



**Giunta Regionale della Campania**  
50 – 05 Direzione Generale per le Politiche  
Sociali e Socio - Sanitarie

**PIANO SOCIALE DELLA  
REGIONE CAMPANIA  
2019 - 2021**



## SOMMARIO

<b>PREMESSA</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTE I: LE CARATTERISTICHE DELLE COMUNITÀ CAMPANE</b> .....	<b>2</b>
<b>I.1. Le dinamiche demografiche</b> .....	<b>2</b>
I.1.1 L'andamento della popolazione .....	2
I.1.2 La distribuzione territoriale della popolazione .....	3
I.1.3 La composizione della popolazione .....	5
I.1.4 La componente straniera della popolazione .....	11
<b>I.2. Il mercato del lavoro</b> .....	<b>12</b>
I.2.1 Le forze di lavoro .....	12
I.2.2 Gli occupati .....	14
I.2.3 I disoccupati .....	17
<b>I.3. Le dinamiche economiche</b> .....	<b>19</b>
I.3.1 Il valore della produzione .....	19
I.3.2 Il reddito .....	21
I.3.3 La povertà .....	22
<b>PARTE II: GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2019-2021</b> .....	<b>27</b>
<b>II.1 L'integrazione con il Piano Sociale Nazionale 2018-2020</b> .....	<b>28</b>
II.1.1 Il punto di partenza: gli interventi e i servizi a valere sul FNPS .....	28
II.1.2 Gli obiettivi del Piano sociale .....	29
II.1.3 Gli interventi e i servizi sociali nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza .....	30
II.1.4 Il rafforzamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale .....	32
II.1.5 I criteri di riparto .....	32
<b>II.2 L'integrazione con il Piano Nazionale della Povertà</b> .....	<b>32</b>
II.2.1 Obiettivi del piano regionale: azioni e risultati attesi .....	33
II.2.2 Il sistema di governance .....	35
II.2.3 Le risorse finanziarie .....	35
II.2.4 Monitoraggio e valutazione .....	36
<b>PARTE III: AZIONI STRATEGICHE</b> .....	<b>37</b>
<b>III.1 Accesso</b> .....	<b>37</b>
<b>III.2 Presa in carico</b> .....	<b>38</b>
<b>III.3 Pronto intervento Sociale</b> .....	<b>39</b>
<b>III.4 Promozione presa in carico integrata delle disabilità e delle non autosufficienze</b> .....	<b>40</b>
<b>III.5 Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie</b> .....	<b>44</b>
<b>III.6 Prevenire gli abusi ed i maltrattamenti</b> .....	<b>46</b>
III.6.1 Maltrattamento e abuso sui minori .....	46
III.6.2 Prevenzione e contrasto della violenza di genere .....	47
<b>III.7 Le politiche per gli anziani e l'invecchiamento attivo</b> .....	<b>48</b>
<b>III.8 Promuovere inclusione attiva per il contrasto delle povertà</b> .....	<b>50</b>
<b>PARTE IV: IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE</b> .....	<b>56</b>
<b>IV.1 Gli assetti della governance</b> .....	<b>56</b>
IV.1.1 la gestione associata dei servizi .....	56
IV.1.2 Il Coordinamento Istituzionale .....	61



IV.1.3 L'Ufficio di Piano.....	62
IV.1.4 Il Servizio Sociale Professionale e il servizio di segretariato sociale.....	65
IV.1.5 L'ufficio di tutela degli utenti.....	69
IV.1.6 Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania.....	69
<b>IV.2 Disposizioni per il fondo unico di ambito.....</b>	<b>70</b>
IV.2.1 Il Fondo Sociale Regionale.....	70
IV.2.2 L'entità e le modalità di partecipazione finanziaria dei comuni.....	71
<b>Indice tabelle.....</b>	<b>72</b>
<b>Indice grafici.....</b>	<b>72</b>
<b>Indice figure.....</b>	<b>73</b>



## PREMESSA

La stesura del IV Piano Sociale Regionale della Campania si realizza in un momento in cui sono grandi i cambiamenti che investono i servizi e gli interventi sociali, soprattutto per l'imminente avvio del reddito di cittadinanza di cui non ancora note sono le modalità con le quali esso si strutturerà, come si articoleranno le competenze dei suoi attori e conseguentemente si organizzerà la sua *governance*.

Vista l'esperienza del SIA prima e del REI poi, è più che verosimile che gli attori istituzionali e non del welfare italiano siano coinvolti nella sua realizzazione e sembra più che probabile che esso necessiti la composizione di un quadro articolato nel quale le politiche sociali siano sempre più integrate con le altre politiche pubbliche.

Appare allora necessario, ancor più di quanto si sia registrato in occasione della redazione del III Piano Sociale della Campania, sottolineare come sia transeunte il welfare campano fino ad oggi conosciuto ed evidenziare quanto sia assolutamente necessario prepararsi ai cambiamenti che si annunciano profondi quanto imminenti.

E' per tali motivazioni che il IV Piano Sociale della Campania, che si descrive nelle pagine seguenti, nel quadro della "legislazione vigente", come si dice, non può che essere di transizione e preparare le comunità campane, tra loro così diverse in quanto a caratteristiche economico-sociali, ad affrontare i cambiamenti essenzialmente promuovendo composizione ed integrazione di indirizzi programmatici, processi operativi e disponibilità finanziarie disponibili, per ottimizzare le risorse presenti e soddisfare il più possibile i bisogni dei propri cittadini.



## PARTE I: LE CARATTERISTICHE DELLE COMUNITÀ CAMPANE

Come in uso in tutti i documenti di programmazione, la descrizione dello scenario consente di contestualizzare e quindi motivare le scelte e le azioni strategiche individuate in ragione delle caratteristiche peculiari dei territori interessati, di cui nelle pagine seguenti si descrivono le principali dinamiche demografiche e del mercato del lavoro, nonché i più significativi indicatori economici di base.

### I.1. Le dinamiche demografiche

Le dinamiche demografiche riguardano i processi fondamentali che determinano la struttura e la composizione della popolazione, ovvero le informazioni di base indispensabili per programmare gli interventi sociali appropriati. Per descriverle si farà riferimento alle variazioni della popolazione negli ultimi quindici anni ed al suo impatto sul territorio regionale.

#### I.1.1 L'andamento della popolazione

Al primo gennaio 2018 la Campania risulta avere una popolazione di 5.826.860 residenti, attestandosi al terzo posto tra le regioni italiane, dopo Lombardia e Lazio [grafico 1].

Nel corso degli ultimi dieci anni, la sua popolazione è sostanzialmente stabile, registrando un aumento di 14.470 unità, passando da 5.811.390 del 2008 a 5.826.860 del 2018<sup>1</sup> [grafico 2].



Grafico 2: Residenti in Campania in milioni al 1 gennaio

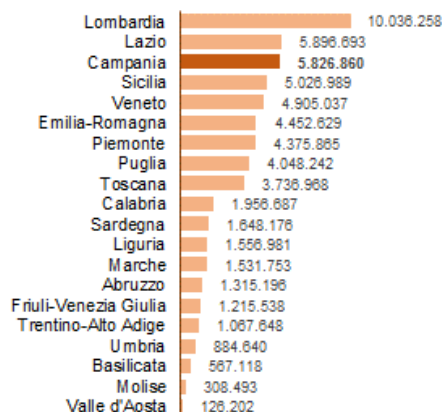


Grafico 1: Popolazione regioni al 1/01/2018

Avendo riguardo agli ultimi diciotto anni, dopo una costante diminuzione della percentuale dei residenti in Campania sul totale dei residenti in Italia nel periodo 2001-2011, nel quale la variazione è stata di 0,4 punti percentuali, dopo un leggero aumento (+0,09%) nei sette anni successivi la diminuzione è risultata molto più contenuta (-0,08%) [grafico 3].

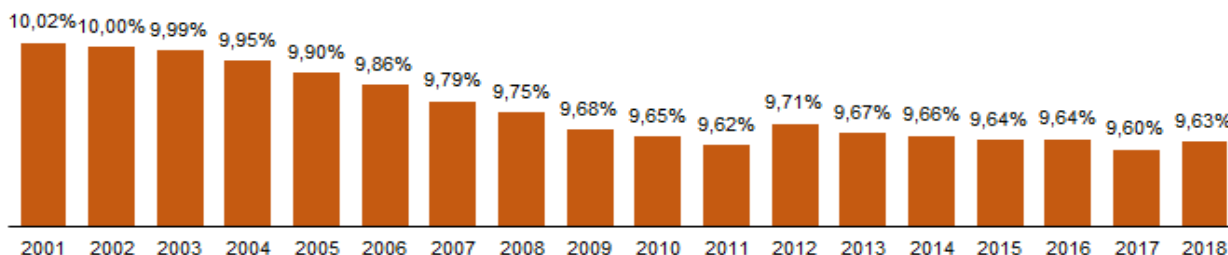
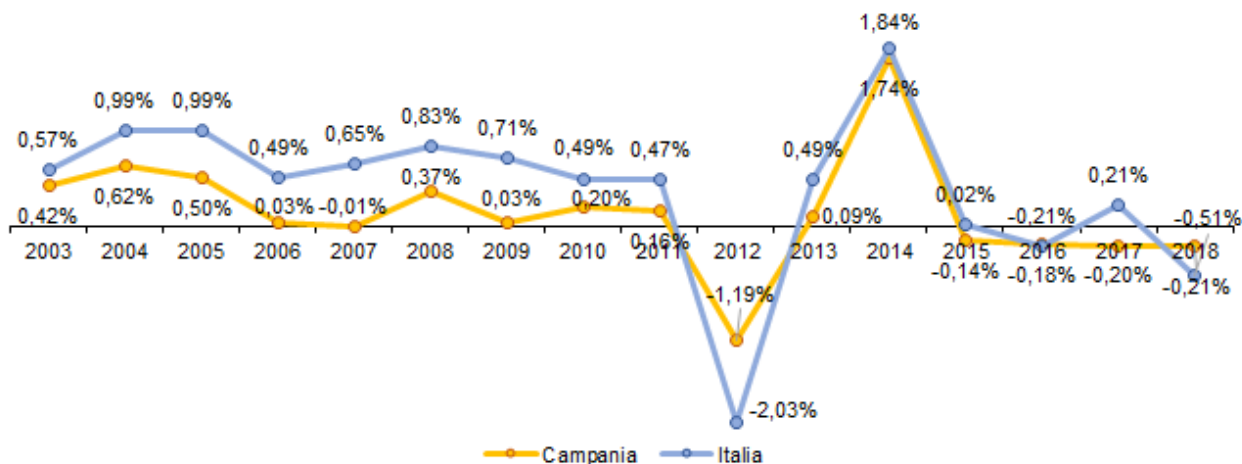


Grafico 3: % dei residenti in Campania rispetto ai residenti in Italia (elaborazione su dati Istat)

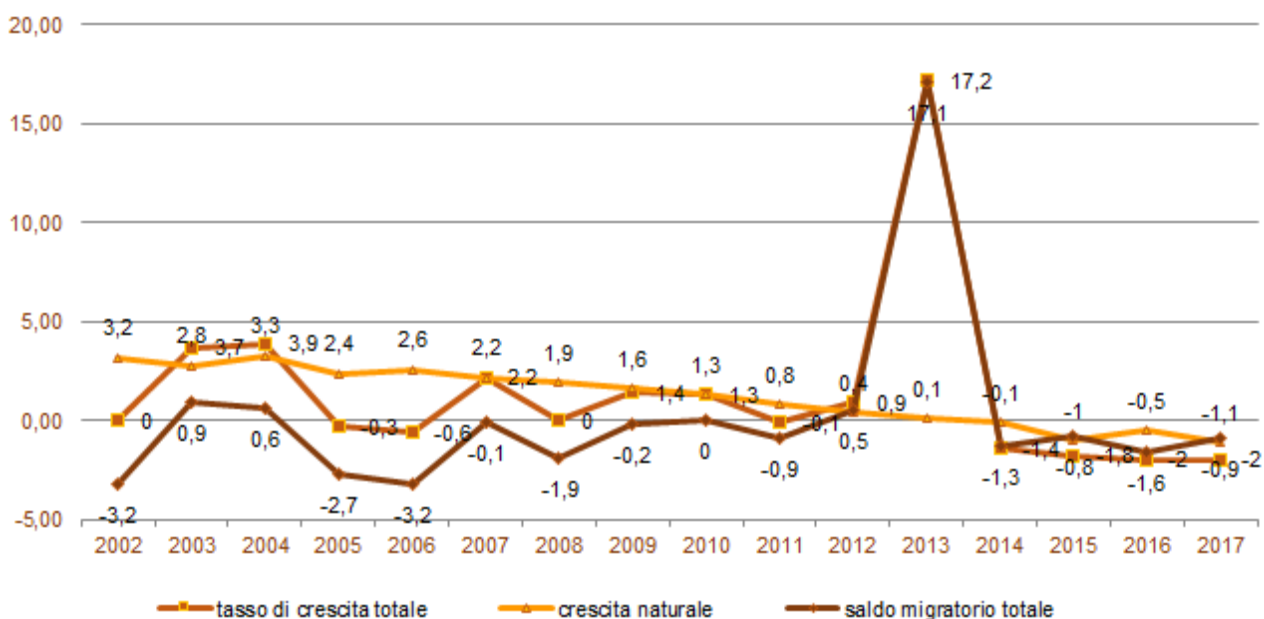
Può essere di qualche interesse osservare che, a parte l'ultimo anno, in Campania il tasso di variazione della popolazione residenze ha avuto nel periodo considerato lo stesso andamento di quello relativo su base nazionale, sebbene con una intensità minore [grafico 4].

<sup>1</sup> L'andamento irregolare che il grafico 2 consente di rilevare è l'effetto di due fenomeni specifici, verificatisi in particolare: nel 2012, quando per effetto del Censimento dell'anno precedente c'è stato un calo consistente in quanto la popolazione legale che esso ha certificato è risultata minore di quella registrata nelle anagrafi comunali; nel 2014 quando tale diminuzione è stata più che compensata dal cd. "saldo migratorio per altro motivo".



**Grafico 4: Tasso di variazione popolazione residente in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione dati Istat)**

E' interessante osservare [grafico 5] che in Campania a partire dal 2014 si registra un andamento negativo sia della crescita naturale della popolazione che del saldo migratorio<sup>2</sup>, con la conseguenza che dal 2014 il tasso di crescita totale è stabilmente negativo arrivando nel 2017 al -2,0%.



**Grafico 5: Bilancio demografico della popolazione residente in Campania (elaborazione su dati Istat)**

### 1.1.2 La distribuzione territoriale della popolazione

Undicesima in quanto ad estensione territoriale, con i suoi 13.670,95 kmq la Campania anche per il 2018 è la prima per densità abitativa [grafico 6].

<sup>2</sup> Nel 2013 il picco registrato nel saldo migratorio totale e conseguentemente nel tasso di crescita è causato dal "Saldo migratorio per altri motivi", che l'ISTAT così definisce: «differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi. Si tratta di un saldo tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche non corrispondenti ad effettivi trasferimenti tra un comune di residenza e un altro, bensì a operazioni di correzione post-censuaria. Per quel che riguarda le iscrizioni si tratta principalmente di soggetti in precedenza cancellati per irreperibilità e ricomparsi, oppure di soggetti non censiti ma effettivamente residenti. Tra le cancellazioni per altri motivi si annoverano, invece, i soggetti cancellati in quanto risultati non più residenti in seguito ad accertamento anagrafico, oppure i soggetti che si sono censiti come residenti in un comune senza possederne i requisiti».

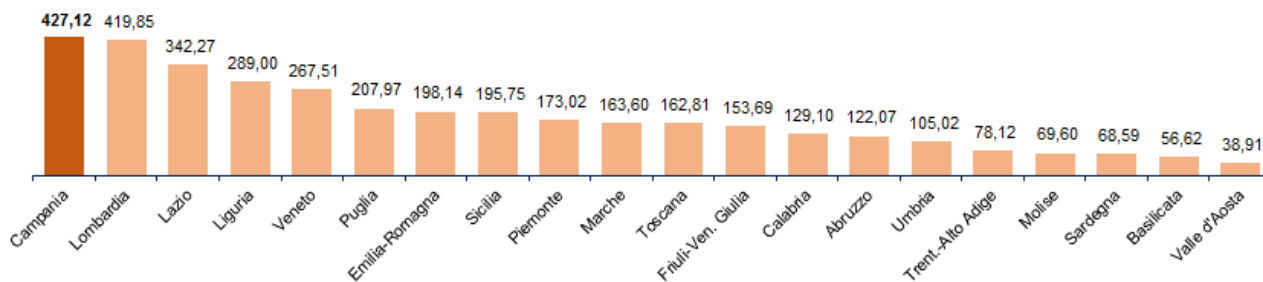


Grafico 6: Densità di popolazione delle regioni italiane (elaborazione su dati Istat)

La provincia con la più elevata densità di abitanti è Napoli con 2.630,35 abitanti per kmq, la densità più alta d'Italia, che fa salire la media regionale, al di sotto della quale si collocano, tutte le altre province campane, ultima delle quali risulta Benevento. [tabella 1, grafico 7].

Tabella 1: territorio e popolazione province campane				
	Superficie		Popolazione	
	Kmq	%	N.	%
Avellino	2.806,07	20,53%	421.523	7,23%
Benevento	2.080,44	15,22%	279.127	4,79%
Caserta	2.651,35	19,39%	928.767	15,94%
Napoli	1.178,93	8,62%	3.101.002	53,22%
Salerno	4.954,16	36,24%	1.096.441	18,82%
Campania	13.670,95	100,00%	5.826.860	100,00%

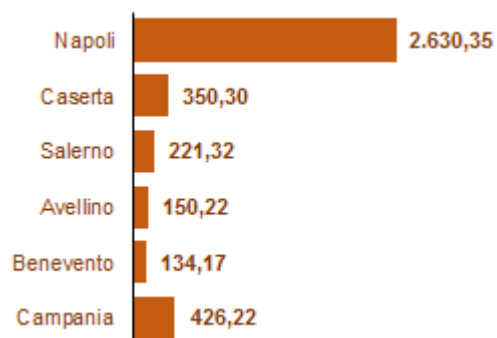


Grafico 7: densità popolazione province

Molto elevata è, di conseguenza, anche la densità abitativa degli Ambiti della provincia napoletana, in particolare di Napoli (comune che costituisce Ambito a sé) e di quelli contigui, con il primato di Portici (N11) dove il valore è di poco meno di 12.000 abitanti per chilometro quadrato [figura 1].

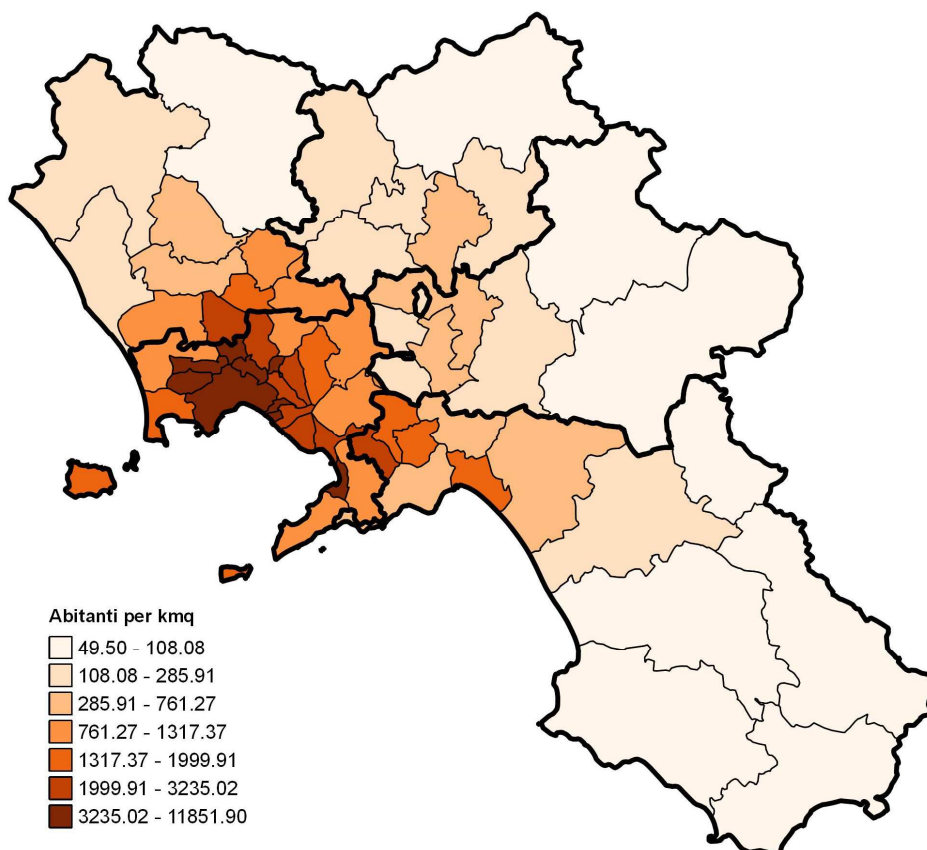


Figura 1: Densità di popolazione degli Ambiti campani (elaborazione su dati Istat)



### I.1.3 La composizione della popolazione

Al primo gennaio 2018 risultano residenti in Campania 2.985.811 femmine e 2.841.049 maschi, corrispondenti rispettivamente al 51,12% ed al 48,88% della popolazione totale [grafico 8].

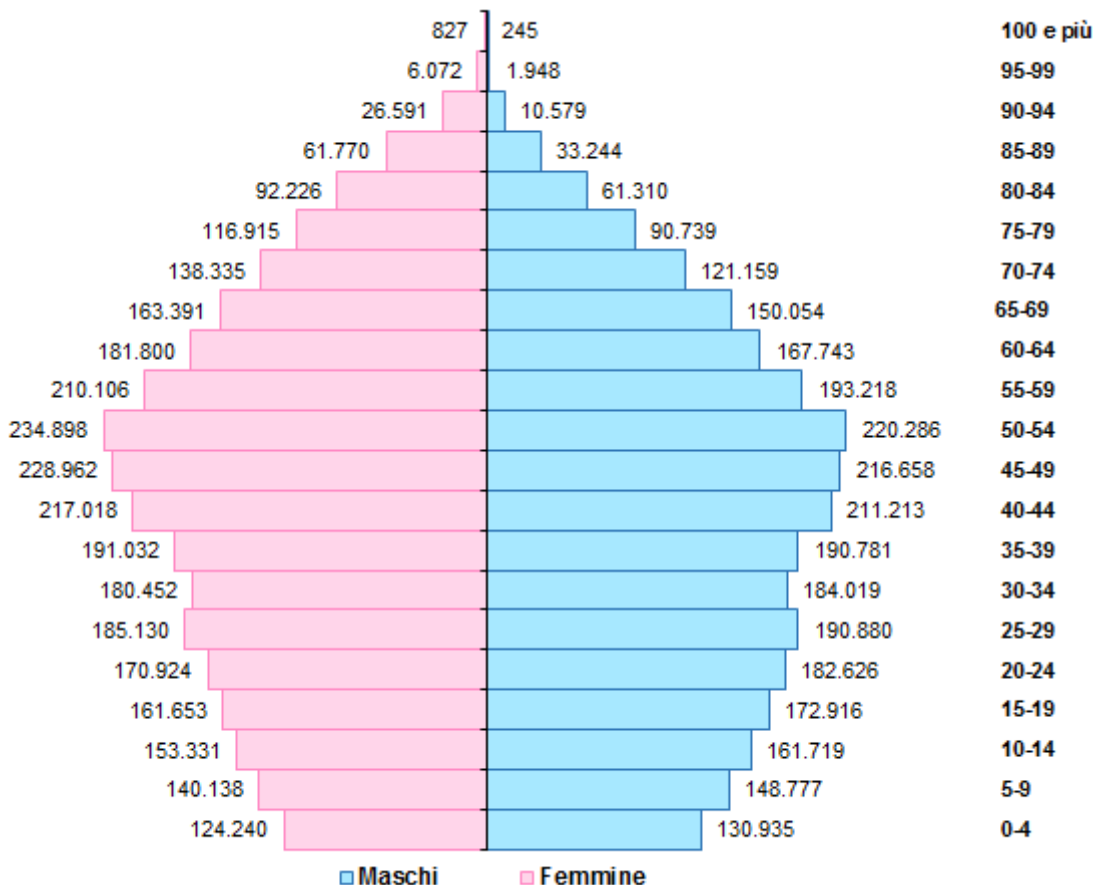


Grafico 8: Piramide dell'età della popolazione campana (elaborazione su dati Istat)

Il rapporto di mascolinità, ovvero il numero di maschi ogni 100 femmine, in Italia pari a 94,8, vede la Campania posizionata al nono posto con 95,2 [grafico 10]. Inferiore al dato regionale è solo quello relativo alla provincia di Napoli, in cui gli Ambiti della fascia costiera, molto popolosi, concorrono a determinare un valore particolarmente basso [grafico 9 e figura 2].

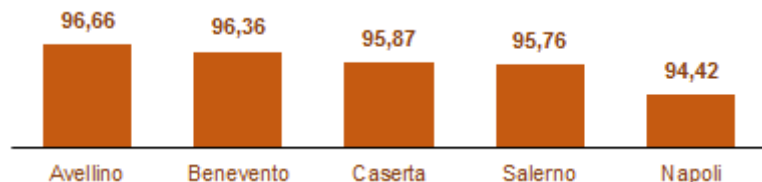


Grafico 9: Rapporto di mascolinità delle province campane (elab. dati Istat)

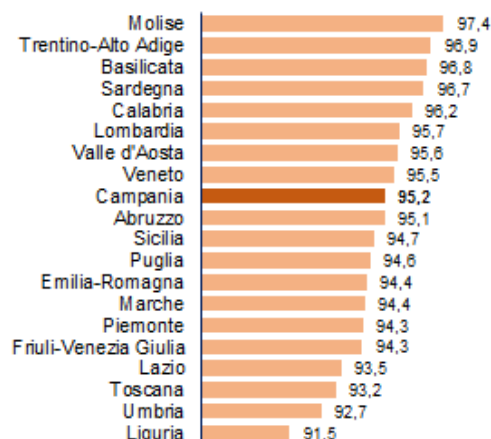


Grafico 10: Rapporto mascolinità (elab. dati Istat)



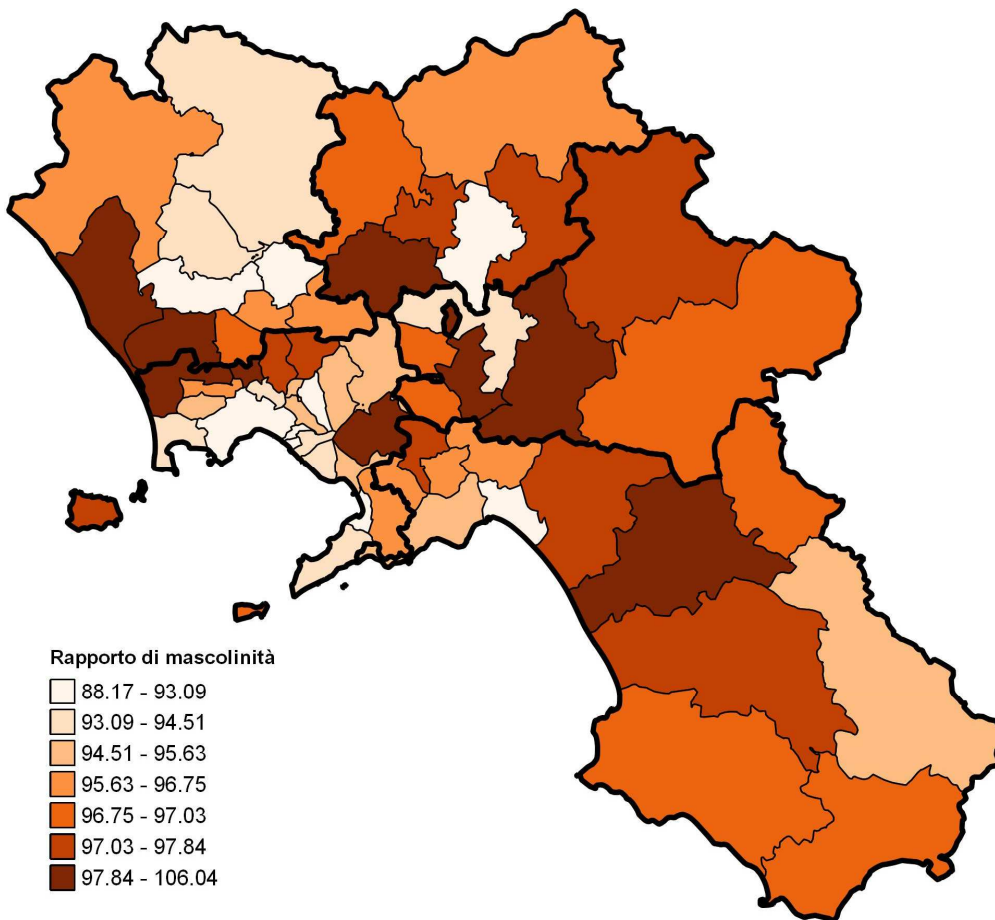


Figura 2: Rapporto di mascolinità degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat)

L'età media della popolazione campana al 1 gennaio 2018 risulta essere in anni e mesi di 42,03, inferiore a quella italiana, pari a circa 45,10, e la più bassa tra tutte le regioni italiane [grafico 11].

Tra le province campane la popolazione con l'età media più elevata è la beneventana, mentre nel casertano e nel napoletano l'età media scende al di sotto della media regionale, in particolare negli Ambiti Territoriali a nord del capoluogo [grafico 12 e figura 3].

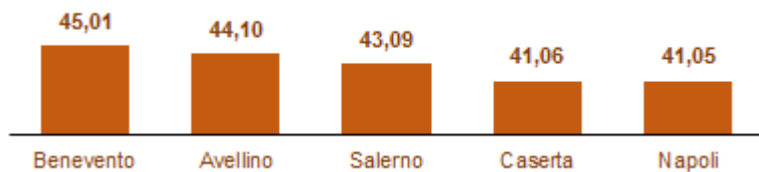


Grafico 12: Età media province al 01/01/2018 (elab. dati Istat)

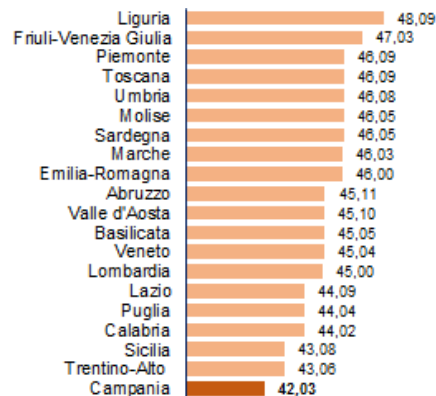


Grafico 11: Età media regioni al 01/01/2018 (elab. dati Istat)

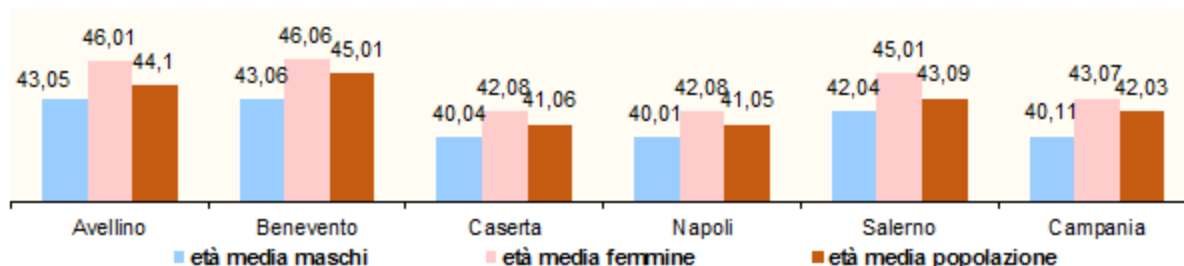


Grafico 13: Età media della popolazione delle province campane al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat)

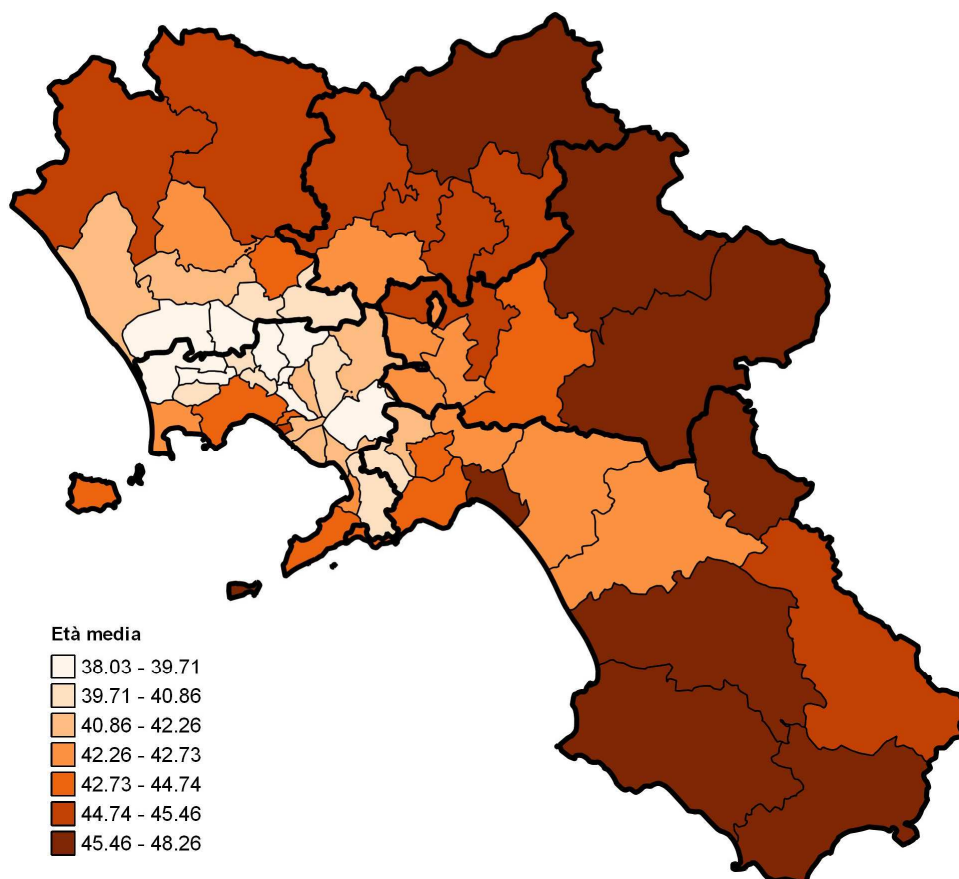


Figura 3: Età media della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat)

Quale regione più giovane d'Italia, particolarmente significativa è la presenza della popolazione fino a 18 anni, la cui consistenza per genere e fasce d'età è riportata in valori assoluti nella seguente tabella, ed è rappresentata nei due grafici successivi quale percentuale della popolazione maschile e femminile totale [tabella 2, grafici 14 e 15].

Province	Maschi				Femmine			
	0 - 3 anni	4 - 6 anni	7 - 12 anni	13 - 18 anni	0 - 3 anni	4 - 6 anni	7 - 12 anni	13 - 18 anni
Avellino	6.293	5.032	11.441	12.838	6.002	4.839	10.805	12.098
Benevento	4.150	3.436	7.419	8.452	3.995	3.097	7.089	7.938
Caserta	17.038	13.810	30.819	33.111	16.143	13.036	29.233	31.435
Napoli	58.031	47.353	105.083	113.720	55.225	44.535	99.143	107.709
Salerno	18.567	14.713	31.822	35.293	17.132	14.051	30.173	32.842
<b>Campania</b>	<b>104.079</b>	<b>84.344</b>	<b>186.584</b>	<b>203.414</b>	<b>98.497</b>	<b>79.558</b>	<b>176.443</b>	<b>192.022</b>

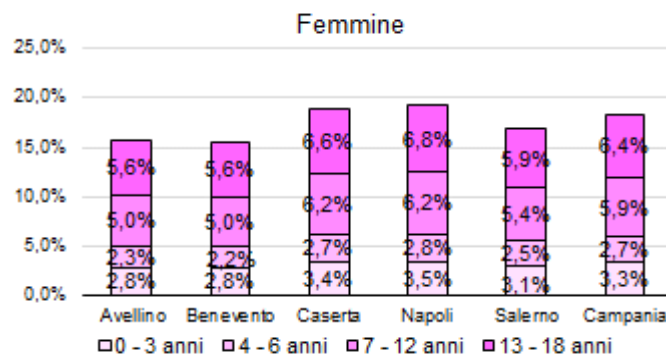
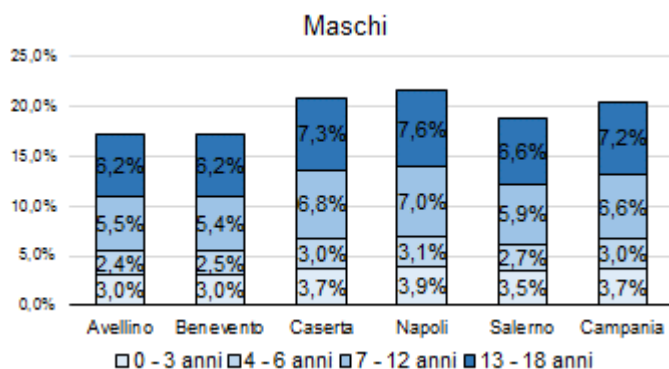


Grafico 15: % giovani maschi per fasce d'età al 01/01/2018 Grafico 14: % giovani femmine per fasce d'età al 01/01/2018



Simile alla cartografia dell'età media degli Ambiti è quella dell'indice di vecchiaia, che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, in quanto rapporto tra popolazione anziana (65 anni e oltre) e popolazione più giovane (0-14 anni) [figura 4].

Così come d'altra parte si evince agevolmente dalla mappa, la provincia con il minore indice è minore è quella napoletana, che al pari di Caserta ha un valore inferiore del dato su base regionale, più basso d'Italia, mentre le altre presentano valori decisamente superiori [grafici 16 e 17].

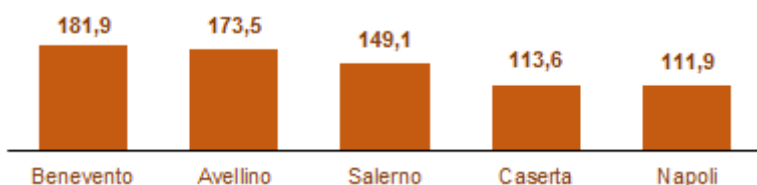


Grafico 17: Indice vecchiaia province al 01/01/2018 (elab. dati Istat)

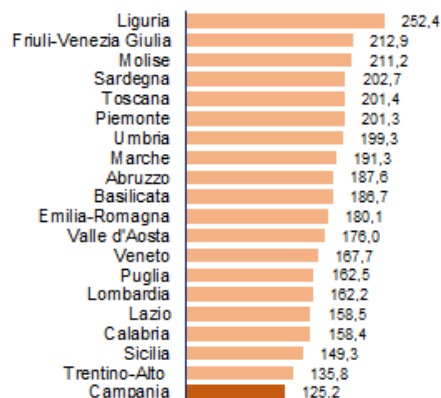


Grafico 16: Indice di vecchiaia delle regioni al 01/01/2018 (elab. dati Istat)

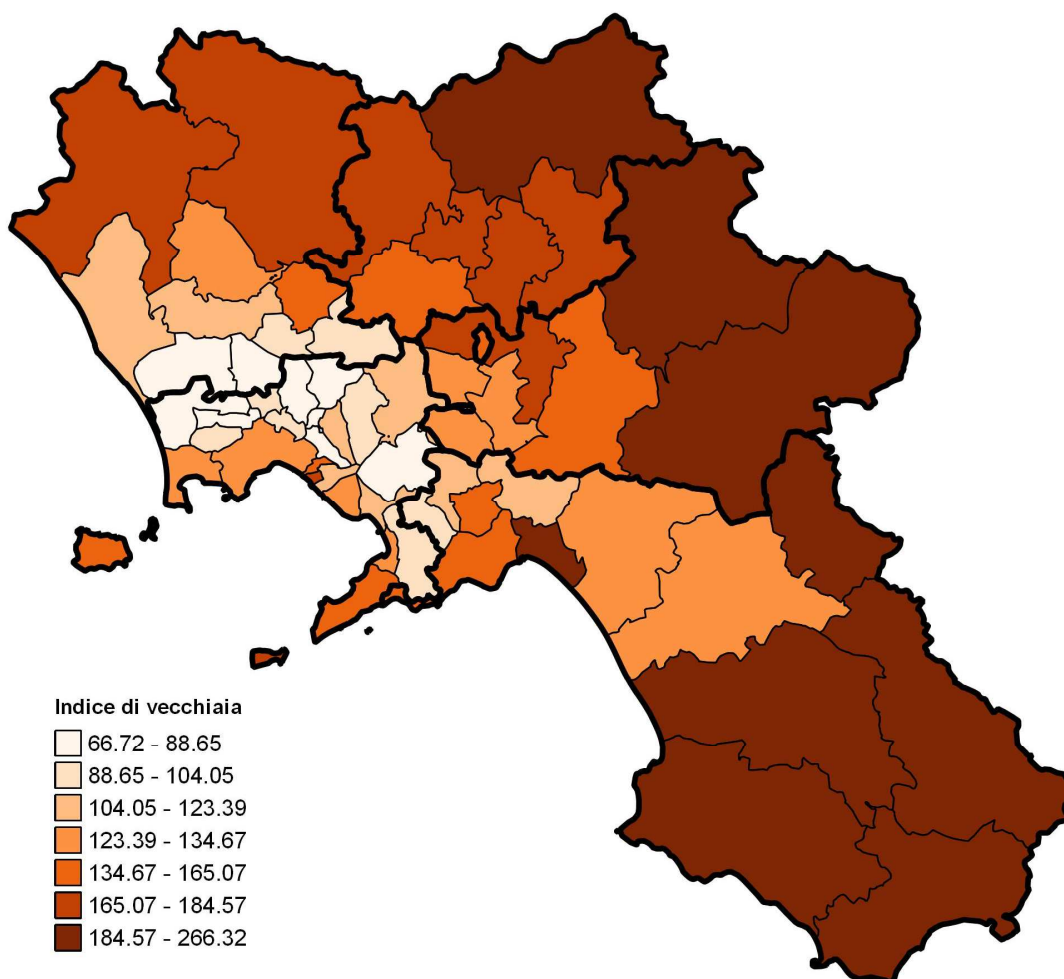


Figura 4: Indice di vecchiaia della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat)

L'indice di dipendenza strutturale, quale misura del carico di cura che ricade su di una popolazione, è il risultato della somma dell'indice di dipendenza giovanile (rapporto percentuale tra la popolazione di età tra 0 e 14 anni e popolazione tra i 15 ed i 64 anni) e dell'indice di dipendenza senile (rapporto per cento abitanti tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e popolazione tra i 15 ed i 64 anni).

La Campania presenta al 1 gennaio 2018 un indice di dipendenza strutturale minore di quello dell'Italia (pari a circa 56,0), ed il più basso tra le regioni italiane, ma mentre quello di dipendenza



senile è di 27,6 (Italia 35,2) ed è il minore tra le regioni, l'indice di dipendenza giovanile è secondo solo al Trentino Alto Adige (Italia 20,8) [grafico 18].

Liguria	47,1	18,6	65,7
Friuli-Venezia Giulia	41,9	19,7	61,6
Umbria	40,6	20,4	61,0
Piemonte	40,7	20,2	60,8
Toscana	40,6	20,1	60,7
Marche	39,1	20,5	59,6
Emilia-Romagna	37,9	21,0	58,9
Valle d'Aosta	37,2	21,1	58,4
Lombardia	35,1	21,6	56,8
Abruzzo	36,9	19,7	56,5
Veneto	35,4	21,1	56,5
Trentino-Alto	32,1	23,8	55,7
Molise	37,7	17,8	55,5
Puglia	33,4	20,5	53,9
Lazio	32,8	20,7	53,6
Sicilia	32,0	21,4	53,4
Basilicata	34,6	18,5	53,2
Sardegna	35,4	17,5	52,9
Calabria	32,4	20,4	52,8
Campania	27,6	22,1	49,7

Grafico 18: Indici dipendenza senile, giovanile e totale delle regioni al 01/01/2018

Piuttosto differenziata è il carico di cura tra le province: superiore al dato su base regionale è l'indice di dipendenza totale di Avellino, Benevento e Salerno, che tuttavia presentano un indice di dipendenza giovanile inferiore a quello della Campania; Caserta e Napoli, invece, presentano un indice di dipendenza totale minore di quello della Campania, ma un indice di dipendenza giovanile superiore [grafico 19].

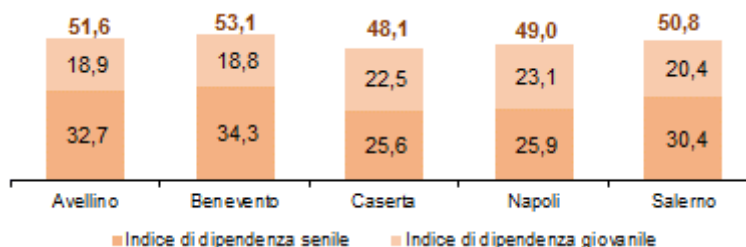


Grafico 19: Indici di dipendenza della popolazione campana su base provinciale

Esaminando le cartografie seguenti si può agevolmente verificare che mentre gli Ambiti della zona appenninica hanno un elevato indice di dipendenza totale a causa di un consistente indice di dipendenza senile, gli Ambiti della fascia costiera, in particolare napoletana, presentano un significativo carico di cura, ancorché inferiore, a causa di un più cospicuo indice di dipendenza giovanile [figure 5, 6 e 7].

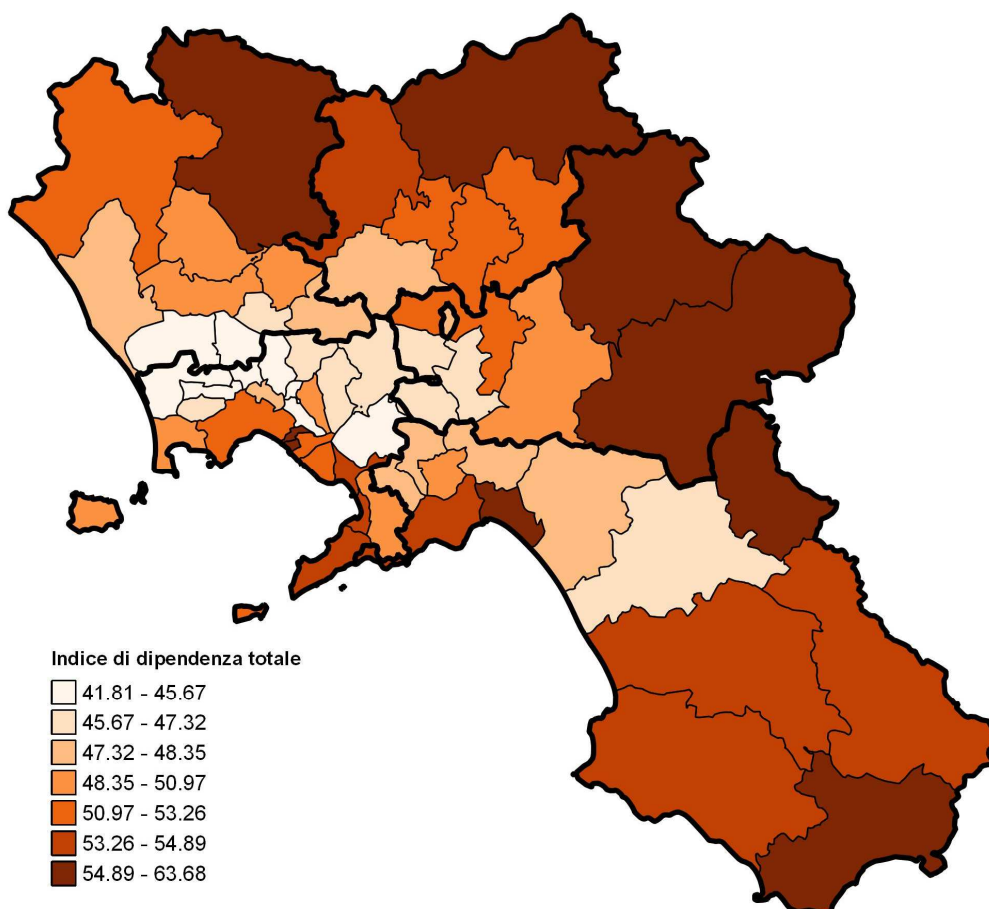


Figura 5: Indice dipendenza totale popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat)

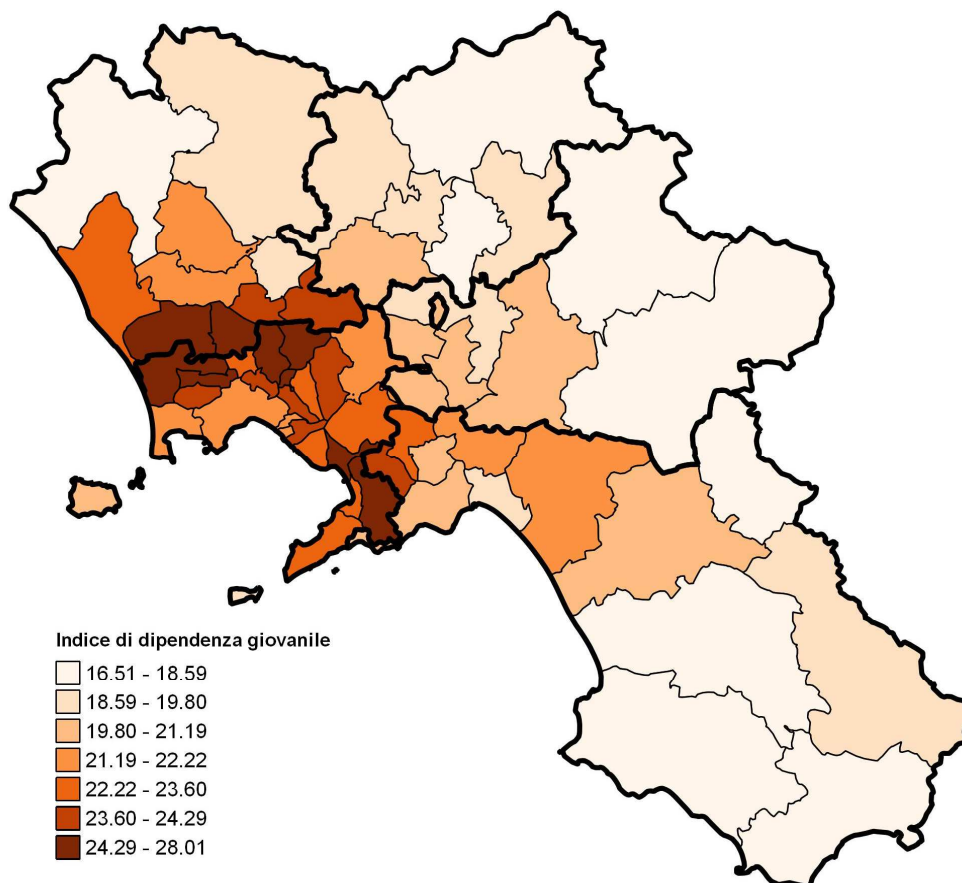


Figura 6: Indice dipendenza giovanile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat)

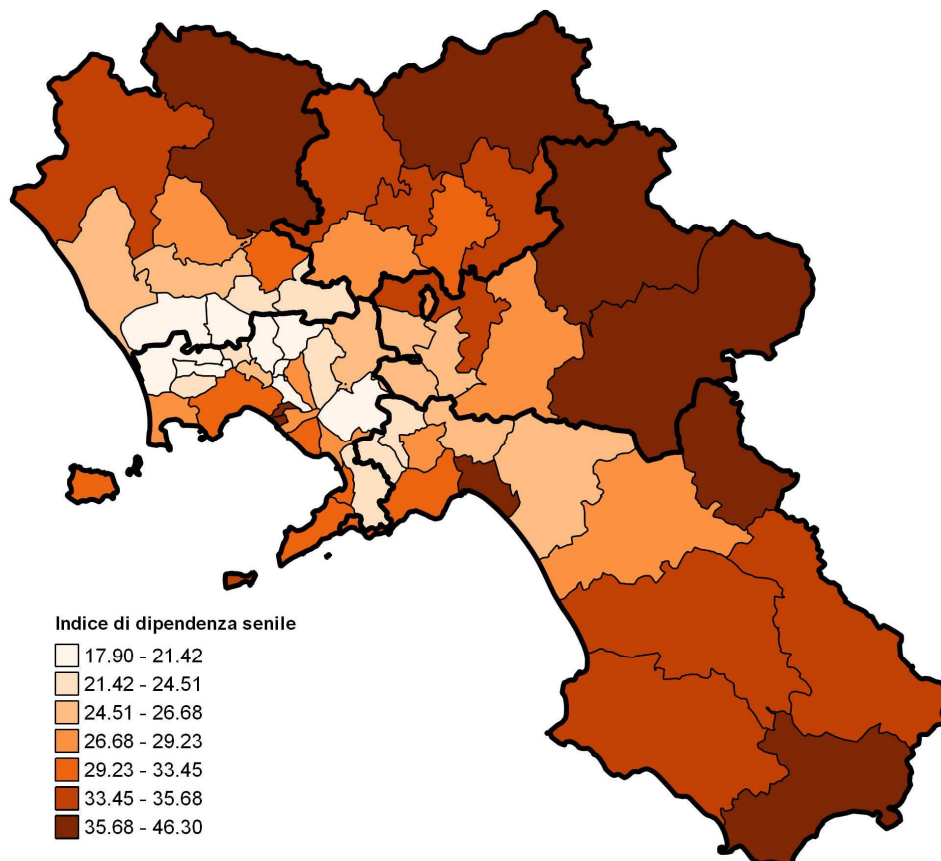


Figura 7: Indice dipendenza senile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat)



### 1.1.4 La componente straniera della popolazione

Al primo gennaio 2018 il 4,44% della popolazione campana è costituita da cittadini stranieri [grafico 21], che nel corso degli ultimi quindici anni, si sono più che quadruplicati in valori assoluti, passando dalle 60.060 presenze del 2004 alle 258.524 del 2018 [grafico 20]. Si tratta del 5,0% degli stranieri complessivamente residenti in Italia, con un posizionamento della Campania al settimo posto tra le regioni italiane nella distribuzione delle presenze ed al primo tra quelle meridionali.

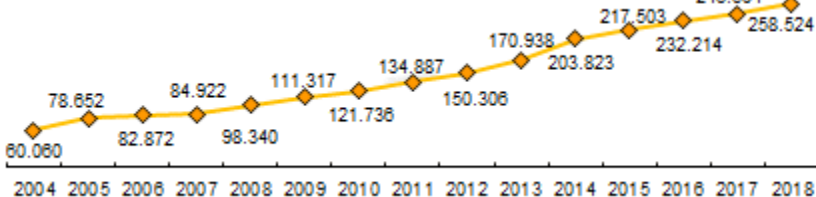
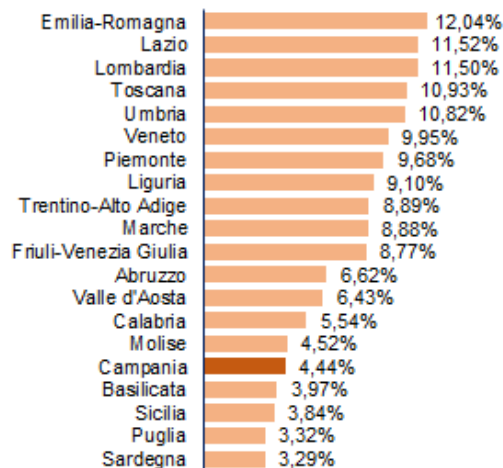


Grafico 20: n. stranieri residenti in Campania al 1/01/2018 (fonte Istat)

Grafico 21: % stranieri residenti nelle regioni al 1/01/2018 (fonte Istat)

A fronte di un aumento costante in valori assoluti del numero, la percentuale di stranieri residenti in Campania sul totale degli stranieri residenti in Italia è tuttavia rimasta sostanzialmente invariata dal 2005 al 2011, riprendendo a crescere negli ultimi sette anni [grafico 22], allorché il tasso di crescita annuo delle presenze straniere in Campania è aumentato più di quello medio nazionale [grafico 23].

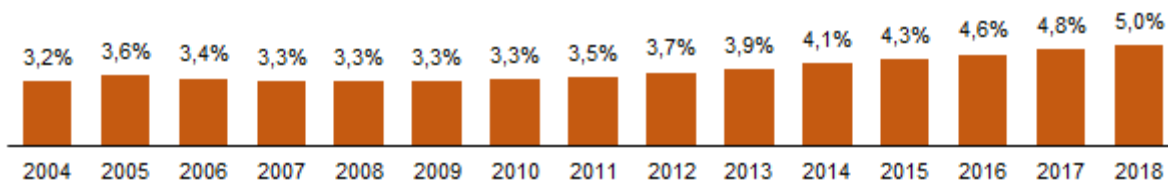


Grafico 22: % stranieri residenti in Campania rispetto agli stranieri residenti in Italia (elab. su dati Istat)

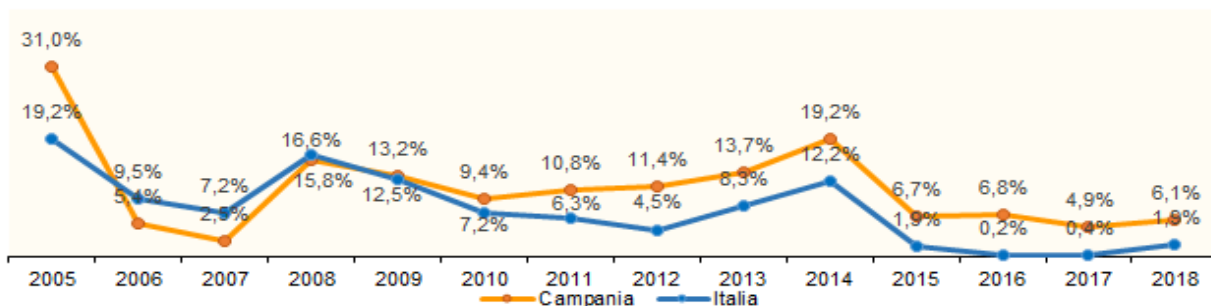


Grafico 23: Tasso di variazione degli stranieri residenti in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elab. dati Istat)

La distribuzione della popolazione straniera residente, sul territorio regionale, registra sia in valori assoluti che in valori percentuali l'insediamento di elezione in provincia di Napoli dove, con 131.757 presenze si concentra circa il 51% degli stranieri [grafico 24 e 25].

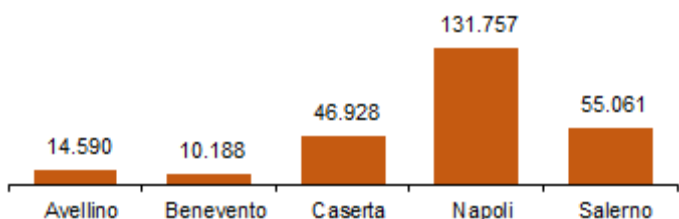


Grafico 24: n. stranieri residenti nelle province al 1/01/2018 (fonte Istat)



Grafico 25: % provinciale di stranieri residenti nelle province (elab. dati Istat)



## I.2. Il mercato del lavoro

Significative per le implicazioni oltre che economiche anche sociali, relazionali, culturali, psicologiche, nelle pagine seguenti si riportano in sintesi le dimensioni quantitative del lavoro, quali la composizione delle forze di lavoro, degli occupati e disoccupati, così come emerge dagli ultimi dati consolidati dell'indagine Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro (RCFL), che dal gennaio 2004 l'ISTAT<sup>3</sup> conformemente al Regolamento n.577/98 del Consiglio dell'Unione Europea, realizza attraverso interviste ad un campione di oltre 250 mila famiglie residenti in Italia, composte da circa 600 mila persone, presenti in circa 1.100 comuni italiani.

### I.2.1 Le forze di lavoro

Nel 2017 la Campania è la quarta regione in Italia per consistenza delle forze di lavoro, ovvero il totale delle persone occupate e disoccupate di 15 e più anni, composte da 1.343.564 maschi e 772.938 femmine [grafici 26 e 27].

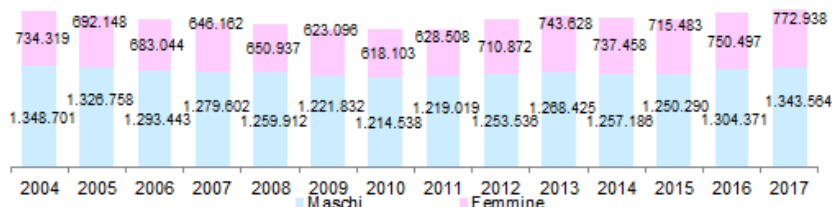


Grafico 26: Forze di lavoro della Campania (elab. dati Istat)

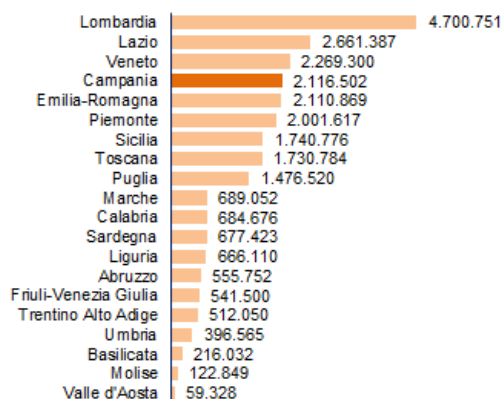


Grafico 27: Forze di lavoro delle regioni italiane nel 2017 (elab. dati Istat)

Grazie alla crescita registrata negli ultimi due anni, dal 2004 le forze di lavoro campane sono aumentate nel complesso di 33.482 unità, ovvero l'1,6%. Così come nel triennio 2011-2013, nel 2016 e 2017 è aumentato il loro concorso percentuale alle forze di lavoro presenti in Italia, sebbene al di sotto di quanto fosse all'inizio del periodo considerato [grafici 28 e 29].

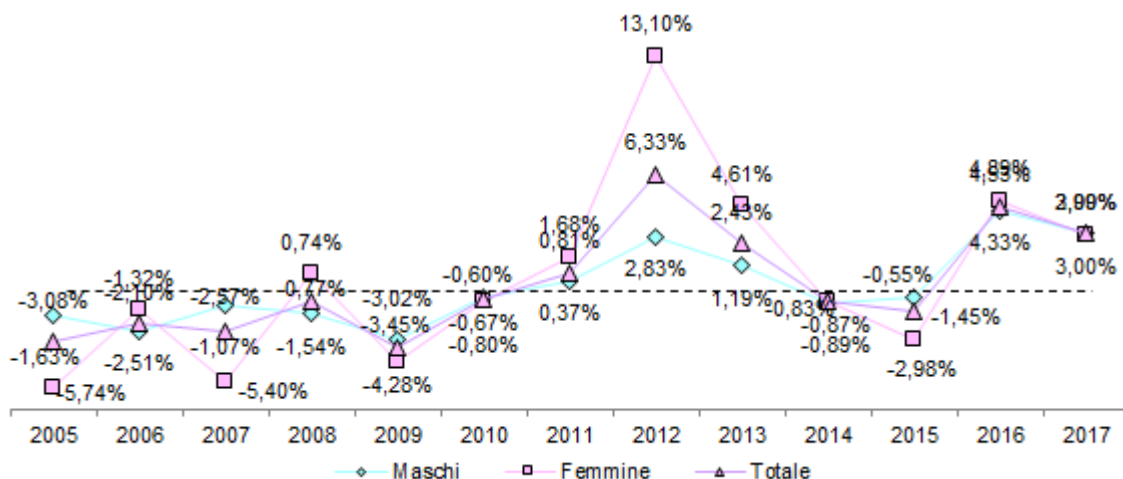
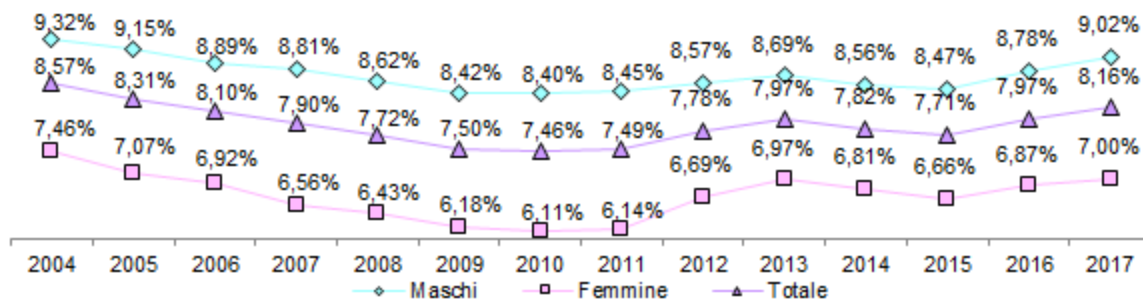


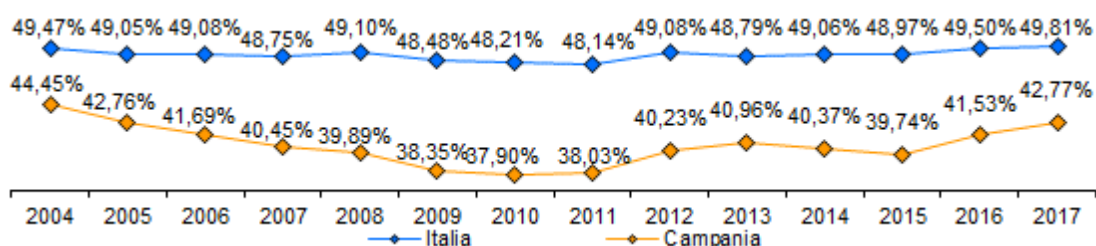
Grafico 28: Andamento del tasso di crescita delle forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat)

<sup>3</sup> Conformemente al Regolamento n. 577/98 del Consiglio dell'Unione Europea, l'indagine è condotta mediante intervista ad un campione di oltre 250 mila famiglie residenti in Italia, composte da circa 600 mila persone, presenti in circa 1.100 comuni italiani. E' realizzata in modo continuativo ed i suoi risultati sono diffusi mensilmente con dettaglio nazionale e trimestralmente con quello regionale.



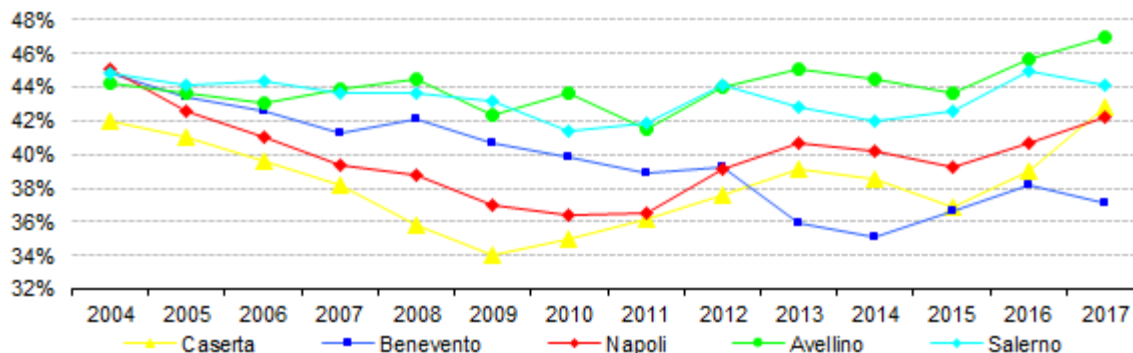
**Grafico 29: % delle forze di lavoro campane rispetto a quelle italiane (elaborazione su dati Istat)**

Negli ultimi due anni l'aumento delle forze di lavoro e la diminuzione della popolazione ha prodotto un aumento del tasso di attività per età dai 15 anni in su (misurato per l'appunto dal rapporto percentuale delle prime con la seconda). Sebbene dal 2012 vi sia una diminuzione della differenza tra il dato su base regionale e quello nazionale, nel 2017 il tasso di attività in Campania è superiore di 2,03 punti percentuali a quello nazionale (rispettivamente di 7,05% e 5,02%). [grafico 30].



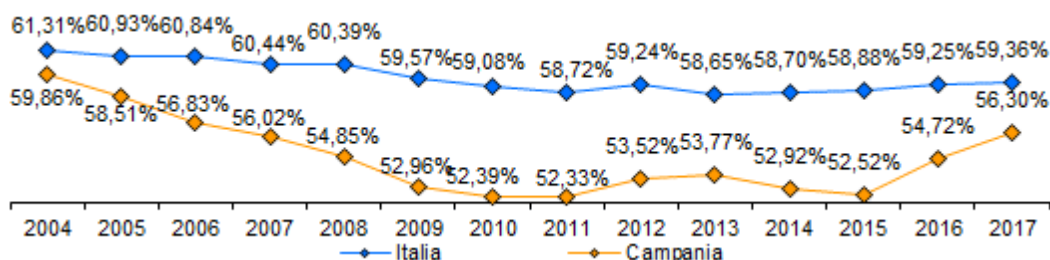
**Grafico 30: Tasso di attività totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)**

Diversificato è l'andamento del tasso di attività nelle province campane: nella provincia di Avellino e in quella di Caserta cresce (+2,82 e +0,82), mentre in tutte le altre diminuisce, a Salerno di -0,63, a Napoli -2,85 ed a Benevento con -7,72, che conquista nel 2017 il primato negativo con 37,09%, determinando con Avellino che si attesta al 47,02% un campo di variazione di 9,93, il più alto del periodo considerato [grafico 31].



**Grafico 31: Tasso di attività totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)**

Il tasso di attività maschile nel periodo preso in esame diminuisce in Italia di 1,94 ed in Campania di 3,57, con un aumento del differenziale da 1,44 del 2004 a 3,07 del 2017 [grafico 32].



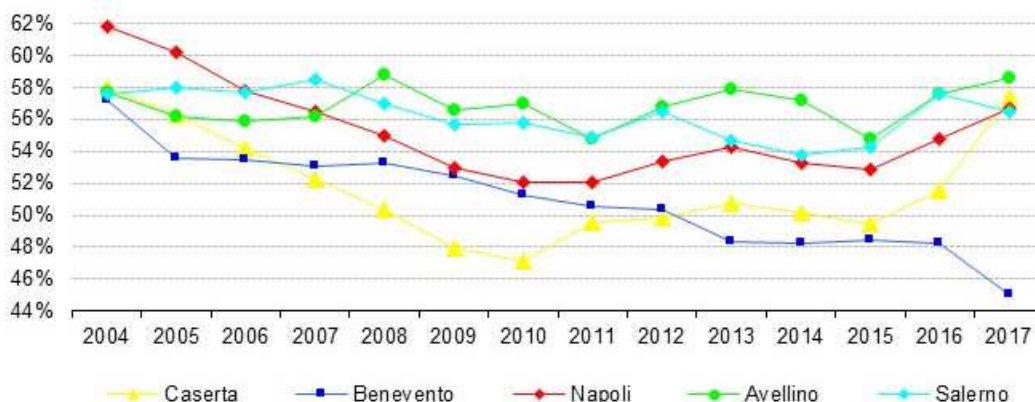
**Grafico 32: Tasso di attività maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)**

A differenza di quanto avviene per quello totale, considerando il periodo 2004-2017, il tasso di attività maschile delle province della Campania diminuisce dappertutto, ad eccezione di Avellino (+0,93),





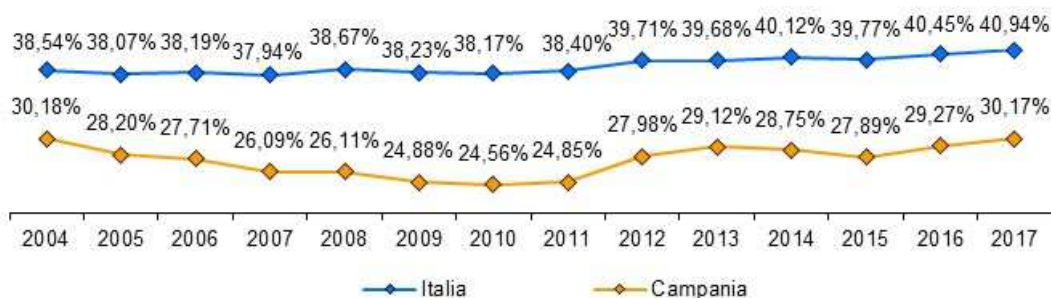
con un tracollo a Benevento (-12,09), un calo significativo a Napoli (-5,19), lieve a Salerno e Caserta (rispettivamente -1,10 e -0,60) determinando un aumento del range da 4,69 del 2004 al 13,52 del 2017 [grafico 33].



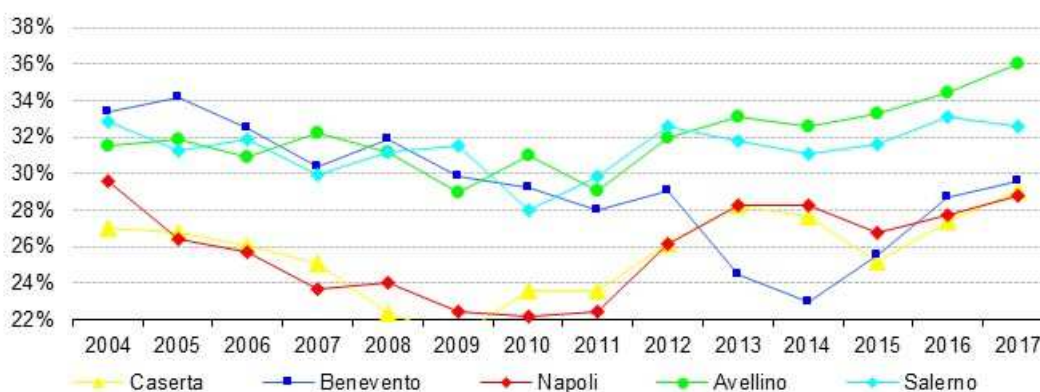
**Grafico 33: Tasso di attività maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)**

Il tasso di attività femminile in Italia dal 2004 presenta delle leggere oscillazioni, risultando nel 2017 aumentato di 2,40 punti percentuali, mentre in Campania decresce costantemente fino al 2010 per poi tornare a crescere ed attestarsi poco al di sopra del 30% [grafico 34].

Diversificato è l'andamento del tasso su base provinciale, con Avellino e Caserta che a fine periodo presentano una crescita (+4,49 e +2,02), Napoli e Salerno una contenuta diminuzione (-0,73 e -0,29), mentre a Benevento si registra un -3,78, che evidentemente determina un aumento del range da 6,32 del 2004 a 7,23 del 2017 [grafico 35].



**Grafico 34: Tasso di attività femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)**



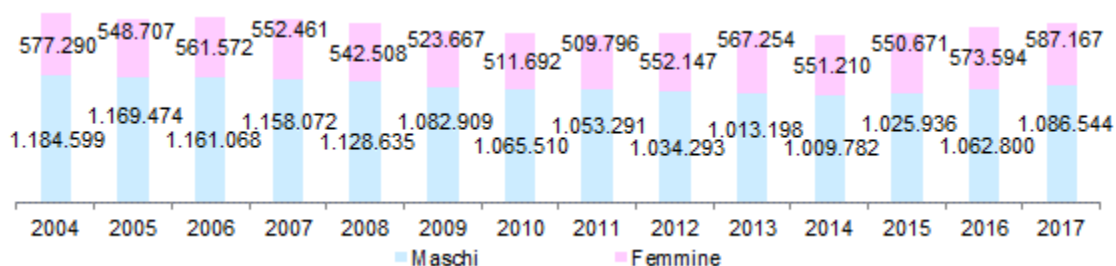
**Grafico 35: Tasso di attività femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)**

## 1.2.2 Gli occupati

La RCFL dell'ISTAT classifica come occupate le persone di quindici anni e più che nella settimana di riferimento dell'intervista hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività con

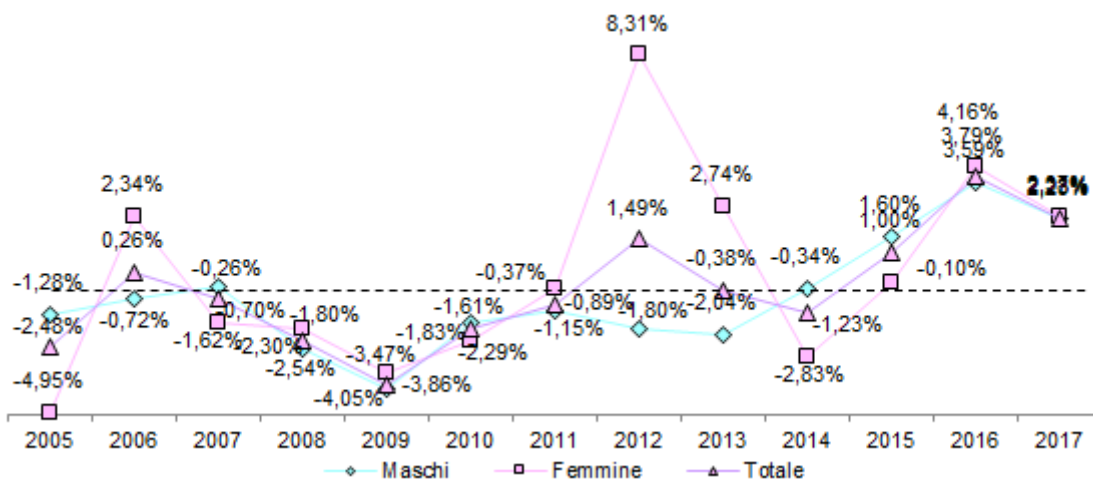


corrispettivo monetario o in natura, oppure hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito nell'azienda di un familiare con cui abitualmente cooperano, oppure sono assenti dal lavoro da non più di tre mesi, oppure sono assenti dal lavoro ma continuano a percepire almeno il 50% della retribuzione. Nel 2014 sono occupati in Campania 1.086.544 maschi e 587.167 femmine per un totale di 1.673.711 persone [grafico 36].

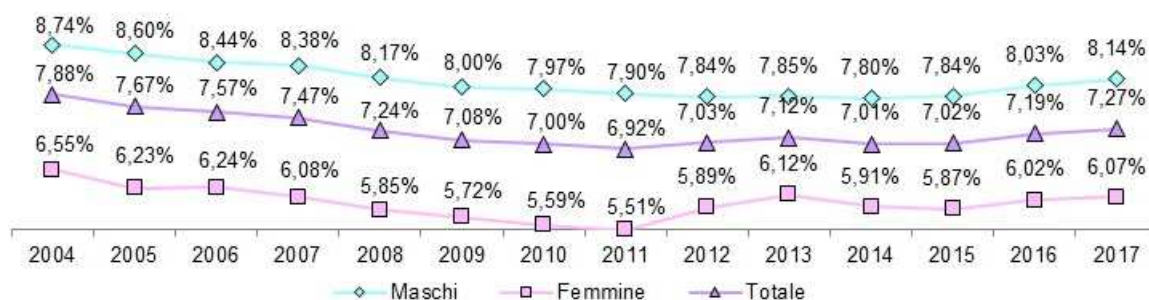


**Grafico 36: Occupati in Campania (elaborazione su dati Istat)**

Mentre per i maschi si assiste ad un aumento solo a partire dal 2015, per le femmine il tasso di crescita presenta valori positivi nel 2006, 2012, 2013, 2016 e 2017 [grafico 37]. Anche in ragione di ciò, dal 2017 si assiste ad un leggero aumento della quota degli occupati campani rispetto a quelli italiani [grafico 38].



**Grafico 37: Andamento del tasso di crescita degli occupati della Campania (elaborazione su dati Istat)**



**Grafico 38: % degli occupati campani rispetto a quelli italiani (elaborazione su dati Istat)**

Mentre in Italia nel periodo in esame il tasso di occupazione totale, ovvero la percentuale di popolazione occupata, diminuisce di 1,28 (da 45,51% a 44,23%), in Campania si contrae di 3,78 (da 37,60% a 33,82%) [grafico 39], con grosse differenze su base provinciale, il cui range passa da 3,03 a 7,91, il cui primato negativo spetta a Benevento con 32,04% [grafico 40].

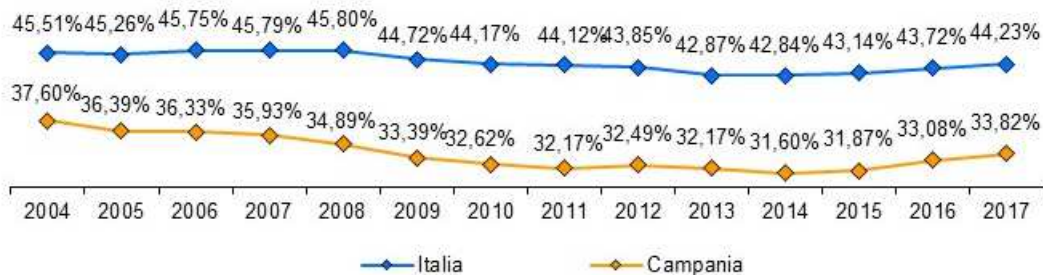


Grafico 39: Tasso di occupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

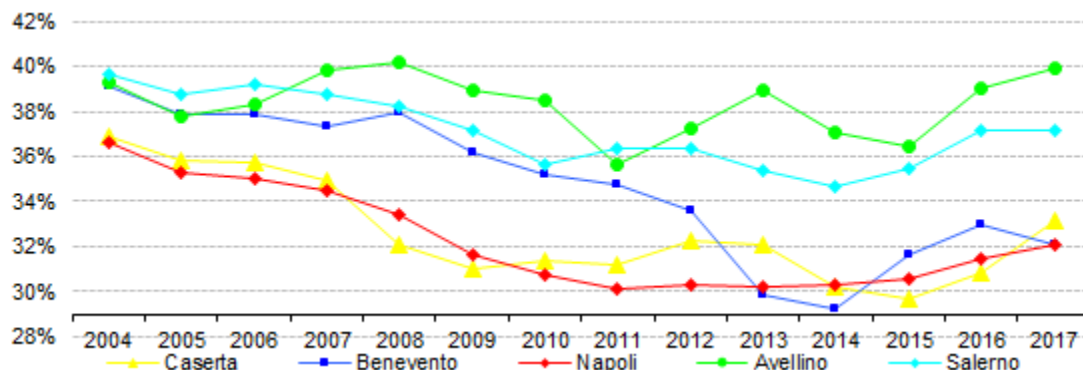


Grafico 40: Tasso di occupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Più accentuato è l'andamento del tasso di occupazione maschile, che in Italia diminuisce di 4,21 punti percentuali, mentre in Campania di 7,05, con un differenziale che passa da 4,86 punti nel 2004 a 7,70 nel 2017 [grafico 41]. Maggiormente accentuate sono le differenze provinciali per il tracollo di Benevento, Napoli, Caserta e Salerno (-12,21, -8,22, -7,87 e -4,25), che fa sì che da una differenza di 1,51 del 2004 si arriva al 12,37 del 2017 [grafico 42].

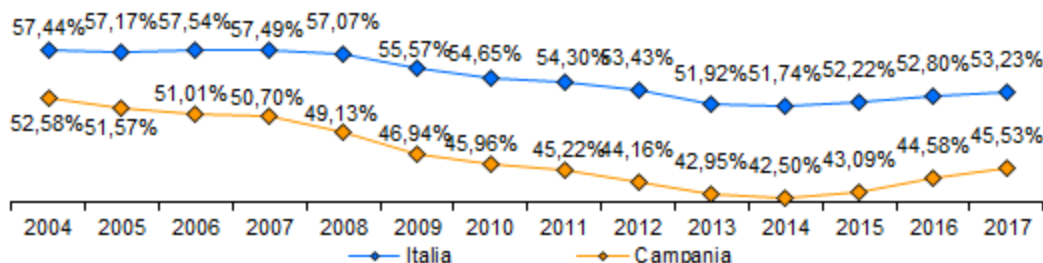


Grafico 41: Tasso di occupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

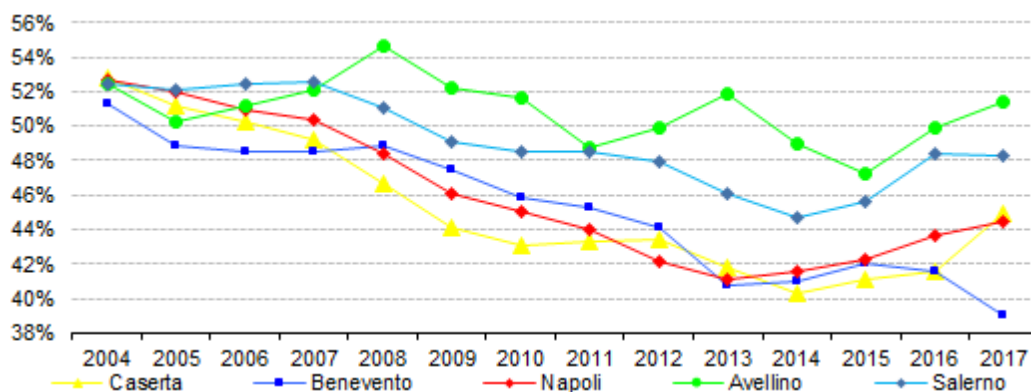


Grafico 42: Tasso di occupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di occupazione femminile in Italia aumenta di 1,37 ed in Campania diminuisce 0,81, e la differenza passa da 10,77 a 12.95 [grafico 43], con un leggero aumento di quello provinciale (da 6,04 a 8,40 [grafico 44]).

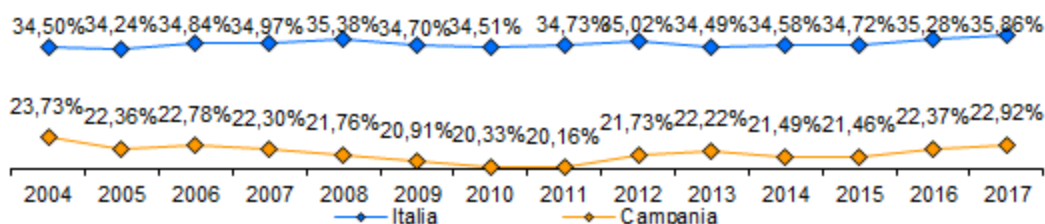


Grafico 43: Tasso di occupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

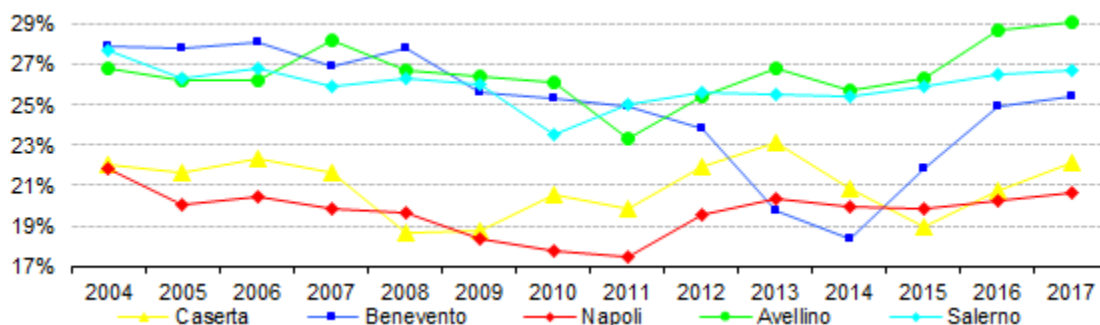


Grafico 44: Tasso di occupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

### 1.2.3 I disoccupati

I disoccupati, che la RCFL dell'ISTAT classifica come persone tra 15 e 74 anni non occupate che hanno effettuato almeno un'azione attiva di ricerca di lavoro nei trenta giorni che precedono l'intervista e sono disponibili a lavorare entro le due settimane successive, oppure inizieranno un lavoro entro tre mesi, in Campania nel 2017 sono 442.791, di cui 257.019 maschi e 185.772 femmine [grafico 45], aumentati significativamente negli ultimi anni, ed in particolare nel 2012 [grafico 46].

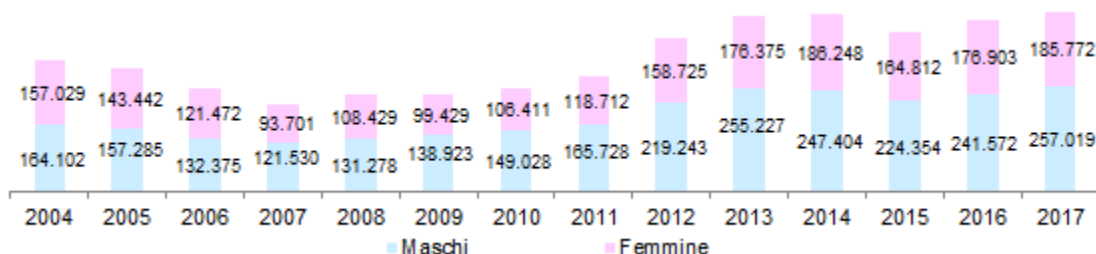


Grafico 45: Disoccupati in Campania (elaborazione su dati Istat)

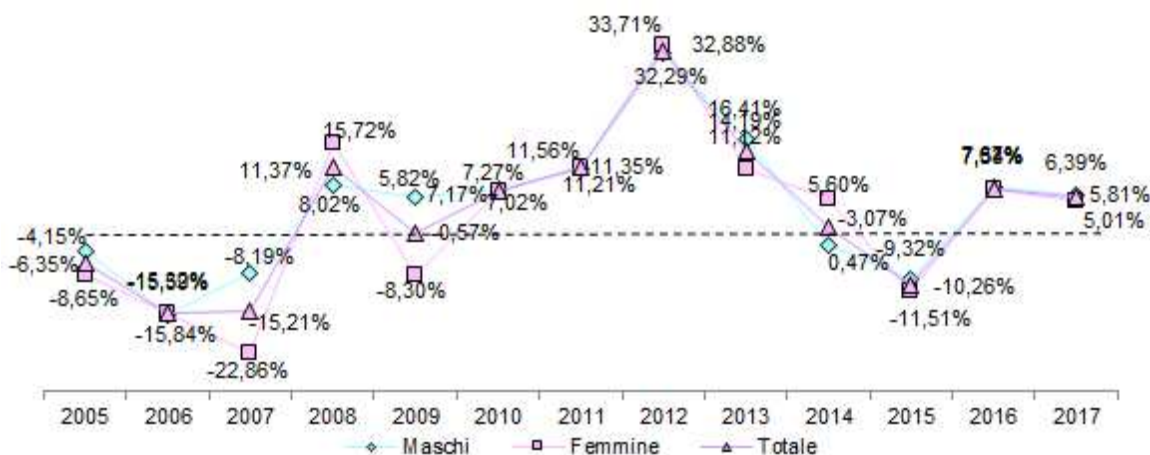
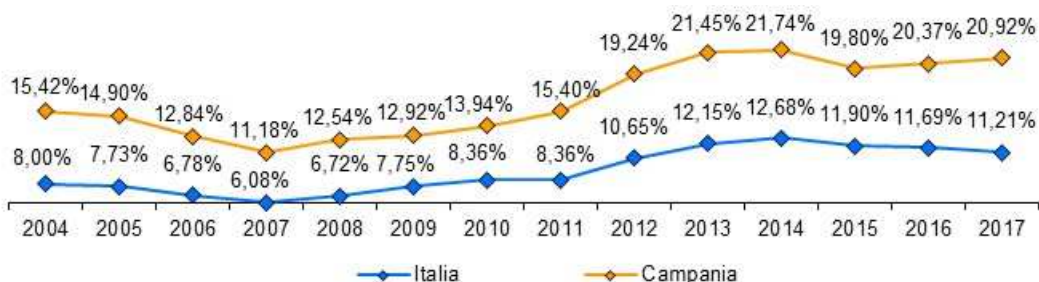


Grafico 46: Andamento del tasso di crescita dei disoccupati della Campania (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di disoccupazione totale, quale rapporto tra persone in cerca di lavoro e popolazione attiva, era diminuito tra il 2004 ed il 2007 (raggiungendo il 6% per l'Italia e l'11% circa per la Campania); da

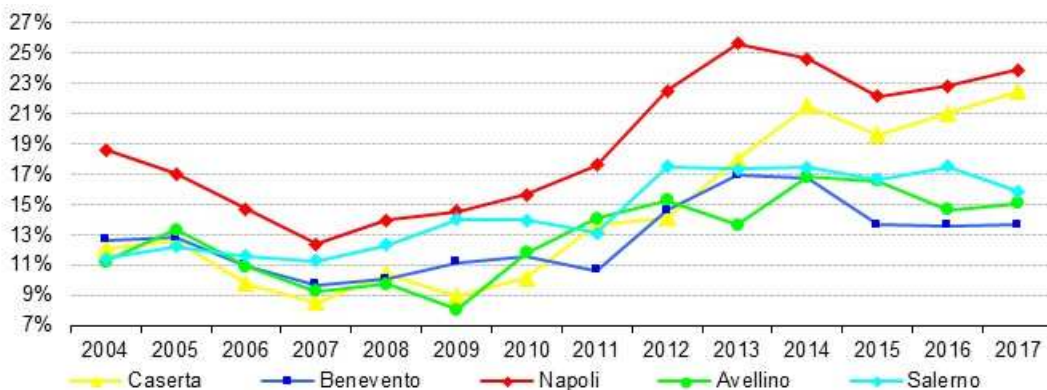


quel momento è costantemente cresciuto, attestandosi su un valore dell'11,21% a livello nazionale e del 20,92% in Campania, con un differenziale di 9,71 punti percentuali rispetto ai 7,42 di inizio periodo [grafico 47].



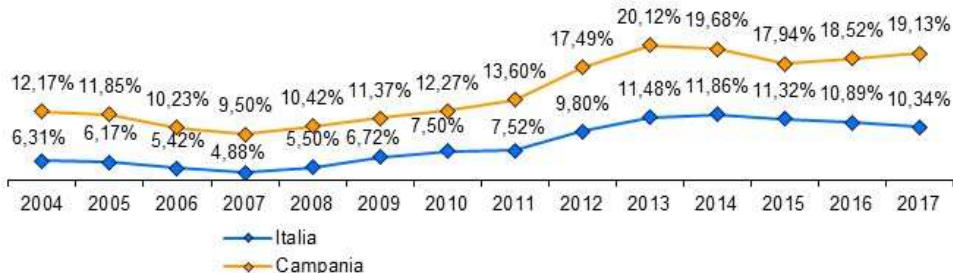
**Grafico 47: Tasso di disoccupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)**

Su base provinciale il primato spetta a Napoli, con il 23,90%, anche se dal 2004 è a Caserta che si registra la crescita maggiore, con +10,31%, ed un range che in tutto il periodo considerato è passato dal 7,41 al 10,28 [grafico 48].

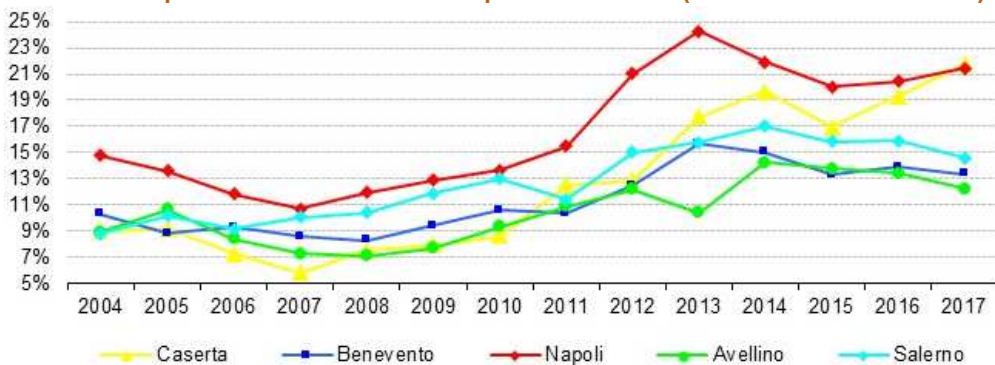


**Grafico 48: Tasso di disoccupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)**

La crescita del tasso di disoccupazione maschile è maggiore del tasso totale sia in Italia che in Campania (+4,03 e +6,96), con una differenza tra i due che da +5,86 arriva a +8,79 [grafico 49]; su base provinciale il primato è di Caserta che nel periodo considerato cresce di 12,77, arrivando al 21,73%, mentre Napoli cresce di 6,69 arrivando al 21,46% [grafico 50].



**Grafico 49: Tasso di disoccupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)**



**Grafico 50: Tasso di disoccupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)**



Superiori a quelli maschili sono i valori del tasso di disoccupazione femminile, che nel 2017 si attesta in Italia al 12,39%, con una crescita dal 2004 di 1,91, ed in Campania al 24,03% con un +2,65 [grafico 51], e l'indiscusso primato di Napoli con il 28,33% delle donne attive che sono in cerca di occupazione [grafico 52].

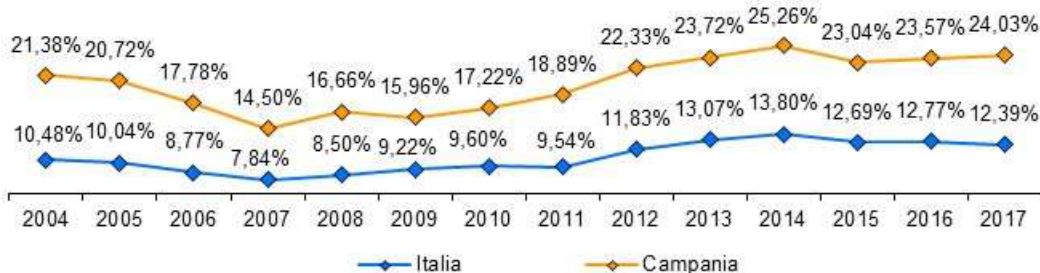


Grafico 51: Tasso di disoccupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

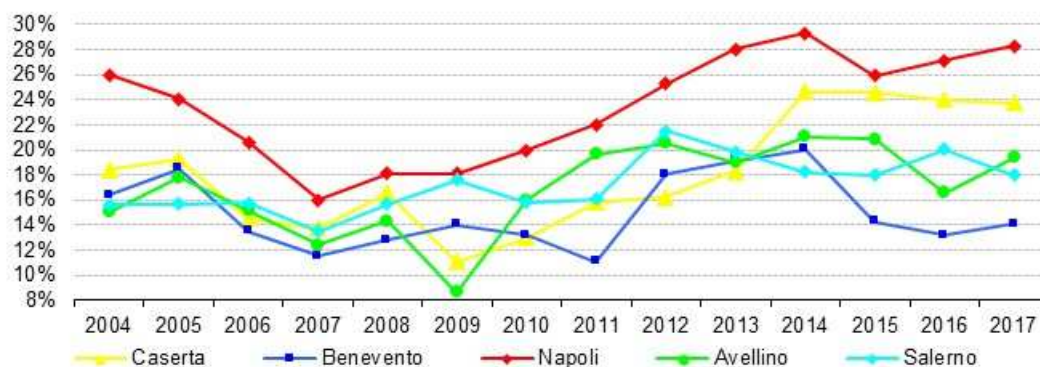


Grafico 52: Tasso di disoccupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

### 1.3. Le dinamiche economiche

#### 1.3.1 Il valore della produzione

Gli ultimi dati disponibili conformi al SEC 2010, il nuovo Sistema Europeo del Conti, che l'ISTAT ha reso disponibili relativi al 2016, vedono la Campania posizionata al 7° posto per il Prodotto Interno Lordo (PIL) dal lato della produzione [grafico 53], così come per il valore aggiunto [grafico 54], che concorre ad esso con l'IVA, le imposte sulle importazioni e sui prodotti, ma senza tener conto dei contributi ai prodotti.

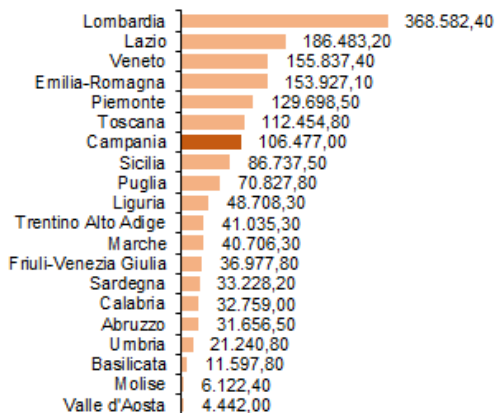


Grafico 53: PIL in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (ISTAT - Conti economici regionali)

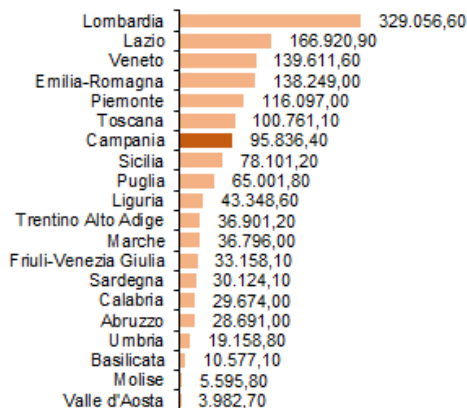
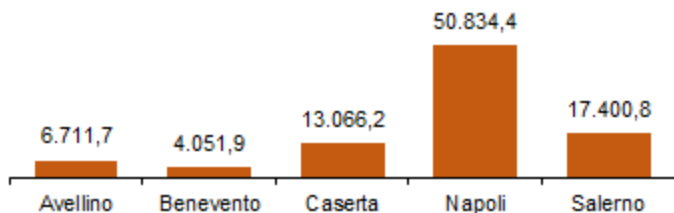


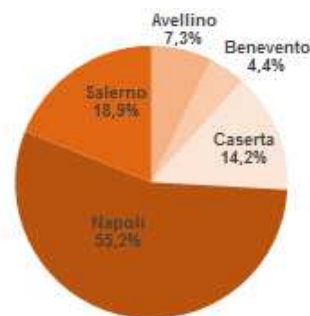
Grafico 54: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (dati ISTAT)



Il valore aggiunto prodotto nelle province campane può essere colto dai dati del 2015, da cui si evince il primato di Napoli [grafici 55 e 56].

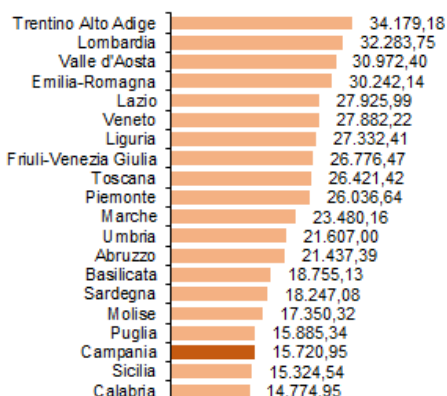


**Grafico 55: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle province campane nel 2015 (dati ISTAT)**

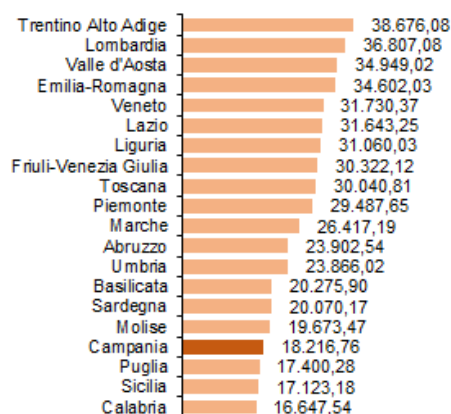


**Grafico 56: Composizione del valore aggiunto campano a prezzi di mercato nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT)**

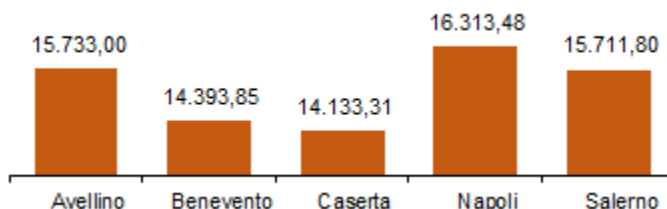
Ben diversa è la situazione se si considera il PIL pro capite: nel 2016 la Campania è posizionata al 17° posto, con una differenza con le prime regioni prossima a 20.000 euro, ed un ammontare inferiore al 50% di quello del Trentino e della Lombardia [grafico 57]. Considerando il valore aggiunto pro capite delle province campane, i cui dati disponibili sono riferiti al 2015, anno nel quale la Campania si posizionava al 18° posto [grafico 58], il primato è di Napoli che sopravanza di € 2.180,17 Caserta collocata all'ultimo posto [grafico 59].



**Grafico 58: V.A. pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT)**



**Grafico 57: PIL pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (elaborazione su dati ISTAT)**



**Grafico 59: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle province nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT)**

Al fine di cogliere le variazioni nel corso del tempo in termini reali, ovvero senza tener conto della variazioni dei prezzi, l'ISTAT produce una stima a prezzi costanti attraverso la tecnica del cd. "concatenamento". L'ultima ad oggi disponibile si riferisce al valore aggiunto del 2016 con tutti i valori concatenati al 2010.

Nei valori nazionali si rileva in maniera chiara l'impatto della crisi sull'economia italiana nel suo complesso: a fronte di una lieve ma costante crescita del valore aggiunto sino al 2007 (con un incremento complessivo di circa 1200 euro nell'arco dei 7 anni), si evidenziano la brusca frenata e il crollo tra il 2007 ed il 2009, prima, e poi la leggera ripresa nei due anni successivi, che non ha tuttavia consentito ancora di recuperare il valore iniziale. I valori relativi alla Campania mostrano invece, dopo un primo avvio positivo, un momento di difficoltà già nel triennio 2002/2005, seguito da una ripresa che si arresta bruscamente nel 2007, quando la crisi innesca una caduta che nel 2011 non consente che rilevare debolissimi i segni di ripresa solo nel 2015 [grafico 60].

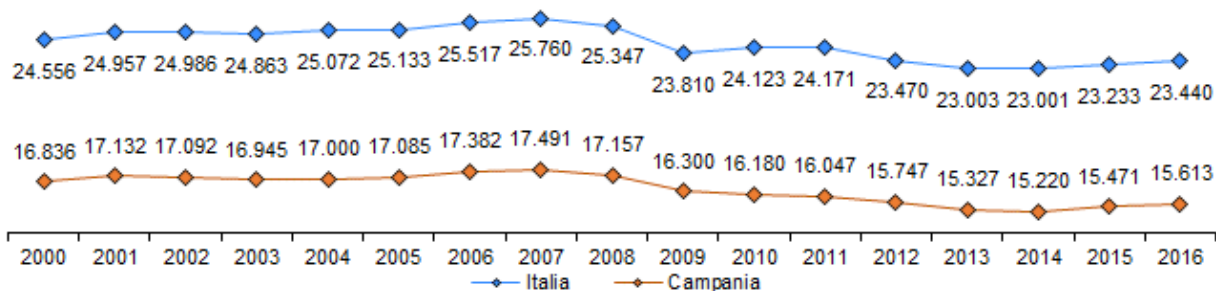


Grafico 60: V.A. pro capite a prezzi concatenati al 2010 di Campania e Italia (dati ISTAT)

### 1.3.2 Il reddito

L'ISTAT misura il reddito medio netto familiare attraverso l'indagine sul reddito e condizioni di vita (Eu-Silc), che rileva i redditi da lavoro, da capitale reale e finanziario, da pensioni e da altri trasferimenti pubblici e privati, al netto delle imposte personali, delle imposte sugli immobili, dei contributi sociali a carico dei lavoratori e dei trasferimenti versati ad altre famiglie.

Nel 2015, ultimo anno disponibile, il reddito escluso i fitti delle famiglie campane è al 18° posto in Italia, superiore solo a quello del Molise e della Sicilia [grafico 61].

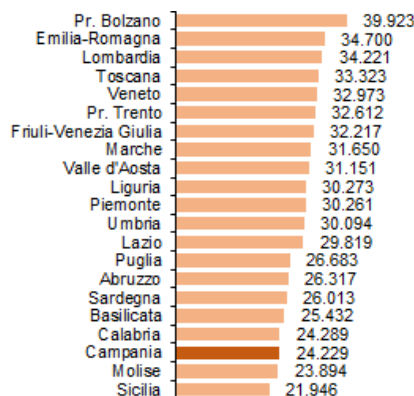


Grafico 61: Reddito medio netto familiare delle regioni italiane nel 2015 (elab. dati)

Dal 2003 esso è cresciuto di € 1.105, a fronte di un aumento di € 2.372 delle famiglie del Sud e di € 3.069 di quelle italiane, risultando nel 2015 inferiore di € 977 a quelle del Sud e di € 5.759 a quelle italiane [grafico 62].

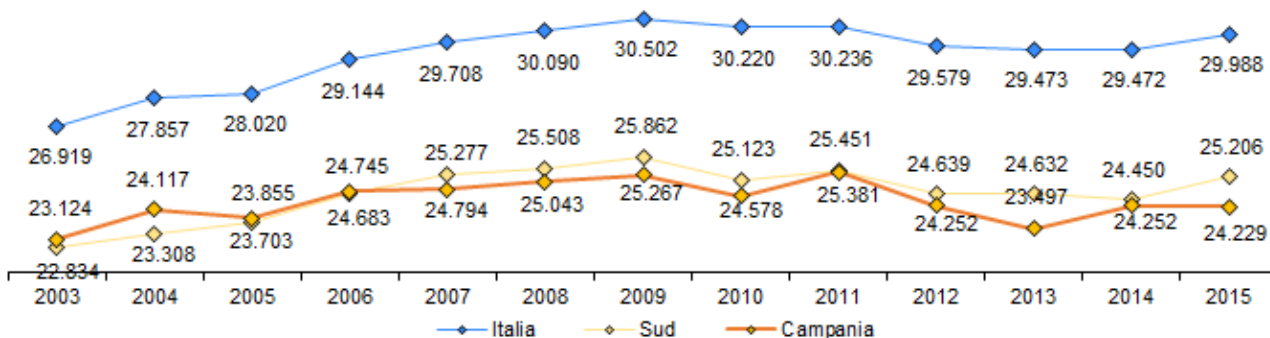


Grafico 62: Reddito medio netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

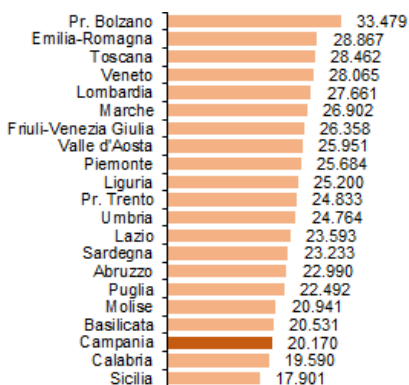


Grafico 63: Reddito mediano netto familiare delle regioni italiane nel 2015 (elab. dati ISTAT)

Molto simili alle dimensioni del reddito medio sono quelle del reddito mediano netto familiare, che registra il valore massimo del reddito di metà delle famiglie.

Come per il reddito medio la Campania si colloca in Italia al 18° posto [grafico 63], con un andamento per le tre partizioni territoriali sostanzialmente simile, da cui si evince che la maggior parte delle famiglie ha un reddito minore di quello medio [grafico 64].



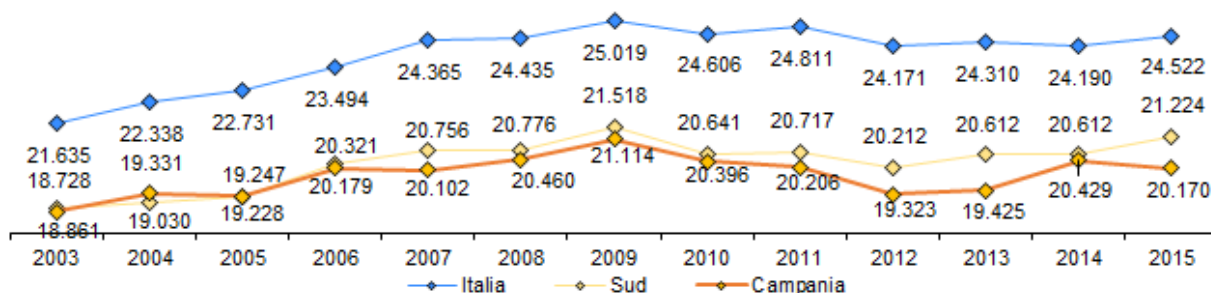


Grafico 64: Reddito mediano netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

L'ISTAT quantifica il grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito con l'indice di concentrazione di Gini, che tiene conto della composizione dei nuclei familiari attraverso l'individuazione del reddito familiare equivalente, e che si esprime con valori che vanno da 0 a 1, dove il primo segnala la perfetta equità della distribuzione dei redditi, ed il secondo la totale disuguaglianza.

Nel 2015, anno a cui si riferiscono gli ultimi dati disponibili, al netto dei fitti<sup>4</sup> la Campania è al primo posto in Italia [grafico 65]

La tendenza alla diminuzione della disuguaglianza, si interrompe con la crisi economica del 2008 ed in Campania l'andamento dell'indice di Gini non solo è molto più accentuato, ma fa registrare sempre valori superiori alle altre ripartizioni territoriali [grafico 66].

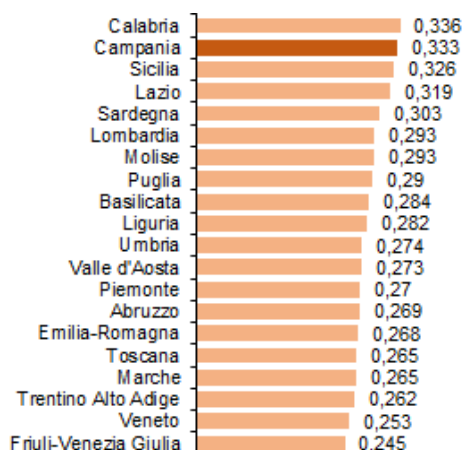


Grafico 65: Indice di Gini del reddito familiare regioni italiane nel 2015 (elab. dati ISTAT)

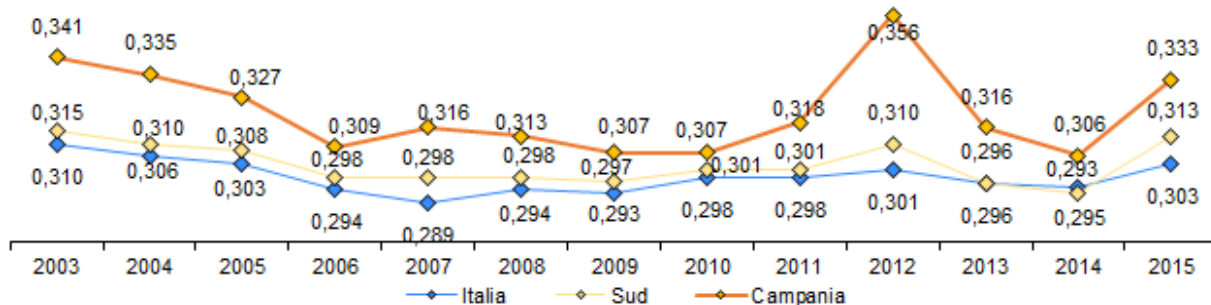


Grafico 66: Andamento indice di Gini della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

### 1.3.3 La povertà

I dati sulla povertà assoluta e relativa sono prodotti dall'ISTAT attraverso l'indagine sulle spese delle famiglie, che utilizzando nuove tecniche e metodologie, e considerando un maggior numero di voci di spesa, ha sostituito la precedente indagine sui consumi, consentendo un'accurata ricostruzione delle serie storiche, in parte ancora provvisoria, i cui valori come in tutte le indagini campionarie sono evidentemente soggette all'errore statistico ed iscritti in intervalli di confidenza<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Componente figurativa di reddito derivante dalla proprietà della abitazione in cui si vive, il cui valore è stimato dallo stesso proprietario in base al prezzo che, a suo parere, sarebbe necessario pagare per vivere in affitto nella propria abitazione.

<sup>5</sup> Per un approfondimento metodologico, si consulti la copiosa documentazione presente sul sito dell'ISTAT. *Serie storiche povertà assoluta 2005-2014*, [www.istat.it/it/archivio/164869](http://www.istat.it/it/archivio/164869).



Assolutamente poveri sono definiti i nuclei familiari (o gli individui) che ogni mese possono spendere per consumi un importo pari o inferiore alla cd. “soglia di povertà assoluta”, ovvero al valore di beni e servizi ritenuti essenziali, la cui entità varia con la dimensione del nucleo familiare, la localizzazione e la grandezza del comune di residenza.

Nel confronto tra le tre ripartizioni, si nota che nel periodo considerato nel Nord c'è stata una crescita di famiglie in condizione di povertà assoluta del 122%, nel Centro di 132% e nel Mezzogiorno del 70% [grafico 67].

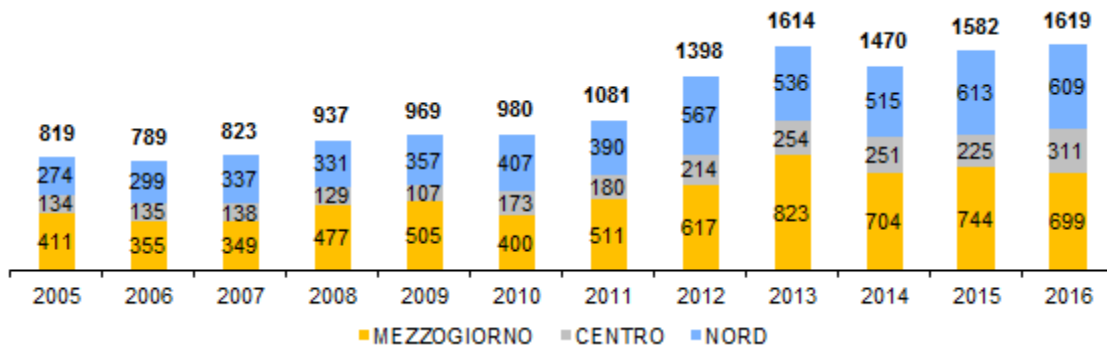


Grafico 67: N. (migliaia) famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale delle famiglie in povertà assoluta ha raggiunto il suo picco massimo nel 2016 al Centro ed al Nord, mentre il Mezzogiorno ha visto il maggior numero nel 2013. [grafico 68].

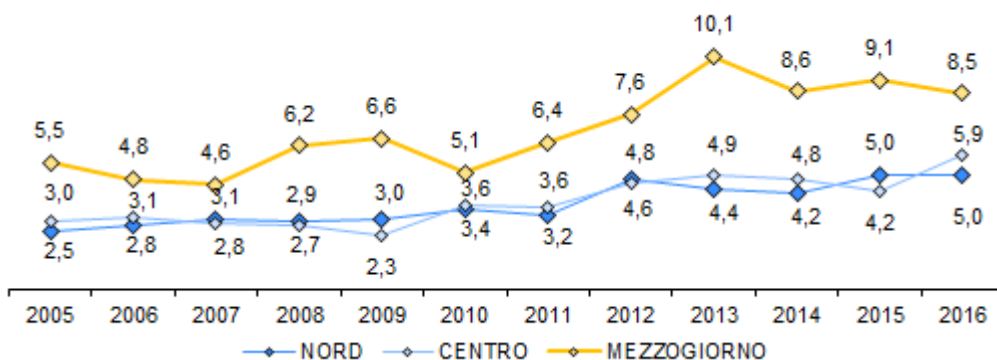


Grafico 68: % di famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

Il numero di persone in povertà assoluta in tutto il periodo considerato nel Mezzogiorno è cresciuto di 1.017.000 unità, mentre nel resto d'Italia di 1.813.000, sicché la percentuale di italiani in povertà assoluta residenti nel Mezzogiorno è passata da 53,4% a 43,0% [grafico 69].

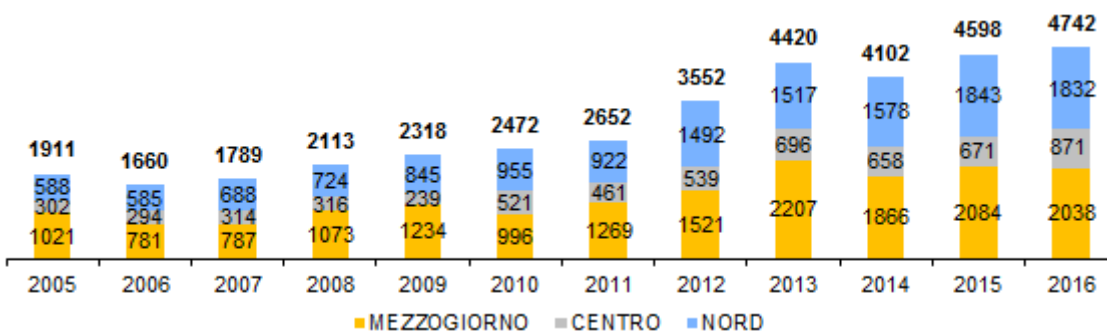


Grafico 69: N. (migliaia) di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elab. su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale di individui in povertà assoluta in Italia nel 2016 è del 7,9% con un aumento dal 2005 di 4,6 punti. In tutte le tre circoscrizioni la percentuale è pressoché raddoppiata al 2016. [grafico 70].

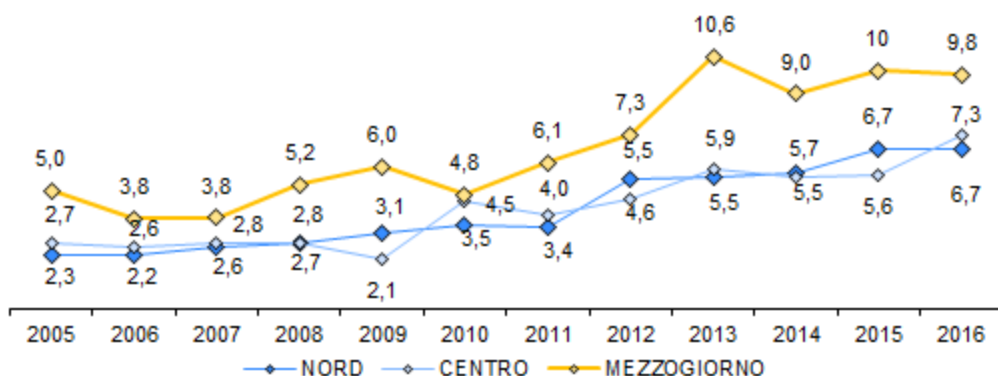


Grafico 70: % di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

In povertà relativa sono definiti i nuclei familiari (o gli individui) i cui consumi sono uguali o inferiori a una soglia definita secondo i criteri della *International Standard of Poverty Line* (Ispil), la linea di povertà, che per una famiglia di due persone corrisponde alla spesa media per consumi pro capite dell'anno considerato. Al variare del numero dei componenti del nucleo familiare, il valore di tale soglia viene modificato grazie ad una scala di equivalenza che tiene conto delle economie e diseconomie conseguenti.

Nel confronto tra le tre ripartizioni geografiche, si nota come su questo indicatore incida lo spostamento verso il basso della soglia, che fa scendere il numero di famiglie relativamente povere risiedenti nel Mezzogiorno dal 2005 sino al 2011. Nel periodo considerato il numero di famiglie relativamente povere nel Mezzogiorno è cresciuto di 44.410 unità, mentre nel resto d'Italia l'aumento è stato di 307.876, sicché la percentuale di famiglie italiane relativamente povere residenti nel Mezzogiorno è passata da 66,1% a 59,2% [grafico 71].

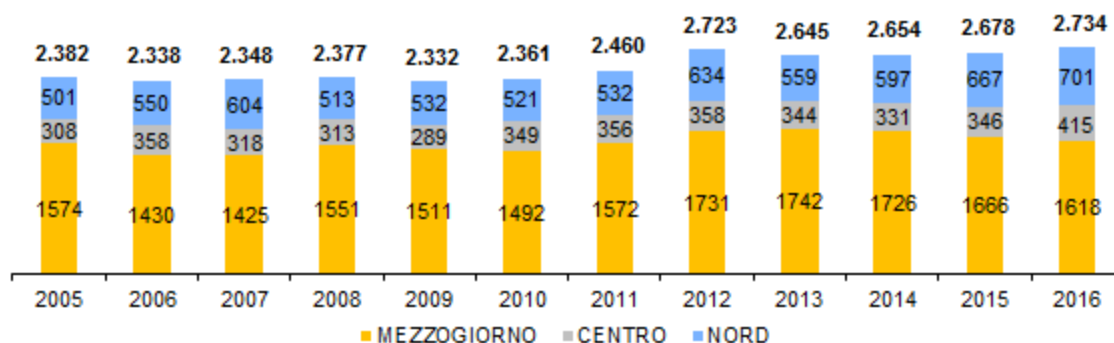


Grafico 71: N. (migliaia) di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale delle famiglie relativamente povere vede la Campania collocata al 4° posto [grafico 72]; dal 2005 al 2016 è cresciuta di 1,2 al Nord, di 1,0 al Centro e diminuita di 1,3 punti percentuali nel Mezzogiorno [grafico 72].

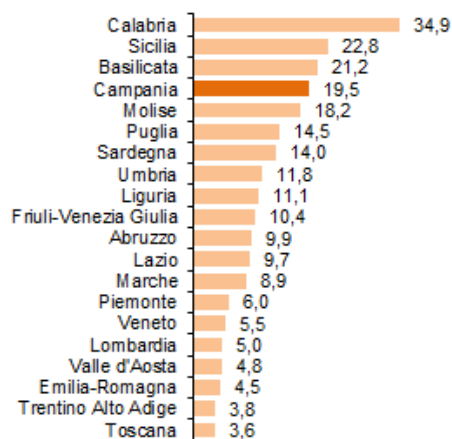


Grafico 72: Incidenza di povertà relativa nelle regioni italiane nel 2016 per 100 famiglie (elab. dati ISTAT)

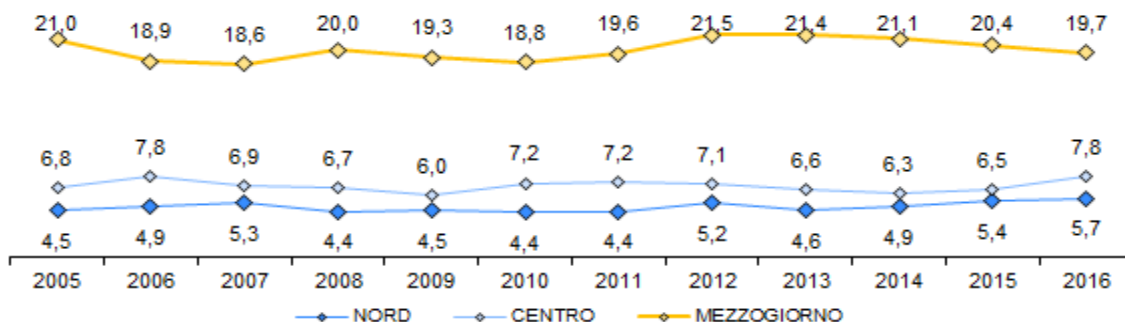


Gráfico 73: % di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

Il numero di persone relativamente povere dal 2005 è cresciuto di 2.044.633 unità, di cui 567.640 nel Mezzogiorno, dove nel 2016 risiede il 57,7% del totale [grafico 74].

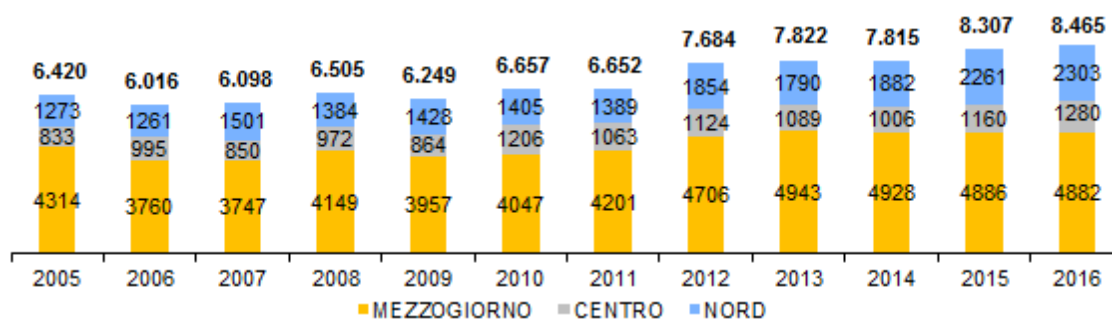


Gráfico 74: N. (migliaia) di persone relativamente povere del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

Nello stesso periodo l'incidenza percentuale di individui relativamente poveri è cresciuta di 3,5 al Nord, 3,2 al Centro e 2,5 punti percentuali nel Mezzogiorno dove è presente il 23,5%, corrispondente a quasi 1 persona relativamente povera su 4 [grafico 75].

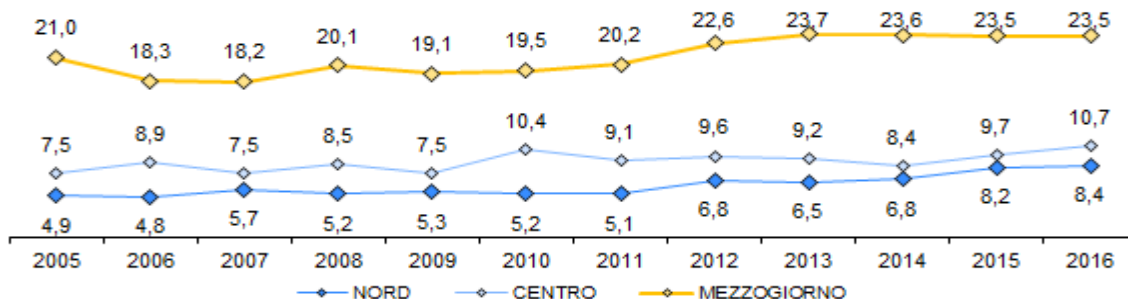


Gráfico 75: % di persone in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

### Beneficiari del Sostegno di Inclusione Attiva (SIA) e del Reddito di Inclusione (REI)

Con nota n. 10355 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il 10 ottobre 2018 ha comunicato di aver disposto il trasferimento alla Regione Campania di € 45.886.400,00 a valere sull'annualità 2018 del Fondo Povertà, così come assegnato nel Decreto Ministeriale del 18 maggio 2018, e di aver provveduto a ripartire tali risorse agli Ambiti Territoriali con i criteri da questa individuati, ovvero per il 50% in rapporto alla popolazione e per il 50% al numero dei beneficiari del SIA e del REI.

Tabella 3: beneficiari SIAe REI (fonte MLPS)			
	Beneficiari SIA	Beneficiari REI	TOTALE BENEFICIARI
Avellino	574	1.936	2.510
Benevento	400	1.358	1.758
Caserta	3.274	8.073	11.347
Napoli	13.540	30.895	44.435
Salerno	1.870	5.623	7.493
<b>Campania</b>	<b>19.658</b>	<b>47.885</b>	<b>67.543</b>

Nella tabella del riparto sono indicati per ciascun Ambito il numero dei beneficiari del SIA e del REI, rendendo così finalmente disponibili dati che sia formalmente che informalmente sono stati più volte richiesti.

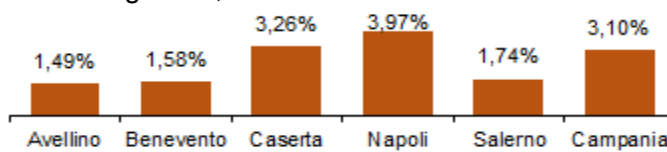
La consistenza [tabella 3] e distribuzione su base provinciale dei beneficiari SIA e REI è rappresentata di seguito nel grafico [grafico 76].



**Grafico 76: distr. beneficiari SIA/REI (fonte MLPS)**

E' necessario evidenziare che tali dati riguardano solo una quota parte delle famiglie in condizione di difficoltà, in quanto fino al 1 luglio 2018 il nucleo beneficiario oltre a quelli reddituali, di cittadinanza, residenza e compatibilità con altri interventi, deve soddisfare anche requisiti familiari, giacché è necessaria la presenza di un minore, o di una persona con disabilità e di almeno un genitore, o di una donna incinta, o di una persona con più di 55 anni disoccupato. Ciò malgrado essi sono particolarmente significativi, in quanto possono senz'altro essere considerati come variabile *proxy* della condizione di disagio, fenomeno che l'ISTAT rileva attraverso l'Indagine campionaria sulle spese delle famiglie le cui risultanze, però, sono diffuse solo per ripartizioni territoriali e non su base regionale, né tanto meno su base d'Ambito.

Pesando i dati con la popolazione [grafico 77], risulta su base provinciale un *range* di 2,483 punti percentuali, con l'indiscusso primato della provincia napoletana che risulta essere dello 0,870% superiore alla percentuale regionale.



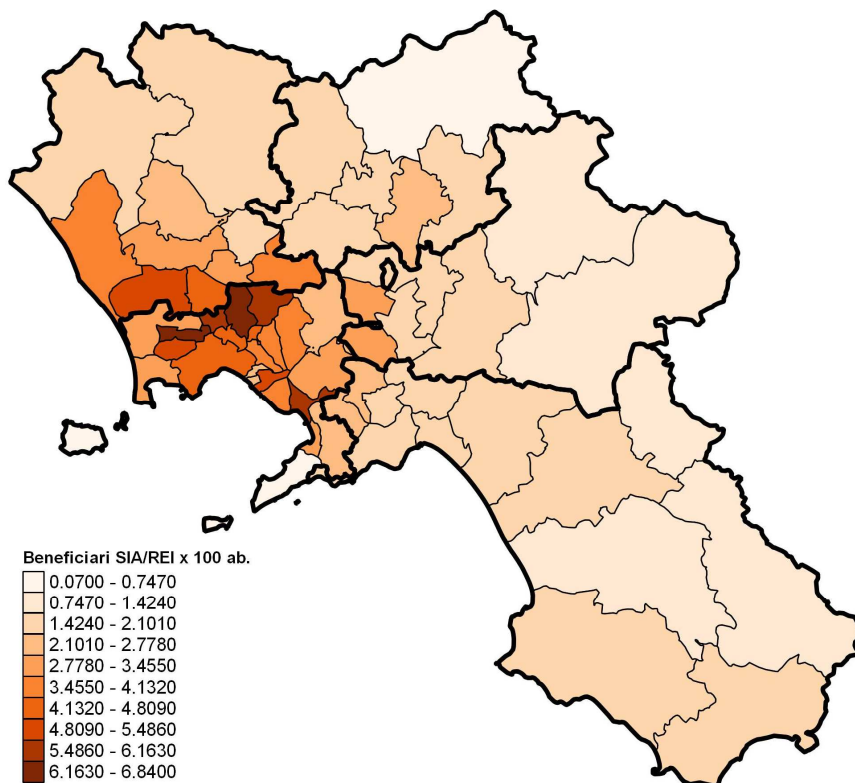
**Grafico 77: % famiglie benef. SIA/REI (elab. dati MLPS)**



**Grafico 78: media e dev. st. su base provinciale della % famiglie beneficiarie SIA/REI (elab. su dati MLPS)**

Anche avendo riguardo alla media delle percentuali su base di Ambito, il primato è di quelli napoletani che poiché presentano anche una grande variabilità (deviazione standard), si collocano nel quadrante in alto a destra del grafico a sinistra [grafico 78].

Le differenze tra gli Ambiti possono agevolmente cogliersi dalla consultazione del cartogramma [figura 8].



**Figura 8: % di beneficiari SIA/REI per 100 famiglie (elaborazione su dati MLPS e ISTAT)**



## PARTE II: GLI ASSI STRATEGICI PER IL TRIENNIO 2019-2021

Il periodo di transizione tra il III e il IV ciclo di programmazione sociale si è rivelato essere assai fecondo di cambiamenti nell'assetto delle politiche di intervento, nel sistema di finanziamento e nella *governance* complessiva, rispetto all'intero periodo che ci separa dalla approvazione della l.n. 328/2000, sia a livello nazionale che a livello regionale. Tra i principali **fattori** caratterizzanti questa fase di transizione giova ricordare:

- a. il Governo nazionale ha abbandonato il ruolo di spettatore che aveva ricoperto dalla riforma del Titolo V della Costituzione (2001), assecondando lo sviluppo di 20 welfare regionali tra loro distinti e diversamente efficaci e sostenibili, per vestire i panni del soggetto propulsore e agente di cambiamento, anche a costo di erodere spazi consistenti dell'autonomia delle Istituzioni regionali e ancor più locali: la introduzione di un LEP, il finanziamento di una misura con forti vincoli per l'utilizzo della quota di fondi riservati alla rete dei servizi, la ricerca in tante occasioni di un minimo comun denominatore da fissare per tutti i contesti regionali su diverse politiche di intervento (es: dopo di noi, vita indipendente, strumenti di *assessment* e pre-*assessment* per il Rel, e così via);
- b. questo ruolo più attivo e cogente del Governo riduce gli spazi di autonomia e di diversificazione nelle fasi di programmazione sociale, ma richiede in maniera urgente alle istituzioni regionali di intervenire per riconnettere misure altrimenti separate e fonti finanziarie altrimenti parcellizzate, per favorire sinergie tra risorse nazionali e risorse regionali o comunitarie;
- c. molte più risorse finanziarie arrivano in soccorso degli obiettivi di intervento sociale da parte dei Comuni, ma assai più frammentate e puntellate da vincoli di finalizzazione, che costringono gli stessi Comuni a ben rappresentare le attività che si propongono, al fine di assicurare una copertura minima a tutti gli obiettivi di servizio;
- d. alcune misure di intervento costituiscono un *unicum* (dopo di noi, Rel, ...) nella storia recente delle politiche sociali nel nostro Paese, e riuscire a passare dalla fase dell'attivazione sperimentale a quella della messa a regime è una ambizione coinvolgente;
- e. dopo tanti anni di realizzazione di una diffusa e capillare strategia per la infrastrutturazione sociale del territorio campano, non è possibile sviluppare nuova programmazione senza presidiare compiutamente il tema della sostenibilità gestionale, della integrazione tra risorse pubbliche e private, del sostegno alla domanda per generare piena occupazione dei posti utente nelle diverse strutture auspicando la maggiore appropriatezza delle prestazioni rese.

In questo contesto, gli **obiettivi di sistema** da affidare a questo Piano Regionale delle Politiche Sociali sono:

- riconnettere in una visione più organica le linee di finanziamento e le finalizzazioni fin qui attivate a livello nazionale e regionale, con gli obiettivi di servizi che i diversi decreti nazionali fissano, non sempre all'interno di una logica organica;
- offrire alla filiera istituzionale e agli *stakeholders* un quadro complessivo di opzioni di sviluppo e/o di consolidamento dei sistemi di welfare locali, al fine di assicurare maggiore coerenza alle scelte di gestione e alle priorità di investimento;
- definire i debiti informativi degli Ambiti verso il sistema regionale e nazionale, in attuazione degli obblighi connessi al Casellario dell'Assistenza e alla connessione con i flussi informativi SIP, SINA, SINSE;
- rafforzare gli strumenti e i percorsi a disposizione dei Servizi Sociali professionali per assicurare a tutte le persone che vivono in condizioni di fragilità economica di accedere ad una presa in carico complessivo e a concrete possibilità di attivazione.

Tenuto conto delle differenti peculiarità di ciascun Ambito Territoriale, nel triennio è necessario promuovere interventi che nel perseguire il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini tengano



adeguatamente conto delle indicazioni degli atti di programmazione di livello nazionale e delle indicazioni operative che da essi discendono, affinché si realizzi compiutamente un processo di integrazione indispensabile per dotare i cittadini della Campania del welfare efficiente ed efficace di cui necessitano.

## II.1 L'integrazione con il Piano Sociale Nazionale 2018-2020

Il primo Piano sociale nazionale è presentato in attuazione del Decreto legislativo n. 147 del 2017 (art. 21), che, nel riformare la *governance* del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), ha previsto che l'utilizzo delle sue risorse sia oggetto di programmazione per mezzo di un Piano.

Insieme, Fondo e Piano, rappresentavano nel disegno del legislatore, uno strumento fondamentale di attuazione delle politiche sociali nazionali, in quanto avrebbero dovuto garantire la definizione di livelli essenziali delle prestazioni (art. 22 della 328). Infatti, il Piano, oltre ad essere uno strumento di governo delle politiche su base nazionale – esprimendo indirizzi, priorità di intervento, modalità attuative del sistema dei servizi, sperimentazioni – avrebbe dovuto indicare «*caratteristiche e requisiti delle prestazioni sociali che costituiscono livelli essenziali*». Il Fondo, dal canto suo, avrebbe dovuto finanziarli, prevedendosi che «*la definizione dei livelli essenziali è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo*» (art. 20, co. 4, della 328).

Tale disegno non ha però potuto realizzarsi per almeno due ordini di ragioni:

- dal punto di vista delle risorse, la dotazione del Fondo non ha assunto caratteri strutturali anzi gli stanziamenti si sono ridotti anno per anno fino quasi ad azzerarsi nel 2012;
- a seguito della riforma, approvata dal Parlamento pochi mesi dopo il varo della 328, la materia delle politiche sociali è diventata competenza esclusiva delle Regioni, rendendo non più legittimo il Piano nazionale, inteso come strumento di indirizzo delle politiche territoriali da parte del Governo nazionale. Nello scenario post-riforma, l'unica competenza rimasta allo Stato è quella della definizione dei livelli essenziali, cosa non avvenuta a causa dell'assenza di finanziamenti adeguati e strutturali.

Il risultato è stato l'assenza di un qualunque strumento di coordinamento nazionale ed una estrema eterogeneità territoriale del nostro sistema di welfare. E' quindi per uscire da questa *impasse*, che il d. lgs. n. 147 del 2017 ha istituito a tal proposito la Rete della protezione e dell'inclusione sociale (art. 21), quale organismo responsabile dell'elaborazione del Piano Sociale Nazionale.

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale (art. 21) è presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali e composta, oltre che dalle altre amministrazioni centrali eventualmente competenti per materia, dai rappresentanti di ciascuna giunta regionale, oltre che delle giunte di 20 comuni individuati dall'ANCI. La Rete ha finalità ampie di indirizzo e coordinamento nella materia delle politiche sociali, condividendo le scelte tra tutti coloro che sono responsabili delle decisioni ai diversi livelli territoriali di governo. Si articola in tavoli territoriali, la cui istituzione e le cui regole di funzionamento sono definite dalle Regioni e dagli Ambiti territoriali responsabili della programmazione sociale. La Rete è un organismo aperto alla decisione partecipata, che ordinariamente consulta parti sociali e organizzazioni rappresentative del Terzo settore.

### II.1.1 Il punto di partenza: gli interventi e i servizi a valere sul FNPS

A decorrere dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, la programmazione delle risorse del Fondo avviene sulla base di macro-livelli (le righe della tabella sottostante) e aree di utenza (le colonne). Tale struttura, a matrice, ha prioritariamente una funzione di delimitazione di «campo» – definitoria cioè del sistema degli interventi e dei servizi sociali – finalizzata alla successiva definizione di «obiettivi di servizio», intesi quali standard da garantire nelle more della definizione dei livelli essenziali. Si tratta, in particolare, di servizi di accesso e presa in carico, domiciliari, territoriali, residenziali e di sostegno al reddito e all'autonomia, rivolti alle aree dell'infanzia e dell'adolescenza (e più in generale delle responsabilità familiari), della disabilità e



della non autosufficienza e della povertà ed esclusione sociale.

Originariamente, tra i servizi territoriali erano inclusi anche gli asili nido e i servizi integrativi per la prima infanzia come possibile area su cui fissare obiettivi di servizio, seppur nella l. 328 i nidi, per la loro peculiare natura a cavallo con i servizi educativi, non venivano ricompresi nel sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali (art. 22). In realtà, tali servizi hanno recentemente trovato definitiva collocazione nel «*sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni*», ai sensi del d. lgs. n. 65 del 2017, con proprie forme di finanziamento. Coerentemente con tali disposizioni, a decorrere dal secondo anno di vigenza del Piano, pertanto, i nidi d'infanzia e i servizi integrativi per la prima infanzia non saranno più inclusi nel novero dei servizi su cui programmare e l'utilizzo del FNPS.

IL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI A VALERE SULLE RISORSE DEL FNPS				
MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		INFANZIA, ADOLESC. E RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO <sup>1</sup>		
		PRESA IN CARICO <sup>2</sup>		
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE <sup>3</sup>		
2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE <sup>4</sup>		
		SERVIZI PROSSIMITÀ <sup>5</sup>		
3	SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI <sup>6</sup>		
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ	COMUNITÀ/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITÀ <sup>7</sup>		
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA <sup>8</sup>		
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO <sup>9</sup>		

A titolo esemplificativo:

- 1) Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
- 2) Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, per adozione minori, ecc.
- 3) Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, per sostegno a specifici target in emergenza sociale
- 4) Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
- 5) Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
- 6) Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
- 7) Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
- 8) Supporto all'inserimento lavorativo, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
- 9) Contributi economici per servizi alla persona, per alloggio, per servizi scolastici, ad integrazione reddito familiare, ecc.

## II.1.2 Gli obiettivi del Piano sociale

Pur tenendo conto dei diversi punti di partenza da parte delle singole Regioni, e della necessità di un approccio graduale che permetta una certa flessibilità nell'utilizzo territoriale delle risorse trasferite, un percorso volto a garantire primi obiettivi comuni a tutti i territori dovrebbe comunque essere avviato. Un percorso che non può che essere integrato con gli altri grandi fondi di finanziamento dei servizi territoriali.

Da questo punto di vista, il Piano è già stato preceduto dal primo Piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà (Piano povertà), che la Rete ha elaborato nella prima parte dell'anno e che, dopo l'intesa in Conferenza Unificata, è stato adottato con DM 18 maggio 2018.





Inoltre, va considerata anche la specializzazione dei fondi quanto alle aree di utenza (le colonne della matrice del sistema integrato). In particolare, se le politiche per la disabilità e non autosufficienza e, più recentemente, per la lotta alla povertà, trovano fonti di finanziamento dedicate (il Fondo per le non autosufficienze e quello per il «Dopo di noi», da un lato, e il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dall'altro), l'area delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza è rimasta da questo punto di vista scoperta, visto che il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla legge n. 285 del 1997 è confluito proprio nel Fondo per le politiche sociali. Se quindi specifici obiettivi nell'area dei servizi di contrasto alla povertà sono già stati definiti nel primo apposito Piano citato, mentre obiettivi per le politiche in favore delle persone con disabilità grave e gravissima potranno essere definiti nell'ambito del primo Piano per la non autosufficienza, resta evidentemente in capo a questo Piano sociale definire obiettivi nell'area delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Si ritiene pertanto che a copertura di quest'ultima area di intervento debba essere destinato almeno il 40% della quota del FNPS delle risorse trasferite alle Regioni.

Va comunque sottolineato che nell'ambito del Piano povertà sono stati definiti anche target di carattere trasversale a tutte le aree di utenza – in particolare, con riferimento al servizio sociale professionale e ai punti per l'accesso al REI, da individuare presso il segretariato sociale. Dovrebbero essere obiettivi di carattere generale a cavallo tra i fondi (è il macro-livello n. 1 nella matrice), a garantire una infrastruttura di base e il perseguimento, nei limiti delle risorse disponibili, dei primi diritti sociali intesi come livello essenziale delle prestazioni: il diritto all'accesso al sistema e alla presa in carico del bisogno rappresentato. In ogni caso, se le risorse proprie territoriali e quelle del Fondo povertà non dovessero essere sufficienti a garantire l'obiettivo fissato, anche il Fondo per le politiche sociali dovrebbe contribuire al suo raggiungimento. In tal caso, anche le Regioni ne dovrebbero tenere conto nella programmazione.

Utilizzi del Fondo Politiche sociali	Quota
Finanziamento generale del sistema integrato degli interventi e servizi sociali	Non più del 60%
Rafforzamento degli interventi e dei servizi nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza	Almeno il 40%

### II.1.3 Gli interventi e i servizi sociali nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza

L'area dell'infanzia e dell'adolescenza è rimasta fuori dalla specializzazione che i fondi nazionali hanno negli anni osservato con riferimento alle grandi aree di utenza dei servizi sociali territoriali – disabilità e povertà. Eppure era stata la legge 285 del 1997, dedicata ai diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, a precorrere diversi dei principi poi fatti propri dalla 328 qualche anno più tardi e a prevedere un Fondo nazionale dedicato. Il confluire del Fondo 285 proprio nel Fondo per le politiche sociali (con l'eccezione della quota destinata alle cd. «città riservatarie») e la successiva considerazione «indistinta» della quota trasferita alle Regioni ha però reso difficilmente riconoscibile su base nazionale il contributo del FNPS alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

La stessa Corte dei Conti, nella recente indagine sulla gestione del Fondo infanzia e adolescenza (Del. 3 agosto 2018, n. 15/2017/G), lamenta nelle conclusioni «la difficoltà di individuare gli specifici interventi di competenza regionale a favore dei minori effettuati a valere sulle risorse del Fondo riconfluite in modo indistinto e senza vincolo di destinazione nel Fondo nazionale per le politiche sociali» e richiama il necessario ancoraggio ai livelli essenziali delle prestazioni: «Per quest'ultimo aspetto si ritiene, peraltro, ad oggi individuabile la competenza dell'amministrazione centrale, che è la sola a poter assicurare il necessario coordinamento ed una distribuzione dei servizi di qualità omogenea su tutto il territorio nazionale, come auspicato anche dal Comitato per l'attuazione della Convenzione Onu del 1989, superando le differenze esistenti fra un territorio e l'altro del Paese».

Sarebbe opportuno pertanto che una quota del Fondo per le politiche sociali, già in questa fase di transizione, sia destinata agli interventi e ai servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza. Dovrebbe



trattarsi di una quota pari ad almeno il 40%; peraltro (cfr Tabella precedente), una soglia non distante da quanto in media già programmato a tal fine dalle Regioni a valere sulle risorse del Fondo, seppure con una notevole variabilità tra le stesse.

L'articolazione del sistema degli interventi e dei servizi precedentemente esposta per macro-livelli e obiettivi di servizio è già declinata in termini di interventi per l'infanzia e l'adolescenza. A parte l'accesso e la presa in carico, con le caratteristiche di trasversalità tra aree di utenza già evidenziate, anche gli interventi per bambini e ragazzi hanno l'articolazione classica tra servizi domiciliari, servizi territoriali, servizi residenziali e sostegno economico. Sarebbe comunque opportuno avviare, mediante il Piano Sociale Nazionale, un lavoro di caratterizzazione dell'offerta di servizi che metta a fattor comune le migliori pratiche del paese e permetta di garantire maggiore omogeneità territoriale, perlomeno a valere sulle risorse del Fondo per le politiche sociali e, nello specifico, della quota di risorse destinate alle politiche per bambini e ragazzi.

Fermo restano che i servizi per l'accesso e la presa in carico abbiano le medesime caratteristiche, i sostegni all'infanzia e all'adolescenza da rafforzare o attivare a valere sulle risorse del FNPS possono essere meglio specificati nel modo seguente:

1. Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi
  - sostegno socio-educativo domiciliare;
  - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
  - specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita;
  - attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppali, famiglie/personone di appoggio, ecc.);
2. Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi
  - nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio;
  - nel territorio: sostegno socio-educativo territoriale;
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine
  - Con particolare attenzione ai neo-maggiorenni in uscita da un percorso di protezione e tutela e per i quali non è possibile o opportuno un rientro nella famiglia di origine – i cd. careleavers – specifica attenzione deve essere rivolta alle sperimentazioni che stanno per avviarsi a valere su risorse del Fondo Povertà ai sensi dell'art. 1, co. 250, dell'ultima legge di bilancio e che necessariamente vedono coinvolti i servizi nell'accompagnamento di un percorso verso l'autonomia.

È indispensabile, data la complessità dei progetti che necessariamente debbono intrecciare un insieme di interventi afferenti anche a filiere amministrative diverse e dato il grande rischio di burn out in cui incorrono gli operatori sociali dedicati a queste funzioni, la presenza di interventi di formazione per gli operatori e di sostegno rielaborativo al funzionamento progettuale e gestionale delle diversificate forme di équipe multidisciplinare.

Resta comunque competenza delle Regioni stabilire, in merito alla gestione dei servizi residenziali, semi residenziali, domiciliari o territoriali, la quantità di personale da impiegare e le relative qualifiche al fine dell'ottenimento della autorizzazione al funzionamento e/o dell'eventuale accreditamento. Spesso nei servizi sono impiegate, in tutto o in parte, figure genericamente definite come educative in possesso di diversi diplomi ed esperienze professionali. L'ultima legge di bilancio definisce ora gli educatori professionali socio sanitari e socio pedagogici. A far data dal 1° gennaio 2018 i nuovi educatori assunti per le suddette strutture dovranno avere i requisiti previsti dalla norma, ma gli educatori già in servizio con titoli precedentemente normati dalle regioni potranno continuare legittimamente ad operare. Entrambe queste figure (educatori professionali socio-pedagogici e socio-sanitari) potranno operare nei servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari in considerazione delle finalità integrate educative-pedagogiche, sociali e riabilitative, diversamente combinate nelle singole realtà, che caratterizzano detti servizi.

Si tratta di considerazioni qui espresse con riferimento ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza, ma che si applicano evidentemente a tutto il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali.



## II.1.4 Il rafforzamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale

Il d. lgs. n. 147 del 2017 ha istituito il REI come prestazione composta da un beneficio economico e da un progetto personalizzato di inclusione sociale e lavorativa. Più specificamente, tutta la componente di servizi associata al REI è già considerata livello essenziale delle prestazioni, da garantire nei limiti delle risorse disponibili: si tratta dei servizi per l'informazione e l'accesso al REI, per la valutazione multidimensionale del bisogno e per la progettazione personalizzata, inclusiva dei sostegni in essa previsti (cfr. figura a destra).

Il primo Piano Povertà ha quindi fissato degli obiettivi in connessione al raggiungimento di tali livelli essenziali. Se da un lato, alcuni di questi obiettivi sono specificatamente legati ai sostegni da prevedere nella progettazione personalizzata – e quindi esclusivamente rivolti a beneficiari REI – dall'altro, sono stati previsti obiettivi «di sistema» che non caratterizzano solo l'utenza in condizione di povertà.



Nello specifico, il target previsto nel Piano Povertà è che vi sia in ogni Ambito territoriale almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti, con vincoli via via maggiori sulla spesa al crescere della distanza della situazione di partenza rispetto all'obiettivo (il vincolo massimo sulla quota del Fondo Povertà è comunque fissato nel 60% delle risorse trasferite in caso vi sia meno di un assistente sociale ogni 20 mila abitanti). Soddisfatto il requisito, le risorse possono essere indirizzate dove più necessitano coerentemente con gli indirizzi del Piano. Ma se il requisito non dovesse essere soddisfatto, le risorse del Fondo per le politiche sociali potranno concorrere al medesimo obiettivo, ovviamente con possibilità di utilizzo delle funzioni acquisite in maniera trasversale alle diverse aree di utenza.

Allo stesso modo, ai fini dell'accesso ai servizi, l'obiettivo fissato nel Piano Povertà con riferimento ai punti per l'accesso al REI, è di carattere generale. Anzi, ancor più generale che nel caso del servizio sociale professionale, visto che non solo il target è riferito a tutto il sistema, ma anche l'utilizzo delle risorse non è distinguibile per aree di utenza

Gli obiettivi fissati nel Piano Povertà, pertanto, devono considerarsi riferibili anche a questo Piano sociale in termini di segretariato sociale. Si tratta in particolare di: «garantire in ciascun Ambito Territoriale almeno un punto di accesso ogni 40.000 abitanti ...[, fatto salvo che] se in un dato ambito territoriale sono compresi comuni con meno di 10 mila abitanti, per tutti tali comuni va complessivamente previsto un punto di accesso ogni 20 mila abitanti; se invece nell'ambito è compreso un comune capoluogo di città metropolitana, per tale comune l'obiettivo è fissato in un punto per l'accesso ogni 70 mila abitanti.».

Sia per il servizio sociale professionale che per il segretariato sociale non si pongono dei vincoli stringenti nell'utilizzo della quota regionale. Le Regioni comunque terranno conto nella loro programmazione della distanza dagli obiettivi, assicurando a queste aree la necessaria priorità.

## II.1.5 I criteri di riparto

I criteri di riparto tra le Regioni del Fondo per le politiche sociali sono rimasti immutati sin dalla sua istituzione. Trattandosi quindi di un Piano di transizione, si ritiene che i criteri di riparto debbano essere in principio confermati, avviandosi comunque un percorso di revisione sulla base degli obiettivi che andranno via via chiarendosi.

## II.2 L'integrazione con il Piano Nazionale della Povertà

Il decreto legislativo n. 147 del 2017, ha istituito il Reddito di Inclusione – REI, la misura unica nazionale di contrasto alla povertà alla quale potranno accedere coloro che sono privi di adeguate risorse reddituali e patrimoniali.

Il REI oltre al beneficio economico prevede che il nucleo familiare sia preso in carico attraverso un



progetto personalizzato, definito sulla base di una valutazione multidimensionale, che lo accompagni verso l'inclusione sociale e lavorativa. Non si tratta, pertanto, di un beneficio economico "passivo" o assistenzialistico, in quanto al nucleo familiare beneficiario è richiesto l'impegno di seguire il progetto personalizzato che deve rappresentare un percorso volto al conseguimento dell'autonomia. In tale contesto riveste, ovviamente, per il raggiungimento di tale obiettivo un ruolo centrale la capacità dei servizi sociali di lavorare in rete, non solo con tutti gli altri soggetti istituzionali territoriali quali i Centri per l'impiego, i Servizi socio-sanitari, la Scuola, le Agenzie formative, i Servizi per la casa ma anche il Terzo settore che negli anni ha maturato una grande esperienza nell'ambito del contrasto alla povertà.

L'art. 14 comma 1 del D.Lgs. 147 /2017, che disciplina il Reddito di Inclusione, prevede che le Regioni adottino, con cadenza triennale, un atto di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del REI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, nel rispetto delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore rappresentativi del territorio in materia di lotta alla povertà.

Nel Piano Regionale di Lotta alla Povertà, art.14 comma 3 del suddetto D.Lgs. le Regioni devono definire su base triennale i rafforzamenti del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, finanziabili a valere sulla quota del Fondo Povertà, nell'ambito delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali.

Nel Piano Regionale, inoltre, dovranno essere indicate per la realizzazione dei progetti personalizzati le modalità di collaborazione e gli altri enti o organismi competenti in materia di inserimento lavorativo, istruzione, formazione, politiche abitative, salute e cooperazione tra i servizi sociali e definite le modalità operative per la costituzione delle equipe multidisciplinari, di cui all'art. 5 c. 7.

Il Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà, da ora in poi denominato Piano, rappresenta l'atto di programmazione per il triennio 2018-2020 ed illustra gli obiettivi, le azioni, gli strumenti attuativi nonché la *governance* regionale degli interventi integrati e dei servizi necessari all'attuazione del REI e all'inclusione attiva dei cittadini della Campania che vivono in condizioni di deprivazione.

Si pone in continuità e complementarietà con il Piano Sociale Regionale 2016-2018, approvato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 869 del 29 dicembre 2015, che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la programmazione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali in Campania, configurandosi come nucleo centrale per la futura programmazione regionale triennale 2019-2021 di prossima emanazione.

### II.2.1 Obiettivi del piano regionale: azioni e risultati attesi

Una delle novità più significative introdotte dal D.lgs n. 147/2017 è l'individuazione di interventi e servizi qualificati come livelli essenziali delle prestazioni, per il finanziamento dei quali è destinato il cd. Fondo Povertà, individuati nel Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020, adottato dalla Rete della Protezione e dell'Inclusione Sociale.

Essi, destinati ad accompagnare i beneficiari nel loro percorso dalla richiesta di informazioni all'erogazione di interventi e servizi aggiuntivi, possono essere elencati come segue:

1. servizi per l'accesso al rei, ovvero luoghi dedicati (cd. punti per l'accesso) dove ricevere informazione, consulenza, orientamento e, se del caso, assistenza nella presentazione della domanda;
2. valutazione multidimensionale (*assessment*), vale a dire analisi approfondita per individuare i bisogni ed i possibili percorsi verso l'autonomia, tenendo conto i punti di forza e di debolezza sia del contesto familiare che sociale, da realizzare nel caso di situazioni complesse attivando equipe multidisciplinari cui concorrono tutte le necessarie competenze professionali;
3. progetto personalizzato, ovvero un progetto in cui siano definiti obiettivi e risultati attesi, individuati i sostegni necessari per affrontare i bisogni emersi in seguito alla valutazione, per i quali i beneficiari assicurino il necessario impegno per una buona riuscita.



Il Piano della Regione Campania, ha pertanto inteso necessario, nel formulare gli obiettivi da perseguire, tener conto della necessità di garantire su tutto il territorio regionale i 3 livelli essenziali, ed al contempo lasciare agli attori del welfare campano la facoltà di progettare e programmare gli interventi che meglio rispondono alle esigenze di territori che si presentano, come si è potuto osservare nella sua descrizione delle più significative variabili socioeconomiche, quanto mai diversificati nelle loro caratteristiche strutturali.

### Obiettivo 1: l'accesso

Così come indicato nel Piano Nazionale, è necessario che si realizzi il rapporto di 1 Punto di Accesso per 40.000 abitanti per ciascun Ambito Territoriale, che diventa 1 a 20.000 nel caso in cui l'Ambito sia costituito da Comuni con meno di 10.000 abitanti, e di 1 a 70.000 per il comune capoluogo di città metropolitana.

### Obiettivo 2: la presa in carico

Assolutamente necessario per il ruolo nell'attuazione del REI e per tutti e tre i livelli essenziali, è il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, nelle sue funzioni di orientamento, presa in carico mediante valutazione multidimensionale, progettazione degli interventi e monitoraggio della loro realizzazione.

Così come prescritto nel Piano nazionale, è necessario garantire in ogni Ambito campano:

- la presenza di almeno un assistente sociale a tempo pieno ogni 5.000 abitanti;
- qualora il nucleo preso in carico presenti bisogni complessi, l'attivazione di almeno uno degli interventi e servizi per il contrasto alla povertà previsti dall'Art. 7 del D.Lgs n.147/2017;
- l'avvio di percorsi di sostegno alla genitorialità per tutti i nuclei familiari in cui vi siano bambini e bambine con meno di 1000 giorni di vita;

Assolutamente necessario è inoltre che il Servizio Sociale Professionale svolga funzioni di coordinamento e indirizzo di tutti gli altri attori coinvolti nella valutazione multidimensionale, di co-progettazione ed attuazione del progetto personalizzato, nonché di monitoraggio degli interventi di contrasto alla povertà, con la necessaria competenza e professionalità, per promuovere le quali la Regione si impegna a diffondere strumenti e metodologie in grado di agevolare e uniformare, nel rispetto delle complessità e delle differenze, i vari territori.

A tal fine essa promuoverà, attraverso incontri periodici di ascolto e confronto con gli Ambiti, scambi di esperienze per consolidare e diffondere le buone prassi e per rilevare eventuali criticità, anche con questionari con *indicatori di performance* su procedure, impatto e risultati.

### Obiettivo 3: la rete

Un'efficace lotta alla povertà non può realizzarsi senza il coinvolgimento e la condivisione con tutti gli attori del territorio, con i quali continuamente co-progettare e concertare gli interventi, affinché i beneficiari del REI non siano destinatari di una mera misura assistenziale ma siano accompagnati e supportati in un percorso di inclusione attiva.

Il lavoro sinergico di tutti gli attori, istituzionali e non di un territorio, è assolutamente indispensabile perché si possa adeguatamente fronteggiare un fenomeno complesso e pervasivo come quello della povertà, per il quale è necessario sì attivare le risorse presenti all'interno del nucleo familiare ma al contempo è essenziale mettere a sistema quelle presenti nel contesto territoriale, per cercare risposte a bisogni di casa, giustizia, scuola, sanità, educazione, formazione, e certamente lavoro.

Pertanto, così come prescritto nel Piano Nazionale, un interlocutore privilegiato dell'Ambito non può che essere il Centro per l'Impiego, il cui intervento è spesso necessario subito dopo la fase di *pre-assessment* con la proposta di un patto di servizio o la partecipazione all'*assessment* ed alla redazione del progetto personalizzato nell'equipe multidisciplinare.

Il risultato atteso è allora la programmazione e il consolidamento di forme stabili e strutturate di collaborazione e cooperazione tra i servizi che permettano di raggiungere i livelli essenziali del REI e far fronte al meglio alle singole esigenze rilevate in sede di *assessment*, cui la Regione intende



concorrere con la promozione di pratiche integrate di co-programmazione, controllo, monitoraggio e valutazione degli interventi, definendo e disciplinando modalità di collaborazione e cooperazione tra i diversi soggetti che consentano di perseguire e raggiungere gli obiettivi fissati.

Obiettivi	Azioni
1) L'accesso - potenziamento punti di informazione e accesso al REI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adeguamento numero e localizzazione dei punti di accesso in base alla popolazione residente</li> <li>• Applicazione di procedure e standard qualitativi individuati dal Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali</li> </ul>
2) La presa in carico - rafforzamento del SSP e omogeneizzazione dell'offerta dei servizi integrati degli Ambiti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un assistente sociale su 5.000 abitanti</li> <li>• Formazione personale su metodologie e strumenti</li> <li>• Riunioni di coordinamento degli Ambiti Territoriali</li> <li>• Individuazione di indicatori di performance</li> <li>• Scambio di buone pratiche tra territori</li> <li>• Sostegno ed Assistenza tecnica ad Ambiti in difficoltà</li> </ul>
3) La rete – consolidamento di pratiche integrate di co-programmazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sottoscrizione di Protocolli di collaborazione con cui i soggetti deputati al contrasto alla povertà condividono gli obiettivi in base ai principi della responsabilizzazione e dell'attivazione delle risorse di ciascuno, la programmazione delle azioni, l'uso delle risorse</li> <li>• Costruzione di processi partecipativi basati sull'aumento delle informazioni (sui servizi e chi li eroga, con le rispettive Carte dei Servizi) e delle forme di comunicazione diretta dei cittadini (anche attraverso la valorizzazione delle piattaforme informatiche)</li> </ul>

## II.2.2 Il sistema di governance

Affinché le azioni messe in campo dal Piano siano efficaci è indispensabile riservare grande attenzione alla *governance* che naturalmente non può prescindere dall'esercizio associato e dalla centralità del Servizio Sociale Professionale da perseguire opportunamente attraverso il rispetto degli standard prescritti.

Qualora si verificano inadempimenti, diventa necessario intervenire con l'esercizio del potere sostitutivo ex art. 47 della L.R. 11/07, che prevede la nomina di un Commissario ad acta, da nominare tra gli iscritti all'elenco qualificato dei Coordinatori degli Uffici di Piano, che la Regione intende attivare, ed al quale potranno iscriversi le figure professionali sociali previste dalla normativa regionale con comprovata esperienza.

Inoltre, anche a partire dall'esperienza maturata nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria, la Regione si impegna a promuovere protocolli operativi/accordi territoriali per coinvolgere efficacemente tutti gli enti istituzionali e non, che si rendono disponibili a far fronte alle problematiche di volta in volta emergenti, a tal fine avvalendosi del supporto del Tavolo per la Valutazione e la Programmazione delle Politiche Sociali.

Essa inoltre si impegna a promuovere incontri semestrali a livello provinciale, ed a organizzare annualmente la Conferenza del Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018 – 2020 per confrontarsi sull'andamento delle azioni realizzate e per promuovere il raggiungimento degli obiettivi prefissati mettendo in campo tutti gli aggiustamenti che dovessero rendersi necessari.

## II.2.3 Le risorse finanziarie

Le risorse finanziarie necessarie per perseguire gli obiettivi del Piano provengono da fondi regionali, nazionali e comunitari, ed in particolare dal PON Inclusione, dal POR Campania FSE 2014-2020, nonché da risorse campane, così come viene dettagliato nel quadro sinottico che di seguito si riporta.



	Investimento triennale 2018-2020	Fonte finanziaria
REI reddito di inclusione	MISURA DI SOSTEGNO ECONOMICO	Bilancio pluriennale dello Stato
PON Inclusione	€ 101.223.233,00	PON FSE 2014- 2020
PON I FEAD Azione di contrasto alle estreme povertà	€ 1.122.800,00	PON FSE 2014-2020 e PON FEAD 2014- 2020
REI Rafforzamento servizi	45.886.400,00 (annualità 2018)	Bilancio pluriennale dello Stato
Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estreme e senza dimora	[annualità 2018] € 695.200,00 (Napoli) € 578.400,00 (altre città)	Bilancio pluriennale dello Stato
I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva	€ 59.408.200,00	POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II– Obiettivo Specifico 6 – Azione 9.1.2 e 9.1.3 Obiettivo Specifico 7 Azioni 9.2.1 e 9.2.2
Scuola di Comunità	€ 8.248.000,00	POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 6 e Azione 9.1.2 e Obiettivo Specifico 11, Azione 9.6.5
Accordi Territoriali Genere	€ 10.000.000,00	POR Campania FSE 2014 -2020, Asse I Occupazione Obiettivo Specifico 3, Azioni 8.2.2 e 8.2.6, Asse II Obiettivo Specifico 9, Azioni 9.3.3 e 9.3.4
Supporto ai servizi domiciliari – Migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura a favore di minori, anziani non autosufficienti e persone con disabilità	€ 2.949.000,00	Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Politiche per la Famiglia
Supporto alle famiglie mono-parentali ed a percorsi di adozione difficile	€ 4.827.439,25	Fondo Sociale Regionale
S.V.O.L.T.E. Superare la Violenza con Orientamento, Lavoro, Tirocini, Esperienze formative	€ 2.950.000,00	POR Campania FSE 2014-2020, Asse II, Obiettivo Specifico 7, Azione 9.2.3
Interventi per neo-maggiorenni che vivono fuori dalla famiglia di origine per un provvedimento dell'autorità giudiziaria	€ 400.000,00	Bilancio pluriennale dello Stato
Aviso pubblico per la realizzazione del "Catalogo di percorsi formativi per l'inclusione socio - lavorativa dei detenuti"	€ 4.000.000,00	POR Campania FSE 2014-2020, Asse II, Obiettivo Specifico 7, Azione 9.2.2

## II.2.4 Monitoraggio e valutazione

Sebbene l'articolo 15 del D.Lgs 147/2017 attribuisca al Ministero la responsabilità del monitoraggio dell'attuazione del REI, il compito di verificare e controllare che su tutto il territorio nazionale siano garantiti i livelli essenziali delle prestazioni e lo sviluppo di sistematiche attività di informazione, promozione, consulenza e supporto tecnico, la Regione nel Piano si impegna a presiedere anch'essa alle attività affinché siano pienamente valorizzate le risorse messe in campo e si possano individuare tempestivamente eventuali criticità per apportare i necessari aggiustamenti. Si impegna inoltre a mettere a disposizione gli applicativi dell'istituendo Sistema Informativo Sociale della Campania, per assolvere i debiti informativi verso Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), e nelle more della sua messa in esercizio di predisporre una opportuna modulistica per monitorare agevolmente gli stati di attuazione attraverso una sistematica raccolta dei dati relativi ai livelli essenziali delle prestazioni. Si impegna inoltre a promuovere periodiche verifiche quali-quantitative nelle Riunioni provinciali semestrali, le cui risultanze con il supporto dei componenti del "Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania" saranno presentate a *shareholders* e *stakeholders* nella Conferenza annuale sul Piano Regionale per la lotta alla Povertà.



## PARTE III: AZIONI STRATEGICHE

Seppur nel quadro dell'impostazione strategica precedentemente esposta, a meno di una modifica promossa dal Ministero, anche nel prossimo triennio si adopererà la tassonomia attualmente in uso, che di seguito si riporta sinteticamente.

**Tabella 4: macro livelli, obiettivi di servizio, linee ed aree di intervento**

MACROLIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			Responsabilità Familiari (SINBA)	Disabilità e Non Autosufficienza (SINA)	Povertà ed esclusione sociale (SIP)
1: Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Accesso	- Azioni di sistema - Segretariato sociale	X	X	X
	Presa in carico	- SSP e funzioni sociali per la VDM - Funzioni sociali per affido / adozioni minori - Altra presa in carico	X	X	X
	Pronto intervento sociale	- Interventi per emergenza sociale			X
2: Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza domiciliare	- Supporto domiciliare per aiuto domestico / familiare - Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari - Misure di sostegno alla N.A. ed alla disabilità grave - Assistenza educativa domiciliare	X	X	X
	Servizi di prossimità	- Interventi di prossimità		X	X
3: Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	Asili nido e altri servizi per la prima infanzia	- Asili nido e servizi innovativi prima infanzia	X		
	Centri diurni ed altri servizi territoriali comunitari	- Centri di aggregazione e polivalenti	X	X	X
4: Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	Comunità /residenze a favore dei minori e persone con fragilità	- Centri semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi - Interventi residenziali	X	X	X
5: Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito	Interventi / misure per facilitare inclusione e autonomia	- Trasporto per fruire dell'assistenza - Altri interventi	X	X	X
	Misure di sostegno al reddito	- Misure di contrasto alla povertà	X	X	X

Dei numerosi interventi previsti dal nomenclatore regionale, tra i quali ciascun Ambito deve selezionare quelli più appropriati per soddisfare le necessità della propria comunità, è necessario che su tutto il territorio regionale ne siano attivati alcuni indispensabili perché il welfare campano garantisca i necessari livelli minimi di qualità.

Di seguito si elencano corredati degli indicatori grazie ai quali verificarne l'adeguatezza.

### III.1 Accesso

Come già anticipato nei precedenti paragrafi, la programmazione del servizio di "accesso" non può prescindere da quanto fissato nel D.Lgs. n. 147/17 di istituzione del Rei che lo definisce un livello essenziale delle prestazioni, da garantire nel limite delle risorse disponibili. Si tratta di un servizio che svolge una funzione trasversale a tutte le altre tipologie di servizi ed a tutte le fasce di utenza, in quanto costituisce il primo approccio del cittadino ai servizi. L' "Accesso" ha come finalità quella di assicurare a ciascun Ambito una struttura organizzativa in grado di assolvere appieno alle funzioni indispensabili per garantire l'accessibilità ai servizi sociali. Come indicato nel Piano Nazionale Povertà e ripreso anche dal Piano Sociale Nazionale, l'obiettivo di garantire 1 Punto di Accesso per 40.000 abitanti per ciascun Ambito Territoriale relativo ai beneficiari del REI, non può che essere ribaltato a tutta la popolazione vista la strategicità della funzione svolta che si sostanzia principalmente nel servizio del segretariato sociale.





L'accesso, infatti, si realizza attraverso l'attivazione di due servizi: "Funzionamento Ufficio di Piano" dell'area di intervento Azioni di sistema e "Segretariato sociale" afferente all'area Welfare d'accesso.

Entrambi sono indispensabili e fortemente influenzati dagli assetti organizzativi dei Comuni che compongono l'Ambito Territoriale, nonché dalla loro capacità di gestire le funzioni associate, anche se il servizio di Segretariato sociale può anche non essere autonomamente previsto nel piano di Zona in quanto le sue funzioni possono essere svolte dalle assistenti sociali del Servizio Sociale Professionale.

La dimensione ottimale dei servizi, in termini di entità di risorse dedicate, deve essere individuata in ragione delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione dell'Ambito, nonché della qualità e quantità degli atti necessari a garantire l'erogazione dei servizi sociali ai suoi cittadini. Infatti, anche nel Piano nazionale Povertà, per il target 1 Punto di Accesso per 40.000 abitanti per ciascun Ambito Territoriale sono previste differenze a seconda delle dimensioni dei Comuni che costituiscono l'Ambito (1 a 20.000 nel caso in cui l'Ambito sia costituito da Comuni con meno di 10.000 abitanti, e di 1 a 70.000 per il comune capoluogo di città metropolitana).

Nel corso del triennio di vigenza del Piano verrà effettuato il monitoraggio e la valutazione in itinere dei servizi utilizzando gli indicatori di seguito riportati.

**Tabella 5: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 1**

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
A1	Segretariato Sociale	Popolazione residente	n. accessi al Servizio Sociale prof.	n. e tipologia di prestazioni offerte	n. operatori impegnati / Tot. Prestazioni offerte
A5	Funzionamento Ufficio di Piano	Popolazione residente		n. e tipologia di prestazioni offerte	Numero operatori / Tot. Utenti dei servizi

### III.2 Presa in carico

La funzione della presa in carico, fulcro del progetto personalizzato, si sostanzia nel "Servizio Sociale Professionale" che rappresenta un servizio fondamentale e trasversale per tutto il sistema dei servizi integrati e la totalità dei cittadini dell'Ambito, ancor di più rispetto a quanto già affermato per il segretariato sociale.

Il servizio sociale professionale, infatti, viene individuato nel D.Lgs. n. 147/17 e nel Piano Nazionale Povertà come un altro livello essenziale delle prestazioni, un obiettivo di sistema rispetto al quale viene fissato il target da raggiungere di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti, con vincoli di spesa maggiori quanto più si è lontani dal raggiungimento di tale obiettivo. Questo diventa, pertanto, il nuovo target di riferimento, recepito anche nel Piano Regionale per la lotta alla Povertà 2018- 2020 approvato con D.G.R.C. n. 504/2018, che va a sostituire quello precedentemente fissato dalla L.R. 11/2007 e s.m.i. di 1 assistente sociale per 10.000 abitanti.

La figura dell'assistente sociale infatti, anche alla luce delle disposizioni introdotte dal REI, ricopre sempre di più il ruolo di case manager con funzioni di coordinamento di tutti gli operatori dell'equipe multidisciplinare coinvolti nelle diverse fasi del progetto personalizzato.

Quella offerta dalle risorse stanziata dal Fondo Povertà per il rafforzamento del servizio sociale professionale, rappresenta quindi una grande opportunità di cui beneficerà l'intero sistema dei servizi programmati nei Piani di Zona.

Nel corso del triennio di vigenza del Piano verrà effettuato il monitoraggio e la valutazione in itinere del servizio utilizzando gli indicatori di seguito riportati.

**Tabella 6: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 2**

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
A2	Servizio Sociale Professionale	popolaz. resid.	n. accessi al Servizio Sociale prof. su totale popol. residente	n. casi seguiti su totale popol. Residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio



### III.3 Pronto intervento Sociale

Il pronto intervento sociale è una delle tipologie di servizi da attivare per il progetto personalizzato dei beneficiari del REI, secondo le indicazioni fornite nel Piano Nazionale Povertà.

Le azioni strategiche di contrasto alla povertà devono fornire risposte tempestive ai bisogni essenziali delle persone in condizioni di fragilità o in più estrema difficoltà.

Gli interventi per l'emergenza sociale in favore delle situazioni di grave emarginazione adulta devono prevedere il potenziamento dei servizi a bassa soglia di tutte le tipologie (residenziali, semi residenziali, domiciliari e territoriali) da attivare nei territori di tutti gli Ambiti, affinché a partire dal primo contatto realizzato da unità mobili di strada, si possa provvedere al soddisfacimento dei bisogni primari con il servizio mensa e la distribuzione di pasti, il servizio docce e cambio abiti, e quindi l'accoglienza sia diurna che notturna.

E' essenziale che gli interventi per le situazioni di grave emarginazione adulta e per i senza dimora, in particolare, vadano oltre il sostegno economico e la progettazione ordinaria dei servizi. I senza dimora richiamano uno sforzo e un'attenzione specifici. La persona senza dimora deve essere collocata quanto prima in una sistemazione alloggiativa adeguata, adottando approcci «housing first», in cui la casa viene prima di tutto, nell'ambito di un percorso personalizzato di accompagnamento verso l'autonomia.

Interventi analoghi vanno rivolti alle popolazioni Rom, Sinti e Caminanti, ed anche in questo caso l'approccio «housing first» può essere la strada da percorrere.

Gli interventi di *housing*, in sintonia con quanto delineato nella nuova proposta di programmazione del PO FESR, potranno riguardare attività di recupero di edifici pubblici o privati da adibire a strutture abitative per persone in difficoltà economiche. Interventi abitativi da destinare a categorie fragili per ragioni economiche e sociali (giovani fra i 25 e i 35 anni con lavoro precario, famiglie monoparentali, anziani, separati, disoccupati, sfrattati):

- autorecupero di unità abitative rese disponibili da soggetti pubblici o privati che contribuiscano ai lavori di risistemazione con il proprio lavoro manuale, così da riscattare un numero di mensilità di locazione, garantendo tuttavia sin dall'inizio le spese condominiali;
- autocostruzione di alloggi in proprietà secondo criteri, regole e modalità secondo la pratica di edificazione assistita, già sperimentata positivamente sul territorio.

Data la numerosità degli attori, istituzionali e non, nonché la necessità di mettere a sistema il contributo che ciascuno di essi fornisce per fronteggiare le emergenze sociali, nel corso del triennio la Regione eserciterà la funzione di coordinamento e di regia, per orientare gli interventi.

Nel corso del triennio di vigenza del Piano verrà effettuato il monitoraggio e la valutazione in itinere dei servizi utilizzando gli indicatori di seguito riportati.

**Tabella 7: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 3**

Cod.	Servizio	Bisogno	Indicatori		
			Domanda	Offerta	Attività
G7	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
G2	Centro di prima accoglienza	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ beneficiari sussidio economico	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
G5	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	N° beneficiari sussidio economico/ Tot. Popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali



G6	Servizi docce e cambio abiti	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z/ num. Utenti totali;
G8	Servizio mensa	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z/ num. Utenti totali;
G1	Centro di accoglienza diurno	Numero cittadini senza fissa dimora/ Popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z / numero utenti totali

### III.4 Promozione presa in carico integrata delle disabilità e delle non autosufficienze

La politica regionale in materia di sostegno e tutela della non autosufficienza ha inteso raggiungere obiettivi di benessere sociale e socio-sanitario delle persone in situazione di fragilità lungo le seguenti direttrici di intervento:

- il consolidamento del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e per l'abitare in autonomia con i servizi domiciliari e comunitari a ciclo diurno;
- il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone disabili nelle strutture residenziali attraverso la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della durata dei ricoveri;
- la promozione della connettività sociale delle persone disabili e l'utilizzo di tecnologie informatiche e ausili dedicati per sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro, l'abbattimento delle barriere materiali e immateriali che concorrono a determinare il rischio di esclusione e di marginalità sociale delle persone con disabilità e anziani non autosufficienti;
- il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità, con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica e dei servizi a ciclo diurno per disabili giovani e adulti;
- la previsione degli obiettivi di promozione dell'integrazione sociosanitaria di cittadini, pazienti psichiatrici, disabili psichici regolando e superando le direttive che negli ultimi anni hanno teso a prevedere l'ingresso e la permanenza in percorsi terapeutico-riabilitativi ad elevata e media intensità assistenziale sanitaria, a vantaggio di percorsi a bassa intensità assistenziale rivolti anche a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

A tal fine il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, il Ministero della Salute, il Dipartimento Sviluppo e Coesione Territoriale, di concerto con le Regioni, hanno finanziato il Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura per gli Anziani tra il 2013 e il 2017 per l'incremento della presa in carico per la cura domiciliare.

Il PAC proprio in questo triennio di attuazione dei nuovi Piani Sociali di Zona vedrà l'esaurirsi della spinta propulsiva sull'offerta e sulla domanda, che rappresenta, come già evidenziato, una rilevante criticità per la programmazione dei servizi in molti degli Ambiti territoriali che hanno già esaurito le risorse disponibili, essendo stati virtuosi nell'attuazione degli interventi programmati con il PAC negli anni passati: si richiederà di rivedere le scelte di allocazione delle risorse finanziarie per concentrarle sulle prestazioni domiciliari con priorità per le persone non autosufficienti, ma anche di rivedere le scelte di regolazione dell'accesso per definire un sistema di compartecipazione necessario ma al tempo stesso non disincentivante, onde evitare di spingere di nuovo la soddisfazione di bisogni essenziali nella rete del sommerso e del lavoro irregolare.



Al fine di sostenere la domanda di servizi qualificati per le persone non autosufficienti, con riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio-educativi e riabilitativi, a valenza socio-assistenziale e sociosanitaria, e alle prestazioni domiciliari integrate, la Regione Campania ha messo in campo i seguenti interventi:

- il rafforzamento del Programma Regionale di Assegni di Cura, approvato con D.D. n. 261 del 18 luglio 2016;
- la promozione degli interventi mirati alla “Vita indipendente”;
- la promozione degli interventi a favore del “Dopo di Noi”.

Il Programma Regionale di Assegni di Cura prevede l'erogazione di assegni di cura, intesi come contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore persone con disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati. La Regione ha implementato le risorse assegnate dal Ministero, attraverso il Fondo Nazionale Non Autosufficienze (FNA), con le risorse provenienti dal POR Campania FSE 2014/2020, al fine di favorire l'incremento delle persone prese in carico.

Gli assegni di cura concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di “Cure Domiciliari” definiti dalle U.V.I. distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale effettuata tramite le schede S.Va.M.A. e S.Va.M.Di. Sostituiscono le ore di prestazioni di “assistenza tutelare ed aiuto infermieristico” garantite dall'OSS di competenza dell'Ambito Territoriale e costituiscono la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. di Cure Domiciliari Integrate/ADI. Sono nel contempo aggiuntivi e complementari a ogni altra prestazione o intervento a carattere esclusivamente sociale erogata dai Comuni dell'Ambito per una presa in carico globale dell'assistito e della sua famiglia, come ad es.: il trasporto, il segretariato sociale ecc, ad esclusione dei voucher per l'assunzione di badanti.

Gli interventi messi in campo per favorire la “Vita indipendente”, di cui al Decreto direttoriale n. 808 del 29 dicembre 2017 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali delle persone con disabilità, consentiranno di avviare un percorso finalizzato alla costituzione di un modello regionale di intervento, per favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi che abbiano le capacità funzionali per intraprendere percorsi di studio, di lavoro, di partecipazione alla vita sociale della comunità locale, con riferimento sia al contesto domestico che al contesto di vita esterno.

Per quanto riguarda il cosiddetto “Dopo di noi”, con DGR n. 345 del 14 giugno 2017, la Regione ha adottato gli indirizzi del Ministero, relativi alla Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”, a valere sul fondo nazionale del Dopo di noi. Si intende, in tal modo, favorire l'abitare in autonomia di persone disabili prive di sostegno familiare, rivolgendo alle persone con disabilità senza il supporto familiare, sia proposte di progetti individuali per la vita in autonomia presso il proprio domicilio, sia proposte di accoglienza in strutture di piccole dimensioni, anzi a dimensione familiare, da cui ripartire con progetti individuali di inclusione sociale e lavorativa, ovvero di assistenza per le particolari condizioni di fragilità psicofisica.

**Tabella 8: indicatori interventi strategici del macro livello 2 – obiettivo di servizio 1**

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D8	A.D.I. - Cure Domiciliari Integrate	N° invalidi civili accertati su totale della popolazione residente; N° disabili in trattamento riabilitativo per fasce di età su totale popolazione residente; N° disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 su totale della popolazione residente	Numero richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	Numero utenti ADI su totale popolazione target; Numero di mesi erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale	Numero di utenti che usufruiscono come attività prevalente di: a) assistenza materiale; b) attività infermieristica; c) attività riabilitativa; d) sostegno alla mobilità personale sul numero totale degli utenti



Cod.	Servizio	Bisogno	Domanda	Indicatori	
				Offerta	Attività
E8	ADI -Cure Domiciliari Integrate	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito; Popolazione anziana (con età superiore a 65 anni)/ tot. popolazione in età da lavoro compresa tra i 16 e 64 anni	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	N° mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale su numero totale operatori; Numero totale operatori su numero totale utenti	N° di utenti che usufruiscono come attività prevalente di: a) assistenza materiale; b) attività infermieristica; c) attività riabilitativa; d) sostegno alla mobilità personale sul numero totale degli utenti
I8	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	N°utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D15 as	Assegni di cura	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	n. utenti assistiti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
E16 as	Assegni di cura	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	n. utenti assistiti/ numero totale utenti	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
D7	Assistenza Domiciliare Socio-assistenziale	N° invalidi civili accertati su totale della popolazione residente; N° disabili in trattamento riabilitativo per fasce di età su totale popolazione residente; N° disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 su totale della popolazione residente	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	N° mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; N° operatori per profilo professionale su numero totale operatori; N° operatori su numero totale utenti	N° utenti che usufruiscono come attività prevalente di: a) assistenza materiale; b) sostegno in pratiche amministrative e accompagnamento presso uffici; c) attività di accompagnamento sociale sul numero totale utenti
E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio; Numero totale operatori su numero totale utenti	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	N°utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
B13	Tutoraggio educativo	N° minori 0-18 su totale popolazione residente; N° nuclei monogenitoriali con figli minori/tot nuclei familiari; N° madri sole con figli minori; N° famiglie con figli minori e adolescenti (per fasce di età) su totale famiglie residenti; N° famiglie residenti per numero di componenti/ totale famiglie; N° famiglie con figli minori in convitto e semi-convitto/totale famiglie	Numero richieste pervenute al servizio/Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio/dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali



Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	
		residenti;			
C3	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità	N° nuclei familiari/Tot. Popolazione residente	Numero richieste pervenute al servizio/Tot. Nuclei familiari ambito	Numero mesi di erogazione del servizio/dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D11	Servizio di assistenza scolastica (sostegno socio-educativo)	Num. Pop. target su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con persone disabili su totale nuclei;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;

Tabella 9: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 1

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	
D1	Centro Diurno Integrato	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E1	Centro diurno integrato	Popolazione popolaz. resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione anziana	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I1	Centro Diurno Integrato per disabili psichici - modulo demenze	Numero utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio /popolazione di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D2	Centro Sociale Polifunzionale	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E2	Centro sociale polifunzionale	Popolazione popolaz. resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione anziana	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

Tabella 10: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 2

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	
D5	RSA per disabili gravi	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D5AIDS	RSA per pazienti AIDS	Numero di disabili con HIV /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile con HIV	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D6SF	Comunità tutelare per persone non autosufficienti	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D6	Comunità	Numero di disabili	Numero richieste	Numero operatori /	Numero utenti che



Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
	tutelare per persone non autosufficienti	riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Tot. Utenti del servizio	usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E3 tut	Comunità tutelare per non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti	popolaz. resid. 65 anni e oltre	n. richieste accesso da utenza	n. utenti assistiti	n. operatori impegnati (a.u.)
I6	RSA per disagio psichico	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione non autosufficiente di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I3	Casa Alloggio	Numero utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio /popolazione di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
L2	Case di accoglienza per donne maltrattate	Numero casi denunciati per violenza o maltrattamento / popolazione femminile di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione femminile di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
L3	Casa rifugio per donne vittime di tratta	Numero casi denunciati di tratta	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione femminile di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D4	Gruppo appartamento	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I5	Gruppo appartamento	Numero utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione in carico al servizio salute mentale di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E5	Gruppo appartamento	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E4	Casa albergo	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D3	Comunità Alloggio	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E6	Casa albergo per anziani	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

### III.5 Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie

Nel 2017 si è stimato che il 28,9% delle persone residenti in Italia sia a rischio di povertà o di esclusione sociale secondo la definizione europea (dati Istat 2018), ed il Mezzogiorno è l'area territoriale più esposta al rischio di povertà o esclusione sociale (44,4%), seppur in diminuzione rispetto al 2016 (46,9%).

L'evidente particolarità di questi anni di post-crisi riguarda la questione giovanile: da circa un lustro, infatti, la povertà tende ad aumentare al diminuire dell'età, decretando i minori e i giovani come le categorie più svantaggiate (nel 2007 il trend era esattamente l'opposto). Tra gli individui in povertà assoluta i minorenni sono 1 milione 208mila (il 12,1% del totale) e i giovani nella fascia 18-34 anni 1 milione 112mila (il 10,4%): oggi quasi un povero su due è minore o giovane.



In una regione come la Campania, dove la popolazione minorile ha la percentuale più alta di tutto il Paese, e considerando i suddetti dati Istat, risulta fondamentale investire nei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Il Ministero ha stabilito che una quota pari al 40% del FNPS sia destinata agli interventi e ai servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza, visto che l'area infanzia ed adolescenza è restata fuori dalla specializzazione che i fondi Nazionali, negli anni, hanno osservato con riferimento alle grandi aree di utenza dei servizi sociali territoriali.

Investire in questa fascia di età significa investire sulla famiglia attraverso un programma globale e integrato al fine di favorire il benessere del minore.

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

La strada per un miglioramento delle politiche consiste nel valorizzare il quadro legislativo esistente e le buone pratiche sviluppate nel corso degli anni. Appare, pertanto, importante la capitalizzazione delle esperienze delle sperimentazioni del programma PIPPI svolto, con il MLPS e l'Università di Padova, in molti ambiti campani. Il programma volto alla presa in carico del nucleo familiare, al fine di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo dalla famiglia, esce dalla fase sperimentale ed entra nella programmazione ordinaria dei servizi.

A tal fine risulta fondamentale la riproposizione, da parte del MLPS, degli elementi più significativi del progetto PIPPI attraverso le linee di indirizzo sui bambini e le famiglie vulnerabili (<http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf> ).

Nell'ambito di tale scenario, diventa prioritario, per gli Ambiti territoriali, attivare/incrementare, sulle risorse del FNPS, fermo restando il riferimento alle linee suddette, gli interventi per il sostegno alle responsabilità familiari ed i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, come di seguito elencati.

1. interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono i bambini e ragazzi:
  - a. sostegno socio-educativo domiciliare;
  - b. sostegno alla genitorialità e servizi di mediazione familiare;
  - c. specifici sostegni inn presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita;
  - d. attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppalì, famiglie/persona di appoggio ecc.)
2. interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi:
  - a. nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in equipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio;
  - b. nel territorio: sostegni e servizi socio-educativi territoriali;
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine:
  - a. Interventi residenziali (Regolamento regionale nr. 4/2014);
  - b. Interventi per l'affido (deliberazione regionale n. 644/2004);
  - c. interventi per l'abuso e il maltrattamento.

Una particolare attenzione va riservata al tema dei minori provenienti dal circuito penale, giacché il perdurare di una significativa presenza di minori provenienti o gravitanti nel circuito penale (dati Ministero Della Giustizia) ci impone di potenziare e garantire strategie che si caratterizzano per un approccio globale ai bisogni dei minori dell'area penale, ed in particolare finalizzate a:

- consolidare e qualificare le esperienze pregresse superando visioni riduttive e settoriali, a favore di un approccio integrato attraverso l'utilizzo diffuso del Progetto Sociale individualizzato (PSI, DGRC 17/10/2007);
- potenziare l'interazione tra le varie Amministrazioni territoriali coinvolte nella tutela dei minori dell'area penale, così come disposto dagli artt. 19 e 22 DPR 448/88 e dall' art 10 del D. Lgs 272/89.





L'esperienza realizzata in Regione Campania in collaborazione con il Centro Giustizia Minorile, ci indica che il PSI (Progetto Sociale Individualizzato) e le forme di collaborazione coordinate tra i vari servizi educativi risultano vantaggiose per implementare una nuova politica accogliente del minore dell'area penale, nonché di ottimizzazione delle risorse.

Gli Obiettivi che nel triennio di riferimento del Piano Sociale Regionale il Settore Politiche Sociali si impegna a perseguire sono la diffusione del PSI ed il potenziamento della collaborazione tra gli attori coinvolti nella tutela del minore dell'area penale (l'Ambito Territoriale, il Centro Giustizia Minorile ed i servizi educativi che di volta in volta si riterrà opportuno coinvolgere), nel rispetto delle funzioni e delle competenze di ciascuno, al fine di pervenire a percorsi e progetti in modo partecipato ed integrato.

Le azioni che a tal fine il Settore metterà in campo sono:

- la promozione di una cabina di regia cui facciano parte la Regione Campania, il Centro Giustizia Minorile e gli Ambiti territoriali;
- riproposizione del PSI;
- riproposizione della Mediazione penale minorile.

Con riferimento alle azioni finalizzate all'inclusione socio-lavorativa dei minori, la Regione ha finanziato percorsi formativi per l'inclusione sociale e lavorativa dei detenuti minori che utilizzino una metodologia basata sulla personalizzazione dell'apprendimento in funzione delle conoscenze e delle abilità dei singoli partecipanti, e prevedano l'attestazione delle competenze acquisite. Gli interventi, selezionati mediante un avviso pubblico a valere sul POR Campania FSE 2014/2020, saranno realizzati nel prossimo anno attraverso un "Catalogo di percorsi formativi per l'inclusione socio-lavorativa dei detenuti", articolato in due sezioni, una contenente i percorsi rivolti a detenuti in carico presso gli Istituti minorili e l'altra contenente percorsi rivolti a detenuti in carico presso gli Istituti penitenziari per adulti.

Sia l'impianto metodologico, che l'attività sono realizzate in collaborazione con il Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità - Centro per la Giustizia Minorile per la Campania mediante il coinvolgimento degli enti di formazione.

### **III.6 Prevenire gli abusi ed i maltrattamenti**

#### **III.6.1 Maltrattamento e abuso sui minori**

Le ricerche più recenti in materia di maltrattamento e abuso sui minori (Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza e CISMAI), denunciano la crescita del fenomeno soprattutto in relazione alle "nuove" tipologie di maltrattamento come Trascuratezza materiale e/o affettiva (47,1%), Violenza assistita (19,4%), Maltrattamento psicologico (13,7%), Patologia delle cure (8,4%), oltre che in relazione al Maltrattamento fisico (6,9%) e all' Abuso sessuale (4,2%) vero e proprio. La dimensione del problema e le severe conseguenze di ogni forma di violenza sui fanciulli, impongono l'elaborazione e l'attuazione di programmi preventivi ed interventi riparativi efficaci, ma soprattutto la sensibilizzazione al problema da parte di tutte le figure che entrano in relazione con il minore.

In ambito regionale la situazione dei servizi di prevenzione e contrasto dell'abuso e maltrattamento nei confronti dei minori è al momento, caratterizzata prevalentemente da frammentazione e precarietà, persistono infatti, una disomogenea distribuzione territoriale dei servizi attivati, una discontinuità degli interventi di prevenzione e presa in carico delle vittime di abuso e una disomogeneità delle prestazioni erogate.

Gli obiettivi per il prossimo triennio in tema di prevenzione e contrasto alla violenza nei confronti dei bambini, si concentreranno, quindi, sul garantire la presenza e il pieno funzionamento di una équipe multidisciplinare in ogni Ambito territoriale in grado di rispondere alla complessità delle singole situazioni di abuso e di maltrattamento in maniera integrata, attraverso una capacità di lettura, interpretazione, validazione, intervento di carattere multidisciplinare e multi professionale.



Le equipe sono costituite fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari, attraverso accordi di programma o protocolli di intesa che definiscono il funzionamento del modello organizzativo, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali (DGRC n.1164/05).

Per favorire questo processo, la Regione Campania ha attivato un progetto pilota a regia regionale (DGRC n.766/2014) in collaborazione con l'Università degli studi di Salerno – Dipartimento di Medicina e Chirurgia che è in fase di conclusione e, i cui positivi risultati, costituiranno la base di partenza per la disseminazione di buone prassi sull'intero territorio regionale.

Per le attività di prevenzione del fenomeno, di rilevazione/–valutazione/validazione di presa in carico di situazioni di maltrattamento e di abuso, inoltre, deve essere previsto un impegno formativo costante e capillare rivolto a tutti gli operatori dei servizi sociali e sanitari.

Sul piano istituzionale, infine, è necessario costruire una rete interistituzionale fra gli Enti che operano su questa problematica (Servizi socio-sanitari ed educativi pubblici e del privato sociale, Scuola, Uffici Inquirenti, Magistratura, Avvocati) al fine di condividere gli obiettivi dell'intervento e di agire in modo sinergico.

La Regione Campania intende, quindi, promuovere sul territorio:

- a) lo sviluppo di una cultura e di una sensibilità diffuse sulla tutela dei minori e sulla protezione dei loro diritti;
- b) l'individuazione di percorsi metodologici che permettano una condivisione di termini, definizioni e prassi operative ad ogni livello;
- c) l'attivazione di interventi di prevenzione organici e continuativi;
- d) la precoce rilevazione, la corretta segnalazione, la tempestiva, efficace ed integrata presa in carico di situazioni di maltrattamento e abuso sospetto o conclamato, agendo per quanto possibile sul contesto in cui il maltrattamento è avvenuto;
- e) l'attuazione di adeguate forme di ascolto, protezione e cura del minore e della sua famiglia dal momento della rilevazione fino alla valutazione e al trattamento, comprendendo l'eventuale iter giudiziario;
- f) il lavoro di rete e l'ottica multidisciplinare come punti di forza imprescindibili nell'approccio al problema dell'abuso e del maltrattamento in tutte le fasi dell'intervento

Per supportare il raggiungimento di questi obiettivi nel corso del triennio, è stato anche recentemente istituito un tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di abusi e maltrattamenti sui minori, al fine di fornire un idoneo supporto all'Amministrazione Regionale ed alle Amministrazioni Locali nelle funzioni di programmazione e verifica dei servizi in materia di contrasto all'abuso e al maltrattamento sui minori nonché creare modalità di confronto e di raccordo fra gli enti, le istituzioni e le organizzazioni coinvolte, per riuscire a garantire un sistema integrato di interventi e servizi.

### **III.6.2 Prevenzione e contrasto della violenza di genere**

La strategia avviata dalla Regione Campania in materia di prevenzione e contrasto della violenza di genere, ha puntato a sviluppare e consolidare un sistema di servizi e interventi stabili e diffusi sul territorio, in coerenza con la normativa comunitaria e nazionale. Gli interventi messi in campo nell'ambito delle azioni strategiche regionali, in attuazione della L.R. 2/2011, hanno rafforzato la rete dei servizi territoriali di assistenza e sostegno alle donne vittime di violenza e favorito l'istituzione, in ciascun Ambito Territoriale, dei Centri Antiviolenza, finalizzati a sostenere ed accogliere le donne vittime di violenza ed a fornire servizi di consulenza psicologica e percorsi di orientamento e accompagnamento al lavoro.

La legge regionale 1 dicembre 2017 n.34 "Interventi per favorire l'autonomia personale, sociale, ed economica delle donne vittime di violenza di genere e dei loro figli ed azioni di recupero rivolte agli uomini autori della violenza" è intervenuta successivamente per garantire la promozione dell'autonomia economica delle donne vittime delle violenze di genere e dei loro figli, disciplinando,



inoltre, l'istituzione di un fondo annuale dedicato. In attuazione della Legge Regionale 1 dicembre 2017, n. 34, la Regione ha programmato la promozione di percorsi di sostegno orientativo e psicologico a favore delle donne vittime di violenza e la realizzazione di seguenti interventi di sostegno a favore dei loro figli:

- attività di supporto per il completamento di percorsi scolastici destinati ai figli minori;
- percorsi di formazione finalizzati all'implementazione delle competenze di base (key-competences) e specialistiche;
- percorsi di inserimento socio-lavorativo destinati ai figli maggiorenni, anche mediante l'attivazione tirocini formativi e/o di inclusione sociale;
- attività finalizzate all'acquisizione o riacquisizione dell'autonomia personale e alla partecipazione attiva alla vita sociale, mediante percorsi di educazione allo sport, all'arte e all'associazionismo.

La Regione sostiene, con fondi ordinari e straordinari, la gestione della Rete dei Centri Antiviolenza, accreditati ai sensi della normativa regionale e nazionale di riferimento, e la promozione di servizi di sostegno e percorsi individuali d'integrazione socio-lavorativa a favore delle donne vittime di violenza e di tratta, prese in carico. In particolare sono in corso di attuazione i progetti finanziati a valere sull'Avviso Pubblico S.V.O.L.T.E. *Superare la Violenza con Orientamento, Lavoro, Tirocini, Esperienze formative* Il dispositivo approvato con D.D. n. 104 del 09/08/2017 ha come obiettivo la promozione di azioni di contrasto e di prevenzione dei fenomeni di violenza contro le donne, al fine di favorirne l'inclusione socio lavorativa, attraverso l'implementazione dell'offerta integrata di servizi di sostegno e percorsi individuali d'integrazione socio- lavorativa, anche mediante l'erogazione di borse lavoro.

In conformità e in attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale in materia, ed in continuità con le azioni e gli obiettivi avviati nel corso dell'ultimo triennio di programmazione, la Regione intende perseguire i seguenti obiettivi:

- consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori;
- strutturare la *governance* territoriale perché possano essere operative le "reti territoriali antiviolenza" al fine di consentire un'adeguata e integrata presa in carico e l'effettiva protezione delle donne e dei minori vittime di violenza;
- favorire l'emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni;
- potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza;
- promuovere percorsi di sostegno finalizzati all'autonomia personale e all' inserimento socio lavorativo.

### **III.7 Le politiche per gli anziani e l'invecchiamento attivo**

L'allungamento della durata della vita, grazie anche ai progressi della medicina, ha prodotto un processo di invecchiamento della popolazione che ha coinvolto tutto il territorio nazionale, con conseguenze culturali, sociali ed economiche che hanno investito significativamente anche molte aree della Campania.

E' pertanto auspicabile la promozione di politiche pubbliche sempre più rispondenti alla dimensione dei bisogni di quella fascia di popolazione anziana, prevalentemente composta da persone  $\geq 75$  anni, ritenuta più fragile in quanto con l'avanzare dell'età è inevitabile che peggiorino le condizioni di salute ed aumentino i disagi personali e familiari.

E' allora opportuno che nel triennio si persegua il potenziamento delle forme di assistenza domiciliare ed il rafforzamento dei Centri polifunzionali per dotare i territori della necessaria infrastrutturazione sociale e sostenere interventi per la valorizzazione e la partecipazione degli anziani alla vita sociale.



## **Potenziamento delle forme di assistenza domiciliare**

Andranno implementate le azioni di supporto ai carichi di cura familiari insieme al potenziamento delle risposte domiciliari e residenziali dirette alla persona non autosufficiente, per incrementare la capacità della famiglia di mantenere le persone anziane non autosufficienti al proprio domicilio. La non autosufficienza in terza età, non può essere più considerata un evento straordinario bensì un rischio prevedibile.

A tal fine è necessario investire risorse a titolarità statale, regionale ed europee per incrementare il numero di anziani che fruiscono di assistenza domiciliare integrata (ADI), e realizzare una rete di servizi di supporto, raggiungendo territori fino ad allora sprovvisti, per promuovere innanzitutto l'autonomia e la permanenza in casa, in considerazione del valore che essa assume per la loro qualità della vita, come luogo della memoria, delle abitudini consolidate e come baricentro della vita di relazione

## **Rafforzamento della infrastrutturazione sociale e sostegno alla programmazione territoriale**

L'altro obiettivo senz'altro da perseguire è il consolidamento di un'offerta differenziata di servizi/interventi a supporto degli anziani e delle loro famiglie, a partire da una infrastrutturazione minima dei servizi di assistenza domiciliare, dei Centri Sociali Polifunzionali e delle strutture residenziali.

Ciò al fine di garantire livelli essenziali di assistenza, senza tuttavia trascurare la promozione di interventi di inclusione sociale che esulano dai livelli essenziali e che al pari di altri interventi hanno la funzione di valorizzare l'esperienza e l'apporto degli anziani alla costruzione di reti di solidarietà sociale, per riconoscere loro il diritto di cittadinanza attiva, anche con il coinvolgimento delle associazioni di tutela e di volontariato.

La popolazione anziana del territorio campano è stata e deve essere maggiormente coinvolta in attività socialmente utili come le attività di tutoraggio e di insegnamento nei corsi professionali, le iniziative di carattere culturale, le attività di recupero del territorio e di salvaguardia dell'ambiente, le attività di assistenza ai soggetti svantaggiati. Gli anziani possono contribuire al miglioramento dei servizi al cittadino ed al miglioramento della qualità della vita e gli Enti Locali, possono e devono, anche attraverso le associazioni di volontariato e le cooperative di solidarietà, impiegare gli anziani in quelle attività socialmente rilevanti che sono proprie e funzionali alla terza età.

La Campania presenta profonde differenze territoriali e demografiche, tra l'area metropolitana di Napoli e Caserta e le altre province di Avellino, Benevento e Salerno. E' necessario, nel rispetto delle differenti funzioni, garantire che le risorse trasferite ai territori siano utilizzate nel modo più opportuno a seconda del fabbisogno di comunità. Per questo a ciascun ambito territoriale sono affidati i compiti di individuare gli interventi che più rispondono alle fasce di bisogno e alle caratteristiche del territorio.

In ogni caso, i dati ci dicono che la programmazione dei servizi sociali a favore della popolazione anziana punta prevalentemente sui servizi assistenziali destinando percentuali inferiori ai servizi per l'invecchiamento attivo.

E per questo il nostro obiettivo nel prossimo ciclo di programmazione sociale regionale potenziare le politiche per l'invecchiamento attivo attraverso:

- la realizzazione di servizi mirati a mantenere l'autonomia delle persone anziane;
- l'offerta di sistemi tecnologici, tra i quali il telesoccorso e la teleassistenza, in grado di collegare la persona anziana a centri di pronto intervento e di agevolarne la vita quotidiana;
- la creazione di servizi e strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali, laboratori e in ogni caso idonei a favorire scambi di relazioni, anche intergenerazionali;
- l'intesa tra enti locali e imprese per valorizzarne le competenze e le esperienze;
- l'impiego di artigiani anziani nella formazione dei giovani anche allo scopo di conservare e tramandare mestieri pregevoli attualmente a rischio estinzione;



- l'incentivazione delle attività di volontariato e di reciprocità, nonché dell'assunzione di ruoli attivi di utilità sociale da parte delle persone anziane.

### III.8 Promuovere inclusione attiva per il contrasto delle povertà

Negli ultimi anni è stato sempre più chiaro agli occhi dei programmatori sociali e degli addetti ai lavori quanto la dimensione dei fenomeni legati alla caduta in situazioni di povertà e grave deprivazione fosse il tratto saliente della platea di utenti che si affacciava alle "porte dei servizi".

Questa crescita, che nel tempo si è rilevata esponenziale, ha portato le istituzioni sia nazionali che locali a disegnare una quadro di norme e di interventi (Legge 15 marzo 2017, n. 33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà", al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali" - Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà") che progressivamente potesse andare ad offrire un supporto deciso e decisivo per il contrasto di questi fenomeni e per l'avvio di percorsi di inclusione attiva.

In particolare, il quadro di interventi delineato parte da un primo avvio di una misura specifica di sostegno del reddito denominata S.I.A. (Sostegno per l'inclusione attiva) finalizzata alla realizzazione di un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (i centri per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. Il progetto viene costruito insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni e coinvolge tutti i componenti, instaurando un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L'obiettivo è aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.

Il S.I.A. è stato finanziato con risorse provenienti dal PON Inclusione 2014-2020 (Decreto interministeriale del 26 maggio 2016) ripartite tra gli Ambiti Territoriali, finalizzate all'attivazione di un sistema coordinato di interventi e servizi sociali con le seguenti caratteristiche:

- servizi di segretariato sociale per l'accesso;
- servizio sociale professionale per la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare e la presa in carico;
- équipe multidisciplinare, con l'individuazione di un responsabile del caso per l'attuazione del progetto con riferimento ai singoli nuclei familiari;
- interventi e servizi per l'inclusione attiva, inclusi, ove opportuno, servizi comunali di orientamento al lavoro, assistenza educativa domiciliare, sostegno al reddito complementare, sostegno all'alloggio.

Ad oggi i fondi dedicati al S.I.A. Stanno consentendo agli Ambiti Territoriali la costruzione di un infrastruttura di accoglienza e presa in carico che nel tempo, e nelle intenzioni del legislatore, costituirà la spina dorsale dei servizi sociali dedicati ai cittadini che versano in condizione di povertà.

A seguito dell'approvazione della legge delega per il contrasto alla povertà e della pubblicazione del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, attuativo della legge delega, dal 1° gennaio 2018 il S.I.A. è stato sostituito dal Reddito di inclusione (REI).

Il REI trova piena applicazione e legittimazione nell'approvazione del Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà. Il Piano rappresenta il primo strumento programmatico per l'utilizzo della quota del Fondo povertà destinata al rafforzamento degli interventi e dei servizi territoriali per i beneficiari del Reddito di inclusione (REI) e rappresenta un passo



essenziale per il funzionamento efficace della nuova misura di contrasto alla povertà. Per la prima volta dalla riforma del Titolo V della Costituzione, gli interventi e i servizi sociali acquisiscono la natura di Livelli essenziali delle prestazioni.

I cittadini possono richiederlo dal 1° dicembre 2017 presso il Comune di residenza o eventuali altri punti di accesso 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. Per il REI sono state appostate nel bilancio statale risorse pari a 300 milioni di euro per il 2018, di cui 45 milioni circa solo alla Regione Campania. Il Fondo Povertà, infatti, diversamente da tutti i precedenti fondi di natura "sociale", è permanente e stanzierà 470 milioni dal 2020 e per gli anni successivi. Con le risorse comunitarie per le politiche di sostegno alle persone più deboli ed a quelle in povertà estrema, i territori potranno contare a regime su più di 700 milioni di euro l'anno. Una cifra che per la prima volta consente di raccogliere la sfida del rafforzamento e del ripensamento organizzativo dei servizi per far fronte ai compiti che sono chiamati a svolgere.

Il REI rappresenta sia il traguardo che il punto di inizio della rivoluzione che interesserà negli anni a venire l'erogazione dei servizi sui territori. Innanzitutto, la prima è più evidente caratteristica della misura è l'universalità che fissa i livelli essenziali delle prestazioni in maniera da accompagnare la famiglia in tutto il percorso nei servizi, dal momento della richiesta delle informazioni all'auspicato affrancamento dalla condizione di povertà, a questa prima caratteristica se ne affianca poi una seconda, che è più di metodo, che è la multidisciplinarietà dell'approccio con cui si inseriscono gli utenti in percorsi che vedono coinvolti più attori istituzionali ma anche del terzo settore.

La Regione Campania ha provveduto con propria Deliberazione all'approvazione del Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2018-2020 (D.G.R 504 del 2.08.2018). Come sottolineato nel Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020, adottato dalla Rete della Protezione e dell'Inclusione Sociale, il D.lgs n. 147/2017 già individua i seguenti tre livelli essenziali per il REI, fissati in modo da accompagnare i beneficiari nel loro percorso dalla richiesta di informazioni all'erogazione di interventi e servizi aggiuntivi:

- il primo livello essenziale è rappresentato dai Servizi per l'accesso al REI: il legislatore dispone l'attivazione di luoghi dedicati – i Punti per l'accesso al REI – chiaramente identificati nel territorio, in cui ricevere informazione, consulenza, orientamento e, se del caso, assistenza nella presentazione della domanda;
- il secondo livello corrisponde alla Valutazione multidimensionale (assessment) che consiste in un'analisi approfondita finalizzata all'individuazione dei bisogni e dei possibili percorsi verso l'autonomia, tenendo conto dei fattori di vulnerabilità del nucleo familiare, delle sue risorse e dei fattori di contesto che possano facilitare o ostacolare gli interventi. Per effettuare in maniera efficace tale tipo di valutazione, è necessario, soprattutto di fronte alle situazioni più complesse, l'attivazione di equipe multidisciplinari al fine di definire un quadro di analisi più approfondito;
- il terzo livello essenziale è la definizione del Progetto personalizzato, un progetto che definisce gli obiettivi ma anche i risultati attesi, individuando i sostegni necessari per affrontare i bisogni emersi in seguito alla valutazione. Soprattutto il progetto personalizzato deve vedere il nucleo come parte attiva che per usufruire della misura deve rispettare gli impegni presi.

Gli Obiettivi del Piano della Regione Campania, pertanto, sono stati individuati a partire dalla definizione dei tre livelli essenziali indicati nel Piano Nazionale e sono finalizzati a rafforzare i punti di informazione e di accesso alla misura, la presa in carico, l'offerta dei servizi erogati e le reti territoriali promosse dagli Ambiti Territoriali, assicurando una maggiore uniformità nella qualità dei servizi offerti sul territorio.

In coerenza con tali obiettivi e ad integrazione del REI, la Regione Campania ha messo in campo una misura regionale, mediante l'utilizzo delle risorse del Por Campania FSE 2014/2020. In particolare con l'approvazione dell'Avviso Pubblico non competitivo "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva", ha promosso la costituzione di Intese Territoriali tra gli Ambiti territoriali e gli altri



soggetti del territorio impegnati nel contrasto alla povertà finalizzate alla realizzazione di Centri Territoriali di Inclusione, intesi quali centri di prossimità di servizi per il sostegno a persone e famiglie in condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale, anche per promuovere le pari opportunità, la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità.

Ogni Centro Territoriale di Inclusione potrà essere articolato in una o più sedi del territorio dell'Ambito Territoriale di riferimento, al fine di facilitare l'accesso ai diversi servizi da parte dei cittadini, e dovrà farsi carico delle seguenti azioni:

- Azione A) Servizi di supporto alle famiglie (sostegno alla genitorialità, servizi di educativa territoriale e domiciliare, tutoring specialistico, altri servizi di supporto all'inclusione);
- Azione B) Percorsi di *empowerment* (percorsi formativi e/o servizi di sostegno orientativo);
- Azione C) Tirocini finalizzati all'inclusione sociale (tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia, e alla riabilitazione di persone prese in carico dai servizi sociali professionali e/o dai servizi sanitari competenti).

Destinatari sono le famiglie e le persone residenti nel territorio dell'Ambito Territoriale di riferimento in condizione di svantaggio economico e sociale, individuate sia tra coloro che usufruiscono del REI, al fine di rafforzarne la presa in carico e l'offerta dei servizi erogati in complementarietà con le misure nazionali, sia tra i soggetti che si trovino in almeno una delle condizioni di svantaggio definite dal DM 17 ottobre 2017.

In aggiunta, ulteriore, agli interventi declinati attraverso le risorse del fondo povertà la Regione Campania ha inoltre appostato risorse destinate a servizi di contrasto alla povertà rivolti a genitori soli con figli, quota parte di tali risorse saranno destinate alla sperimentazione dei percorsi di sostegno alle adozioni difficili, ovvero a vantaggio di quei minorenni campani che, benché siano stati dichiarati adottabili, continuano a vivere in un contesto non familiare.

Affiancate agli interventi più su delineati si pongono poi le iniziative dedicate alla popolazione senza dimora ed in povertà estrema la Regione Campania implementerà un'azione sistemica che riguarderà le molteplici dimensioni del fenomeno.

Una prima parte delle risorse economiche impiegate in tal senso proviene dai fondi destinati dall'Avviso n. 4/2016 - PON Inclusione - PO I FEAD attraverso il quale si realizzeranno progettualità presso gli ambiti territoriali al cui interno sono presenti i comuni con maggior concentrazione di senza fissa dimora, secondo quanto riportato dall'indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, realizzata da Istat, Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora (Fio.PSD) e Caritas Italiana. In particolare le attività interesseranno i territori delle province di Salerno, Avellino, Caserta e Benevento.

Gli interventi, programmati e quelli già in fase di realizzazione hanno come riferimento metodologico principale le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia". Ma la Regione Campania ha provveduto anche con propri atti normativi a dotarsi di strumenti utili a contrastare questi particolari fenomeni, quali:

- la Legge regionale 6 marzo 2015, n. 5 viene stabilito all'articolo 1, comma 1, lett. a) che la Regione Campania per tutelare le fasce più deboli della popolazione e sostenere la riduzione degli sprechi alimentari riconosce, valorizza e promuove, l'attività di solidarietà e beneficenza svolta dai soggetti del terzo settore di cui all'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2001, n. 15241 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328) per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze alimentari in favore dei soggetti che assistono le persone in stato di indigenza o di grave disagio sociale;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 344 del 14.06.2017 con cui si è proceduto all'adozione degli atti necessari a promuovere, nell'ambito del quadro normativo di riferimento dettato dalle norme europee e nazionali in materia di aiuti alimentari, una manifestazione di interesse rivolta ai soggetti in possesso dei requisiti fissati dalla legge regionale 6 marzo 2015, n.5 che intendano



partecipare agli interventi previsti dalla normativa regionale. In seguito alla Deliberazione n. 344 sono state emanate due manifestazioni di interesse a favore del Banco Alimentare con cui la Regione ha intrapreso una collaborazione finalizzata alla costruzione di una rete di supporto regionale che possa garantire interventi sistemici.

Gli interventi che si andranno ad attuare si focalizzeranno su una tipologia di utenza (senza dimora) che la Fio.PSD (Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora) definisce come “soggetti in stato di povertà materiale ed immateriale, portatori di un disagio complesso, dinamico e multiforme, che non si esaurisce alla sola sfera dei bisogni primari ma che investe l'intera sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo”.

Nei confronti dei senza dimora si ha la necessità di una presa in carico complessa e articolata, saranno realizzati interventi utili a soddisfare il fabbisogno sia di beni materiali per le necessità primarie quali (forniture di indumenti, prodotti per l'igiene personal, un kit di emergenza) ma anche interventi di supporto per progetti di accompagnamento all'autonomia quali: *housing first*, accompagnamento ai servizi, interventi di *empowerment*.

Dalla breve disamina su esposta è sempre più chiaro che il contrasto ai fenomeni di esclusione e l'attivazione di meccanismi virtuosi di inserimento attivo e partecipato siano i capisaldi della strategia complessiva che interesserà i servizi sociali negli anni a venire, gli interventi dedicati alle persone che versano in situazioni di povertà assoluta, relativa o estrema costituiscono la base da cui partire per progettare servizi che possano ridare dignità e autonomia e possano costruire una società inclusiva e giusta.

La Regione Campania attraverso gli strumenti di programmazione e finanziaria di cui è dotata assumerà sempre più il compito di coordinamento delle azioni strutturando con la collaborazione di tutti i soggetti sia pubblici che privati una rete di interventi concertati e mirati evitando la dispersione delle risorse sia economiche che umane.

**Tabella 11: interventi del nomenclatore regionale afferenti al macro livello 5**

Obiettivo di Servizio	Linea di intervento	Cod.	Area	Denominazione	Area intervento
a. interventi / misure per facilitare inclusione e autonomia	Trasporto per dell'assistenza	D12	Persone con disabilità	Servizi trasporto sociale disabili	SINA
		E11	Persone anziane	Trasporto sociale anziani	SINA
		B21	Infanzia e adol.	Apprendistato	SINBA
		B22	Infanzia e adol.	Orientamento Professionale	SINBA
		B23	Infanzia e adol.	Contratto di Inserimento	SINBA
		B24	Infanzia e adol.	Tirocini estivi di orientamento	SINBA
		B25	Infanzia e adol.	Tirocini/Stage	SINBA
		C12	Resp. familiari	Lsu – Lavori socialmente utili	SINBA
		C13	Resp. familiari	LPU – Lavori di Pubblica Utilità	SINBA
		C14	Resp. familiari	Borse Lavoro	SINBA
		C15	Resp. familiari	Orientamento	SINBA
		C16	Resp. familiari	Tirocini formativi	SINBA
		D14	Persone con disabilità	Servizi per l'integrazione sociale	SINA
		D15 ptri	Persone con disabilità	Budget di salute a sostegno dei PTRI	SINA
		Altri interventi	D17	Persone con disabilità	Borse lavoro
	D18		Persone con disabilità	Tirocini formativi	SINA
	D19		Persone con disabilità	Orientamento	SINA
	D20		Persone con disabilità	Fattorie sociali	SINA
	E12		Persone anziane	Servizi d'integrazione sociale	SINA
	F1		Immigrazione	Centro di aggregazione	SIP
F12	Immigrazione		Inserimento lavorativo	SIP	
F13	Immigrazione		Contratto d'inserimento	SIP	
F14	Immigrazione		Borse Lavoro	SIP	
F15	Immigrazione		Tirocini /stage	SIP	
F2	Immigrazione		Centro interculturale	SIP	
F6	Immigrazione	Servizio di mediazione culturale	SIP		
F8	Immigrazione	Servizi per l'integrazione sociale	SIP		
F9	Immigrazione	Sostegno integrazione scolastica dei minori imm.	SIP		
G13	Contrasto povertà	Borse lavoro	SIP		
G14	Contrasto povertà	Tirocini formativi	SIP		
G15	Contrasto povertà	Orientamento	SIP		
G16	Contrasto povertà	Fattorie sociali	SIP		





Obiettivo di Servizio	Linea di intervento	Cod.	Area	Denominazione	Area intervento
		G3	Contrasto povertà	Interventi abitativi d'emergenza	SIP
		G9	Contrasto povertà	Area attrezzata per nomadi	SIP
		H1	Persone detenute	Centro sociale diurno	SIP
		H10	Persone detenute	Borse lavoro	SIP
		H11	Persone detenute	Tirocini formativi	SIP
		H12	Persone detenute	Orientamento	SIP
		H13	Persone detenute	Fattorie sociali	SIP
		H6	Persone detenute	Servizi per l'integrazione sociale	SIP
		H7	Persone detenute	Servizi di reinserimento per l'area penale	SIP
		I11	Disagio psichico	Servizi per l'integrazione sociale	SINA
		I15	Disagio psichico	Borse lavoro	SINA
		I16	Disagio psichico	Tirocini formativi	SINA
		I17	Disagio psichico	Contratto di inserimento	SINA
		I18	Disagio psichico	Orientamento	SINA
		I19	Disagio psichico	Fattorie sociali	SINA
		L10	Donne in difficoltà	Contratti di inserimento	SIP
		L11	Donne in difficoltà	Orientamento	SIP
		L8	Donne in difficoltà	Borse Lavoro	SIP
		L9	Donne in difficoltà	Tirocini formativi	SIP
		M11	Dipendenze	Borse Lavoro	SINA
		M12	Dipendenze	Tirocini formativi	SINA
		M13	Dipendenze	Contratto di Inserimento	SINA
		M14	Dipendenze	Orientamento	SINA
		M15	Dipendenze	Fattorie sociali	SINA
		M6	Dipendenze	Servizi di reinserimento per l'area penale	SINA
		C10	Resp. familiari	Contributi ad integrazione del reddito familiare	SINBA
		C10 bis	Resp. familiari	ex ONMI, contributi economici diretti	SINBA
		C11	Resp. familiari	Contributi economici in forma indiretta	SINBA
		D16	Persone con disabilità	Contributi economici in forma diretta	SINA
		E14	Persone anziane	Contributi economici in forma indiretta	SINA
		E15	Persone anziane	Contributi economici in forma diretta	SINA
		F10	Immigrazione	Contributi economici in forma diretta	SIP
		F11	Immigrazione	Contributi economici in forma indiretta	SIP
		G10	Contrasto povertà	Contributi economici diretti	SIP
		G11	Contrasto povertà	Contributi economici in forma indiretta	SIP
		G12	Contrasto povertà	Reddito di cittadinanza	SIP
		H8	Persone detenute	Contributi economici diretti	SIP
		H9	Persone detenute	Contributi economici in forma indiretta	SIP
		I13	Disagio psichico	Contributi economici in forma diretta	SINA
		I14	Disagio psichico	Contributi economici in forma indiretta	SINA
		L6	Donne in difficoltà	Contributi economici ad integrazione del reddito	SIP
		L7	Donne in difficoltà	Contributi economici in forma indiretta	SIP
		M10	Dipendenze	Contributi economici in forma indiretta	SINA
		M9	Dipendenze	Contributi economici diretti	SINA
b. misure di sostegno al reddito	Misure di contrasto alla povertà				

Tabella 12: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 1

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D12	Servizi trasporto sociale disabili	Num. Pop. target su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con persone disabili su totale nuclei;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
B25	Tirocini/Stage	popolaz. resid. 14 - 24 anni su totale popolazione residente	n. richieste accesso da utenza su totale popol. residente	n. utenti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G14	Tirocini formativi	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione attiva	n. contratti attivati su totale richieste ricevute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G13	Borse lavoro	Numero cittadini con disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione disoccupata	n. titolari di borsa lavoro su totale richieste pervenute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio



Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Doranda	Offerta	Attività
G15	Orientamento	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione disoccupata	n. utenti assistiti su totale utenti del servizio	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G16	Fattorie sociali	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione attiva	n. contratti attivati su totale richieste ricevute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G3	Interventi abitativi d'emergenza	Numero nuclei familiari a rischio sfratto/ Tot. Nuclei familiari di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ nuclei familiari di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	0
G9	Area attrezzata per nomadi	Numero di nomadi/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
M6	Servizi di reinserimento per l'area penale	Numero utenti tossicodipendenti in carico al SERT /totale popolazione di ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
D15 ptri	Budget di salute a sostegno dei progetti terapeutico riabilitativi individuali	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	n. utenti assistiti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
F6	Servizio di mediazione culturale	Popolazione immigrata residente / totale popolazione di ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;

Tabella 13: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 2

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Doranda	Offerta	Attività
G10	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	n. utenti assistiti/ numero totale utenti	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G11	Contributi economici in forma indiretta	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	n. utenti assistiti/ numero totale utenti	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
C10 bis	ex ONMI, contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	N. di donne nubili con figli/ popolazione totale	N° richieste pervenute/Tot. N. donne nubil con figli	N° richieste evase / N. donne nubil con figli	n. contributi erogati



## PARTE IV: IL SISTEMA E LA SUA GOVERNANCE

### IV.1 Gli assetti della governance

#### IV.1.1 la gestione associata dei servizi

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

Tale indirizzo legislativo è rimasto intatto nella legge regionale n. 11/07 intervenuta a seguito della modifica del titolo V della Costituzione (legge n. 3 del 2001) che ha attribuito alle Regioni potestà legislativa esclusiva in materia di servizi sociali.

Infatti l'articolo 7 della legge regionale n. 11/07 recita testualmente che: *“I comuni esercitano in forma associata i compiti e le funzioni amministrative loro attribuite dalla presente legge fatto salvo il caso il cui territorio di un singolo comune coincida con l'estensione territoriale dell'ambito determinato ai sensi dell'articolo 19”*.

L'articolo 19 affida alla Giunta Regionale la definizione degli ambiti territoriali sociali, coincidenti con i distretti sanitari o loro multipli, purché rientranti nella medesima ASL.

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

I servizi sociali sono programmati mediante il piano di zona di ambito di cui all'articolo 21 della legge regionale n. 11/07 e ss.ii. e mm.

La legge regionale, pertanto, in continuità con quanto previsto dalla legge nazionale, dispone che i servizi sociali e sociosanitari devono essere obbligatoriamente svolti in forma associata. Ciò non rientrano più nella titolarità dei comuni singoli ma solo in quella dei comuni associati. Pertanto la gestione non associata dei servizi sociali è illegittima e può diventare fonte di danno erariale. Il superamento della dimensione localistica comunale rappresenta infatti un punto centrale del processo di riforma dei servizi sociali. Esso trova la sua legittimazione nella necessità di trovare assetti organizzativi e gestionali in grado di assicurare le necessarie economie di scala e la dimensioni territoriale più idonea a sostenere l'intera filiera dei servizi sociali e socio-sanitari, a consentire il dialogo e la collaborazione con gli altri soggetti pubblici territoriali (ASL, INPS, Agenzie per l'impiego, Scuola, Enti di formazione, Agenzie di sviluppo locale, ecc.) e a garantire pari opportunità di accesso alla rete locale dei servizi.

La scelta della forma associativa, tra quelle previste dal TUEL 267/00, nel rispetto del principio di autonomia locale, è affidata al Coordinamento istituzionale di Ambito.

#### **Le forme associative**

Il TUEL definisce le forme associative di enti locali negli articoli 30-34.

Le forme associative rappresentano la forma giuridica che assumono gli enti locali che si associano per svolgere in maniera unitaria funzioni loro attribuite dall'ordinamento. Sono cioè la *forma giuridica* esponenziale dei singoli enti locali e possono essere costituite solo ed esclusivamente da soggetti pubblici con organi di governo democraticamente eletti.



Esse sono nettamente distinte dalle forme di gestione che, invece, sono gli *strumenti giuridici* di cui si dotano e/o le modalità che adottano i soggetti pubblici locali, singoli o associati, per realizzare/erogare i servizi e le prestazioni.

Le forme associative rilevanti ai fini della definizione degli assetti istituzionali degli Ambiti territoriali previste dal TUEL sono sostanzialmente tre: la Convenzione, il Consorzio e l'Unione di Comuni.

La **Convenzione**, di cui all'articolo 30 del TUEL, è la forma associata più leggera prevista dall'ordinamento per svolgere in modo coordinato funzioni e servizi determinati. La Convenzione può anche prevedere la delega di funzioni da parte degli enti sottoscrittori a favore di uno di essi che opera in nome e per conto degli enti deleganti. A tal fine, il comma 4 dell'articolo 30 prevede espressamente la istituzione di un ufficio comune "*al quale affidare le funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo*". Pertanto gli enti associati in Convenzione pur restando titolari delle proprie funzioni, invece di esercitarle singolarmente, ne affidano l'esercizio associato a un ufficio comune che opera "con personale distaccato dagli enti partecipanti" e, ove necessario, con consulenti e collaboratori esterni.

Questa forma associativa è priva di veste giuridica autonoma e quindi non dispone di autonomia organizzativa e di bilancio. Perciò gli enti sottoscrittori devono individuare tra di essi un ente capofila, che assume la rappresentanza legale di tutti gli enti associati in Convenzione e ospita nel proprio bilancio la gestione contabile dei servizi e delle prestazioni svolti in forma associata. La mancanza di una propria dotazione organica non consente la presenza di personale in pianta stabile e quindi alcuna forma di stabilizzazione di personale. Tutti i rapporti di lavoro esterno attivati con la Convenzione (sia di lavoro dipendente che autonomo), anche se finanziati con il Fondo Unico di Ambito, vanno esclusivamente ricondotti alla titolarità e alla responsabilità del soggetto capofila.

I contenuti della Convenzione (modalità di funzionamento e di scelta del capofila, durata, forme di consultazione e di coordinamento, quote di rappresentanza e di compartecipazione finanziaria, struttura dell'Ufficio di Piano, modalità di scelta del Dirigente dell'UdP, dotazioni strumentali, ecc.) sono concordati dai sottoscrittori (schema di Convenzione) e approvati da tutti gli organi consiliari prima della definitiva sottoscrizione da parte dei rispettivi rappresentanti legali. Alla Convenzione possono partecipare in qualità di enti associati, sia la Provincia (in quanto ente locale territoriale) che l'ASL (in quanto ente locale istituzionale).

Il **Consorzio** è definito dall'articolo 31 del TUEL. Esso rappresenta una forma associata più decisa e strutturata rispetto alla Convenzione. È dotato di personalità giuridica autonoma, e quindi di autonomia di bilancio e di una propria dotazione organica. I Comuni consorziati delegano le funzioni al Consorzio che le esercita in loro vece.

Il Consorzio è dotato di propri organi di governo e di gestione (Consiglio, CdA, Presidente, Direttore, ecc.), eletti secondo le modalità definite in un apposito Statuto.

Per costituire un Consorzio si rende necessaria, infatti, sia la definizione di una Convenzione che regola i rapporti tra gli Enti consorziati, sia di uno Statuto che regola il funzionamento del nuovo soggetto giuridico. Entrambi questi strumenti devono essere approvati da tutti gli organi consiliari dei soggetti consorziati che, si badi bene, possono essere solo ed esclusivamente soggetti pubblici.

Gli enti pubblici consorziati conferiscono al nuovo soggetto il capitale di dotazione, determinano finalità e indirizzi, esercitano la vigilanza, verificano i risultati di gestione.

Il Consorzio si costituisce con atto pubblico notarile.

L'articolo 2, comma 186, lettera e) della legge n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), aveva disposto la soppressione dei consorzi di funzioni tra gli enti locali ma non dei consorzi di servizi.

Sulla differenza tra "*consorzi di servizi e consorzi di funzioni*" si è sviluppato negli anni un annoso dibattito e ci sono state diverse pronunce della magistratura contabile anche contrastanti.

La Corte dei Conti della Campania con parere n. 10/2016, riportante il suo precedente parere n.118/2010, escluse la possibilità per gli enti locali di costituire consorzi per i servizi sociali ai sensi dell'articolo 31 del TUEL in quanto, a suo giudizio, i servizi sociali sono da considerare funzioni



fondamentali dei Comuni e non servizi (articolo 117, secondo comma, lettera p) Cost. : ... g) progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali e erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione; ...”).

La Corte dei Conti del Lazio, con deliberazione n. 15/2011, che richiama anche il parere della Corte dei Conti della Campania del 2010, viceversa, in netto contrasto con l'orientamento della Corte dei Conti Campania, operò una netta distinzione tra consorzi di funzioni e consorzi di servizi, considerando i consorzi di servizi sociali ascrivibili ai consorzi di servizi e non di funzioni e quindi pienamente attivabili.

Nella sua deliberazione precisa, infatti, che la duplicità dello schema consortile è espressamente prevista dall'articolo 31 del TUEL quale forma organizzativa egualmente percorribile dall'ente locale secondo le norme riferibili all'azienda speciale in quanto compatibili. Tale orientamento è stato successivamente condiviso anche dalla Corte dei Conti della Lombardia, che con parere n. 166/2014 che richiama un suo precedente n. 322/2011, ribadendo la delibera della Corte dei Conti del Lazio, ha chiaramente affermato che *“qualora l'azione della pubblica amministrazione si traduca nella pura erogazione di un servizio alla collettività, in attuazione di precetti costituzionali afferenti a diritti soggettivi assoluti, quali il diritto alla salute o all'assistenza domiciliare per gli anziani o per i disabili, si è al cospetto di un consorzio di servizi”* estraneo a quanto previsto dalla lettera e) del comma 186 dell'art. 2 della legge 191/2009.

Comunque a fugare ogni dubbio interpretativo è intervenuto infine il Parlamento che con l'articolo 1, comma 456 della legge 232/2016, ha ripristinato la possibilità di costituire consorzi di servizi sociali in deroga a quanto prescritto dall'articolo 2, comma 186, della legge n. 191/2009. Pertanto, a decorrere da tale data, i Consorzi di servizi sociali possono essere di nuovo costituiti a prescindere se trattasi di consorzi di funzioni o di servizi.

Resta ferma comunque la possibilità, ai sensi dell'articolo 31, comma 1, del TUEL, di costituire consorzi secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'articolo 114 del TUEL.

**Le aziende consortili** di servizi alla persona, costituite ai sensi dell'articolo 31 comma 1 del TUEL nelle forme di cui all'articolo 114 del TUEL, a differenza dei Consorzi non sono soggette se non parzialmente ai vincoli di finanza pubblica in materia di patto di stabilità interno e di assunzioni di personale.

La legge di stabilità del 2014 n. 147/2013 (art. 1, commi 550-562), ha stabilito infatti che le aziende consortili non sono più assoggettate al patto di stabilità e sviluppo interno (comma 560). Dall'esercizio 2014, gli organismi partecipati dagli enti locali concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, attraverso la sana gestione dei servizi secondo criteri di economicità ed efficienza (comma 553).

Restano invece in vigore i vincoli di spesa per il personale, ma sono escluse da tali vincoli, previo deliberazione motivata, le aziende speciali *che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona e le farmacie.*

E in ogni caso è fatta salva, per le restanti tipologie di attività, l'operatività delle disposizioni recate dall'articolo 76, comma 7, del D.L. 112/08 in materia di consolidamento delle spese di personale tra enti territoriali e organismi partecipati (art.1, comma 557, legge 147/2013).

Infatti, l'articolo 18, comma 2 bis della legge n. 133/08, così come aggiunto e modificato dall'articolo 19, comma 1 della legge n. 102/09, poi sostituito dall'articolo 1, comma 557 della legge n. 147/2013, poi dall'articolo 4, comma 12 bis della legge n. 89/2014 poi modificato dall'articolo 3, comma 5-quinquies della legge 114/2014, esclude dal vincolo di riduzione dei costi del personale attraverso il contenimento degli oneri contrattuali e delle assunzioni, le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona e le farmacie, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati.

E' utile precisare, altresì, che la legge regionale n. 11/07, così come modificata dalla legge regionale n. 15/07, all'articolo 44, comma 2, precisa che *“...I Comuni associati erogano i servizi di cui alla*



*presente legge, privi di rilevanza economica, anche avvalendosi dell'apporto a mezzo convenzione, delle aziende pubbliche di servizi alla persona...".*

Nel caso di specie i servizi socio-assistenziali gestiti dalle aziende pubbliche consortili per i servizi sociali in questione sono da considerare privi di rilevanza economica senza alcun dubbio.

Infatti, secondo le interpretazioni rilevabili dai pareri della Corte dei Conti, dai pareri della Corte di giustizia europea e dalla letteratura giuridica reperibile in materia, sono classificabili come servizi a rilevanza economica tutti quei servizi pubblici locali assunti dall'ente laddove la tariffa richiedibile all'utente sia potenzialmente in grado di coprire integralmente i costi di gestione e di creare un'utile di impresa che non deve essere di modesta entità.

Per cui non hanno rilevanza economica quei servizi che, per obbligo di legge o per disposizione statutaria/regolamentare del Comune o dei Comuni, prevedono o consentono l'accesso anche a fasce deboli non in grado di contribuire, laddove naturalmente questa fascia di sotto-contribuzione sia tale da compromettere una gestione remunerativa del servizio e non sia possibile prevedere eventuali compensazioni economiche agli esercenti i servizi, nei limiti delle disponibilità di bilancio).

**L'Unione di Comuni** è disciplinata dall'articolo 32 del TUEL. Con essa è possibile l'esercizio sia di funzioni delegate che di servizi.

Dalla lettura del primo comma dell'articolo 32, si evince chiaramente la impossibilità di costituire una Unione di Comuni per esercitare una singola funzione. La norma parla infatti espressamente di "pluralità di funzioni". Ed effettivamente non avrebbe senso costituire una Unione di Comuni per esercitare una sola funzione tenuto conto che trattasi di un *supercomune* a tutti gli effetti, costituito dai medesimi organi dell'ente locale (Presidente, Consiglio, Giunta dell'Unione).

L'atto costitutivo e lo statuto dell'Unione sono approvati dagli organi consiliari dei Comuni associati con le procedure e la maggioranza richiesta per le modifiche statutarie. Lo statuto definisce gli organi dell'Unione, le modalità di funzionamento, le funzioni, le dotazioni strumentali e finanziarie i reciproci obblighi e responsabilità. Il Presidente dell'Unione è scelto tra i Sindaci dei Comuni associati e tutti i componenti degli organi sono scelti tra i componenti di Giunte e Consigli garantendo i diritti delle minoranze.

Insomma l'Unione di Comuni è la forma associata ideale per l'esercizio di una molteplicità di funzioni utili ad assicurare economie di scala e maggiore efficienza-efficacia gestionale per aree sovra comunali con forti caratteristiche di omogeneità geomorfologiche e socio-economiche. Ma non avrebbe senso né legittimità la costituzione di un Unione di Comuni per la sola gestione dei servizi sociali.

Ai sensi dell'articolo 13 del TUEL, i Comuni hanno tre funzioni prioritarie: i servizi alla persona e alla comunità, la promozione dello sviluppo locale e l'assetto e utilizzazione del territorio. Si tratta di funzioni che presentano un elevato grado di complessità e richiedono assetti organizzativi e gestionali di difficile realizzazione a livello di singolo comune, in special modo nei comuni di dimensioni piccole. Si tratta altresì di funzioni che richiedono un elevato grado di integrazione strategica e di coordinamento operativo di area vasta.

A queste funzioni vanno ricondotte le politiche per l'occupazione e la crescita economica ivi incluso il governo unitario delle aree di sviluppo industriale, dei mercati ortofrutticoli e della grande distribuzione, il sostegno alla commercializzazione dei prodotti e alle strategie di internazionalizzazione dell'economia locale, il sostegno alla ricerca applicata per l'innovazione di processo e di prodotto, il governo della mobilità urbana e interurbana e della comunicazione digitale, la pianificazione territoriale e ambientale inclusa la gestione del ciclo dei rifiuti, l'organizzazione e gestione della filiera dei servizi sociali, sociosanitari, sanitari, culturali, della formazione e dell'istruzione, le politiche di sicurezza e di tutela delle comunità locali.

Di tutte queste funzioni, salvo che per i Comuni con popolazione fino a 5000 abitanti, per i quali esiste l'obbligo della gestione associata delle funzioni fondamentali, solo i servizi sociali sono stati affidati per legge alla gestione associata ma è fuor di dubbio che anche tutte le altre funzioni elencate



necessitano di un governo unitario e integrato di area vasta per sviluppare il massimo di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di collocare il territorio nella migliore posizione per competere nel contesto regionale e globale.

Proprio in questa ottica di **integrazione territoriale delle politiche**, sarebbe certamente auspicabile la forma associativa dell'Unione di Comuni. Una forma associativa capace di assicurare la regia e il coordinamento di una pluralità di funzioni anche attraverso più forme di gestione scelte in funzione delle esigenze del territorio e delle caratteristiche delle attività e dei servizi da effettuare. Sicuramente dentro una tale ottica di coordinamento e integrazione delle politiche, crescerebbe in maniera esponenziale anche l'efficacia delle politiche sociali e sociosanitarie.

L'Unione possiede personalità giuridica, autonomia di bilancio e dotazione organica.

L'Unione di Comuni esclude la partecipazione di altri soggetti pubblici diversi dai Comuni e quindi sia della Provincia che dell'ASL. Con essi però è possibile realizzare forme di coordinamento mediante la sottoscrizione di apposite convenzioni.

L'Unione di comuni è sicuramente la forma più completa di governo di un territorio omogeneo costituito da un'area vasta che include più comuni. Consente la gestione sia di funzioni che di servizi e disponendo di una propria dotazione organica, anche la eventuale stabilizzazione del personale. Ovviamente richiede maggiori costi di gestione e una procedura di costituzione e di funzionamento sicuramente più articolata e complessa.

### **Il necessario superamento della Convenzione ex articolo 30 del TUEL**

La quasi totalità degli Ambiti territoriali della Campania ha adottato la forma associativa della Convenzione ex art. 30 del TUEL. Una soluzione utile nella fase iniziale del processo di riforma per superare la generale ritrosia dei comuni a cedere proprie attribuzioni a una forma associativa esponenziale della dimensione locale, ma sempre meno adeguata a garantire assetti organizzativi e gestionali coerenti con le funzioni programmatiche, progettuali e operative attribuite agli ambiti territoriali nel corso degli anni.

La Convenzione è palesemente uno strumento utile per gestire in forma coordinata attività o progetti da realizzare in un preciso e determinato arco temporale e con personale appositamente distaccato o reclutato per una durata temporale definita e determinata. Ma i servizi sociali non sono attività o progetti a termine, essi rientrano tra le funzioni fondamentali degli enti locali definiti dall'articolo 117 della Costituzione. Con il D.lgs. n. 147/2017, articolo 2, comma 13, articolo 5, comma 10 e articolo 6, comma 13, sono stati inequivocabilmente definiti livelli essenziali delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione. Cioè sono diritti esigibili e non progetti di servizi erogabili una tantum in forma occasionale e/o temporanea.

Pertanto devono essere erogati con continuità e senza interruzioni e pertanto necessitano di assetti organizzativi stabili e a tempo indeterminato. Cioè per erogare servizi continuativi ed esigibili per legge servono forme associative stabili, dotate di personalità giuridica, autonomia organizzativa e di bilancio e operatori con rapporti di lavoro continuativi e non a termine. Il fondo unico di ambito, nel quale confluiscono una molteplicità di fonti di finanziamento, allo stesso modo con il quale da anni assicura il finanziamento degli operatori sociali reclutati quasi esclusivamente con rapporti di lavoro precari e a termine, può assicurare il finanziamento di rapporti di lavoro stabili e a tempo indeterminato.

Le stesse linee guida per l'impiego della "Quota servizi del Fondo povertà, di cui al D.lgs. n. 147/2017" del 22 novembre 2018, emanate dal Ministero del Welfare, DG Inclusione Div. 2, hanno ribadito che le risorse di detto fondo vanno prioritariamente utilizzate a sostegno delle strutture organizzative degli Ambiti Territoriali deputate alla erogazione dei servizi di sostegno al REI. Nelle medesime linee guida è stato evidenziato, altresì, che l'esigenza di rafforzamento di detti servizi "permane valida anche nella prospettiva di superamento del REI in favore della introduzione della più ampia misura del Reddito di cittadinanza".

L'articolo 36 del D.lgs. n. 165/01, dispone che "per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato



a tempo indeterminato". Esse possono stipulare contratti di lavoro a tempo determinato "soltanto per comprovate esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale". E' del tutto evidente che un livello essenziale di assistenza non può in alcun modo essere considerato "una esigenza di carattere esclusivamente temporanea o eccezionale". E' utile, infine evidenziare che il comma 5-quater del predetto articolo 36, prevede che "i contratti di lavoro a tempo determinato posti in essere in violazione del presente articolo sono nulli e determinano responsabilità erariale" a carico dei dirigenti che li hanno posti in essere.

La Regione ha ripetutamente invitato gli Ambiti Territoriali, nei precedenti Piani Sociali Regionali, a dotarsi di forme associative più adeguate ad assicurare l'esigibilità, la continuità e la qualità dei servizi e delle prestazioni. In larghe aree della nostra regione, purtroppo persistono ancora forme associative assolutamente inadeguate ai compiti ai quali gli Ambiti Territoriali sono chiamati, con conseguenze pesanti in termini di mancata erogazione dei servizi e di mancata effettuazione della spesa. Una situazione obiettivamente inaccettabile a fronte di un bisogno di servizi e prestazioni in costante crescita a causa della crisi economica globale che può determinare anche la restituzione di parte delle risorse già assegnate vanificando gli ottimi risultati raggiunti dall'Assessorato nel riparto delle risorse nazionali a vantaggio della nostra regione.

Al fine di evitare il consolidarsi di tale situazione di inadempienza ed inefficienza è intervenuto anche il Governo nazionale inserendo nel decreto istitutivo del REI precisi indirizzi normativi. Infatti l'articolo 23 del D.Lgs. n. 147/2017, al comma 5, invita le regioni a definire "specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale sulla base della legislazione vigente, inclusa la forma del consorzio ai sensi dell'articolo 1, comma 456, della legge 232/2016, finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria e continuità nella gestione associata ..." e al comma 6, ad individuare "strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ambito territoriale, anche mediante la previsione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse ...".

La Regione Campania, in esecuzione di detti indirizzi ha già previsto premialità economiche a favore degli Ambiti che costituiscono forme associative e/o di gestione diverse dalla Convenzione ex art. 30 ed altre ancora ne prevederà già a partire dai prossimi riparti finanziari per gli Ambiti.

#### IV.1.2 Il Coordinamento Istituzionale

L'organo di governo associato delle politiche sociali che sovraintende alla gestione del Piano di zona è il Coordinamento Istituzionale. Esso è regolato dall'articolo 11 della legge n.11/07, ed esercita le funzioni di indirizzo programmatico, di coordinamento e controllo della realizzazione della rete territoriale dei servizi sociali e sociosanitari.

Esso è costituito dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale e, in materia di integrazione sociosanitaria anche dal Direttore Generale dell'ASL di riferimento e dal presidente della provincia o loro delegati.

Per esercitare le sue funzioni, in particolare:

- adotta il piano di zona;
- adotta i regolamenti obbligatori di Ambito di cui all'articolo 10, comma 2, lettera e), incluso il regolamento che disciplina il suo funzionamento, a maggioranza assoluta dei suoi componenti;
- propone ai Comuni associati la forma associativa delle funzioni e le forme di gestione del sistema integrato dei servizi dell'Ambito territoriale ai sensi del TUEL;
- nomina, sino alla adozione di forme associative e modalità di gestione permanenti, il comune capofila d'ambito, al quale attribuire le funzioni di coordinamento e responsabilità di gestione amministrativa e contabile del piano di zona;
- nomina il coordinatore, istituisce l'Ufficio di piano dell'Ambito territoriale, regola il funzionamento e i rapporti con il comune capofila e i comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e della





forma associativa prescelta;

- istituisce l'ufficio di piano dell'ambito territoriale, ne regola il funzionamento ed i rapporti con il comune capofila e i comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e delle forme associative e modalità di gestione scelte;
- verifica la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del piano di zona;
- istituisce il fondo unico di ambito (FUA);
- assicura l'adozione degli atti istitutivi degli strumenti di regolarità amministrativa e contabile, di gestione e valutazione del controllo strategico di cui al D.Lgs. n. 286/99;
- garantisce il raggiungimento degli obiettivi di qualità del sistema territoriale dei servizi sociali e sociosanitari mediante l'adozione degli strumenti normativi e i servizi di cui all'articolo 10, comma 3, della legge n. 11/07.

Il comma 4 dell'articolo 11 precisa che il Coordinamento Istituzionale conserva le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo se la natura e l'ordinamento istituzionale della forma associativa lo consentono. E' del tutto evidente, infatti, che con l'adozione di forme associative diverse dalla Convenzione, le funzioni del Coordinamento istituzionale vengono assorbite dagli organi delle nuove forme associative. Ad esempio nel caso di Consorzi di cui all'articolo 31 anche nelle forme di cui all'articolo 114 (aziende consortili) le funzioni del C.I. saranno assorbite dall'Assemblea Consortile e dal Consiglio di amministrazione, e lo stesso dicasi nel caso di Unioni di Comuni, dove le medesime funzioni saranno assorbite dal Consiglio e dalla Giunta dell'Unione.

#### IV.1.3 L'Ufficio di Piano

Il comma 4 dell'articolo 23 della legge regionale n. 11/07 evidenzia che l'Ufficio di Piano, "struttura tecnica di supporto alla realizzazione del piano di zona", si avvale di personale incardinato con altre funzioni presso il Comune capofila o altro Comune dell'Ambito, delle ASL e di ulteriori rapporti di collaborazione esterna. Il suo funzionamento è regolato da apposito regolamento ed è diretto di norma da un Responsabile in possesso dei titoli di studio e dei requisiti professionali richiesti alle figure professionali sociali, in coerenza alle disposizioni per la dirigenza pubblica e privata.

La Regione Campania, come già stabilito nel Piano regionale per la lotta alla povertà, al fine di garantire una più efficace ed efficiente gestione dei servizi sociali territoriali istituisce un Elenco dei Direttori e dei Coordinatori degli Ambiti Sociali, cui attingeranno i Cda dei Consorzi /Aziende Consortili e i Coordinamenti Istituzionali per l'individuazione del responsabile (Direttore/ Coordinatore ) dell' Ufficio di Piano."

Quindi rappresenta il soggetto attuatore degli indirizzi del Coordinamento Istituzionale e di tutto quanto programmato nel Piano di Zona e negli ulteriori strumenti di programmazione che gli indirizzi nazionali e regionali richiedono.

Perciò in esso si sommano una molteplicità di funzioni di gestione tra di loro fortemente integrate e complementari:

- gestione delle diverse forme di concertazione propedeutiche alla programmazione sociale territoriale (governante sociale);
- gestione delle diverse fasi della programmazione e della progettazione di prestazioni e servizi;
- gestione delle attività di monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi, dei progetti e dei singoli servizi e prestazioni;
- gestione delle fasi di realizzazione dei servizi e delle attività programmate;
- gestione delle relazioni con gli utenti e con gli stakeholder territoriali;



- gestione dell'Ufficio tutela degli utenti;
- gestione delle procedure di autorizzazione e accreditamento;
- gestione delle attività economico-finanziarie;
- gestione delle relazioni con la rete locale dei servizi pubblici, con gli organismi regionali e nazionali e con le amministrazioni comunali dell'Ambito;
- gestione di tutte le attività di informazione, comunicazione e trasparenza;
- gestione dell'accesso e della presa in carico;
- gestione delle emergenze sociali.

Tutte queste funzioni richiedono rispetto di tempi, procedure definite e trasparenti, competenze tecniche molteplici, autonomia gestionale e contabile che possono essere garantite solo con assetti istituzionali e organizzativi stabili, figure professionali coerenti con le attività da svolgere e personale dedicato.

In particolare, l'Ufficio di Piano dovrà obbligatoriamente prevedere le seguenti aree di attività, con dotazioni organiche rapportate agli effettivi carichi di lavoro:

Area servizi strumentali e di supporto (Back Office)

1.a Programmazione, progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione

1.b Gestione Amministrativa

1.c Gestione Contabile

1.d Gestione servizi digitali, informazione, comunicazione e trasparenza

Area servizi di front-line

2.a Servizi per l'accesso

2.b Servizi per la presa in carico

2.c Servizi per minori e famiglie

Si evidenzia che, ove fra il personale in organico nei Comuni dell'Ambito o nella ASL, non risultino presenti e/o disponibili le figure professionali necessarie ad assicurare il regolare svolgimento delle funzioni su elencate, si dovrà procedere a reclutarle all'esterno secondo le disposizioni vigenti in materia di reclutamento del personale.

A tal proposito si rammenta che il nuovo piano regionale della Campania per la lotta alla povertà fissa il rapporto assistenti sociali – popolazione a 1 a 5000. La Circolare della Ministero del Welfare, DG Inclusione Div 2, prot. n. 11812 del 22 novembre 2018, prevede espressamente che la "Quota servizi del fondo povertà" dovrà essere prioritariamente assicurata per assicurare il rispetto di detto standard. In essa possono essere incluse anche le figure professionali necessarie ad assicurare i servizi di sostegno previsti nei progetti personalizzati.

Il comma 4 dell'articolo 23 della legge regionale n. 11/07, evidenzia che la direzione dell'Ufficio di Piano è ascrivibile alla dirigenza pubblica o privata. Pertanto non risulta possibile prevedere Responsabili/Dirigenti di Uffici di Piano privi di funzioni dirigenziali o, peggio ancora, subordinati a Dirigenti/Funzionari esterni alla struttura, incardinati con altre funzioni presso il Comune capofila o altro Comune dell'Ambito.

Il Responsabile/Dirigente dell'Ufficio di Piano, per l'importanza del ruolo che ricopre, e per la natura fiduciaria del rapporto con gli organi di indirizzo, deve essere una figura totalmente ed esclusivamente dedicata, con rapporto di lavoro dipendente, anche a termine, ed in possesso di titolo di laurea magistrale o vecchio ordinamento, preferibilmente in una delle classi di laurea richieste per le figure professionali sociali.

Si precisa, infine che il 40% del FNPS è vincolato allo svolgimento di servizi per minori e famiglie mentre il residuo 60% è privo di vincoli di destinazione, e pertanto, ove necessario, può essere utilizzato anche per reclutamento di personale.

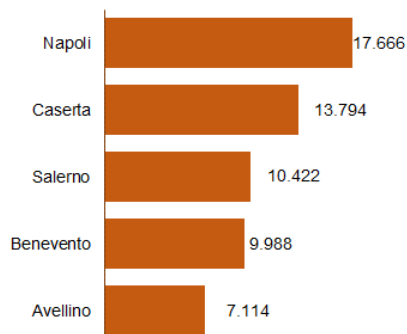
Si conferma anche per il triennio 2019-2021 il limite complessivo del 20% del FUA per l'utilizzo di



personale esclusivamente presso l'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale. Tale limite costituisce la somma complessiva del FUA (calcolato in base alle disponibilità finanziarie) che potrà essere utilizzata per l'impiego di figure esterne. Si ribadisce, infine, la necessità di dotare l'ufficio di piano di una dotazione di personale stabile, con almeno per le figure cardine prevalenza di rapporti di lavoro a tempo indeterminato.

### Gli operatori degli uffici di piano

Con il compito di elaborare e attuare la programmazione secondo quanto stabilito dall'organo politico di riferimento, nonché di gestire, amministrare, monitorare e valutare il Piano Sociale di Zona Territoriale, gli operatori dell'Ufficio di Piano hanno un ruolo strategico per il buon funzionamento dell'Ambito.



Nella II annualità sono stati previsti per i 58 Ambiti monitorati 417 operatori, con grandi differenze su base provinciale: il primato è della provincia napoletana con 1 operatore dell'Ufficio di Piano per 17.666 cittadini, mentre all'opposto nella provincia di Avellino ve n'è 1 ogni 7.114 [grafico 79].

Il primato negativo nel numero di operatori per abitante della provincia di Napoli è bilanciato da quello positivo per la forma contrattuale utilizzata, che vede la prevalenza del tempo indeterminato, molto al di sopra della percentuale presente su base regionale [grafico 80].

Grafico 79: abitanti per operatore UdP

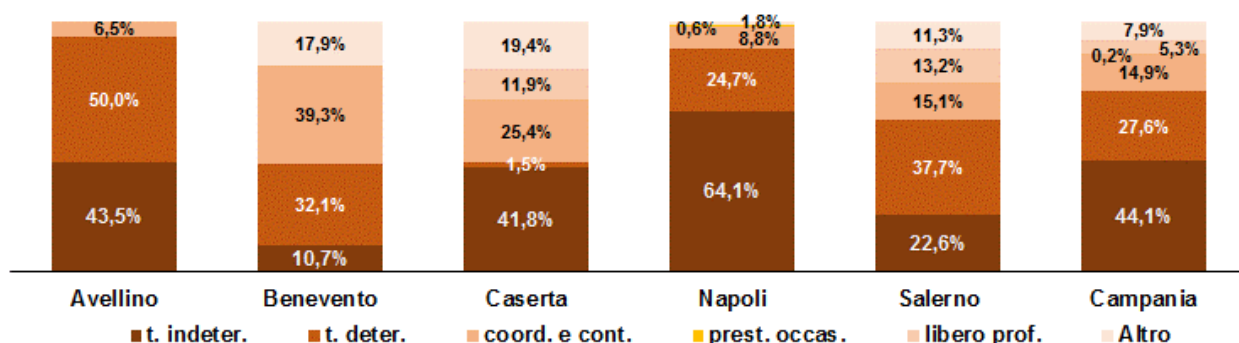


Grafico 80: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori UdP

Probabilmente perché si ricorre maggiormente all'utilizzo di dipendenti comunali, in quanto tali con contratto a tempo indeterminato, nella provincia di Napoli è minore che altrove la percentuale di operatori in possesso di diploma di laurea, presenti nel 61,8% dei casi a fronte di una percentuale che nella altre province va dall'83,6% di Caserta all'85,7% di Benevento, con una percentuale su base regionale pari al 75,1% [grafico 81].

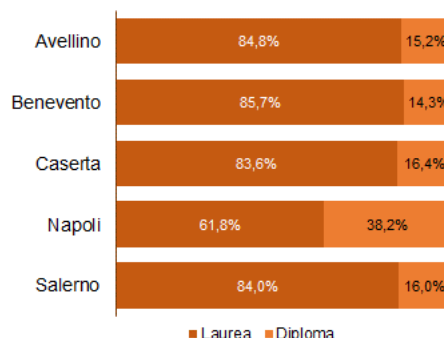


Grafico 81: % laureati e diplomati negli UdP

Come rappresentato nel seguente grafico [grafico 82], di gran parte dei 313 operatori degli UdP laureati (il 54,95%) non è possibile conoscere il titolo di studio specifico in quanto non è stato registrato, mentre relativamente prevalenti sono i sociologi (12,14%), gli assistenti sociali, gli economisti, i laureati in giurisprudenza e quindi gli psicologi, mentre varie sono le lauree dell'ulteriore 9,6%.

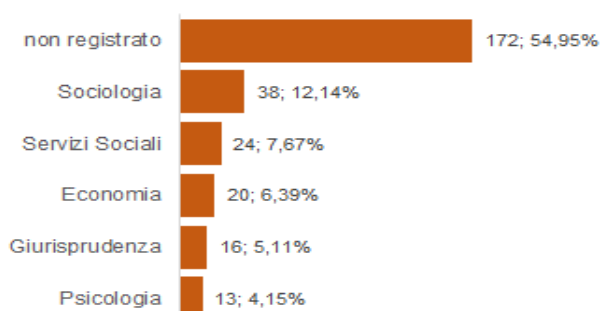


Grafico 82: titolo di studio dei laureati degli UdP

La media e la deviazione standard su base provinciale della percentuale di operatori degli Uffici di Piano laureati degli Ambiti è rappresentato nel grafico in basso [grafico 83]. La media degli Ambiti napoletani (la cui numerosità dà luogo ad una bolla più grande) è inferiore a quella regionale ma, poiché la variabilità è superiore, la deviazione standard è maggiore e quindi si collocano nel quadrante in alto a sinistra, mentre tutti gli altri hanno con media e deviazione standard inferiore, e quindi sono nel quadrante in basso a destra.

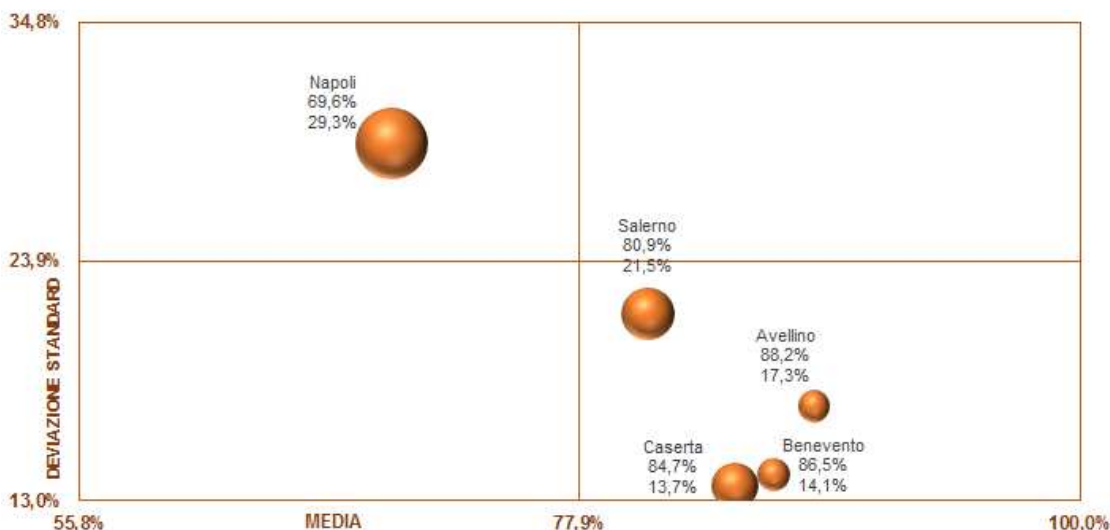


Grafico 83: media e deviazione standard su base provinciale degli operatori laureati degli operatori UdP

#### IV.1.4 Il Servizio Sociale Professionale e il servizio di segretariato sociale

Il servizio di segretariato sociale e il servizio sociale professionale rappresentano due livelli essenziali di assistenza ripetutamente richiamati dalla normativa vigente (articolo 22, comma 4, della legge 328/00, articolo 5, comma 1. Lettera a) della legge regionale n. 11/07, articoli 5, comma 10, e articolo 7 del D.Lgs. n. 147/2017).

Pertanto sono prestazioni da considerare attività ordinarie dei comuni associati da assicurare in via permanente. Ciò comporta che nella definizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 165/01 e ss. ii. mm., le figure professionali necessarie ad assicurare dette prestazioni vanno previste con vincolo di obbligatorietà. È utile precisare, a tal proposito che l'articolo 36 comma 1, del D.Lgs. N. 165/01, recita testualmente che *“per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato ...”*.

Il Piano regionale della Campania per la lotta alla povertà 2018-2020, approvato con DGR n. 504 del 2 agosto 2018, riprendendo gli indirizzi del piano nazionale, ha fissato il rapporto assistenti sociali – popolazione a 1 a 5.000.

Al fine di superare gli eventuali vincoli di spesa del personale, nell'intento di garantire i servizi di accesso e presa in carico dei nuclei beneficiari del REI, la legge di bilancio 2018, n. 205/2017, comma 200, consente il reclutamento di assistenti sociali con contratti di lavoro flessibile in deroga al tetto di spesa fissato dall'articolo 9. Comma 28, del D.L. n. 79/2010.

Il segretariato sociale effettua l'accoglienza, il primo ascolto e l'orientamento del cittadino portatore di domande di aiuto, prestazioni o servizi. Lo spazio fisico da destinare a tale servizio va considerato in maniera totalmente diversa da un ordinario sportello. Esso deve infatti prevedere le necessarie condizioni di privacy e garantire un contesto facilitatore della relazione tra operatore e utente.



Nella fase di accoglienza, gli operatori del segretariato sociale effettuano la decodifica del bisogno e filtrano la domanda in modo da trasferire alla fase di presa in carico, effettuata dal servizio sociale professionale, solo gli utenti portatori di domande complesse. Al pari della fase di presa in carico, anche la fase di prima accoglienza richiede la presenza di personale esperto e qualificato, individuato in via prioritaria tra gli assistenti sociali.

Al servizio sociale professionale spetta la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato sul singolo caso. Per la definizione del progetto personalizzato l'assistente sociale può avvalersi, della presenza di altre figure professionali per la valutazione multidimensionale del caso.

Nel caso di bisogno sociosanitario, partecipa con poteri di spesa alla Unità di valutazione integrata. Di norma è l'assistente sociale a svolgere la funzione di case manager, assumendo la responsabilità del progetto, e coinvolgendo nella sua realizzazione l'utente e i suoi familiari, oltre alle altre figure professionali coinvolte (medico di medicina generale, psicologo, educatore, oss, osa, ecc.).

L'accesso al sistema dei servizi sociali e la presa in carico dell'utente è assicurato da questi due fondamentali servizi. In particolare il servizio sociale professionale svolge funzioni di rilevanza istituzionale anche per conto di altre amministrazioni pubbliche, in particolare, l'amministrazione della giustizia. In molti Ambiti territoriali si riscontrano ancora situazioni di totale esternalizzazione di tali servizi con notevoli difficoltà derivanti dalla discontinuità degli operatori e dal mancato riconoscimento del ruolo istituzionale degli stessi.

Pertanto, come già ribadito nel precedente PSR, "si ribadisce la necessità di dotarsi di figure professionali istituzionali che abbiano la responsabilità sia della qualità del processo sia della sostenibilità dei costi nella presa in carico degli utenti, nelle Unità di Valutazione Integrata (UVI), nell'elaborazione del progetto individualizzato, nella valutazione del percorso e nelle scelte di dimissione", precisando che il nuovo quadro normativo non consente più una definizione del fabbisogno del personale che non tenga conto di un livello essenziale di assistenza di rango costituzionale.

### Gli operatori del Servizio Sociale Professionale

Sebbene l'articolo 5 della Legge Regionale n. 11/2007 e s.m.i., prescrive che debba essere garantito almeno un assistente sociale ogni 10.000 abitanti, consultando i dati relativi alla II annualità riferiti ai 586 assistenti sociali, non sempre tale disposizione sembra rispettata, giacché su base provinciale sia a Caserta che a Salerno il rapporto risulta essere superiore [grafico 84].

Anche per ciò che riguarda il SSP sul territorio regionale vi sono molte differenze per ciò che concerne le forme contrattuali utilizzate, con l'indiscusso primato nella provincia napoletana dei contratti a tempo indeterminato [grafico 85].

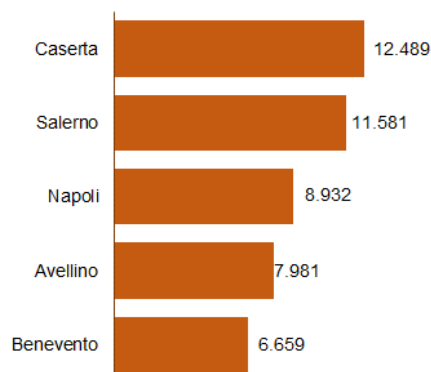


Grafico 84: abitanti per operatore SSP

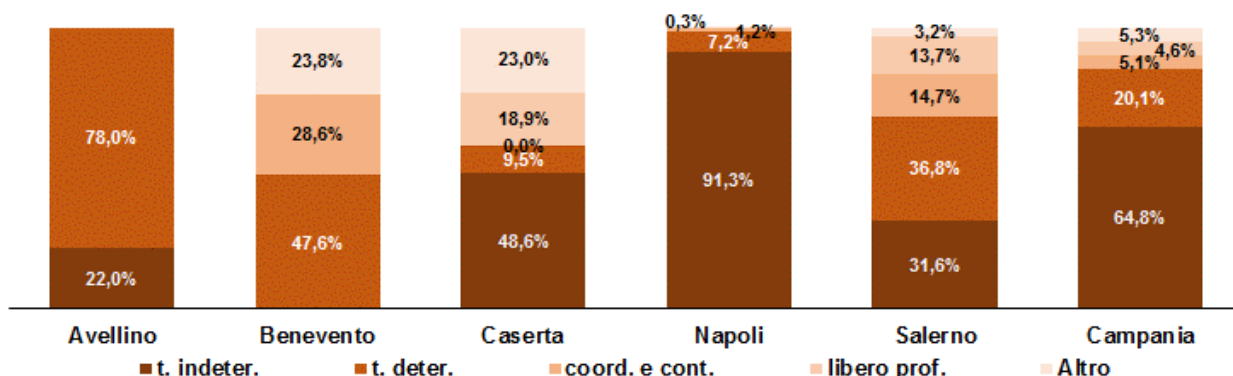
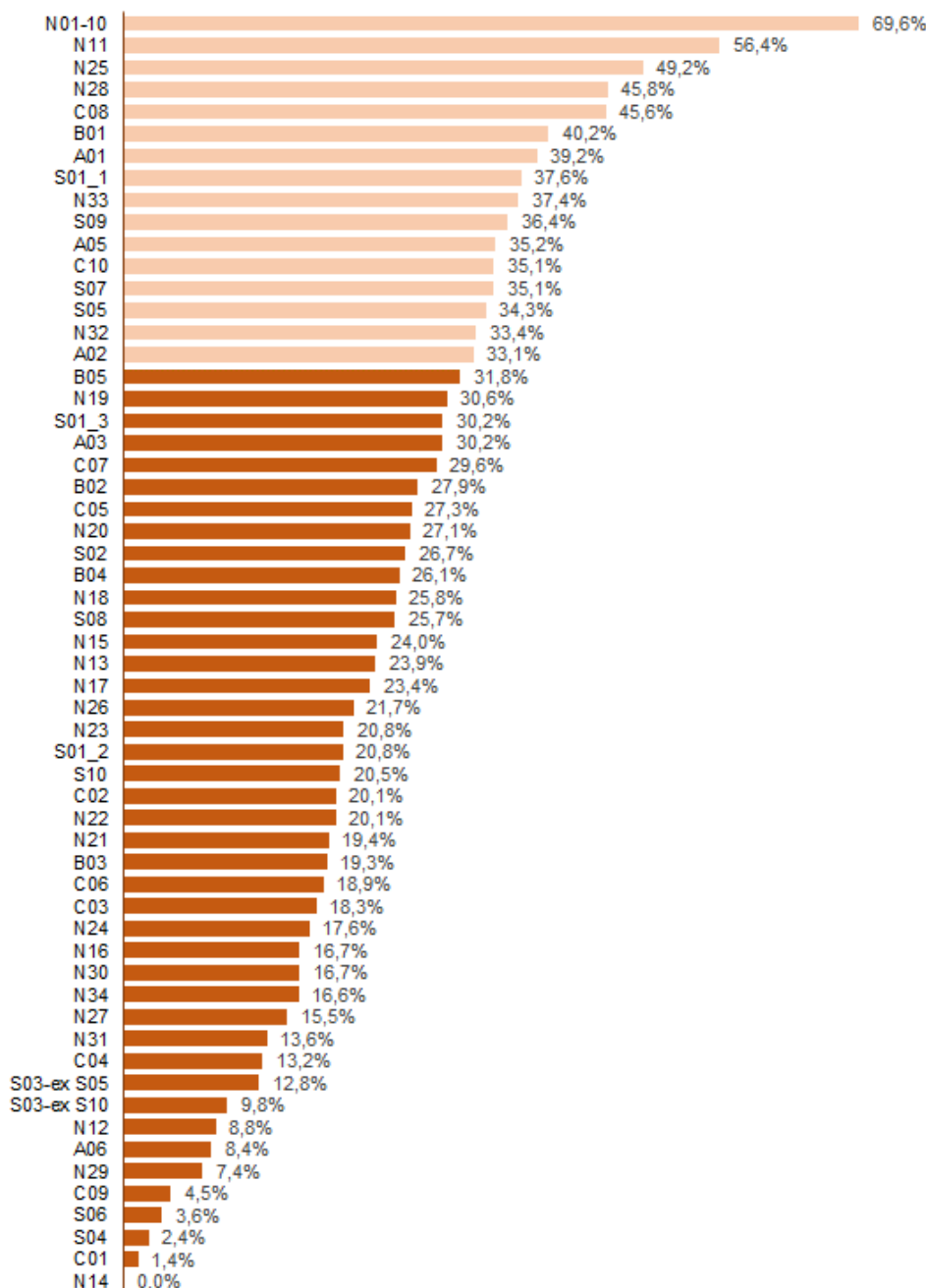


Grafico 85: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori SSP



Poiché il “Piano Regionale della Campania per la Lotta alla Povertà 2018-2020”, tra i risultati attesi indicati a livello nazionale prevede la presenza di almeno un assistente sociale a tempo pieno ogni 5.000 abitanti, il fabbisogno regionale di assistenti sociali è pari a 1.123 unità, e poiché i 586 presenti corrispondono a 358 operatori a tempo pieno, è necessario provvedere al reclutamento di altre 765 unità.

Come di evince dal grafico seguente [grafico 86], attualmente la copertura su base regionale è del 31,9%: su 58 Ambiti 16 sono al di sopra di essa e solo 2 hanno un numero di assistenti sociali superiore al 50% di quelli necessari.



**Grafico 86: presenza % negli Ambiti del numero minimo previsto di operatori SSP**

Considerando la media e la variabilità della copertura rispetto al fabbisogno [grafico 87], come si evince dal grafico seguente sono gli Ambiti avellinesi a presentare la media migliore, leggermente superiore a quelli beneventani che però sono tra loro molto più omogenei, e perciò presenti anch'essi nel quadrante in basso a destra ma molto al di sotto. Superiori alla media sono gli Ambiti napoletani, grazie come si è visto nel precedente grafico a barre all'ottima copertura di Napoli (N01-10), ma poiché la situazione tra di loro è molto differenziata, si collocano nel quadrante in alto a destra.

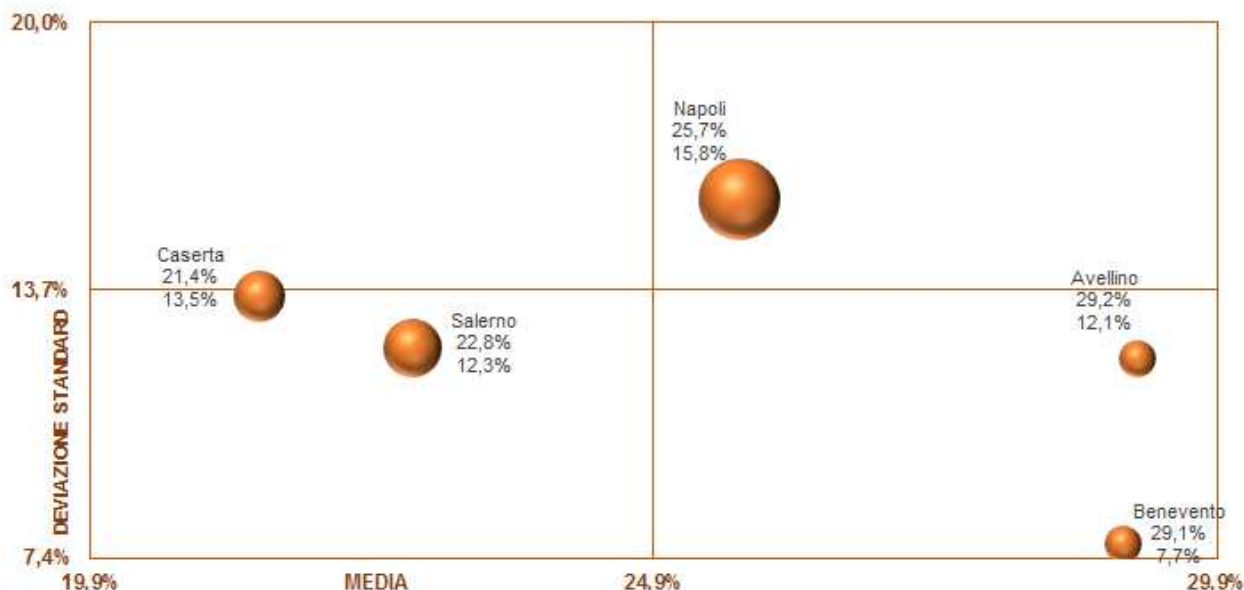


Grafico 87: media e deviazione standard su base provinciale del numero minimo previsto di operatori SSP

### Gli operatori del Segretariato Sociale

Nella II annualità sono 49 gli Ambiti che hanno programmato l'impiego di operatori SS, ovvero l'84,5% degli Ambiti campani [grafico 88], nei quali le 451 unità su base provinciale ad eccezione di Avellino hanno realizzato un rapporto superiore ad 1 per 10.000 abitanti, con il primato della provincia di Caserta, dove il rapporto è di 1 a 22.541 [grafico89].

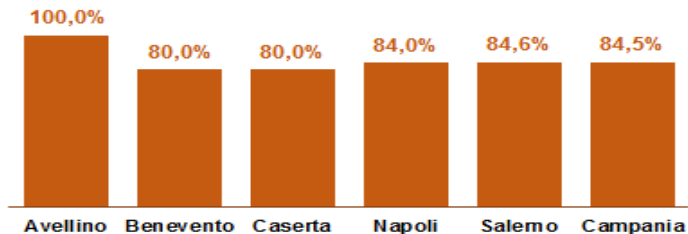


Grafico 88: % Ambiti che hanno previsto operatori SS

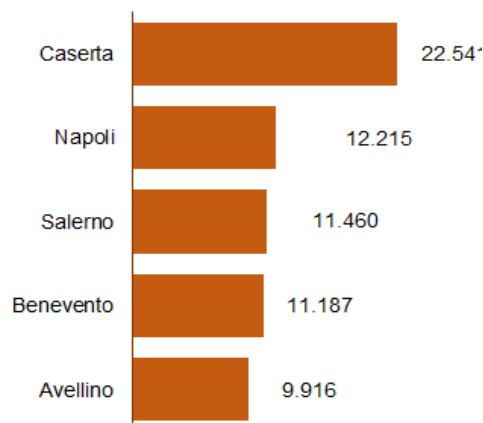


Grafico 89: abitanti per operatore SS

Come per gli altri settori ed in analogia ad essi, molto differenziato è lo status contrattuale degli operatori del segretariato, con una prevalenza del tempo indeterminato nella provincia di Napoli, del tempo determinato in quella di Avellino, ed una prevalenza di altre forme contrattuali nella provincia di Caserta.

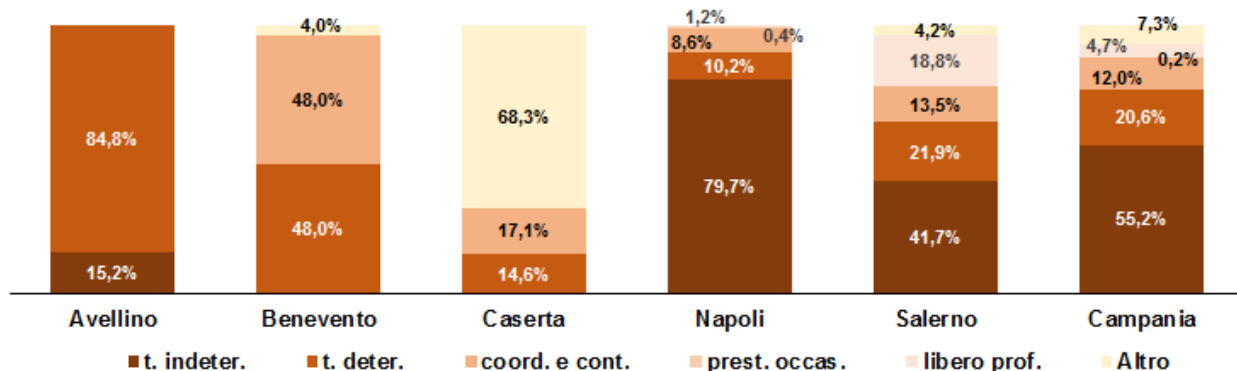


Grafico 90: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori SS



#### IV.1.5 L'ufficio di tutela degli utenti

L'Ufficio Tutela degli utenti previsto dell'art. 48 della L.R. 11/2007 è costituito dai singoli Ambiti Territoriali. Ad esso deve rivolgersi il cittadino – utente per rappresentare reclami circa il disfunzionamento di un servizio sia pubblico sia privato con particolare riferimento al mancato rispetto dei requisiti di autorizzazione/accreditamento, del patto di servizio o di impegni contrattuali o della carta dei servizi.

L'Ambito deve dotare detto ufficio di figure professionali con competenze giuridico-legali, in grado di orientare e accompagnare l'utente nella sua azione di reclamo e di intervenire per denunciare e/o rimuovere le inadempienze riscontrate.

L'ufficio, dotato di una propria modulistica, deve essere collocato in uno spazio facilmente raggiungibile e riconoscibile, assicurare recapiti telefonici e digitali costantemente attivi e orari certi anche pomeridiani.

#### IV.1.6 Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania

La grande partecipazione all'iniziativa "Primavera del Welfare", realizzata nel marzo del 2017, ha evidenziato l'utilità del coinvolgimento degli attori del welfare campano, necessario per acquisire la pluralità dei punti di vista indispensabili per la promozione di politiche efficaci oltre che efficienti.

Con propria deliberazione n. 61/2018 la Giunta ha ritenuto pertanto di dover attivare un organismo che, attraverso il pieno e sistematico coinvolgimento dei soggetti più rappresentativi delle comunità campane, potesse realizzare un'attività di monitoraggio e valutazione in grado di concorrere compiutamente al superamento di logiche burocratiche e gerarchiche, come del resto già auspicato nel Piano Sociale Regionale 2016-2018, e che coinvolgendo gli organismi già operanti, utilizzasse proficuamente il Sistema Informativo Sociale in via di realizzazione.

Il Tavolo per la Valutazione e la Promozione delle Politiche Sociali in Campania ha la finalità di migliorare il livello qualitativo dei servizi offerti sul territorio regionale attraverso una sistematica attività di analisi e valutazione delle *performances* del welfare campano, l'individuazione e la promozione delle loro buone pratiche, nonché di supportare i processi decisionali della Giunta.

Senza altro utile è il suo contributo all'esercizio di un sistematico controllo della funzionalità del welfare campano, da realizzare attraverso un diffuso processo di valutazione partecipata di qualità, che con indicatori quali-quantitativi si sviluppi tenendo conto delle seguenti dimensioni:

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

#### Per un lavoro sociale stabile e dignitoso

La Regione ritiene prioritario il riconoscimento a tutti i lavoratori del welfare campano della dignità di un lavoro che, oltre ad essere fonte di reddito delle persone impiegate, assume forte significato nella tenuta dei livelli di coesione e giustizia sociale delle nostre comunità.

Questo interesse può essere legittimamente esercitato se si riconosce *in primis* ai cittadini il fatto che gli interventi sociali siano un diritto inalienabile, che in particolare per i livelli essenziali di prestazioni, non può essere subordinato a logiche di bilancio. Pertanto si ribadisce che l'esigibilità dei diritti, sia dei lavoratori impiegati nei servizi, che degli utenti stessi, non è una mera dichiarazione di principio ma un sostanziale elemento di sostenibilità economica e sociale.





Pertanto, per evitare fenomeni di precarietà lavorativa e garantire la continuità dei livelli retributivi, vanno evitate procedure di esternalizzazione dei servizi, caratterizzate da gare d'appalto, di breve durata (tre/sei mesi, a volte un anno).

Per evitare tali situazioni, la Regione sta progressivamente accelerando i trasferimenti monetari agli Ambiti Territoriali e raccomanda che lo stesso facciano i Comuni.

Particolare attenzione nelle procedure di affidamento esterno dei servizi va posta sul rispetto dei contratti collettivi di lavoro e delle retribuzioni contrattuali per i dipendenti, avendo cura di prevedere controlli rigorosi e costanti. Medesima attenzione va posta al rispetto rigoroso dei tempi di pagamento che, purtroppo ancora oggi, in molti casi superano abbondantemente un esercizio di competenza, con conseguente crescita dei livelli di indebitamento delle imprese sociali.

Su tali questioni la Regione attiverà livelli di attenzione crescenti.

In particolare, al fine di meglio definire il sistema regionale dei servizi sociali, la Regione provvederà, nel corso della nuova triennialità di piano regionale sociale a:

- definire tempestivamente un albo regionale dei soggetti accreditati avendo cura di verificare le procedure di accreditamento adottate dagli Ambiti Territoriali e il permanere dei requisiti di iscrizione;
- completare il sistema tariffario dei servizi, anche per i servizi territoriali indicati nel catalogo di cui al regolamento 4/2014;
- definire un regolamento regionale della co-progettazione;
- completare il modello regionale di accreditamento;
- attivare percorsi formativi per gli operatori degli Ambiti territoriali, in particolare sulle procedure di esternalizzazione dei servizi sociali;
- attivare un osservatorio per il monitoraggio dei processi, la denuncia delle criticità e l'effettiva applicazione delle disposizioni in materia;
- potenziare le reti territoriali sociali anche attraverso forme di co-progettazione finalizzate ad una migliore qualità della spesa sociale e a un migliore utilizzo delle risorse europee.

## **IV.2 Disposizioni per il fondo unico di ambito**

### **IV.2.1 Il Fondo Sociale Regionale**

Lo strumento individuato dalla L.R. n. 11/07 e s.m.i. per il finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali è il Fondo sociale regionale che rappresenta il principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema.

In esso confluiscono diverse fonti di finanziamento:

- risorse statali
- risorse regionali
- risorse europee

Al finanziamento del sistema integrato contribuiscono, inoltre, i Comuni e le Province con risorse proprie.

Le risorse del Fondo sociale regionale sono vincolate alla programmazione dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali, ad eccezione di quelle destinate dalla programmazione regionale all'attuazione delle azioni a titolarità regionale.



#### IV.2.2 L'entità e le modalità di partecipazione finanziaria dei comuni

I comuni, associati in ambiti territoriali, istituiscono, ai sensi dell'art. 52 bis della L.R. 11/2007 e s.m.i., il Fondo Unico di Ambito (FUA) per la realizzazione del piano di zona. In essi confluiscono le risorse destinate al finanziamento del sistema integrato locale. Il Fondo Unico di Ambito è lo strumento finanziario unico per la realizzazione del piano di zona e nello stesso confluiscono, tra le altre, le risorse dedicate provenienti dai bilanci dei Comuni associati in Ambito. Operativamente, esso consiste di uno o più capitoli di bilancio dedicati nel bilancio del comune capofila, per i comuni la cui forma associativa è la convenzione, o della entità cui dà luogo la forma associativa prescelta se diversa dalla convenzione.

Il Fondo Unico di ambito è costituito da:

- risorse provenienti dal Fondo sociale regionale;
- risorse del sistema delle autonomie locali;
- fondi europei a disposizione dell'ambito per la realizzazione di interventi che rientrano nel piano di zona;
- risorse provenienti da altri soggetti del settore pubblico o privato.

I comuni associati assicurano la tenuta di una contabilità separata analitica per centri di costo e responsabilità tale da consentire analisi comparative dei costi e dei risultati.

Le risorse del FUA non possono essere utilizzate per altri fini se non quelli previsti dal piano di zona.

Il Coordinamento istituzionale delibera la misura della contribuzione dei singoli comuni al Fondo Unico di Ambito, tenendo conto delle spese complessive per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali di Ambito, della spesa storica consolidata in riferimento ai servizi sociali e delle tendenze evolutive della stessa.

Accanto al contributo in termini finanziari, potrà essere contabilizzata anche la messa a disposizione di risorse umane per le esigenze di funzionamento dell'Ambito. Ciò avviene attraverso la valorizzazione del costo contrattuale tabellare del personale dipendente dei singoli comuni distaccato presso l'Ufficio di Piano (in coerenza con la composizione indicata nel paragrafo specifico e secondo quanto lì specificato), fermo restando la quota minima di compartecipazione da assicurare con il contributo finanziario.



## Indice tabelle

Tabella 1: territorio e popolazione province campane.....	4
Tabella 2: popolazione giovanile maschile e femminile per fasce d'età su base provinciale (fonte ISTAT).....	7
Tabella 3: beneficiari SIA e REI (fonte MLPS).....	25
Tabella 4: macro livelli, obiettivi di servizio, linee ed aree di intervento.....	37
Tabella 5: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 1.....	38
Tabella 6: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 2.....	38
Tabella 7: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 3.....	39
Tabella 8: indicatori interventi strategici del macro livello 2 – obiettivo di servizio 1.....	41
Tabella 9: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 1.....	43
Tabella 10: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 2.....	43
Tabella 11: interventi del nomenclatore regionale afferenti al macro livello 5.....	53
Tabella 12: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 1.....	54
Tabella 13: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 2.....	55

## Indice grafici

Grafico 1: Popolazione regioni al 1/01/2018.....	2
Grafico 2: Residenti in Campania in milioni al 1 gennaio.....	2
Grafico 3: % dei residenti in Campania rispetto ai residenti in Italia (elaborazione su dati Istat).....	2
Grafico 4: Tasso di variazione popolazione residente in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione dati Istat).....	3
Grafico 5: Bilancio demografico della popolazione residente in Campania (elaborazione su dati Istat).....	3
Grafico 6: Densità di popolazione delle regioni italiane (elaborazione su dati Istat).....	4
Grafico 7: densità popolazione province.....	4
Grafico 8: Piramide dell'età della popolazione campana (elaborazione su dati Istat).....	5
Grafico 10: Rapporto mascolinità (elab. dati Istat).....	5
Grafico 9: Rapporto di mascolinità delle province campane (elab. dati Istat).....	5
Grafico 11: Età media regioni al 01/01/2018 (elab. dati Istat).....	6
Grafico 12: Età media province al 01/01/2018 (elab. dati Istat).....	6
Grafico 13: Età media della popolazione delle province campane al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat).....	6
Grafico 14: % giovanifemmine per fasce d'età al 01/01/2018.....	7
Grafico 15: % giovani maschi per fasce d'età al 01/01/2018.....	7
Grafico 16: Indice di vecchiaia delle regioni al 01/01/2018 (elab. dati Istat).....	8
Grafico 17: Indice vecchiaia province al 01/01/2018 (elab. dati Istat).....	8
Grafico 19: Indici di dipendenza della popolazione campana su base provinciale.....	9
Grafico 18: Indici dipendenza senile, giovanile e totale delle regioni al 01/01/2018.....	9
Grafico 20: n. stranieri residenti in Campania al 1/01/2018 (fonte Istat).....	11
Grafico 21: % stranieri residenti nelle regioni al 1/01/2018 (fonte Istat).....	11
Grafico 22: % stranieri residenti in Campania rispetto agli stranieri residenti in Italia (elab. su dati Istat).....	11
Grafico 23: Tasso di variazione degli stranieri residenti in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elab. dati Istat).....	11
Grafico 24: n. stranieri residenti nelle province al 1/01/2018 (fonte Istat).....	11
Grafico 25: % provinciale di stranieri residenti nelle province (elab. dati Istat).....	11
Grafico 26: Forze di lavoro della Campania (elab. dati Istat).....	12
Grafico 27: Forze di lavoro delle regioni italiane nel 2017 (elab. dati Istat).....	12
Grafico 28: Andamento del tasso di crescita delle forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat).....	12
Grafico 29: % delle forze di lavoro campane rispetto a quelle italiane (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 30: Tasso di attività totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 31: Tasso di attività totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 32: Tasso di attività maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 33: Tasso di attività maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	14
Grafico 34: Tasso di attività femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	14
Grafico 35: Tasso di attività femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	14
Grafico 36: Occupati in Campania (elaborazione su dati Istat).....	15
Grafico 37: Andamento del tasso di crescita degli occupati della Campania (elaborazione su dati Istat).....	15
Grafico 38: % degli occupati campani rispetto a quelli italiani (elaborazione su dati Istat).....	15
Grafico 39: Tasso di occupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	16
Grafico 40: Tasso di occupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	16
Grafico 41: Tasso di occupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	16
Grafico 42: Tasso di occupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	16
Grafico 43: Tasso di occupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	17
Grafico 44: Tasso di occupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	17
Grafico 45: Disoccupati in Campania (elaborazione su dati Istat).....	17
Grafico 46: Andamento del tasso di crescita dei disoccupati della Campania (elaborazione su dati Istat).....	17
Grafico 47: Tasso di disoccupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	18



Grafico 48: Tasso di disoccupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	18
Grafico 49: Tasso di disoccupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	18
Grafico 50: Tasso di disoccupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	18
Grafico 51: Tasso di disoccupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	19
Grafico 52: Tasso di disoccupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	19
Grafico 53: PIL in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (ISTAT - Conti economici regionali).....	19
Grafico 54: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (dati ISTAT).....	19
Grafico 55: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle province campane nel 2015 (dati ISTAT).....	20
Grafico 56: Composizione del valore aggiunto campano a prezzi di mercato nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT).....	20
Grafico 57: PIL pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2016 (elaborazione su dati ISTAT).....	20
Grafico 58: V.A. pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT).....	20
Grafico 59: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle province nel 2015 (elaborazione su dati ISTAT).....	20
Grafico 60: V.A. pro capite a prezzi concatenati al 2010 di Campania e Italia (dati ISTAT).....	21
Grafico 61: Reddito medio netto familiare delle regioni italiane nel 2015 (elab. dati ISTAT).....	21
Grafico 62: Reddito medio netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	21
Grafico 63: Reddito mediano netto familiare delle regioni italiane nel 2015 (elab. dati ISTAT).....	21
Grafico 64: Reddito mediano netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	22
Grafico 65: Indice di Gini del reddito familiare regioni italiane nel 2015 (elab. dati ISTAT).....	22
Grafico 66: Andamento indice di Gini della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	22
Grafico 67: N. (migliaia) famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	23
Grafico 68: % di famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	23
Grafico 69: N. (migliaia) di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elab. su dati ISTAT).....	23
Grafico 70: % di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	24
Grafico 71: N. (migliaia) di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	24
Grafico 72: Incidenza di povertà relativa nelle regioni italiane nel 2016 per 100 famiglie (elab. dati ISTAT).....	24
Grafico 73: % di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	25
Grafico 74: N. (migliaia) di persone relativamente povere del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	25
Grafico 75: % di persone in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	25
Grafico 76: distr. beneficiari SIA/REI (fonte MLPS).....	26
Grafico 77: % famiglie benef. SIA/REI (elab. dati MLPS).....	26
Grafico 78: media e dev. st. su base provinciale della % famiglie beneficiarie SIA/REI (elab. su dati MLPS).....	26
Grafico 79: abitanti per operatore UdP.....	64
Grafico 80: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori UdP.....	64
Grafico 81: % laureati e diplomati negli UdP.....	64
Grafico 82: titolo di studio dei laureati degli UdP.....	65
Grafico 83: media e deviazione standard su base provinciale degli operatori laureati degli operatori UdP.....	65
Grafico 84: abitanti per operatore SSP.....	66
Grafico 85: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori SSP.....	66
Grafico 86: presenza % negli Ambiti del numero minimo previsto di operatori SSP.....	67
Grafico 87: media e deviazione standard su base provinciale del numero minimo previsto di operatori SSP.....	68
Grafico 88: % Ambiti che hanno previsto operatori SS.....	68
Grafico 89: abitanti per operatore SS.....	68
Grafico 90: distribuzione % su base provinciale delle tipologie contrattuali degli operatori SS.....	68

## Indice figure

Figura 1: Densità di popolazione degli Ambiti campani (elaborazione su dati Istat).....	4
Figura 2: Rapporto di mascolinità degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat).....	6
Figura 3: Età media della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat).....	7
Figura 4: Indice di vecchiaia della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2017 (elaborazione su dati Istat).....	8
Figura 5: Indice di dipendenza totale popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat).....	9
Figura 6: Indice di dipendenza giovanile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat).....	10
Figura 7: Indice di dipendenza senile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2018 (elaborazione su dati Istat).....	10
Figura 8: % di beneficiari SIA/REI per 100 famiglie (elaborazione su dati MLPS e ISTAT).....	26