344,65	2,23	219.280,62	12.289,31	231.569,93	<b>524.914,58</b>
<b>RM 5.1</b>	1,64	241.724,90	13.547,17	255.272,07	2,14	210.030,57	11.770,90	221.801,47	<b>477.073,54</b>
<b>RM 5.2</b>	2,17	319.244,98	17.891,69	337.136,67	1,29	126.235,99	7.074,74	133.310,73	<b>470.447,40</b>
<b>RM 5.3</b>	1,42	208.932,35	11.709,35	220.641,70	2,25	220.368,86	12.350,30	232.719,16	<b>453.360,86</b>
<b>RM 5.4</b>	0,56	83.013,38	4.652,38	87.665,76	0,78	76.176,89	4.269,24	80.446,13	<b>168.111,89</b>
<b>RM 5.5</b>	1,42	208.992,25	11.712,71	220.704,96	2,27	222.545,34	12.472,28	235.017,62	<b>455.722,58</b>
<b>RM 5.6</b>	1,30	191.222,04	10.716,80	201.938,84	1,64	160.515,59	8.995,90	169.511,49	<b>371.450,33</b>
<b>RM 6.1</b>	1,64	241.847,19	13.554,03	255.401,22	1,59	156.162,63	8.751,94	164.914,57	<b>420.315,79</b>
<b>RM 6.2</b>	1,85	272.423,45	15.267,63	287.691,08	1,74	170.309,76	9.544,80	179.854,56	<b>467.545,64</b>
<b>RM 6.3</b>	1,40	205.480,64	11.515,91	216.996,55	1,34	131.677,20	7.379,69	139.056,89	<b>356.053,44</b>
<b>RM 6.4</b>	1,91	281.243,67	15.761,95	297.005,62	2,58	253.016,10	14.179,97	267.196,07	<b>564.201,69</b>
<b>RM 6.5</b>	1,13	166.905,29	9.354,00	176.259,29	2,18	213.839,41	11.984,36	225.823,77	<b>402.083,06</b>
<b>RM 6.6</b>	1,76	259.485,13	14.542,52	274.027,65	3,01	294.913,39	16.528,06	311.441,45	<b>585.469,10</b>
<b>ROMA Capitale</b>	48,72	7.171.716,08	401.929,93	7.573.646,01	32,00	3.140.664,38	176.014,64	3.316.679,02	<b>10.890.325,03</b>
<b>VT 1</b>	0,91	134.167,65	7.519,26	141.686,91	0,72	70.191,56	3.933,80	74.125,36	<b>215.812,27</b>
<b>VT 2</b>	0,77	113.681,98	6.371,17	120.053,15	0,70	69.103,32	3.872,81	72.976,13	<b>193.029,28</b>
<b>VT 3</b>	1,65	243.174,97	13.628,44	256.803,41	1,91	187.721,62	10.520,63	198.242,25	<b>455.045,66</b>
<b>VT 4</b>	1,09	160.605,84	9.000,96	169.606,80	1,58	155.074,38	8.690,95	163.765,33	<b>333.372,13</b>
<b>VT 5</b>	0,98	144.555,27	8.101,43	152.656,70	1,20	118.074,21	6.617,30	124.691,51	<b>277.348,21</b>
<b>TOTAL E</b>	<b>100,00</b>	<b>14.720.640,00</b>	<b>825.000,00</b>	<b>15.545.640,00</b>	<b>100,00</b>	<b>9.813.760,00</b>	<b>550.000,00</b>	<b>10.363.760,00</b>	<b>25.909.400,00</b>

Fonte: Elaborazione R.L. su dati ISTAT Popolazione residente al 1/1/2017

Fonte: Elaborazione R.L. su dati divulgati da WB - MLPS del numero di Beneficiari SIA/ReI al 30 aprile 2018 fonte INPS

## Tabella B

Sez. a) Somme assegnate per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora Roma Capitale

Comune capoluogo delle città metropolitane con più di 1.000 senza dimora	Risorse parte fissa	Persone senza dimora (valori assoluti)	Quota di riparto parte variabile	Risorse parte variabile	Risorse assegnate
Roma	300.000,00	7.709	25,7%	1.953.200,00	2.253.200,00

Sez. b) Somme assegnate per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora -Ambiti territoriali selezionati (popolazione residente per ambito > 70.000 abitanti o con almeno 1 comune sopra 30.000 abitanti) esclusa Roma Capitale

DISTRETTI SOCIO SANITARI	Comune capofila	Popolazione Istat al 1.01 2017	Quota assegnata
FR A	Alatri	91.479	10.664,13
FR B	Frosinone	182.368	21.259,49
FR C	Consorzio Aipes	100.872	11.759,12
FR D	Consorzio dei comuni del Cassinate	118.348	13.796,38
Latina 1	Aprilia	122.981	14.336,47
Latina 2	Latina	175.573	20.467,36
Latina 4	Fondi	110.326	12.861,22
Latina 5	Gaeta	107.558	12.538,54
RI 1	Consorzio Sociale Rieti 1	75.837	8.840,67
RM 3.1	Fiumicino	78.887	9.196,23
RM 4.1	Civitavecchia	80.824	9.422,03
RM 4.2	Cerveteri	78.933	9.201,59
RM 4.4	Consorzio Valle del Tevere	111.297	12.974,41
RM 5.1	Monterotondo	96.852	11.290,49
RM 5.2	Guidonia Montecelio	127.912	14.911,30
RM 5.3	Tivoli	83.713	9.758,81
RM 5.5	San Vito Romano	83.737	9.761,61
RM 5.6	Carpineto Romano	76.617	8.931,60
RM 6.1	Monte Porzio Catone	96.901	11.296,20
RM 6.2	Albano Laziale	109.152	12.724,36
RM 6.3	Ciampino	82.330	9.597,59
RM 6.4	Ardea	112.686	13.136,33
RM 6.5	Velletri	66.874	7.795,81
RM 6.6	Nettuno	103.968	12.120,03
VT 3	Viterbo	97.433	11.358,23
<b>TOTALE</b>		<b>2.573.458</b>	<b>300.000,00</b>

Fonte: Elaborazione R.L. su dati ISTAT Popolazione residente al 1/1/2017