

LA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI IN UNA LOGICA DI WELFARE INTEGRATIVO E GENERATIVO

La definizione degli indirizzi prioritari e delle strategie per un nuovo sviluppo del sistema regionale dei servizi sociali 2022-2025 avviene non solo nell'ambito della crisi legata alla pandemia da Covid-19, la quale da sanitaria è immediatamente diventata strutturale e sistemica ampliando le disuguaglianze sociali già presenti soprattutto a danno delle persone già in condizione di svantaggio, ma anche a seguito dell'approvazione, nel mese di agosto 2021, da parte della "Rete della protezione e dell'inclusione sociale" istituita dal d.lgs. 147/2017 quale organismo a livello nazionale di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge 328/2000, del "Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023".

Quest'ultimo include il "Piano sociale nazionale 2021-2023" - strumento programmatico per lo sviluppo dei servizi e degli interventi delle politiche sociali tramite l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328/2000 - e il "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" - strumento programmatico per lo sviluppo delle politiche dirette al sostegno e al superamento delle condizioni di povertà e esclusione sociale tramite l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà attribuita agli ambiti territoriali delle regioni.

La Rete ha inoltre già avviato le azioni per la definizione del "Piano per la non autosufficienza 2022-2024" - strumento programmatico per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire alle persone non autosufficienti tramite l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 296/2006.

I Piani nazionali approvati hanno individuato un primo blocco di livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), come definiti dalla legge 328/2000, verso cui tendere attraverso scelte strategiche comuni e la presente programmazione regionale intende definire specifici interventi diretti a sviluppare sia quanto già realizzato all'interno del sistema regionale, sia nuove iniziative con l'obiettivo di garantire in Valle d'Aosta il livello minimo di prestazioni e servizi forniti a tutti i cittadini, sia in forma gratuita sia attraverso forme di compartecipazione alla spesa. L'obiettivo è tendere alla realizzazione di un sistema omogeneo di offerta rispetto al bisogno, con riferimento ad alcuni servizi e interventi ritenuti essenziali, che garantisca la tutela dei diritti sociali e una maggiore equità territoriale nella loro distribuzione a livello regionale.

Risorse significative destinate alle priorità indicate saranno garantite anche dal Piano nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) per tre specifici interventi sul sociale, a regia nazionale, ma che sono per la massima parte destinati alla realizzazione di interventi che verranno realizzati dagli Ambiti sociali territoriali, in ambito socio-sanitario, di sostegno alle persone con disabilità e di contrasto alla povertà estrema.

Gli obiettivi strategici individuati nei Piani nazionali adottano un approccio fortemente trasversale per favorire l'integrazione degli interventi (non solo sociali e sanitari, ma anche educativi, formativi, per il lavoro, per la casa) e riguardano prevalentemente azioni innovative, o già avviate, da rendere più efficaci tramite nuove procedure e strumenti e/o da potenziare e ampliare.

La programmazione sociale regionale costituisce quindi un elemento fondamentale dove i LEPS, gli orientamenti e le priorità condivise nei Piani nazionali vengono integrati con quelli di competenza regionale.

Il presente Piano intende, quindi, promuovere un modello di welfare non solo integrativo, ma anche generativo, diretto cioè a valorizzare le capacità delle persone che ricevono contributi e/o assistenza da parte della rete dei servizi sociali e del Terzo Settore (TS), mettendo al centro le persone e le loro capacità e non solo i bisogni, costituendo una sfida per professionisti, volontari e operatori dei servizi pubblici e privati, soggetti con responsabilità politiche.

Il fine ultimo è il superamento delle pratiche assistenzialistiche, basate sulla messa a disposizione di supporti economici, ma anche l'individuazione di strumenti utili a migliorare la condizione di vita di ogni persona, intesa nella sua unità ma con bisogni diversificati sia nelle diverse fasi della vita, sia nelle diverse situazioni contingenti e che richiedono risposte e supporti trasversali e non limitati a interventi settoriali inadeguati a prendere in carico la persona nel suo complesso.

UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE

Un modello culturale di riferimento, capace di orientare le politiche verso un sistema di welfare di comunità e generativo, necessita dell'apporto di tutti e, oltre alla ridistribuire delle risorse, deve promuoverne la moltiplicazione, generare benefici diffusi, aumentare le capacità delle persone di fare fronte agli avvenimenti difficili della vita, riducendo i conflitti sociali e valorizzando le differenze culturali, prevedendo alcuni cambiamenti per i quali è indispensabile un lavoro di condivisione e di co-costruzione del sistema, con il coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio: Enti locali, Terzo settore, volontariato, privato sociale, e cittadinanza.

Come già stabilito dalla legge 328/2000, il d.lgs. n.147/2017 affida alle Regioni e alle Province autonome l'adozione di Ambiti territoriali sociali omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche del lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego¹.

Attualmente le funzioni di programmazione delle politiche sociali sono gestite in forma associata da parte dell'Amministrazione regionale per il tramite del Piano di zona regionale, il quale, come stabilito nell'Accordo di programma, garantisce l'articolazione territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale e ne assolve le funzioni. In considerazione dell'esperienza maturata nell'ambito della gestione del Piano di zona avviato nell'anno 2010, il presente Piano intende ridefinire il modello di programmazione concertata delle politiche sociali al fine di snellire i processi e ottimizzare i tavoli istituzionali, anche ai sensi degli sviluppi normativi statali¹.

A livello regionale, in considerazione dei principi e dei contenuti sviluppati nella macro area 5 del presente Piano e come già rappresentato nella Macro area 2 che definisce il Distretto socio sanitario come ambito regionale ottimale dove assicurare l'assistenza territoriale integrata e individua 2 Distretti socio sanitari e socio assistenziali anziché 4, si rende necessario ridefinire quanto stabilito dall'Accordo di Programma con specifico riferimento alla gestione in forma associata da parte dei Comuni delle funzioni e servizi

La riorganizzazione nell'ambito dei 2 Distretti socio sanitari e socio assistenziali dovrà avvenire nell'ambito della *governance* del sistema regionale per la salute e il benessere sociale, i cui principi e contenuti sono sviluppati nella Macro area 5 del presente Piano, al quale saranno chiamati a partecipare tutti i soggetti attualmente coinvolti nell'ambito del Piano di zona affinché siano valorizzate le esperienze positive e si possano concordare soluzioni alternative, condivise, in ordine alle criticità emerse. Ciò anche in considerazione della necessità di coinvolgere attivamente e concretamente tutti gli attori responsabili nelle diverse aree di competenza nella realizzazione di interventi e servizi sociali integrati con quelli sanitari, socio-sanitari, del lavoro, dell'istruzione e della formazione professionale, dell'abitazione e giudiziarie, in una logica di promozione di una il più possibile omogenea offerta sul territorio regionale, ma anche in base ai diversi bisogni che all'interno di quest'ultimo sono rilevati.

La programmazione delle politiche sociali, diretta a garantire i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) è necessariamente integrata con quella delle politiche sanitarie e socio sanitarie a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), come già descritta e sviluppata in tutte le Macro aree oggetto della programmazione del presente Piano, in quanto alcuni LEA, come definiti dal DPCM del 12 gennaio 2017, prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali, la garanzia dell'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

L'integrazione richiede la costruzione di un modello organizzativo per un utilizzo funzionale delle risorse professionali, capace di mettere in rete le prestazioni di maggior impatto sulle situazioni di disagio personale e sociale erogate in tutti gli ambiti previsti dai LEA.

L'integrazione con le politiche del lavoro assume rilevanza in quanto la mancanza di lavoro e di reddito sono spesso all'origine di situazioni di fragilità. Il Reddito di cittadinanza, introdotto recentemente a livello nazionale, e gli interventi di sostegno economico già attivi da anni a livello regionale intendono sostenere dette situazioni anche al fine di evitare che la difficoltà economica conduca a forme di deprivazione all'origine di una esclusione sociale dalla quale sia difficile uscire. D'altra parte, a norma del DL n.4/2019, il sostegno economico deve accompagnarsi a politiche attive finalizzate al conseguimento della massima autonomia attraverso gli strumenti, ambedue riconosciuti come LEPS, del Patto per l'inclusione sociale e del Patto per il lavoro.

¹ D.LGS. n.117/2017 "Codice del Terzo settore"; Decreto ministeriale n. 72 del 31 marzo 2021 "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del D.LGS. n.117/2017 (Codice del Terzo settore)

Il lavoro costituisce l'elemento fondamentale per il conseguimento dell'autonomia, sia essa piena o parziale; in ogni caso le politiche sociali devono, in tale contesto, relazionarsi costantemente con le politiche del lavoro, inserendo nei progetti individuali la dimensione del lavoro, la strumentazione e la formazione necessari. Non a caso in tutti i progetti per la vita indipendente nell'ambito della disabilità, così come in quelli proposti sul sociale nell'ambito del PNRR, la dimensione sociale e quella lavorativa sono sempre associate e collegate alla dimensione abitativa.

Il problema abitativo, infatti, è anch'esso all'origine della situazione di fragilità delle persone; laddove i servizi sociali riescono a farsi carico dell'emergenza abitativa immediata, soprattutto per le persone in condizioni di particolare fragilità o a situazioni particolari (si pensi solo all'emergenza freddo), non sono in grado, da soli, di offrire una risposta duratura se non affiancando le politiche sociali a coerenti *politiche abitative*.

In tal senso, queste ultime saranno dirette a integrare e rendere più efficiente ed efficace l'impiego delle risorse e delle infrastrutture già presenti sul territorio, favorendo l'incremento del patrimonio immobiliare pubblico destinato a tale scopo, al fine di contrastare i fenomeni di povertà abitativa peraltro aggravati dall'impatto socio-economico della pandemia da Covid-19.

Se lavoro, reddito e casa costituiscono gli elementi fondamentali di una risposta duratura al bisogno e alle fragilità delle persone, l'ambito sociale non può prescindere dall'interagire con quello dell'*istruzione*, innanzitutto perché l'istruzione costituisce l'elemento essenziale di cittadinanza e la sua mancanza costituisce elemento di esclusione e di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale. In tal senso gli obiettivi formativi, anche di base, così come la regolare frequenza a scuola dei minori costituiscono elementi fondamentali dei Patti per l'inclusione sociale e, più in generale, dei progetti individualizzati di presa in carico. Emerge infatti con evidenza come una significativa quota di beneficiari del Reddito di cittadinanza è priva dei titoli di scolarizzazione di base.

Infine, ma non da ultimo, un ulteriore elemento centrale delle politiche del lavoro è costituito dalla formazione professionale, dall'aggiornamento e dal miglioramento delle professionalità.

La tutela dei minori e delle famiglie è infine uno degli ambiti in cui è strettissima la collaborazione con le autorità giudiziarie, che devono essere presenti nella definizione delle politiche territoriali.

Particolarmente importante è, a tale riguardo, lo sviluppo di un costante confronto e di una collaborazione negli ambiti legati alle problematiche delle famiglie con minori, quali la valutazione della genitorialità, la definizione di spazi neutri e di centri per la realizzazione di incontri protetti, la costruzione delle reti per la promozione e il sostegno dell'affido, la garanzia di qualità della tutela pubblica, la tutela delle persone di minore età non accompagnate. Inoltre, risulta indispensabile potenziare la collaborazione fra i servizi sociali territoriali e le autorità giudiziarie nelle azioni di reinserimento degli ex detenuti e nell'attiva promozione di misure alternative alla detenzione. In questo senso la programmazione territoriale dovrà anche favorire il più possibile la stipula di accordi con l'autorità giudiziaria per l'inserimento lavorativo dei condannati ammessi all'esecuzione penale esterna.

LA CREAZIONE DI UN ENTE STRUMENTALE PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

Il presente Piano introduce innovative scelte organizzative e gestionali dirette a separare la funzione di gestione dei servizi e degli interventi da quella di programmazione delle politiche sociali, concentrando l'attività degli enti locali e della Regione nella programmazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche sociali e dei fondi ad essa collegati, indispensabile per la realizzazione dei LEPS e per l'accesso ai fondi statali e europei.

A tal fine, e con apposita legge regionale, il Piano dispone l'istituzione di un Ente strumentale della Regione per la gestione associata dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e socio-educativi, ispirata ai principi di efficacia, di solidarietà, di sussidiarietà e di adeguatezza.

La norma stabilirà puntualmente le attività che tale Ente sarà chiamato a svolgere per realizzare la gestione associata delle competenze regionali, delle Unités des Communes e dei Comuni, nonché le procedure e le modalità relative al suo funzionamento.

L'avvio del nuovo modello gestionale necessita ovviamente di tempi di graduale realizzazione, i quali saranno oggetto di un apposito cronoprogramma condiviso con gli Enti locali, anche relativamente alla determinazione delle risorse finanziarie, strumentali e umane che transiteranno dalla Regione, dalle Unités des Communes e dai Comuni all'Ente strumentale.

Un gestione unitaria su tutto il territorio regionale degli interventi e dei servizi consentirà:

- un maggiore coordinamento, controllo e monitoraggio degli stessi;
- un'erogazione uniforme su tutto il territorio regionale e al generazione di possibili ottimizzazioni di spesa senza pregiudicare le condizioni giuridiche ed economiche di lavoro del personale;
- il miglioramento dell'organizzazione, della formazione e dell'aggiornamento del personale operante nei servizi su tutto il territorio regionale, che, come sarà esplicitato nella trattazione dei singoli ambiti di intervento, riveste un ruolo fondamentale nell'adeguata garanzia dei LEPS;
- la promozione, nelle aree di intervento legate alla salute e al benessere dei cittadini, di iniziative informative, formazione, consulenza e orientamento, della cultura della cittadinanza attiva e corresponsabile a favore delle persone fragili, in stretta collaborazione con gli enti del Terzo Settore operanti sul territorio regionale.

TERZO SETTORE E VOLONTARIATO

Il Terzo settore in base alla rispettiva forma giuridica e alla mission dell'ente, riveste particolare importanza nell'ambito della programmazione e gestione delle politiche e degli interventi sociali. Nello specifico:

- la cooperazione e il privato sociale in genere, il quale continua a essere chiamato a partecipare attivamente, attraverso i propri organismi e assieme agli *stakeholder*, alla definizione delle priorità e degli indirizzi di sistema, operando, su mandato del pubblico, per garantire i LEPS e il sistema dei servizi sociali nella misura e nei limiti in cui la fornitura concreta di questi ultimi viene esternalizzata;
- il mondo del volontariato, che deve diventare, di nuovo, essenziale non tanto per supplire alla mancanza di servizi pubblici, quanto nell'arricchire l'offerta, fornendo risposte che creino specifica qualità grazie all'inserimento nel tessuto sociale e alla quotidianità dei rapporti;
- le Fondazioni di comunità la cui mission è quella di migliorare la qualità della vita della comunità presente su uno specifico territorio e promuovere al loro interno la cultura del dono e della solidarietà. Nello specifico, la funzione di promozione dell'attività filantropica dei soggetti attivi della comunità, siano essi cittadini, imprese, enti pubblici od organizzazioni del Terzo settore risulta sempre più indispensabile sia in qualità di supporto alle politiche, ai servizi e ai progetti erogati dagli enti pubblici e privati sia al fine di rimuovere tutti quegli ostacoli di natura culturale, fiscale, legale ed amministrativa che normalmente impediscono ai membri di una comunità di contribuire allo sviluppo del bene comune.

Gli interventi programmatori del presente Piano intendono continuare a sviluppare e a migliorare un welfare territoriale in senso plurale e partecipato che, pur mantenendo una regia prevalentemente pubblica, stimoli la promozione di meccanismi di co-programmazione e co-progettazione come stabilite dalle recenti "Linee guida sul rapporto tra Amministrazioni pubbliche e Enti del terzo settore" che ne sanciscono la possibilità di operare in ragione dell'interesse pubblico che ne orienta l'attività.

Il presente Piano è pertanto diretto a:

- rivedere la normativa regionale di settore, al fine di approvare una legge quadro regionale in materia di enti e associazioni di volontariato e di promozione sociale, di cooperazione sociale e di servizio civile, dando applicazione a quanto previsto dalla Riforma degli enti del Terzo settore, dal Codice del Terzo settore e dai relativi decreti attuativi, e istituendo, altresì, l'"Ufficio regionale del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore";
- definire linee guida regionali sulla co-programmazione e la co-progettazione pubblico/privato e i successivi regolamenti attuativi. La necessaria integrazione strategica e operativa pubblico/privato per la programmazione, la progettazione e la gestione degli interventi e dei servizi sociali finalizzata a garantire e mantenere adeguati livelli di assistenza sul territorio regionale, deve essere regolamentata con appositi strumenti normativi anche alla luce della recente Riforma del Terzo settore e dei relativi indirizzi in essa contenuti;
- promuovere un concreto sviluppo dei tavoli inter istituzionali regionali e territoriali nell'ambito della progettazione delle politiche socio assistenziali, socio sanitarie e socio-educative individuate come prioritarie dalla programmazione del presente Piano, razionalizzando le forme di concertazione esistenti, attualmente incardinate con l'obiettivo di valorizzare gli aspetti positivi conseguiti e superare le criticità riscontrate nella sua realizzazione, e rinforzando la logica della rappresentanza unita alla "competenza" per avviare reali "luoghi" di co-costruzione;

- valorizzare la logica generativa tramite progetti specifici e iniziative di formazione e informazione, destinate agli operatori dei servizi, ai volontari, alle famiglie che accedono ai servizi e a tutte le persone che vivono nella comunità, per ricostruire il senso di appartenenza, il concetto di bene comune, la corresponsabilità nel costruire risposte ai bisogni e ridurre il conflitto sociale e l'isolamento.

IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

La legge n.178/2020 ha stabilito un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali utilizzati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni Ambito territoriale per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e l'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000.

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 dedica grande rilievo al servizio sociale ribadendone l'importanza e delineandone le modalità organizzative e di erogazione del servizio, ponendo in evidenza che, a fronte di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, alla quale contribuisce un indebolimento delle condizioni sociali ed economiche di molti individui e famiglie, è necessario potenziare questa tipologia di servizio e migliorarne la qualità in quanto elemento imprescindibile delle politiche sociali a favore delle persone, come dimostra il ruolo cardine affidatogli nella scelta di associare all'introduzione di una misura nazionale di sostegno al reddito una esplicita presa in carico delle persone (sociale o lavorativa).

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023, come la legge n.178/2020, indica il potenziamento del servizio sociale professionale quale LEPS, evidenziando come la stabilità del rapporto di lavoro e la dipendenza organica dagli enti titolari della funzione sociale degli operatori preposti alla presa in carico dei cittadini residenti costituisce garanzia della sua esigibilità.

Sul territorio regionale il rapporto tra assistenti sociali e residenti raggiunge già il rapporto 1 a 4.000, operando in numero di 51,57 assistenti sociali - dipendenti, a tempo determinato e a tempo indeterminato appartenenti all'organico dell'Ente Regione, del Comune di Aosta e, per la maggior parte, della Società di servizi della Valle d'Aosta S.p.a.

Con l'obiettivo di migliorare l'offerta del servizio e non solo incentrando la valutazione sul rapporto quantitativo ottimale, il presente Piano si pone l'obiettivo di promuovere una gestione unitaria del Servizio sociale professionale includendolo nel personale che transiterà nell'Ente strumentale della Regione di cui al precedente punto.

SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 individua quale LEPS la supervisione professionale nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale e degli operatori sociali, la quale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori contribuendo anche a prevenire fenomeni di *burnout*.

L'obiettivo della supervisione professionale è infatti quello di migliorare la qualità delle prassi che gli assistenti sociali, e più in generale gli operatori sociali, adottano con particolare riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc, sostenendoli nell'attività attraverso la messa a disposizione di strumenti che ne garantiscano l'equilibrio professionale.

Riconoscendo l'importanza di questa funzione, a livello regionale il compito del supervisore del personale operante nell'ambito dei servizi sociali, che deve appartenere alla stessa professione del gruppo supervisionato e avere seguito percorsi specifici di formazione e di supervisione, potrà essere garantita proprio all'interno dell'Ente strumentale della Regione di cui al precedente punto, il quale avrà la gestione unitaria delle assistenti sociali e delle altre figure professionali, quali gli educatori professionali e gli psicologi, operanti nei servizi sociali sul territorio regionale. Gli incontri di supervisione dovranno essere periodicamente programmati e un livello minimo, o di base, dovrà prevedere percorsi di gruppo indicativamente di 16 ore annue a cui affiancare momenti anche individuali o di supervisione in equipe.

La supervisione potrà essere organizzata anche per *target* particolari (es. neo-assunti, assistenti sociali coordinatori, ecc.) e quella mono-professionale potrà svilupparsi come attività individuale e/o di gruppo e/o per area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc.). Potrà essere svolta sia in presenza sia con modalità telematica a distanza, in particolare con riferimento ad aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata. Il percorso di supervisione deve garantire continuità nel tempo ed un numero adeguato di incontri, la cui cadenza solitamente è mensile, ma può essere anche bimestrale come quindicinale.

In presenza di équipe multi professionali il percorso di supervisione potrà comprendere incontri di supervisione organizzativa, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, in cui saranno presenti, oltre gli assistenti sociali, anche le altre figure professionali presenti nel servizio (psicologi, educatori professionali, ecc.), al fine di lavorare sulle modalità di funzionamento dell'equipe.

IL SISTEMA INFORMATIVO SIUSS

L'attività di programmazione delle politiche e dei servizi sociali è strettamente correlata a una puntuale analisi dei dati relativi ai fabbisogni della comunità e al sistema di offerta di servizi territoriali pubblici e privati. Questo processo di analisi dei bisogni deve svolgersi in maniera integrata e coordinata con la collaborazione dei vari attori e soggetti territoriali presenti nel sistema di welfare.

Il "Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023" ha ribadito che il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), istituito dal d.lgs.n.147/2017, costituisce un'infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali, attraverso la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alle prestazioni sociali erogate dagli enti dello Stato, gli Enti locali, gli organismi gestori di forme di previdenza e di assistenza obbligatorie.

Nel periodo di vigenza del presente Piano, si rende necessario svolgere un ruolo centrale nella promozione di azioni dirette a:

- riorganizzare l'attività di raccolta e di sistematizzazione dei dati, con il coinvolgimento degli enti locali e del Terzo settore operanti nella regione, in ordine ai bisogni della popolazione e a una dettagliata mappatura dei servizi pubblici e privati offerti sul territorio regionale, al fine di renderla continua e strutturata e strettamente correlata alla programmazione delle politiche sociali e degli interventi da realizzare sul territorio, ;
- coinvolgere in modo strutturato i diversi attori territoriali (Enti locali, Terzo settore...) nella definizione di una strategia complessiva e sinergica finalizzata all'analisi dei bisogni territoriali e nell'individuazione di modelli e strumenti operativi comuni di raccolta dei dati;
- valorizzare e sistematizzare l'alimentazione costante di dati informativi e di attività raccolti nell'ambito delle differenti banche dati esistenti, in sinergia quelle nazionali, non solo per assolvere correttamente ai debiti informativi, ma anche per utilizzare tali informazioni nell'ambito dell'analisi statistica, rappresentando una strategia indispensabile per governare il sistema regionale di welfare e per realizzare una pianificazione efficace ed efficiente degli interventi e dei servizi alla persona e monitorare il rispetto dei LEPS.

LE AZIONI PROGRAMMATICHE PRIORITARIE NELLO SVILUPPO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

Nell'ambito del sistema di welfare regionale i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) individuati dal Piano sociale nazionale per il triennio 2021-2023 rappresentano solo in parte delle nuove sfide in quanto molti di questi livelli fanno già parte dell'offerta strutturata di servizi erogati in favore dei cittadini sul territorio regionale. Nonostante ciò, alcuni servizi dovranno essere potenziati e altri dovranno essere avviati, anche in base alle indicazioni ministeriali, per le quali sono previsti specifici finanziamenti.

La programmazione del presente Piano è diretta pertanto non solo a promuovere l'attivazione di azioni volte a garantire i LEPS individuati a livello nazionale, ma anche a integrare gli interventi e i servizi esistenti per adeguarli a quanto definito dal Piano nazionale.

Nello specifico, i LEPS e le azioni di potenziamento garantiti a livello regionale saranno i seguenti:

LEPS e principali azioni di potenziamento

Intervento	Tipologia	Azioni
Utilizzo dell'ISEE quale means test	LEPS	Mantenimento
Servizio sociale professionale	LEPS	Riorganizzazione dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Potenziamento professioni sociali	Potenziamento	Potenziamento dell'esistente, in particolare nell'ambito dei progetti di presa in carico dei beneficiari di misure di sostegno al reddito statali e regionali.
Pronto intervento sociale	LEPS	Servizio da avviare sul territorio regionale
Punti unici di accesso (PUA)	Potenziamento	Riorganizzazione dell'esistente nell'ambito della nuova rete territoriale dei servizi ad integrazione socio-sanitaria
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato	LEPS/Potenziamento	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Supervisione personale servizi sociali	LEPS	Servizio da avviare sul territorio regionale
Dimissioni protette	LEPS	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Prevenzione allontanamento Familiare (P.I.P.P.I.)	LEPS	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Careleavers	Potenziamento	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Sostegno monetario al reddito	LEPS	Servizio garantito dallo Stato e da fondi regionali
Presa in carico sociale / lavorativa	LEPS	Potenziamento dell'esistente per estendere il modello di presa in carico ad altre misure di sostegno al reddito regionali
Sostegno alimentare	Potenziamento	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Housing first	Potenziamento	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Potenziamento	Avvio del servizio anche in collaborazione e integrazione con quanto gestito dagli enti del Terzo settore
Servizi per la residenza fittizia	LEPS	Avvio del servizio
Progetti dopo di noi e vita indipendente	Potenziamento/LEPS	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali
Indennità di accompagnamento	LEPS	Mantenimento
Servizi per la non autosufficienza	Potenziamento/LEPS	Potenziamento dell'esistente per adeguarlo alla definizione e agli obiettivi statali

LIVELLI ESSENZIALI REGIONALI INTEGRATIVI

Introduzione del Budget di salute	SPERIMENTAZIONE	Avvio della sperimentazione nell'ambito delle misure a sostegno della disabilità
Potenziamento dei servizi territoriali (diurni, residenziali e domiciliari) per tutto il ciclo di vita delle persone disabili e per le persone non autosufficienti	Potenziamento	Incremento dell'offerta dei servizi diurni, residenziali e domiciliari in favore dei soggetti disabili
Riorganizzazione del sistema di accreditamento dell'offerta dei servizi per disabili	Riorganizzazione	Si prevede una revisione e riorganizzazione del sistema di accreditamento dei servizi per disabili di concerto con gli attori territoriali

		coinvolti
Normativa regionale relativa alla misura economica a sostegno dell'assistenza alla vita indipendente	Potenziamento	Avvio della revisione della normativa regionale relativa ai contributi in sostegno ai progetti di vita indipendente al fine di renderli inclusivi dei soggetti con disabilità cognitiva
Valorizzazione dell'attività dei caregivers (familiari, assistenti familiari) nella cura e sostegno delle persone anziane anche tramite il potenziamento delle misure di sostegno	Potenziamento	Potenziare il sostegno ai caregivers familiari sia tramite nuovi interventi e servizi sia tramite ulteriori misure di sostegno economico
Servizio di assistenza domiciliare	Potenziamento	Riorganizzazione e un potenziamento del servizio
Riorientamento delle strutture residenziali per anziani	Riorganizzazione	Riorganizzazione delle modalità gestionali delle strutture residenziali per anziani in base ai bisogni socio assistenziali. Azione sviluppata nella macro area 2
Introduzione del Budget di salute	SPERIMENTAZIONE	Avvio della sperimentazione nell'ambito delle misure a sostegno della disabilità
Potenziamento dei servizi territoriali (diurni, residenziali e domiciliari) per tutto il ciclo di vita delle persone disabili e per le persone non autosufficienti	Potenziamento	Incremento dell'offerta dei servizi diurni, residenziali e domiciliari in favore dei soggetti disabili
Riorganizzazione del sistema di accreditamento dell'offerta dei servizi per disabili	Riorganizzazione	Si prevede una revisione e riorganizzazione del sistema di accreditamento dei servizi per disabili di concerto con gli attori territoriali coinvolti
Normativa regionale relativa alla misura economica a sostegno dell'assistenza alla vita indipendente	Potenziamento	Avvio della revisione della normativa regionale relativa ai contributi in sostegno ai progetti di vita indipendente al fine di renderli inclusivi dei soggetti con disabilità cognitiva
Specifici percorsi formativi in favore di genitori di bambini disabili per affiancarli e sostenerli nell'accogliere e gestire la disabilità dei propri figli	Nuova attivazione	Potenziamento delle iniziative di sostegno ai familiari dei minori disabili con percorsi formativi specifici
Valorizzazione dell'attività dei caregiver (familiari, assistenti familiari) nella cura e sostegno delle persone anziane anche tramite il potenziamento delle misure di sostegno	Potenziamento	Potenziare il sostegno ai caregiver familiari sia tramite nuovi interventi e servizi sia tramite ulteriori misure di sostegno
Servizio di assistenza domiciliare	Potenziamento	Riorganizzazione e un potenziamento del servizio
Riorientamento delle strutture residenziali per anziani	Riorganizzazione	Riorganizzazione delle modalità gestionali delle strutture residenziali per anziani in base ai bisogni socio assistenziali. Azione sviluppata nella macro area 2
Mediazione familiare	Potenziamento	Potenziamento del servizio di mediazione familiare a sostegno delle coppie con minori nell'affrontare fasi di conflittualità o separazioni problematiche
Iniziative culturali di contrasto alla violenza di genere e interventi a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza, ponendo attenzione anche ai maltrattanti in una logica multi professionale e di rete	Potenziamento	Potenziamento di azioni di sostegno alle donne vittime di violenza e interventi di sostegno anche nei confronti dei maltrattanti
Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni	Nuova attivazione	Transizione al sistema dell'istruzione in applicazione di quanto previsto da <i>Le Linee guida pedagogiche per il Sistema integrato 0-6 anni</i> approvate dalla Commissione Nazionale del Ministero dell'Istruzione in data 30 marzo 2021

PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA)

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 individua tra le azioni prioritarie nella programmazione regionale, anche a valere sulle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), l'attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA), con particolare riferimento a tutti gli aspetti e ai bisogni dei cittadini di natura socio sanitaria.

A livello regionale, con l'obiettivo di sviluppare le funzioni affidate ai PUA svolte dal servizio di Sportello sociale, i PUA saranno attivati all'interno delle Case di Comunità, la cui organizzazione è già stata sviluppata nell'ambito della Macro area 2 del presente Piano, al fine sia di rendere effettivamente unico e facilmente individuabile al cittadino il punto di accesso dell'ambito sociale, ma anche in una logica di efficiente allocazione delle risorse umane disponibili per l'erogazione del servizio, con particolare riferimento all'assistente sociale, la cui attività è prevista nell'ambito dell'intero sistema territoriale socio-sanitario.

Il PUA, infatti, è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio sanitaria, e la sua collocazione nelle Case di Comunità favorisce l'integrazione dell'attività, in particolar modo con i medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta, fondamentale per la garanzia di una reale ed efficace assistenza socio sanitaria.

Il PUA, in quanto livello prioritario delle prestazioni sociali, è inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa, come approccio multi professionale ed integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi.

Il PUA deve pertanto perseguire i seguenti obiettivi:

- promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio sanitari;
- orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio sanitarie, in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso;
- superare la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici;
- assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio sanitario, del lavoro e della formazione, assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale;
- promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.

Destinatari del servizio PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o socio sanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità.

Con attenzione invece alle funzioni, per fornire risposte integrate, complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.

Il PUA svolge pertanto le seguenti funzioni:

- attività di informazione ed orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e socio sanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda, con analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'equipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- sostegno nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;

- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i medici di assistenza primaria e i PLS per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali socio sanitari;
- promozione di reti formali e informali nella comunità, al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio sanitarie disponibili nel territorio comunale-(strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

In merito alle professionalità coinvolte, il PUA svolge attività di Front office organizzato in modalità base, a cui è assegnato un operatore amministrativo, e in modalità avanzata a cui è assegnata la figura professionale dell'assistente sociale. Il personale deve disporre di adeguata formazione ed aggiornamento professionale.

In merito invece alle modalità organizzative è richiesta una riorganizzazione del servizio di sportello sociale sul territorio regionale, dove attualmente sono presenti 8 sportelli presso le sedi degli Enti locali (Unités des communes, comuni) e, in parte, presso la sede dei presidi socio sanitari, nell'ambito delle Case di Comunità.

Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA il presente Piano individua come necessarie le seguenti attività:

- formalizzare le procedure operative dei percorsi integrati, nonché la relativa modulistica condivisa, al fine di garantire risposte adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- promuovere attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta sia agli operatori dei servizi sociali, sanitari, socio sanitari territoriali ed educativi, del Terzo Settore e di altre istituzioni pubbliche e private, sia ai cittadini;
- promuovere l'utilizzo di un sistema informativo unico che permetta una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi;
- disporre di un unico sistema informativo e/o di sistemi informativi in grado di dialogare o di essere interoperabili e che favoriscano l'implementazione di una banca dati sulle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio regionale.

DIMISSIONI PROTETTE

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 prevede il sostegno e il rafforzamento delle azioni di valorizzazione dell'assistenza domiciliare in favore delle persone con fragilità, individuando, in tale contesto, le dimissioni protette quale LEPS finanziabile per la componente direttamente a carico dei servizi sociali territoriali.

Considerato che sul territorio regionale le dimissioni protette per i soggetti che possono fare riferimento a un domicilio rappresentano una prassi consolidata di intervento e che la sua programmazione è puntualmente sviluppata nella Macro area 2 nell'ambito delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT), in questa sezione della programmazione sociale regionali ci si sofferma sulle dimissioni protette per le persone che non dispongono di un'abitazione.

L'impossibilità di garantire *setting* di cura in assenza di domicilio impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione caratterizzata da una particolare complessità dovuta al sovrapporsi di fragilità conseguenti all'emarginazione sociale, all'assenza di un domicilio e, spesso, a problemi di salute psicofisica.

I destinatari degli interventi sono persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio regionale che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Occorre evidenziare, comunque, che l'individuazione di procedure e modalità specifiche non devono essere definite in chiave stigmatizzante e non pregiudicano la possibilità, qualora percorribile e ritenuta appropriata dai percorsi di valutazione, di accesso a diversi percorsi di cura, accoglienza e riabilitazione rivolte a tutta la popolazione.

La programmazione dell'organizzazione dell'attivazione delle dimissioni protette mirano a migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure e favorendo l'integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema socio sanitario di persone che, normalmente, sfuggono ai canali ordinari di accoglienza.

Al fine di individuare gli interventi più idonei da attivare sul territorio regionale, che dovranno svilupparsi in stretta integrazione con i servizi esistenti, si presentano alcuni servizi e interventi attivabili che saranno oggetto di co-progettazione con gli enti del Terzo settore e con l'Azienda USL al fine di valutarne l'effettiva fattibilità sul territorio regionale:

- presidio interno alla struttura ospedaliera;
- riserva di posti in alcune strutture di accoglienza che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- intervento socio sanitario presso il luogo di temporanea accoglienza (Casa di Ospitalità, Struttura di accoglienza, Comunità, alloggi di autonomia in convivenza).

All'interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, a carico dell'ente pubblico/co-finanziamenti privati:

- presidio nell'arco delle 24 ore con l'apertura durante tutto l'anno;
- vitto, alloggio e lavanderia;
- oneri relativi alle utenze ed alla pulizia dei locali;
- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza;
- monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali.

Rimane invece a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:

- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, etc...);
- visite infermieristiche;
- gestione e fornitura di farmaci.

PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 individua quale LEPS il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), finanziato dal Fondo nazionale Politiche Sociali (FNPS) e dai fondi regionali destinati alle politiche sociali, il quale è stato sperimentato, a partire dal 2019 su tutto il territorio regionale, nell'ambito delle attività di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie vulnerabili.

Il programma persegue, tra le altre, la finalità di contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante accompagnamento multidimensionale al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare che rischiano di segnare negativamente e in modo permanente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico.

L'obiettivo è rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Le difficoltà che i genitori sperimentano più frequentemente, e che rendono necessaria l'introduzione nel loro contesto di vita di dispositivi di valutazione e accompagnamento alla funzione genitoriale, sono annoverabili fra le seguenti: la povertà educativa (intesa come mancato accesso a risorse e servizi educativi per i figli e per i genitori), la povertà culturale (mancata o debole scolarizzazione incluso il non raggiungimento dell'obbligo

scolastico, analfabetismo funzionale, difficoltà linguistiche, ecc.), la povertà materiale (status socioeconomico basso, mancato o debole accesso al mondo del lavoro e/o perdita del lavoro, con relativa assenza o debolezza e instabilità di salario, abitazioni precarie e/o insalubri, in zone particolarmente svantaggiate), la povertà sociale (mancato accesso a reti sociali formali e informali di supporto, in particolare per nuclei famigliari provenienti dalla migrazione) e sanitaria (condizioni perduranti di malattia fisica o mentale e/o disabilità di alcuni componenti del nucleo familiare, con i conseguenti carichi assistenziali e l'aggravamento dei compiti di cura

Nel dettaglio, in riferimento alla prevenzione dell'allontanamento famigliare dei minori, il sistema regionale dei servizi, con il presente Piano e in linea con quanto previsto dal Piano sociale nazionale 2021-2023, garantisce quanto di seguito rappresentato. La realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.

L'équipe multidisciplinare responsabile del percorso di accompagnamento/presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, assicura i seguenti elementi chiave:

- realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni
- costruire il Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi
- realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti
- valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).

All'interno dell'équipe i diversi professionisti:

- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondergli in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;
- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano
- verificano, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati.

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

La composizione dell'équipe di base prevede la presenza di:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- educatore professionale;
- psicologo.

Le attività delle équipe territoriali e centrali integrate per la presa in carico dei minori sono organizzate e coordinate da un apposito protocollo operativo sottoscritto dall'Amministrazione regionale e dall'Azienda USL della Valle d'Aosta.

L'équipe di base, laddove necessario è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti quali per esempio: professionisti dell'area sanitaria (in primis pediatra) e psicoterapeutica/psichiatrica/neuropsichiatrica, educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino, eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro diurno, professionisti dell'area della disabilità, persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).

Le attività svolte nell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica o da parte di altri servizi specialistici concorrono, in coerenza con le altre azioni programmate, al conseguimento degli obiettivi condivisi nel Progetto Quadro.

Per quanto riguarda i dispositivi d'intervento, intesi come l'insieme delle azioni con le quali realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare, si evidenzia che il sistema regionale dei servizi, anche a seguito dell'avvio della sperimentazione di P.I.P.P.I., garantisce un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito.

I dispositivi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento. Alcuni dispositivi d'intervento sono di tipo istituzionale, altri invece riguardano le azioni che consentono di valorizzare le risorse ricreative, culturali, sportive, artistiche, spirituali ecc. presenti in un territorio. Si tratta di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e eventuali altri *caregivers* e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.

Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini, sia delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

Tali dispositivi sono:

- il *servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale*, altrimenti definito di Educativa Familiare: è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio- pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma. Tale servizio era già presente sul territorio regionale prima della sperimentazione di P.I.P.P.I. e prevedeva l'elaborazione da parte delle équipe socio-sanitarie territoriali del Progetto Quadro come definito nel livello essenziale delle prestazioni sociali dal Piano sociale nazionale 2021-2023.
- la *vicinanza solidale* rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. Si colloca all'interno del continuum delle diverse forme di accoglienza familiare, scegliendo intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino, piuttosto che collocare il bambino temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Si privilegia la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso. In tale logica, tramite la deliberazione della Giunta regionale n. 1719/2019, sono state definite le diverse tipologie di affido familiare al fine di adattare e rendere flessibile tale istituto ai bisogni delle famiglie. Permane tuttavia la necessità di promuovere questa forma di sostegno al fine di intercettare nuove risorse familiari e sostenere le risorse attualmente coinvolte.
- il *partenariato con i servizi educativi e la scuola*: promuovere lo sviluppo dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e socio sanitari. È necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e socio sanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0-6 anni dalle fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. e adotta una prospettiva inclusiva, articolandosi in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità educativa o scolastica. In ambito regionale la collaborazione tra i servizi socio sanitari e i servizi educativi è consolidata da diversi anni e coordinata tramite un protocollo di collaborazione che ne definisce i livelli di integrazione, gli ambiti e le modalità operative.
- il *sostegno economico alle famiglie*, viene garantito tramite varie misure regionali di sostegno al reddito oltre che attraverso la misura del Reddito di cittadinanza, in quanto forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie in situazione

di vulnerabilità. Tali misure sono garantite all'interno del Progetto quadro di cui sopra, e, per quanto riguarda il Reddito di cittadinanza, nella prospettiva dei Patti di inclusione sociale di cui al d.lgs. 147/2017.

Il LEPS individua, inoltre, un ulteriore dispositivo relativo all'implementazione di gruppi con i genitori e di gruppi con i bambini, non ancora attivato sul territorio regionale.

La finalità dell'attività in gruppo, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto Quadro. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.).

POLITICHE E SERVIZI PER LA DISABILITÀ E LA NON AUTOSUFFICIENZA

La programmazione del riordino dei servizi a favore della disabilità e della non autosufficienza a integrazione socio-sanitaria è sviluppata nella Macro area 2 nelle sezioni "Riordino dell'assistenza socio-sanitaria, residenziale e semiresidenziale, per disturbi psichici, per la disabilità e per le dipendenze patologiche" e "La rete integrata per una presa in carico di comunità delle persone con disabilità".

Il Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021, in corso di approvazione da parte degli organi regionali competenti e qui richiamato formalmente, rappresenta le politiche e i servizi attivi sul territorio regionale che mirano a sostenere le persone con disabilità e non autosufficienti e le rispettive famiglie. Il Piano, oltre che declinare le importanti misure economiche e gli interventi e servizi garantiti sul territorio regionale evidenzia le modalità di integrazione socio sanitaria che consentono una presa in carico multidimensionale dei destinatari. Nello specifico, in linea con quanto definito nell'ambito del Piano sociale nazionale 2021-2023 e nel Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021, sono previsti non solo interventi economici a valere sul fondo nazionale per le non autosufficienze e su fondi regionali ma anche la realizzazione di servizi per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità e servizi per il "dopo di noi" sulla base di un progetto personalizzato, esito di una valutazione multidimensionale integrata.

I dati relativi ai bisogni e agli interventi presenti sul territorio regionale evidenziano come al fine di garantire un'effettiva inclusione sociale, lavorativa ed economica delle persone in condizione di disabilità sia necessario costruire sul territorio un'*alleanza* tra le persone disabili e le loro famiglie con i servizi, le reti territoriali e l'associazionismo. A partire da questi principi, nonché dalle azioni contenute nel "Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità" approvato con DPR 12 ottobre 2017, la programmazione socio sanitaria regionale pone tra le proprie finalità il *superamento della settorializzazione degli interventi* e il rafforzamento di un *approccio multidisciplinare*, a favore di interventi sanitari, sociali, educativi che abbiano come obiettivo la costruzione "evolutiva" di un progetto di vita. Per tale ragione la valutazione multidimensionale e la condivisione con la persona e i suoi familiari di un piano individualizzato diventano strumenti indispensabili di cui gli operatori sociali e sanitari devono agevolmente disporre. La valutazione rappresenta il presupposto per un accesso equo al sistema. In questo senso l'OMS prevede la diffusione dell'utilizzo della "Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute" (ICF).

In tale quadro si colloca l'obiettivo di potenziare l'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (UVMDi) per l'elaborazione di progetti individualizzati per le persone adulte attraverso l'utilizzo dell'ICF come *framework* concettuale di riferimento. I progetti individuali infatti, prevedono l'individuazione di servizi, attività, istituzionali e non, oltre che di idonee misure di sostegno anche economico al fine di rispondere in maniera adeguata e globale ai bisogni delle persone. Dall'esperienza maturata in questi anni di attività dell'UVMDi è emersa la necessità di monitorare nel tempo l'evolversi dei progetti potenziando la funzione di *case management* attraverso l'individuazione di figure professionali dedicate.

Di seguito vengono rappresentati alcuni interventi e strumenti che si intendono garantire in favore delle persone con disabilità e non autosufficienti.

Il budget di salute

Uno strumento indispensabile per garantire l'inclusione delle persone con disabilità è rappresentato dal "*budget di salute*" connesso ad un progetto individualizzato in favore dei soggetti che necessitano di percorsi integrati

anche riferiti ad aree diverse (materno-infantile, disabilità, anziani, patologie psichiatriche, ecc...). La definizione del budget di salute, così come indicata dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, afferma che lo stesso è uno "strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale".

Laddove è stato sperimentato, il budget di salute ha rappresentato una possibilità gestionale e operativa per favorire la permanenza al domicilio, sostenendo la capacità di autodeterminazione delle persone e delle loro famiglie, personalizzando l'assistenza e l'intervento.

È necessario costruire percorsi integrati tra istituzioni e tra organizzazioni, in primo luogo tra ambito sociale e sanitario e tra pubblico e privato e prevedere uno spostamento dalla logica prestazionale verso la logica della progettualità.

Questo modello non sostituisce la fase valutativa da parte di unità specifiche, ma integra e rende più efficace la presa in carico degli utenti da parte delle stesse. La prospettiva del budget di salute e del progetto individualizzato si poggia sulla costruzione di progetti non standardizzati, non limitandosi a ciò che il sistema può offrire, ma sviluppandosi nella direzione di esperienze di co-progettazione e di progettazione integrata tra famiglie e servizi.

Inoltre, tale modello richiede la necessità di ricomporre e/o riconvertire le risorse organizzative, professionali e finanziarie oltre che di prevedere una funzione importante di coordinamento (*case manager*) tra famiglia, persona e servizi. Considerata anche la realizzazione sul territorio regionale di alcune co-progettazioni nell'area della disabilità, si intende approfondire e sperimentare il budget di salute in particolare in tale area. Le condizioni a cui porre attenzione per implementare tale strumento e i correlati progetti individualizzati sono:

- assicurare un'adeguata *governance* istituzionale;
- promuovere anche attraverso percorsi formativi e scambi con esperienze di altre realtà territoriali la capacità di operare in una logica di co-progettazione costruendo alleanze territoriali;
- riconoscere e garantire la possibilità delle persone e delle famiglie di scegliere in autonomia sulla base del progetto individualizzato co-progettato;
- riconvertire le risorse pubbliche integrandole con quelle private e comunitarie.

Sostegno alle famiglie e potenziamento dei servizi per i soggetti disabili e non autosufficienti

L'analisi dei bisogni territoriali nell'ambito della disabilità evidenzia la necessità di investire in interventi e azioni finalizzate a potenziare i servizi in favore dei soggetti disabili e non autosufficienti in una logica di sostegno per tutto il ciclo di vita degli individui. Nello specifico, nell'ambito del presente Piano si intende avviare il potenziamento dei seguenti servizi in quanto considerati essenziali sia per gli utenti medesimi sia per i rispettivi familiari:

- servizi educativi,
- servizi diurni,
- servizi residenziali;
- servizi domiciliari.

Oltre ai servizi sopra enunciati, il sistema complessivo di azioni e interventi di *sollievo* in favore delle famiglie di soggetti disabili debbono collocarsi nelle varie fasi della vita e nell'ambito di un modello regionale condiviso con gli enti del Terzo settore e con le famiglie. Tale sistema colloca la persona disabile e la sua famiglia al centro in quanto punto di riferimento per l'organizzazione e la gestione degli interventi e delle varie azioni. Gli interventi di sollievo debbono intendersi rivolti sia a sostenere i costi che le famiglie affrontano nell'assistere la persona disabile e non autosufficiente sia a garantire dei servizi concreti di "sollievo" appunto alle famiglie e al loro carico di cura. In tale logica nel corso dell'attuazione del presente Piano si intende avviare la definizione di un modello di offerta che integri in maniera sinergica le differenti misure economiche e i servizi erogati agli utenti in considerazione del rispettivo budget di salute individuale.

Al fine di qualificare maggiormente l'offerta dei servizi per le persone disabili e non autosufficienti presenti sul territorio regionale verrà avviata la revisione e la riorganizzazione del sistema di accreditamento dei suddetti servizi di concerto con gli attori locali. Il sistema di accreditamento infatti, rappresenta una garanzia per la continuità assistenziale, la qualità e la gestione unitaria dei servizi medesimi, caratteristiche che difficilmente possono essere realizzate senza un quadro normativo definito e basato sulla definizione di criteri predefiniti e certi.

L'obiettivo che si intende perseguire è assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture e regolare i rapporti tra committenti pubblici e soggetti erogatori.

Un ulteriore intervento atto a qualificare l'offerta dei servizi in favore delle persone con disabilità è rappresentato dal progetto D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance). D.A.M.A., è nato nel 2000 presso l'Ospedale San Paolo di Milano al quale hanno aderito diversi ospedali in Italia. E' un modello organizzativo interno all'Ospedale che ha la finalità di migliorare l'accoglienza e la presa in carico in ospedale delle persone adulte disabili, che a causa di difficoltà di comprensione e comunicazione non riescono a collaborare durante le visite mediche e seguire i normali percorsi ospedalieri. L'Ospedale, per garantire alle persone con tali difficoltà lo stesso diritto alla salute, organizza dei percorsi diagnostico-terapeutici dedicati e protetti. Il progetto era stato avviato anche sul territorio regionale ma ha subito un rallentamento a causa della pandemia da Covid-19. Quest'ultima ha tuttavia evidenziato la necessità di strutturare il servizio che è in grado di offrire alle persone adulte con disabilità, con difficoltà di comunicazione comprensione del linguaggio e comportamento, che non sono in grado di seguire i normali percorsi ambulatoriali territoriali e ospedalieri, la possibilità di accedere ad una visita medica internistica, visite mediche specialistiche e eventuali prelievi ematici, e accertamenti diagnostici, che richiedono la collaborazione del paziente. In tale logica il progetto verrà riavviato e integrato nel sistema ospedaliero.

Interventi finalizzati all'inclusione sociale e alla vita indipendente

L'inclusione sociale delle persone con disabilità così come sancito dalla normativa statale e declinato dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità rappresenta un obiettivo fondamentale nell'ambito della programmazione regionale delle politiche e dei servizi sociali.

Il presente Piano intende potenziare le attività e i progetti già avviati sia a valere su fondi statali che regionali finalizzati a favorire l'inclusione sociale e il diritto ad una vita indipendente delle persone con disabilità promuovendo lo sviluppo dei seguenti interventi:

- assistente personale: estensione alle persone con disabilità cognitiva il supporto alla domiciliarità finalizzato ad una vita indipendente attraverso un contributo economico per l'assunzione di un assistente personale in quanto attualmente la normativa regionale non prevede tra il target di beneficiari questa tipologia di utenza che si rende necessario sostenere nei relativi percorsi di vita individuale;
- abitare in autonomia: potenziamento delle sperimentazioni già esistenti progettando in sinergia con gli enti del Terzo settore e con gli enti locali un modello strutturato di spazi e alloggi idonei ad accogliere tali esperienze che si svilupperanno in stretta correlazione con la progettazione di percorsi relativi al "Durante" e "Dopo di noi" e a ulteriori sperimentazioni di *social housing*;
- occupazione/lavoro: potenziamento dei percorsi di tirocinio di inclusione in favore dei soggetti disabili anche tramite la definizione di progettazioni strutturate e modalità di integrazione e collaborazione tra i diversi ambiti di competenza specifica;
- formazione e informazione: potenziamento delle azioni di sistema finalizzate a diffondere la cultura dell'inclusione e a sostenere le famiglie e i *caregivers* nelle attività di cura sia tramite le progettualità avviate nell'ambito dei progetti sperimentali di vita indipendente, sia tramite le risorse statali e comunitarie che verranno assegnate all'ambito regionale.

POLITICHE PER LA FAMIGLIA E LA NATALITÀ

Il sistema di welfare regionale attribuisce alla famiglia un valore pubblico determinante in considerazione delle molteplici funzioni svolte in favore dei suoi componenti e generatore di beni economici, relazionali, sociali e psicologici per l'intera comunità.

L'integrazione tra le varie politiche settoriali è indispensabile per garantire un approccio multidimensionale in risposta ai bisogni e alle aspettative delle famiglie. In tale logica occorre sostenere il sistema di relazioni e di servizi presenti a livello locale concertando le strategie, gli obiettivi e le relazioni tra i vari soggetti e integrando le rispettive risorse. La cura delle reti locali e delle potenzialità territoriali nell'ambito della solidarietà e del sostegno alle famiglie deve svilupparsi in modo sinergico con il circuito economico locale e garantire uno spazio entro il quale le istituzioni, le famiglie e gli operatori economici possano esprimere fiducia reciproca e cooperazione. Il benessere familiare viene quindi inteso in stretta correlazione con l'economia territoriale e con le specifiche dinamiche culturali, in quanto l'offerta di servizi pubblici e/o privati aderenti ai bisogni e alle aspettative delle famiglie accresce l'attrattività territoriale contribuendo allo sviluppo locale.

Come si evince dall'analisi del contesto, anche a causa dell'impatto sociale ed economico dovuto alla pandemia da Covid-19, vi è stato un aumento dei nuclei familiari in condizioni di fragilità e, per quanto attiene il fenomeno della violenza di genere, un incremento del numero di accessi ai servizi deputati alla presa in carico delle donne vittime di violenza.

Uno degli obiettivi da perseguire è quindi il potenziamento della rete dei servizi e degli interventi e della collaborazione tra i vari punti di ascolto formali e informali finalizzati ad intercettare e orientare i bisogni, canalizzandoli verso i servizi più idonei e prossimi ai cittadini, favorendo una presa in carico preventiva in particolari situazioni di rischio quali, per esempio, le separazioni, le condizioni di disabilità, la non autosufficienza, la caduta in povertà.

Il sostegno in favore dei nuclei familiari in condizioni di fragilità, anche temporanea, deve essere garantito tramite servizi pubblici e privati, in una logica di collaborazione coordinata, in grado di intervenire in modo tempestivo e congruo, quali ad esempio percorsi formativi e informativi strutturati e adeguati servizi educativi territoriali, mediazione familiare ecc.

Le differenti ed eventuali condizioni di fragilità debbono trovare nel sistema dei servizi una rete in grado di sostenere in maniera differenziata ma sinergica i nuclei familiari e le varie misure e interventi devono integrarsi evitando sovrapposizioni e garantendo la congruità delle azioni. Alcune delle attività utili a conseguire l'obiettivo di una comunità "amica della famiglia", riguardano:

- servizi di conciliazione famiglia/lavoro;
- servizi per la prima infanzia, extrascolastici, per il tempo libero;
- agevolazioni, quali ad esempio l'erogazione di voucher, per l'avvicinamento ad attività sportive e culturali;
- diffusione tramite i mezzi di comunicazione o piattaforme on line delle informazioni sui servizi esistenti.
- individuazione precoce delle situazioni di fragilità genitoriale (ad esempio, depressione post-partum, violenza di genere, separazioni conflittuali, difficoltà nella gestione del rapporto con i figli adolescenti, ecc...) e i bisogni speciali nel bambino e nell'adolescente (patologie psichiatriche, bisogni educativi speciali, ritardi nello sviluppo, disturbi del comportamento, traumi dovuti ad abusi e maltrattamenti, ecc...);
- sviluppo di interventi di accompagnamento e sostegno alla genitorialità fragile per favorire la consapevolezza delle problematiche presenti all'interno della famiglia e per sviluppare la capacità di far fronte agli avvenimenti difficili della vita (resilienza);
- affiancamento dei genitori nell'accogliere la disabilità dei figli, promuovendo percorsi formativi dedicati e garantendo adeguati percorsi di supporto;
- rafforzamento delle attività di mediazione familiare, quale importante intervento per accompagnare i genitori nella riorganizzazione delle relazioni familiari in situazioni problematiche di separazione o divorzio;
- realizzazione di attività di promozione culturale di contrasto alla violenza di genere e interventi a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza, ponendo attenzione anche ai maltrattanti in una logica multi professionale e di rete;
- valorizzazione della funzione sociale svolta dai genitori affidatari e adottivi nel favorire la crescita positiva dei bambini che hanno vissuto esperienze relazionali pregiudizievoli;
- coinvolgimento del mondo della scuola nella programmazione, nel raccordo e nella verifica degli interventi in materia di adozione;
- sviluppo delle conoscenze sulle problematiche tipiche dell'età adolescenziale all'interno di tutti i servizi in modo da garantire un'accoglienza appropriata e competente;
- sviluppo in conformità alle linee guida per la salute mentale in età evolutiva interventi mirati agli adolescenti adottati, affidati (affidamento familiare, comunità), agli immigrati di seconda generazione, ai giovani con bisogni speciali e a quelli con problemi comportamentali, anche per individuare precocemente situazioni di fragilità e disagio negli adolescenti;
- potenziamento dell'integrazione tra i servizi sociali e i servizi di neuropsichiatria infantile, psichiatria e psicologia clinica con un'attenzione particolare all'età evolutiva e adolescenziale, nonché alla fase di passaggio all'età adulta.

L'insieme degli interventi deve conseguire l'obiettivo di caratterizzare un territorio "amico della famiglia"

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

Il welfare regionale riconosce l'importante funzione pedagogica del nido d'infanzia e dei servizi integrativi per la prima infanzia per i bambini di età compresa tra 0-3 anni e la valenza positiva che tali servizi determinano sullo sviluppo delle potenzialità sociali, cognitive, emotive, affettive e relazionali del bambino stesso in un ambiente professionalmente qualificato, superando barriere territoriali e disuguaglianze economiche, sociali e culturali con benefici che si manifestano nell'arco dell'intera vita scolastica e lavorativa.

La consapevolezza espressa dalla comunità scientifica e pedagogica della funzione di stimolo alla socializzazione e all'apprendimento dei servizi per la prima infanzia a elevati standard di qualità si sta trasferendo in misura crescente alle famiglie. Ricorrono infatti in misura sempre più crescente al sistema dei servizi per la prima infanzia anche le famiglie in cui almeno un genitore non lavora e che potrebbe quindi dedicarsi alla cura dei figli, a testimonianza del graduale superamento del ruolo assistenziale dei servizi per la prima infanzia in favore di una più marcata valenza educativa degli stessi.

Come previsto dall'obiettivo n. 4 dell'Agenda ONU, entro l'anno 2030 deve essere garantito a tutti i bambini, i giovani e gli adulti, in particolar modo i più emarginati e vulnerabili, l'accesso a un'istruzione e a una formazione adeguate alle loro esigenze e al contesto in cui vivono e la legge n.107/2015 e il d.lgs. n.65/2017 prevedono che i nidi e i servizi integrativi per la prima infanzia vengano ricondotti alla sfera educativa piuttosto che al comparto assistenziale, con l'obiettivo di garantire la continuità del percorso di educazione e istruzione dalla nascita fino ai sei anni di età.

Il presente Piano promuove tale transizione, secondo quanto previsto dalle "Le Linee guida pedagogiche per il Sistema integrato 0-6 anni" approvate dalla Commissione Nazionale del Ministero dell'Istruzione in data 30 marzo 2021, attraverso:

- la concertazione delle diverse fasi di attuazione del modello con i vari attori coinvolti nell'ambito di tavoli di lavoro integrati: Regione, Sovrintendenza agli studi, sistema degli enti locali, organizzazioni sindacali;
- la definizione dei finanziamenti e destinazione delle relative risorse per l'ampliamento, consolidamento e qualificazione del Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni, per garantire effettive condizioni di accessibilità ai servizi educativi, con l'obiettivo tendenziale di raggiungere una copertura dei comuni del 75% di servizi nel territorio (art. 4 D.Lgs. 65/2017);
- la riqualificazione professionale di tutti gli operatori presenti nei servizi per la prima infanzia e promozione della formazione continua;
- la revisione della normativa regionale al fine dell'adattamento al Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.

AZIONI PROGRAMMATICHE PRIORITARIE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 ha individuato gli interventi da sviluppare a valere sulle risorse della quota servizi del Fondo Povertà, nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di LEPS. Nello specifico, individua alcune azioni e LEPS finanziati solo parzialmente dal Fondo povertà o, nel caso del sostegno alimentare, finanziate interamente da altre risorse.

I dati di contesto evidenziano che la pandemia da Covid – 19 ha determinato sulla comunità valdostana un impatto sociale ed economico che ha colpito varie categorie di popolazione, facendo scivolare sotto la soglia di povertà alcuni nuclei familiari che prima dell'emergenza sanitaria non presentavano particolari problematiche economiche e determinando un peggioramento delle condizioni di vita di quei nuclei che prima della pandemia vivevano in situazioni di fragilità.

Il presente Piano intende potenziare gli interventi di sostegno, in stretta sinergia con gli enti del Terzo Settore e con gli Enti locali, per il soddisfacimento dei bisogni primari dei nuclei familiari in difficoltà, al fine di offrire agli individui coinvolti interventi e opportunità che favoriscano l'inclusione sociale e lavorativa e che permettano

loro di mantenere o acquisire le risorse e le capacità necessarie per evitare il rischio di emarginazione sociale. In tale logica, è indispensabile potenziare le azioni che mirano a sviluppare il protagonismo delle persone nello svolgimento di attività in favore della comunità, al fine di promuovere l'inclusione sociale e lo sviluppo di competenze relazionali e sociali utili anche per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro.

Il modello organizzativo sperimentato nel corso della fase acuta della pandemia, che ha permesso di creare una rete strutturata di distribuzione di generi alimentari e di interventi di sostegno nei diversi territori, ha evidenziato l'importanza del ruolo svolto dai servizi sociali regionali al fine di garantire una regia unitaria e il coordinamento delle reti, favorendo l'ottimizzazione e la gestione razionale e sinergica delle risorse.

Gli obiettivi e i relativi interventi di contrasto alla povertà che verranno perseguiti e realizzati nel prossimo triennio sul territorio regionale ripercorrono i LEPS e le priorità definiti a livello nazionale e saranno sviluppati non soltanto a valere sul Fondo povertà ma verranno integrati con altre risorse e altri programmi. In particolare, infatti, come già nella precedente programmazione, concorreranno agli obiettivi le risorse del PON Inclusione 2014-2020, del FEAD e del nuovo PON Inclusione 2021-2027 inserito nel nuovo FSE+ che ricomprende anche il programma FEAD. Risorse significative saranno garantite anche dall'iniziativa REACT-EU le cui risorse confluiscono nell'attuale programmazione FEAD e PON Inclusione.

Infine, all'interno del PNRR è previsto un investimento per 450 milioni destinato a finanziare 250 progetti di *housing first* e 250 centri servizi per il contrasto alla povertà.

Ulteriori risorse potranno derivare anche dall'avvio, deliberato nel mese di giugno 2021, a livello nazionale del programma operativo complementare al PON Inclusione, denominato POC Inclusione, nel quale confluiranno le risorse derivanti dalla riduzione dei tassi di cofinanziamento nazionale dei programmi europei.

Nell'ambito del panorama dei servizi e delle misure a contrasto della povertà regionali, come previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023, il presente Piano intende:

- riorganizzare e potenziare la *governance* regionale e locale finalizzata a coordinare le politiche regionali afferenti agli ambiti del sociale, del lavoro, della sanità, dell'istruzione, delle politiche abitative e le azioni di promozione e indirizzo in materia di contrasto alla povertà, strutturando un approccio culturale basato sulla multidimensionalità;
- potenziare la rete dei servizi territoriali operanti nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà con particolare attenzione alla riqualificazione e allo sviluppo dei servizi a bassa soglia destinati alle povertà estreme;
- razionalizzare le attuali misure economiche regionali a contrasto della povertà nell'ottica dell'ottimizzazione, al fine di evitare la sovrapposizione delle medesime e garantire un adeguato e congruo sostegno ai nuclei sulla base dei progetti individualizzati di autonomizzazione, ponendo particolare attenzione all'accompagnamento degli stessi, al monitoraggio e alla valutazione degli esiti.

RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L'ATTUAZIONE DEL REDDITO DI CITTADINANZA E DEI SERVIZI PER IL REINSERIMENTO SOCIALE, OCCUPAZIONALE E LAVORATIVO DEGLI INDIVIDUI IN CONDIZIONE DI POVERTÀ E A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE.

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 individua quale LEPS il sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (ReI) e poi rafforzato con il Reddito di cittadinanza (Reddito di cittadinanza) e il percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale ad esso associato, la cui attivazione deve, allo stesso modo del contributo economico.

Attraverso la quota servizi del Fondo Povertà sono finanziati la definizione dei Patti per l'inclusione sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia (di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 147 del 2017), ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei Progetti utili alla collettività (PUC), anche con il concorso delle risorse afferenti al PON Inclusione.

In ambito regionale, considerando anche il possibile incremento della platea dei beneficiari e dell'impatto della pandemia non solo sulle condizioni economiche ma anche sull'ampliamento delle fragilità sociali, si è reso necessario rafforzare il sistema dei servizi coinvolti nell'attuazione del Reddito di cittadinanza tramite vari interventi e servizi.

I progetti personalizzati e gli interventi previsti dal d.lgs n.147/2017 infatti, non prevedono soltanto specifiche azioni in favore dei beneficiari, ma anche un modello organizzativo e delle prassi strettamente integrate tra il settore sociale e l'ambito del lavoro e della formazione professionale.

In tale logica, a livello regionale, è stata avviata una sperimentazione per consolidare il modello di presa in carico rispondente agli indirizzi ministeriali estendendolo alle varie misure economiche e ai relativi progetti di reinserimento sociale, occupazionale e lavorativo degli individui in carico ai servizi sociali e ai centri per l'impiego. La sperimentazione integra il Fondo povertà con il PON Inclusion, oltre che prevedere un finanziamento regionale per le persone condizione di povertà e a rischio di esclusione sociale beneficiarie del "Prestito sociale d'onore" di cui alla legge regionale n.3/2015.

Inoltre, tramite l'utilizzo di altri fondi nazionali è stato esteso il target dei beneficiari includendo le donne vittime di violenza. Occorre infine evidenziare come tale sperimentazione abbia coinvolto anche gli enti del Terzo settore in qualità di co-finanziatori delle attività.

Nell'ambito della programmazione 2022-2024 si intende pertanto potenziare tale modello, anche attraverso l'avvio di ulteriori progettualità e servizi di accompagnamento e sostegno ai nuclei famigliari, monitorando gli esiti raggiunti sia in termini di impatto sui beneficiari sia a livello organizzativo.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, PROGETTO PERSONALIZZATO E ATTIVAZIONE DEI SOSTEGNI

In esito alla valutazione multidimensionale, il Patto per l'inclusione sociale prevede che accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che la famiglia assume (contatti con i servizi, ricerca attiva di lavoro, frequenza scolastica, ecc.), siano individuati gli specifici sostegni di cui il nucleo necessita. Il Patto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo (lavoro, formazione, istruzione, salute, casa) e riconduce a unitarietà tutti gli interventi che possono essere messi in campo: servizi sociali, centri per l'impiego, agenzie regionali per la formazione, ASL, scuola, servizi specialistici socio sanitari, uffici per le politiche abitative, ecc...

La quota servizi del Fondo Povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei LEPS.

In tale logica, a livello regionale, sono state avviate nell'ambito del modello di presa in carico in corso di sperimentazione di cui precedentemente si è fatto cenno, varie azioni, sia a valere sul Fondo povertà quota servizi, che sul PON inclusion, che nel corso del triennio 2022-2024 si intende confermare e potenziare con ulteriori azioni e coinvolgendo altre professionalità. Nello specifico, si intende garantire la continuità degli interventi quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, occupazionale e lavorativa, percorsi individuali di orientamento al lavoro. Infatti, oltre al segretariato sociale, rivolto a tutti i cittadini e al servizio sociale professionale, gli interventi e servizi finanziabili, previsti dal d.lgs. n.147/2017, sono:

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

Quale obiettivo di servizio è stato stabilito che almeno per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito venga attivato, come sostegno nel progetto, uno degli interventi o dei servizi sociali sopra richiamati.

Inoltre, è stato definito come obiettivo specifico l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita.

PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 individua quale LEPS il Pronto intervento sociale, già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, comma 4, della legge n.328/2000, i cui servizi si configurano come trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali.

Il servizio si attiva in caso di emergenze e urgenze sociali, quali circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente producendo bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Il pronto intervento sociale si relaziona con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria, e persegue i seguenti obiettivi funzionali:

- garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno;
- realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;
- inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;
- promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse.
- promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).

Il Servizio di pronto intervento sociale, di norma, svolge la propria funzione rispetto a una pluralità di soggetti *target* (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.).

Nell'ambito di questi, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

A seguito della segnalazione, il servizio il Servizio di pronto intervento sociale effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale.

Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il Servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente e/o ad altri servizi nel primo momento utile a garantire la continuità della presa in carico.

Il Pronto intervento sociale opera in maniera integrata con tutti i servizi territoriali ed in particolare con i Servizi sociali; Servizi sanitari (Ospedali, CSM, SERT), Forze dell'ordine, Enti del Terzo Settore (strutture di accoglienza, ecc.), Centri Antiviolenza.

Il presente Piano intende pertanto attivare il Pronto intervento sociale sul territorio regionale, la cui programmazione, che dovrà prevedere una garanzia del servizio 24h/24 per 365 giorni l'anno, sarà sviluppata in relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi coinvolti e potrà essere ad accesso pubblico (numero verde, mail, ecc.) oppure attivabile dai servizi pubblici e privati sulla base di accordi e modalità operative individuati a livello territoriale.

SERVIZI PER LA POVERTÀ E LA MARGINALITÀ ESTREMA

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023, con riferimento alla grave marginalità adulta e in particolare alla condizione di senza dimora, evidenzia che non esistono ancora dei

LEPS definiti dalla normativa nazionale e gli interventi ammessi a finanziamento dai Fondi nazionali e comunitari devono prendere a riferimento le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia” in quanto principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l’apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore.

Le linee di indirizzo promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati. In quest’ultima tipologia rientrano i cosiddetti approcci *housing led* e *housing first*, i quali assumono il rapido re-inserimento in un’abitazione come punto di partenza affinché i senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale.

Di seguito vengono rappresentati i servizi e gli interventi che l’Amministrazione intende potenziare e/o realizzare nell’ambito del presente Piano.

Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza

Per le persone senza dimora, anche se formalmente titolari di diritti, esistono alcune barriere specifiche legate alla loro condizione abitativa e di emarginazione che impediscono, o possono impedire, l’accesso ai diritti fondamentali garantiti a ogni altro cittadino. Particolarmente importante in tal senso è il diritto alla residenza, in quanto l’iscrizione anagrafica in un Comune italiano è porta di accesso imprescindibile per poter accedere ad ogni altro diritto, servizio e prestazione pubblica sul territorio nazionale.

L’ordinamento giuridico prevede una norma specifica per la residenza anagrafica delle persone senza dimora, norma contenuta all’articolo 2, comma 3 della legge 1228 del 24 dicembre 1954, nota come “legge anagrafica”. Essa stabilisce che “la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio, e in mancanza di questo nel Comune di nascita”.

L’elezione del domicilio, nell’accezione ampia prevista dalla Cassazione, di fatto, è elemento sufficiente perché una persona senza dimora possa ottenere dal Comune nel quale ciò avviene, la residenza anagrafica; tuttavia, sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile anche in Valle d’Aosta. Inoltre, la residenza “fittizia” può non essere sufficiente a favorire l’accesso ad altri diritti se non è accompagnata da un servizio che consenta l’effettiva reperibilità della persona.

In vista della sua definizione normativa, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 individua come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all’iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale. Tali servizi verranno sostenuti con risorse del Fondo Povertà che potranno essere integrate con risorse provenienti dal REACT EU.

Nell’ambito delle azioni che saranno attuate nell’ambito del presente Piano saranno adottate quelle dirette a garantire sul territorio regionale il servizio a sostegno dell’accesso alla residenza che intende fornire supporto e accompagnamento all’iscrizione anagrafica e l’accesso al servizio di fermo posta diretto a assicurare la reperibilità della persona, per le persone senza dimora, che potrà essere gestito con il coinvolgimento di enti e associazioni territoriali.

Le funzioni svolte/interventi e servizi erogati saranno:

- l’accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell’istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell’Anagrafe: raccolta delle posizioni anagrafiche delle persone senza dimora, coadiuvando gli interessati nella compilazione della richiesta di residenza e nel reperimento e presentazione dei documenti necessari;
- supporto nella raccolta della documentazione che attesti l’esistenza di una relazione continuativa con il territorio (ad esempio attraverso una relazione di presentazione da parte di un Ente del Terzo Settore o da parte del servizio sociale professionale o di altri servizi socio assistenziali territoriali o sanitari di base e/o specialistici, che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario della prestazione, che documenti l’esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti);
- collaborazione con i servizi competenti per la verifica delle posizioni anagrafiche (permanenza della persona nella sua “dimora abituale”), anche ai fini delle cancellazioni.

- servizio fermo posta/casella di posta elettronica: attivazione di un servizio di raccolta/ricezione, conservazione e gestione della posta del soggetto interessato;
- supporto per l'attivazione e l'accesso a una casella di posta personale e al riconoscimento della identità digitale attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana e dei privati aderenti;
- eventuale svolgimento di attività di orientamento ai servizi socio assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada.

All'espletamento di dette funzioni sarà dedicata un'apposita attività degli operatori sociali, quali l'educatore professionale, il tecnico dell'inserimento dell'integrazione sociale e l'assistente sociale, e funzionari giuridico/amministrativi.

Con attenzione ai livelli di servizio è necessaria:

- l'individuazione, nell'ufficio anagrafico di ogni Comune, di specifici referenti per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora;
- l'attivazione in ogni Comune di una procedura per la richiesta della residenza anagrafica da parte delle persone senza dimora;
- la disponibilità del servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica e del servizio fermo posta in ogni ambito territoriale, eventualmente attraverso sportelli dedicati e il collegamento con i servizi territoriali, per garantire ove possibile la prossimità del servizio.

Preso in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali - Centri servizi per il contrasto alla povertà

L'attività di preso in carico costituisce un passaggio fondamentale per le persone che si trovano in condizioni di *homelessness*, ma più in generale per tutte le persone che sperimentano condizioni di deprivazione materiale.

In tale contesto, una specifica linea di attività finanziata con PNNR prevede la costruzione nei territori di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta,...), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato.

In ambito regionale, a questo fine, è indispensabile sostenere l'azione degli enti del Terzo settore coinvolti nell'erogazione di servizi a bassa soglia e garantire un'offerta coordinata di interventi a sostegno dei soggetti in condizione di marginalità e di povertà.

Le varie azioni, inoltre, dovranno prevedere una stretta sinergia con l'ambito sanitario al fine di rispondere in modo sinergico e integrato ai bisogni specifici del target di utenza.

Il Centro servizi offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, al tempo stesso offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo).

Nel Centro servizi dovrà essere collocato il servizio di accompagnamento per la residenza virtuale e il fermo posta, qualora non gli sia data una maggiore diffusione e prossimità attraverso altri servizi presenti sul territorio. Con riferimento alle persone senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema, il Centro servizi svolge, integrandole con altri interventi, alcune funzioni proprie del welfare di accesso (segretariato, porta unica di accesso, sportello sociale), attraverso servizi maggiormente specializzati per offrire a questa utenza la presa in carico multiprofessionale, consulenze specialistiche, accesso all'assistenza socio sanitaria e una prima risposta ad alcuni bisogni primari.

Il Centro opera in modo integrato con gli sportelli sociali territoriali.

Il Centro servizi si pone come obiettivo servizi l'inserimento nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo specifico di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.

Il Centro servizi non deve necessariamente assumere dimensioni eccessive e tanto meno ghettizzanti, bensì deve costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici/degli ETS a disposizione di tutta la cittadinanza.

E' opportuno che il Centro servizi preveda, eventualmente a rotazione, spazi a disposizione delle associazioni di volontariato di modo che esse possano svolgere, anche in tali sedi, le proprie attività di sostegno quali ad esempio la distribuzione di beni o la consulenza legale o attività di prima assistenza sanitaria.

Da questo punto di vista è particolarmente importante che i centri servizi per il contrasto alla povertà vengano progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo Settore ed integrate pienamente nel contesto territoriale.

Il target di utenza del Centro servizi sono le persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.

Le funzioni svolte e gli interventi e servizi erogati comprendono:

- il Front office, l'Ascolto, l'azione di filtro verso altri servizi e l'accoglienza: in particolare, l'accoglienza allo sportello del servizio da parte di un educatore per le attività di ascolto necessarie a far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto.
- *Assessment* ed orientamento (Sportello). Valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale, che necessita cioè di uno sguardo unitario ma con ottiche provenienti da più punti di vista professionali (educatore, assistente sociale, medico, psicologo). Attività di segretariato e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni (anche, ove disponibile, attraverso lo Sportello "Inps per tutti").
- Presa in carico e *case management* nella prima fase del percorso/intervento, attraverso una stretta collaborazione tra educatori, come figure di primo contatto e front-office, e assistenti sociali come figure che intessono un lavoro di costruzione e di ricomposizione della rete dei servizi, in un lavoro d'équipe integrato (operatori con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali). La composizione dell'équipe multidisciplinari varierà in relazione ai bisogni rilevati.
- Attività di affiancamento ed accompagnamento flessibile, da parte degli educatori, delle persone prese in carico dentro e fuori dal Centro servizi, lavorando anche sul territorio e nella dimensione della comunità locale e delle reti di prossimità e svolgendo così un ruolo di armonizzazione e sostegno dell'attività svolta dall'assistente sociale. In questo contesto, nell'ambito delle attività di accompagnamento definite con le persone, potranno essere erogati, oltre ai servizi, beni materiali funzionali al percorso intrapreso.
- Attività di consulenza legale, ad esempio in materia di controversie amministrative, diritto di famiglia, richieste di protezione internazionale, fogli di via, accesso a programmi di ritorno volontario assistito, tutela di persone vittime di violenze e aggressioni, diritto delle persone migranti e titoli di soggiorno.
- Supporto nello svolgimento di pratiche, nella richiesta di prestazioni, nell'accesso ad attività e servizi. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia e fermo posta (se non attuati in altri servizi territoriali).
- Funzione di raccordo e mappatura delle realtà che operano in questo settore, per favorire l'accesso ai servizi e agli interventi, anche del Terzo Settore, presenti nel territorio, in stretta integrazione con il servizio di Sportello sociale.

Potranno trovare spazio nel centro alcuni servizi di prossimità anche attività accessorie, quali:

- servizi mensa
- servizi per l'igiene personale (inclusi servizi di lavanderia)
- deposito bagagli
- distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti anche in collaborazione con la rete Fead.

Potranno inoltre essere attivati servizi quali:

- orientamento al lavoro (promozione dell'inserimento lavorativo anche attraverso tirocini formativi o tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in collegamento con i Centri per l'Impiego)
- limitata accoglienza notturna
- banca del tempo
- servizi di mediazione linguistico-culturale
- corsi di lingua italiana per stranieri

Il Centro servizi in stretta integrazione con l'Azienda USL e potrà, eventualmente, promuovere alcune attività finalizzate alla prevenzione e alla presa in carico delle problematiche sanitarie degli utenti quali:

- un primo screening socio - sanitario, da parte del personale sanitario e di medicina generale e di primo intervento;
- consulenza ed invio ai servizi sanitari, rivolte in particolare alla quota di popolazione *homeless* con problemi sanitari in grave stato di marginalità lontana o non conosciuta dai servizi sanitari e/o sociali;
- attività volte a favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e socio sanitario integrato
- l'eventuale rilascio di relazione medica (inclusa idoneità al lavoro o % di invalidità ed eventuale esenzioni ticket sanitario per reddito).

Tali attività, ove opportuno, saranno assicurate tramite mediatori linguistico culturali aventi una preparazione specifica sulla salute e i sani stili di vita al fine di raccogliere dati utili alla definizione del percorso adeguato a rispondere ai bisogni rilevati, integrandosi nell'équipe multidisciplinare.

Nella definizione della specifica progettualità, a livello regionale, si dovrà cercare di costruire il Centro servizio per il contrasto alla povertà come centro integrato nei servizi cittadini, eventualmente collegato e associato ad altri servizi rivolti a tutta la cittadinanza, quali, ad esempio, centri orientamento al lavoro, biblioteche, ambulatori ASL, centri famiglia,....

Le modalità di accesso sono da intendersi libere e i servizi riguardano:

- Front Office/Sportello)
- Posto letto
- Richieste di Protezione Internazionale
- Servizio per l'igiene personale
- Servizio mensa
- Residenza anagrafica fittizia
- Assistenza sanitaria
- Orientamento al lavoro SU APPUNTAMENTO
- Per Programmi di RVA (Ritorno Volontario Assistito)
- Colloqui con assistenti sociali
- Colloqui con consulente giuridico legale
- Colloqui individuali con consulente del lavoro
- Sportello INPS per TUTTI

Nei restanti ambiti, servizi per favorire l'accesso alle attività core, anche al di fuori di centri servizi dedicati. In particolare, attivazione di almeno uno sportello multifunzione dedicato, aperto presso un luogo pubblico, per orientamento, disbrigo pratiche e indirizzamento ai servizi, nonché per l'accesso ai Servizi per la residenza Anagrafica dei cittadini senza dimora e fermoposta.

Housing first

In continuità con il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020, la progettualità del presente Piano è diretta a proseguire con le progettualità avviate sul territorio regionale nell'ambito dell' *housing first* e promuovere ulteriori sperimentazioni finalizzate a strutturare un sistema di *social housing* in stretta sinergia con gli enti del Terzo settore, con gli enti locali e con i soggetti pubblici e privati del territorio, destinato a fronteggiare in modo sinergico e coordinato l'emergente bisogno di accoglienza abitativa nell'ambito di un progetto di presa in carico personalizzato.

Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 prevede l'utilizzo sia delle risorse assegnate nell'ambito della componente del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, sia le risorse dello specifico progetto del PNRR. Come per la realizzazione del Centro servizio per il contrasto alla povertà, una volta finanziato il costo di investimento, i relativi costi operativi, per il primo triennio coperti dal PNRR, verranno successivamente posti a carico degli altri fondi sociali nazionali ed europei.

Nell'ambito del sistema di welfare regionale l'obiettivo non è esclusivamente il potenziamento dei servizi di housing in favore dei soggetti che vertono in condizione di povertà e marginalità, ma anche sperimentare un sistema strutturato di offerta in grado di promuovere il *social housing* in favore di vari target di popolazione graduando e caratterizzando il servizio in funzione dei bisogni specifici dei beneficiari. In tale logica il coinvolgimento degli enti del Terzo settore, degli enti locali, delle associazioni di proprietari immobiliari e dei privati cittadini è elemento imprescindibile per avviare tale sperimentazione.

Interventi di sostegno materiale

In conseguenza della pandemia da Covid-19, tra gli interventi di contrasto alla povertà e alla marginalità da potenziare sul territorio regionale, le azioni del presente Piano saranno dirette a individuare strumenti e forme di sostegno materiale in favore delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno, con particolare riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione di viveri, indumenti, farmaci, disponibilità di docce, mense e unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum).

Le risorse per il finanziamento saranno messe a disposizione dalla nuova programmazione FSE+ che porterà alla definizione del nuovo PON Inclusione 2021-2027, nonché dai fondi regionali destinati al finanziamento di progetti e servizi quali l'Emporio solidale e i servizi a bassa soglia, quali il servizio di mensa, gli sportelli di ascolto e le unità di strada, al fine di sostenere i nuclei famigliari in condizione di povertà.

Sostegno ai neomaggiorenni in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine - *Care Leavers*

Il Piano sociale nazionale 2021-2023 individua quale LEPS il sostegno ai "*Care Leavers*": con tale termine si definiscono i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. La finalità del sostegno è il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia, garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale. Il presupposto alla base di tale intervento è la necessità di continuare a garantire la rete di protezione e tutela che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine e che di fatto si attenua con il raggiungimento della maggiore età.

Il presente Piano promuove pertanto la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia attraverso misure di supporto alla quotidianità e la contestuale attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non.

Le azioni da garantire in tale senso sono molteplici:

- la valutazione multidimensionale del bisogno del "*Care Leavers*" almeno dodici mesi prima della redazione di un progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia, redatto con la partecipazione attiva del giovane coinvolto;
- la presenza di un'équipe multidisciplinare che garantisca la multidisciplinarietà e allo stesso tempo l'appropriatezza dell'accompagnamento del neo maggiorenne
- compimento della maggiore età;
- l'attivazione di supporti specifici quali:
 - o il tutor per l'autonomia;
 - o misure economiche personalizzate;
 - o raccordo con i Centri per l'Impiego;
 - o sostegno abitativo.

La Regione Valle d'Aosta già a partire dal 2010 ha promosso interventi di natura economica a favore di giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 21 anni: con la legge regionale 23/2010, e le successive deliberazioni della Giunta Regionale (DGR 1551/2011 – DGR 1131/2014 – DGR 1719/2019), l'Amministrazione regionale ha dato evidenza del fatto che l'autonomia non coincide spesso con il raggiungimento della maggiore età e che la sospensione degli interventi comporta il rischio inevitabile di non portare a compimento il progetto formulato dai servizi socio- sanitari con il giovane.

In tal senso è stata prevista la possibilità di proseguire gli interventi in atto per quei giovani che fino al compimento dell'età sono stati affidati a nuclei familiari o collocati presso comunità residenziali; interventi che siano volti al raggiungimento dell'autonomia, previa la redazione di un progetto che contenga l'analisi dettagliata della situazione del giovane, gli obiettivi e la tipologia nonché la tempistica degli interventi e le modalità di verifica.

Accanto a tali interventi, negli stessi anni, è stata prevista l'attivazione di una struttura residenziale che accogliesse giovani in età compresa tra i 18 e i 21 anni in carico ai servizi socio- sanitari inseriti in comunità o in affidamento familiare che, al compimento della maggiore età, fossero impossibilitati a rientrare nella propria famiglia d'origine e con la necessità di essere ulteriormente supportati nel raggiungimento di un sufficiente livello di autonomia personale.

La struttura denominata "Primo Volo", presente a tutt'oggi nel contesto regionale in qualità di "alloggio ad alta autonomia per giovani adulti" è attiva in tal senso promuovendo, sulla base di un Progetto Quadro redatto dai servizi socio-sanitari, percorsi di autonomia ed autodeterminazione dei giovani inseriti.

Il progetto *Care Leavers* si pone quindi in continuità con gli interventi e i servizi già presenti sul territorio regionale.

Con il presente Piano si intendono creare le condizioni organizzative e tecniche per l'implementazione di nuove azioni da sviluppare su più direttrici:

- il tema della consapevolezza di sé e delle responsabilità connesse all'essere adulto, attraverso il coinvolgimento del servizio di psicologia;
- il tema della formazione e del lavoro attraverso il raccordo con tutti i soggetti istituzionali quali la Sovrintendenza agli Studi, il Centro Diritto al Lavoro Disabili e Svantaggiati, i Centri per l'impiego ecc.;
- il tema della partecipazione attiva attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore quali cooperative sociali, associazionismo giovanile ecc.;
- il tema dell' "abitare", attraverso l'attivazione di nuovi interventi da parte dell'alloggio ad alta autonomia già esistente e la sperimentazione di "housing sociale";
- il tema delle misure economiche, anche relativamente all'educazione finanziaria a favore dei giovani adulti coinvolti.

A questi si aggiunge un lavoro trasversale relativamente a:

- la creazione/formazione della nuova figura del "tutor per l'autonomia" e il relativo apparato di coordinamento tecnico
- la formazione specifica per le équipes socio-sanitarie