



Giunta Regionale della Campania

PIANO SOCIALE REGIONALE 2016 - 2018

BOZZA

SOMMARIO

PREMESSA	2
INTRODUZIONE E GUIDA ALLA LETTURA	5
PARTE I: IL CONTESTO DEL III PIANO SOCIALE REGIONALE	7
I.1. Le dinamiche demografiche	7
I.1.1 L'andamento della popolazione	7
I.1.2 La distribuzione territoriale della popolazione	9
I.1.3 La composizione della popolazione	11
I.1.4 La componente straniera della popolazione	18
I.2. Il mercato del lavoro	21
I.2.1 Le forze di lavoro	21
I.2.2 Gli occupati	24
I.2.3 I disoccupati	27
I.3. Le dinamiche economiche	29
I.3.1 Il valore della produzione.....	29
I.3.2 Il reddito	33
I.3.3 La povertà	35
PARTE II: LA STRATEGIA E GLI OBIETTIVI 2016 – 2018	39
II.1 IL SISTEMA REGIONALE DEL WELFARE: OPPORTUNITÀ E SFIDE	39
II.2 GLI ASSI STRATEGICI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2016-2018	41
II.2.1 Asse strategico “Sistema regionale integrato”	41
II.2.2 Asse strategico “Integrazione con il Sistema socio-sanitario, Disabilità, Non Autosufficienza”	43
II.2.3 Asse strategico “Povertà e Inclusione sociale”	45
II.2.4 Asse strategico “Prevenzione e interruzione del circolo vizioso dello svantaggio sociale” ..	51
II.3 L'INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE EUROPEA 2014-2020	54
II.3.1 POR Campania FSE 2014-2020.....	54
II.3.1.1 L'inclusione attiva	55
II.3.1.2 L'accesso ai servizi.....	57
II.3.1.3 Lo sviluppo locale.....	57
II.3.2 POR Campania FESR 2014-2020	58
II.4 L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO	60
II 5. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DI AZIONE COESIONE SERVIZI DI CURA	61
PARTE III: AZIONI STRATEGICHE PER MACRO LIVELLO E OBIETTIVO SERVIZIO ..	64
III.1. MACROLIVELLO 1: SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO	64
III.1.1 Accesso.....	65
III.1.2 Presa in carico.....	66
III.1.3 Pronto intervento Sociale.....	67
III.2. MACROLIVELLO 2: SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	69
III.2.1 Assistenza Domiciliare.....	69
III.3 MACROLIVELLO 3: SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	72
III.3.1 Asili Nido e Altri Servizi per la prima infanzia	72
III.3.2 Centri Diurni e altri servizi territoriali comunitari	73

III.4 MACROLIVELLO 4: SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ.....	73
III.4.1 Comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità.....	74
III.5 MACROLIVELLO 5: MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE. SOSTEGNO AL REDDITO	76
III.5.1. Interventi e misure per facilitare inclusione e autonomia.....	77
III.5.2. Misure di Sostegno al Reddito.....	79
PARTE IV: IL SISTEMA E GLI ASSETTI ISTITUZIONALI.....	81
IV.1 GLI ASSETTI DELLA GOVERNANCE	81
IV.1.1. La gestione associata dei servizi.....	81
IV.1.2. Il Coordinamento Istituzionale	82
IV.1.3 L'Ufficio di Piano.....	83
IV.1.4 Il Servizio Sociale Professionale.....	85
IV.1.5 Il Servizio di Segretariato Sociale.....	85
IV.1.6 L'ufficio di tutela degli utenti.....	85
IV.2 DISPOSIZIONI PER IL FONDO UNICO DI AMBITO	86
IV.2.1 Il Fondo Sociale Regionale.....	86
IV.2.2 L'entità e le modalità di partecipazione finanziaria dei comuni.....	86
IV.2.3 I criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie.....	87
IV.3. LA PROMOZIONE E L'ACCESSO AI SERVIZI	88
IV.3.1 Il catalogo e le tariffe	88
IV.4 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE DELLA CAMPANIA.....	90
IV.5. I PIANI DI ZONA 2016-2018.....	93
IV.5.1 Procedure per la presentazione dei Piani di Zona	93
APPENDICE 1. LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA NEL PSR 2013-2015	94
A1.1 Le fonti finanziarie.....	95
A1.1.1 Le fonti finanziarie della I annualità.....	96
A1.1.2 Le fonti finanziarie della II annualità.....	98
A1.1.2.1 Le fonti finanziarie proprie della II annualità.....	101
A1.1.2.2 Le fonti finanziarie residue della I annualità.....	102
A1.1.3 Le fonti finanziarie della III annualità.....	103
A1.1.3.1 Le fonti finanziarie proprie della III annualità.....	106
A1.1.3.2 Le fonti finanziarie residue della II annualità.....	107
A1.2 Gli interventi programmati	108
A1.2.1 Gli interventi programmati nella I annualità	108
A1.2.1.1 La numerosità degli interventi	109
A1.2.1.2 Le risorse programmate.....	110
A1.2.1.3 Le quote capitarie	112
A1.2.1.4 Gli utenti.....	114
A1.2.2 Gli interventi programmati nella II annualità	116
A1.2.2.1 La numerosità degli interventi	116
A1.2.2.2 Le risorse programmate.....	117
A1.2.2.3 Le quote capitarie	118
A1.2.2.4 Gli utenti.....	121
A1.2.2.5 I disabili gravi	122
A1.2.3 Gli interventi programmati nella III annualità	123
A1.2.3.1 La numerosità degli interventi	124
A1.2.2.2 Le risorse programmate.....	125
A1.2.2.3 Le quote capitarie	127
A1.2.2.4 Gli utenti.....	129
A1.2.2.5 I disabili gravi	131
APPENDICE 2: INDICATORI DEMOGRAFICI AMBITI CAMPANI AL 1 GENNAIO 2015.....	133
APPENDICE 3: NOMENCLATORE REGIONALE ADATTATO ALLA CLASSIFICAZIONE DEL MLPS.....	134



Indice tabelle	137
Indice grafici.....	137
Indice figure	139

PREMESSA

Il terzo Piano Sociale Regionale della Campania vede il suo avvio in una fase di profonda trasformazione del sistema di welfare, che ha messo in questione i cardini di quello che era definito come “modello sociale europeo” e ha radicalmente modificato lo scenario nel quale si collocano i welfare locali.

Due ordini di fenomeni concorrono soprattutto a questa trasformazione:

- Il primo è il mutamento delle caratteristiche dei contesti economico-sociali con cui i sistemi di welfare devono confrontarsi, a fronte di una riduzione delle risorse disponibili. *Il lavoro, i percorsi di vita, le dinamiche di composizione e ricomposizione delle famiglie* sono mutati facendo emergere nuovi bisogni come effetto di più profondi mutamenti strutturali di cui la crisi economica è solo la manifestazione contingente. All'origine di tali mutamenti strutturali – i cui effetti rimarranno anche quando la crisi sarà superata - ci sono la globalizzazione (con i cambiamenti di scala dei diversi mercati) e la finanziarizzazione dell'economia (con l'interconnessione tra di essi), da una parte; c'è la complessa e lenta ridefinizione dei processi di regolazione e di decisione politica a livello nazionale, europeo e globale, nonché delle forme della loro legittimazione, dall'altra. Le trasformazioni demografiche (connesse al miglioramento delle condizioni di vita ed ai progressi delle scienze e delle tecnologie bio-medico-sanitarie) hanno modificato la composizione per fasce di età della popolazione e, intrecciandosi con quelle economiche, i meccanismi che ne producono la mobilità incidendo, anche per parte loro, sia sull'accrescimento di bisogni già presenti (cura, come sostegno socio-sanitario, accudimento, sostegno alla autonomia personale) sia sulla comparsa di nuove domande (integrazione dei migranti).

- Il secondo fenomeno che ha contribuito a modificare lo scenario è lo sviluppo sempre più marcato della dimensione locale delle politiche di welfare. Il ruolo dei comuni e delle altre istituzioni locali risulta crescente, ma cresce molto anche la presenza di altri soggetti (volontariato, imprese no profit e profit) che agiscono all'interno delle singole comunità.

A fronte di una complessiva ridefinizione della *governance* del sistema, ancora *in fieri* per le revisioni costituzionali in corso che potrebbero intervenire sulle competenze rispettive di Stato e regioni, la situazione attuale è quella di una diversificazione dei territori regionali, in cui situazioni economiche più critiche danno vita a welfare più deboli. Questi contribuiscono a loro volta ulteriormente all'indebolimento delle condizioni complessive di vita, in un circolo vizioso di riproduzione della vulnerabilità e del disagio.

Risultati di ricerca consolidati mostrano, per contro, che le politiche sociali possono costituire un fattore di sviluppo dei sistemi economici locali. Ne consegue, a livello teorico e soprattutto di disegno delle politiche, una nuova concezione degli interventi di welfare che da costo appaiono, piuttosto, essere concepiti come investimento o comunque come elemento generatore di valore. A seconda dei paradigmi economico-sociali di riferimento, si parla allora di *social investment welfare* (cui eventualmente collegare strumenti di *fund raising* innovativi), di welfare *generativo*, di “secondo welfare”, come elementi di attivazione e rigenerazione del tessuto economico e civile.

Per interrompere il circolo vizioso in cui i territori più deboli diventano fattori di arretramento non solo delle condizioni di vita delle loro popolazioni, ma del collettivo più ampio entro cui tutti i territori sono di fatto interdipendenti, bisogna puntare a un cambiamento radicale dei meccanismi di regolazione che lo alimentano.

I sistemi di welfare sono molto diversi fra loro, ma tutti caratterizzati dalla presenza di soggetti pubblici e privati che erogano i servizi. I meccanismi di regolazione cruciali per il loro funzionamento sono ormai quelli che collegano il livello della pianificazione dei sistemi regionali di welfare, quello della elaborazione dei progetti di comunità o dei piani personalizzati degli interventi e dei servizi ed, infine, quello della loro effettiva erogazione, di fatto sempre più esternalizzata dagli Enti locali.

Modificare i meccanismi che collegano tali livelli e funzioni richiede che gli enti pubblici cambino il loro modo di lavorare, prendendo atto del mutamento della funzione pubblica di cui devono assumere pienamente titolarità: **da erogatori (sia pur indiretti) dei servizi**, essi devono, più consapevolmente e responsabilmente, **trasformarsi in soggetti che indirizzano, coordinano e valutano** l'azione di privati, cooperative e volontariato.

Assumere la sussidiarietà come principio nella definizione della titolarità degli interventi presuppone questo mutamento di prospettiva.

Se la consapevolezza di questa ormai ineludibile trasformazione è abbastanza presente nelle amministrazioni, la cultura gestionale prevalente nei servizi pubblici è ancora di tipo burocratico e basata su rapporti prevalentemente gerarchici. La sfida per le amministrazioni, dal livello regionale a quello locale, è allora quella di superare queste impostazioni ed essere in grado di coinvolgere organizzazioni pubbliche e private orientando le loro scelte alla costruzione del benessere dei cittadini. Per ottenere tale risultato, la strategia da perseguire deve tendere a sostituire la logica gerarchica con una maggior attenzione all'autonomia delle realtà locali ed al coinvolgimento di cittadini, volontariato, cooperative sociali e privati nella programmazione e gestione degli interventi, modificando le pratiche reali che continuano ad essere prevalentemente di tipo burocratico.

Alle pubbliche amministrazioni si chiede allora uno sforzo congiunto di superamento della logica burocratica e gerarchica ancora prevalente per:

- **governare i territori in modo integrato** (non è più concepibile, ad esempio, progettare la refezione scolastica senza considerarne gli effetti sulla salute o sulla integrazione da parte dei bambini con diverse abilità o con appartenenze eterogenee, culturali, religiose, ecc.);
- **ridurre gli strumenti coercitivi e aumentare quelli che incentivano i comportamenti considerati virtuosi**;
- **costruire processi partecipativi basati sull'aumento delle informazioni** (sui servizi e chi li eroga, con le rispettive Carte dei Servizi) **e delle forme di comunicazione diretta** dei cittadini (anche attraverso la valorizzazione delle piattaforme informatiche);
- **sostituire i controlli burocratici con la valutazione dei risultati** prodotti dalle politiche locali in termini di benessere reale della popolazione.

Il nuovo Piano Sociale regionale vuole essere il momento di avvio di una revisione strategica della offerta del Sistema regionale integrato dei servizi in questa direzione. Di questa nuova fase occorre adesso che si sia tutti consapevoli e responsabili: Amministrazione regionale, Amministratori locali, Ambiti territoriali, soggetti erogatori, operatori. La ridefinizione dei servizi è infatti un percorso complesso, che richiede tempo, prudenza ed attenzione e si deve svolgere senza minacciare il regolare svolgimento dei servizi già attivati. Ma soprattutto è un percorso che può essere compiuto soltanto con la partecipazione di tutti coloro che materialmente svolgono servizi: associazioni, cooperative, istituti, volontariato, operatori e rappresentanti degli utenti, delle parti sociali e del mondo imprenditoriale.

La delicatezza del percorso è segnata, da un lato, dalla crescente ristrettezza delle risorse finanziarie disponibili e, dall'altro, dalla fragilità del quadro normativo su cui può far leva. A tale fragilità concorrono sia la sopravvivenza di norme che si riferiscono a un modello di welfare che non è più adeguato agli attuali assetti sociali, amministrativi ed economici, sia l'assenza della struttura integrata di governo delle politiche sociali che la l.n. 328/2000 avrebbe dovuto costruire. Le leggi regionali hanno introdotto in Campania strumenti regolativi omogenei su tutto il territorio regionale, ma la sopravvivenza di pratiche di affidamento a livello locale si scontra ormai con la europeizzazione del regime degli appalti e della maggior parte dei bandi.

Dinnanzi alla crescente difficoltà delle famiglie campane, all'espandersi delle aree di disagio minorile e giovanile, all'allargamento delle fasce di popolazione anziana e di quelle a rischio povertà, alla difficoltà delle istituzioni pubbliche nazionali di finanziare risposte scolastiche, sanitarie, economiche e di sviluppo, la regione deve sapere ritrovare l'inventiva ed il coraggio per mantenere, ampliare e rendere sostenibili i livelli di servizio sociale e socio-sanitario che definiscono una cittadinanza civile. La Campania ha grandi risorse di professionalità e di solidarietà da spendere in questo settore. Ha oggi la possibilità di farle valere per trasformare in opportunità di ricostruzione sociale e comunitaria le attuali difficilissime contingenze. Il senso del "mandato" che a questo Assessorato è stato affidato risiede appunto nell'offrire a tutti i territori ed alla Regione nel suo insieme questa possibilità, mettendo gli Uffici regionali in condizione di costruire e seguire questo percorso. Ci si attende che gli Ambiti territoriali, i Comuni, il Terzo settore, i professionisti e gli operatori del settore sociale non si lascino sfuggire l'occasione e partecipino attivamente a trasformarla in una opportunità per tutti coloro che risiedono, vivono, crescono e lavorano in Campania.

INTRODUZIONE E GUIDA ALLA LETTURA

La predisposizione del nuovo Piano Sociale Regionale (PSR) parte dall'analisi di contesto, che include l'esame dello scenario demografico, sociale ed economico della regione Campania (cfr. **Parte I**) ed elementi di valutazione della programmazione sociale del precedente triennio (cfr. **Appendice 1**).

L'analisi dello scenario demografico, sociale ed economico consente di evidenziare le principali problematiche che le politiche sociali sono chiamate ad affrontare nel prossimo triennio e la variabilità con cui esse si presentano nei diversi territori.

L'elevata incidenza di povertà assoluta e relativa, le tendenze negative dei valori pro-capite degli indicatori di produzione (PIL, Valore aggiunto) e reddito, rispetto ai quali la regione figura agli ultimi posti nella graduatoria delle regioni italiane ed al primo per livello di disuguaglianza, collocano la Campania ai primi posti tra le regioni italiane per emergenza sociale. A delinearne ulteriormente i contorni in questo senso, concorrono un elevato tasso di disoccupazione e un basso tasso di attività della popolazione, soprattutto di quella femminile – evidentemente scoraggiata, nonostante l'incremento dei tassi di scolarizzazione. La crisi economica, rispetto alla quale non si colgono ancora chiari segnali di ripresa, ha esteso le aree del disagio, esponendo ampie fasce della popolazione a una forte vulnerabilità sociale e facendo emergere, anche in un contesto già critico, "nuove povertà".

Su questo scenario, la variabilità che rende comunque diverse tra loro le domande di servizi espresse dai territori campani è soprattutto caratterizzata dalla contrapposizione tra due situazioni estreme, dal punto di vista demografico: da una parte, l'area costiera delle province di Napoli e Caserta, a forte concentrazione urbana, altissima densità abitativa e forte componente giovanile del carico di cura (popolazione di età tra 0 e 14 anni); dall'altra, le aree montane dell'alto casertano e dell'alta Irpinia, a forte declino demografico, dove è maggiore la presenza di anziani e grandi anziani, spesso soli e privi di reti familiari di cura e dove alto è il numero di utenti dei servizi con disabilità grave. Tra queste due situazioni estreme, si collocano i comuni suburbani e periurbani delle Province di Napoli e Caserta, caratterizzati da vitalità demografica e famiglie relativamente giovani, ma anche da forte degrado ambientale e deprivazione sociale che determinano gravi rischi sociali e sanitari. Se il primo tipo di territori esprime soprattutto, anche nella declinazione di possibili strategie di contrasto alla povertà, l'esigenza di servizi destinati ai minori ed al sostegno alla genitorialità; il secondo richiede soprattutto servizi domiciliari e/o residenziali rivolti al sostegno alle disabilità, al mantenimento e, ove possibile, al recupero dell'autonomia personale da parte delle persone anziane; il terzo, infine, richiama l'attenzione sulle strategie di prevenzione del rischio sociale e sanitario, con politiche di welfare anche innovative, orientate non solo agli individui ed alle famiglie, ma alla dimensione comunitaria dei contesti di vita delle persone da rigenerare e orientare a obiettivi di capacitazione e attivazione inclusiva di ciascuno.

Nel corso dell'ultimo triennio è costantemente aumentata, inoltre, la presenza di residenti stranieri sul territorio regionale. Se nel 2012 si è registrata la presenza di 150.306 stranieri, nel 2015 si è raggiunto il dato di 217.503 presenze (ISTAT, dati al 1 gennaio 2015). Questo fenomeno, che comincia a coinvolgere più generazioni e fasce di età con i relativi e differenziati bisogni di servizi e di strategie di inclusione sociale, esige il rafforzamento di politiche e interventi di natura interculturale, di mediazione culturale e di integrazione.

Il quadro appena delineato esige per la programmazione del prossimo triennio una strategia di massima concentrazione su obiettivi strategici e di valorizzazione ottimale delle risorse attivabili, perché al termine del triennio si possa registrare una decisa inversione delle tendenze negative a oggi registrate e si possa affermare di aver voltato pagina.

Occorrono, per questo, politiche sociali che abbiano un disegno di respiro regionale e ricadute commisurate alle esigenze specifiche di ogni territorio; che investano il piano della presa in carico

dei bisogni emergenti e quello della prevenzione; fondate su analisi affidabili della domanda e dell'offerta di servizi; accuratamente programmate e monitorate nella fase della loro erogazione, nel rispetto delle carte dei servizi e delle esigenze dell'utenza.

Su queste premesse, la Strategia e gli Obiettivi del Piano Sociale Regionale 2016-2018 sono definiti attraverso l'individuazione di **quattro Assi strategici (Parte II)**, con riferimento ai quali sono definiti gli interventi e le azioni più rilevanti per l'attuazione del Piano, articolate per **macrolivelli e obiettivi di servizio (Parte III)**.

Dal punto di vista delle azioni di sistema, si richiede prioritariamente a tutti gli attori coinvolti di contribuire alla piena realizzazione del Sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, favorendo con tutti gli strumenti attivabili – a partire dalla operatività del SIS e della cartella sociale - l'integrazione di politiche, interventi e servizi, in capo innanzi tutto al singolo utente e al nucleo familiare in cui vive, e quindi in relazione ai diversi soggetti responsabili ed erogatori.

Obiettivi strategici, a questo primo e fondamentale livello, sono la piena attuazione di un sistema dei servizi sociali regionale e integrato e la sua ulteriore integrazione con le diverse politiche regionali: prioritariamente quelle della sanità – per il conseguimento effettivo dell'integrazione socio-sanitaria dall'accesso alle prestazioni alla loro erogazione - ma con sempre maggiore incisività anche quelle dell'istruzione e del lavoro, per un welfare che sia davvero generativo di valore aggiunto per lo sviluppo ed il pieno benessere delle persone e delle collettività sociali. Ma perché si possa effettivamente parlare di un sistema di interventi e servizi di livello regionale si richiede non solo una programmazione delle risorse condivisa e concertata grazie al Piano sociale regionale, ma una omogenea regolazione dell'accesso e della presa in carico degli utenti che garantisca eguaglianza di diritti almeno a livello regionale.

La vasta base di dati di cui disponiamo consente già di effettuare alcune valutazioni sull'entità e sull'andamento della spesa sociale programmata dagli Ambiti territoriali nel precedente triennio, per quanto concerne alcuni indicatori aggregati: l'allocazione alle specifiche aree di intervento; la distribuzione in relazione alla popolazione (quote capitarie); i livelli attesi di presa in carico (utenti programmati).

Le differenze che così si rilevano nell'offerta di interventi e servizi, evidenziano alcuni squilibri territoriali che rischiano di determinare sostanziali diseguaglianze nell'accesso e nella presa in carico degli utenti. La programmazione 2016-2018, partendo dalla valutazione delle risorse e degli interventi già programmati, si pone come obiettivo prioritario di sistema il superamento di tali squilibri. A tal fine, occorrerà preliminarmente approfondire le cause delle significative differenze esistenti tra le quote capitarie e tra gli indici di domanda programmati (utenti x1.000 ab.) nei diversi territori, soprattutto per i servizi ritenuti strategici, come quelli dell'area della fragilità e non autosufficienza (macro livello degli interventi residenziali e semiresidenziali per persone fragili) cui viene destinata una parte considerevole delle risorse disponibili. Ulteriore approfondimento richiederà il sottodimensionamento dei servizi per la prima infanzia e i minori, là dove appare strategico puntare su di essi per fare della spesa sociale un investimento per il benessere e lo sviluppo dei territori. Tale esigenza di maggiore condivisione delle strategie sottese ai Piani di Zona rinvia alla necessità di sviluppare ulteriormente i sistemi informativi di supporto alla programmazione e avviare al più presto le previste attività di monitoraggio sul versante della domanda e dell'offerta di servizi, per ampliare la base informativa e dare avvio a un percorso di valutazione delle politiche in una prospettiva realistica che dia conto di quali interventi e servizi risultano efficaci per quali destinatari ed in quali contesti e poter sostenere gli Ambiti in una nuova modalità di Programmazione basata sui risultati e le evidenze di quanto già realizzato (*evidence based*).

Nella IV parte, infine, è ricostruita la cornice istituzionale nel cui rispetto le azioni del Piano sociale trovano implementazione, con riguardo in particolare agli assetti della *Governance* ed agli strumenti normativi, finanziari, tecnici e procedurali a supporto della programmazione sociale.

PARTE I: IL CONTESTO DEL III PIANO SOCIALE REGIONALE

Lo scenario all'interno del quale sono maturate le scelte strategiche e sono stati definiti gli obiettivi principali del Piano Sociale Regionale 2016-2018 ha come sfondo il contesto socio-economico, con le sue principali dinamiche demografiche, la situazione del mercato del lavoro e quella descritta dagli indicatori economici di base.

I.1. Le dinamiche demografiche

Le dinamiche demografiche rinviano ai processi fondamentali che intervengono sulla struttura e la composizione della popolazione, costituendo quindi informazioni di base per la programmazione di interventi sociali appropriati. Per descriverle si farà riferimento alle variazioni della popolazione nell'ultimo decennio, che hanno contribuito alla sua ripartizione attuale sul territorio regionale e alle sue più rilevanti caratteristiche strutturali.

I.1.1 L'andamento della popolazione

Al primo gennaio 2015 la Campania risulta avere una popolazione di 5.861.529 residenti, il 9,64% di quella nazionale, attestandosi al terzo posto tra le regioni italiane, dopo la Lombardia ed il Lazio [grafico 1].

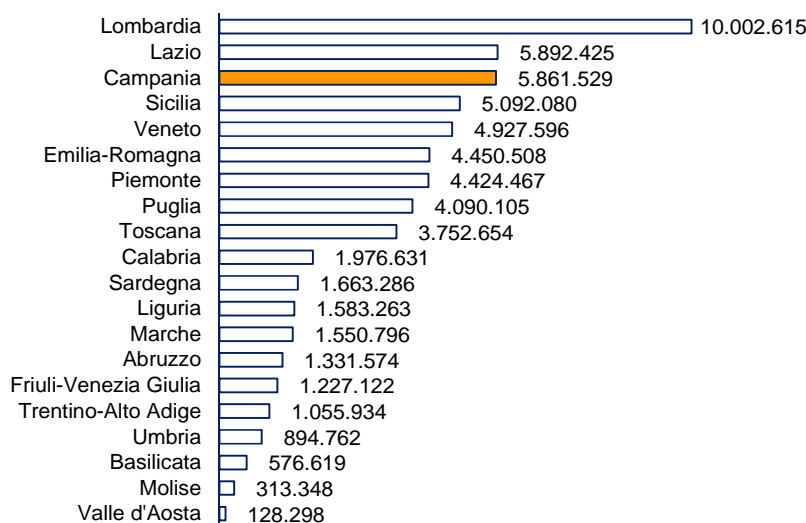


Grafico 1: Popolazione delle regioni italiane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat)

Nel corso degli ultimi tredici anni, in Campania la popolazione è aumentata di 160.140 unità, passando da 5.701.389 del 2002 a 5.861.529 del 2015¹ [grafico 2].

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

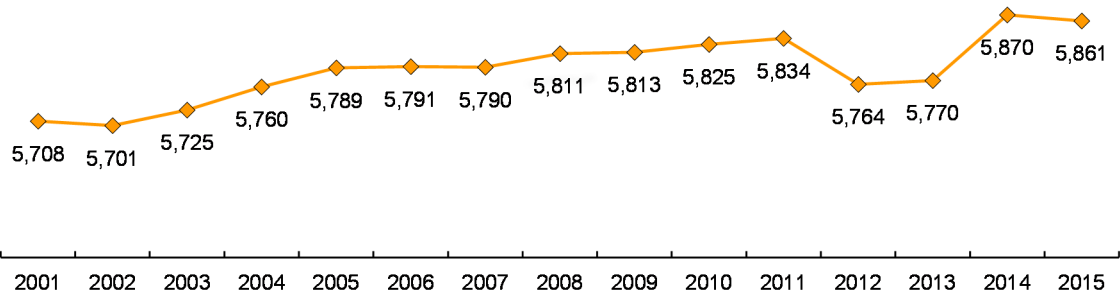


Grafico 2: Residenti in Campania in milioni al 1 gennaio (fonte Istat)

Malgrado tale aumento, ad eccezione come detto del 2012 e 2013, la percentuale dei residenti in Campania sul totale dei residenti in Italia è costantemente diminuita dal 2001, stabilizzandosi nell'ultimo triennio [grafico 3], giacché il tasso di crescita annuo benché simile nell'andamento, in Campania è risultato costantemente inferiore a quello registrato in Italia [grafico 4].

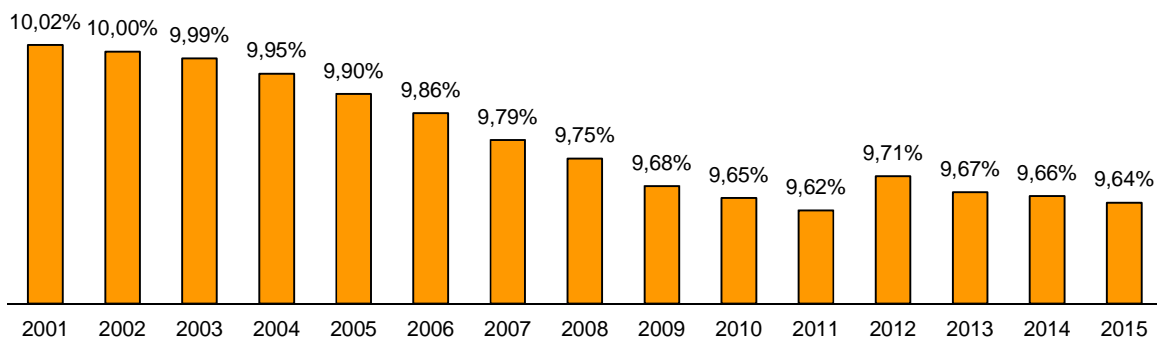


Grafico 3: % dei residenti in Campania rispetto ai residenti in Italia (elaborazione su dati Istat)

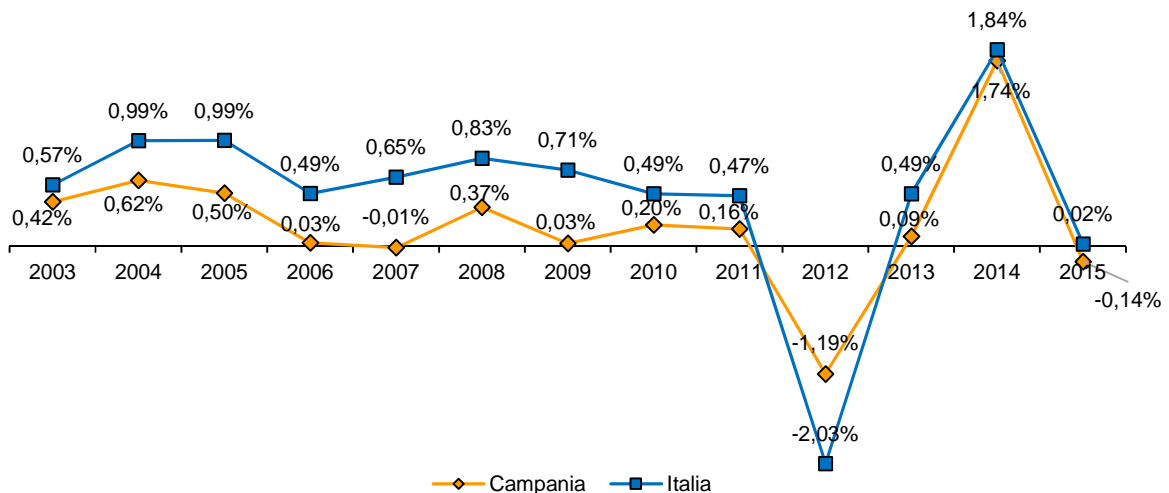


Grafico 4: Tasso di variazione popolazione residente in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione dati Istat)

Dalla consultazione del bilancio demografico [grafico 5] si evince che, a parte le variazioni registrate nel 2012 imputabili come si è detto al Censimento dell'ottobre dell'anno precedente, al 1 gennaio 2015 la popolazione campana, per la prima volta dal 2007, decresce rispetto all'anno precedente del 14,4% a causa del calo della crescita naturale e del saldo migratorio estero, che non riescono a compensare il saldo negativo del flusso migratorio interno.

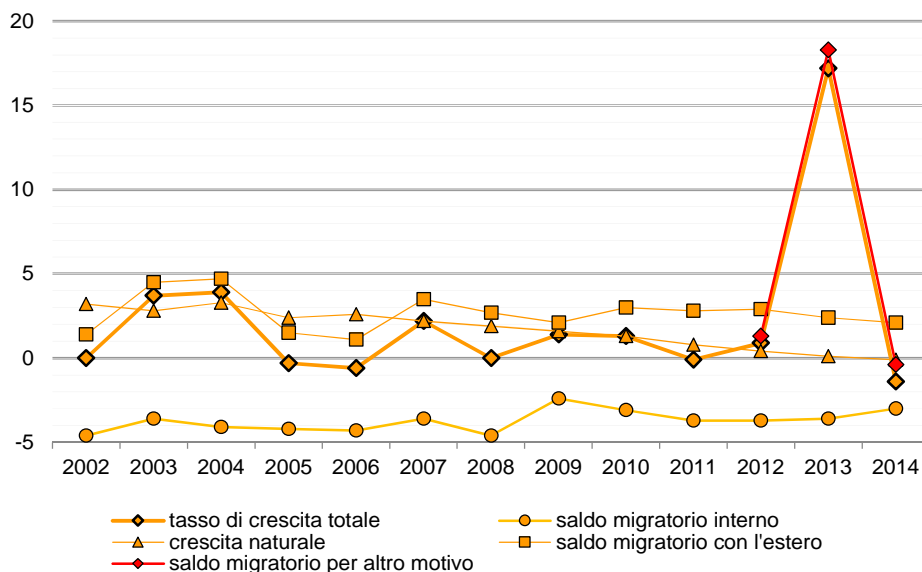


Grafico 5: Bilancio demografico della popolazione residente in Campania (elaborazione su dati Istat)

1.1.2 La distribuzione territoriale della popolazione

Undicesima in quanto ad estensione territoriale, con i suoi 13.670,95 kmq la Campania anche per il 2015 è la prima per densità abitativa [grafico 6].

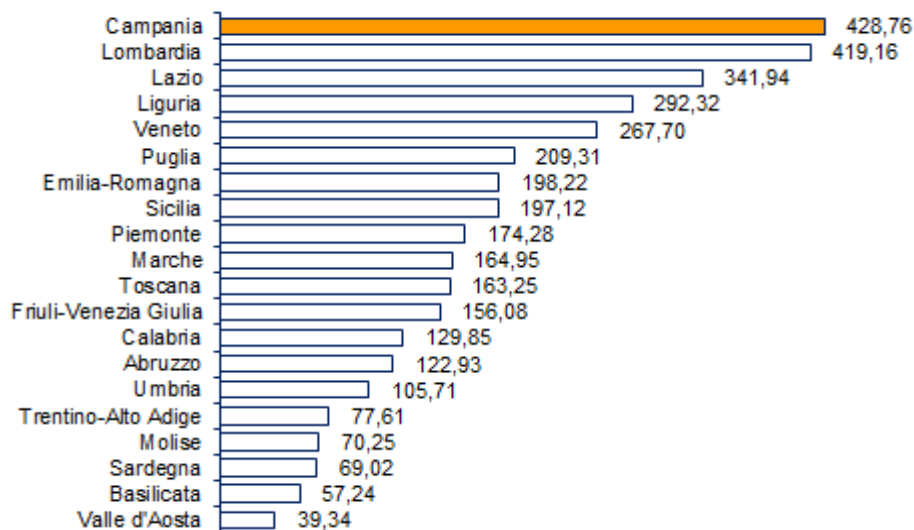


Grafico 6: Densità di popolazione delle regioni italiane (elaborazione su dati Istat)

La provincia con la più elevata densità di abitanti è Napoli con 2.662,51 abitanti per kmq, la densità più alta d'Italia, che fa salire la media regionale, al di sotto della quale si collocano, tutte le altre province campane, ultima delle quali risulta Benevento. [tabella 1, grafico 7].

Tabella 1: Estensione territoriale e popolazione delle province campane (fonte ISTAT)

Provincia	Superficie territoriale		Popolazione al 01/01/2015	
	kmq	%	N.	%
Avellino	2.806,07	20,5%	427.936	7,3%
Benevento	2.080,44	15,2%	282.321	4,8%
Caserta	2.651,35	19,4%	924.614	15,8%
Napoli	1.178,93	8,6%	3.118.149	53,2%
Salerno	4.954,16	36,2%	1.108.509	18,9%
Campania	13.670,95	100,0%	5.861.529	100,0%

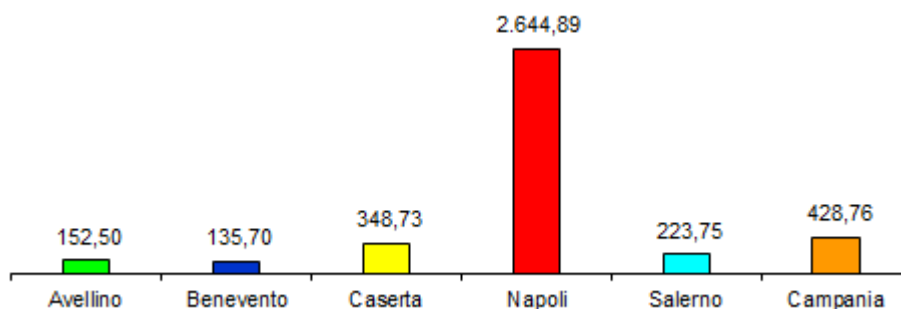


Grafico 7: Densità di popolazione delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Molto elevata è, di conseguenza, anche la densità abitativa degli Ambiti della provincia napoletana, in particolare di Napoli (comune che costituisce Ambito a sé) e di quelli contigui, con il primato di Portici (N11) dove si raggiunge il valore di 12.060 abitanti per chilometro quadrato [figura 1].

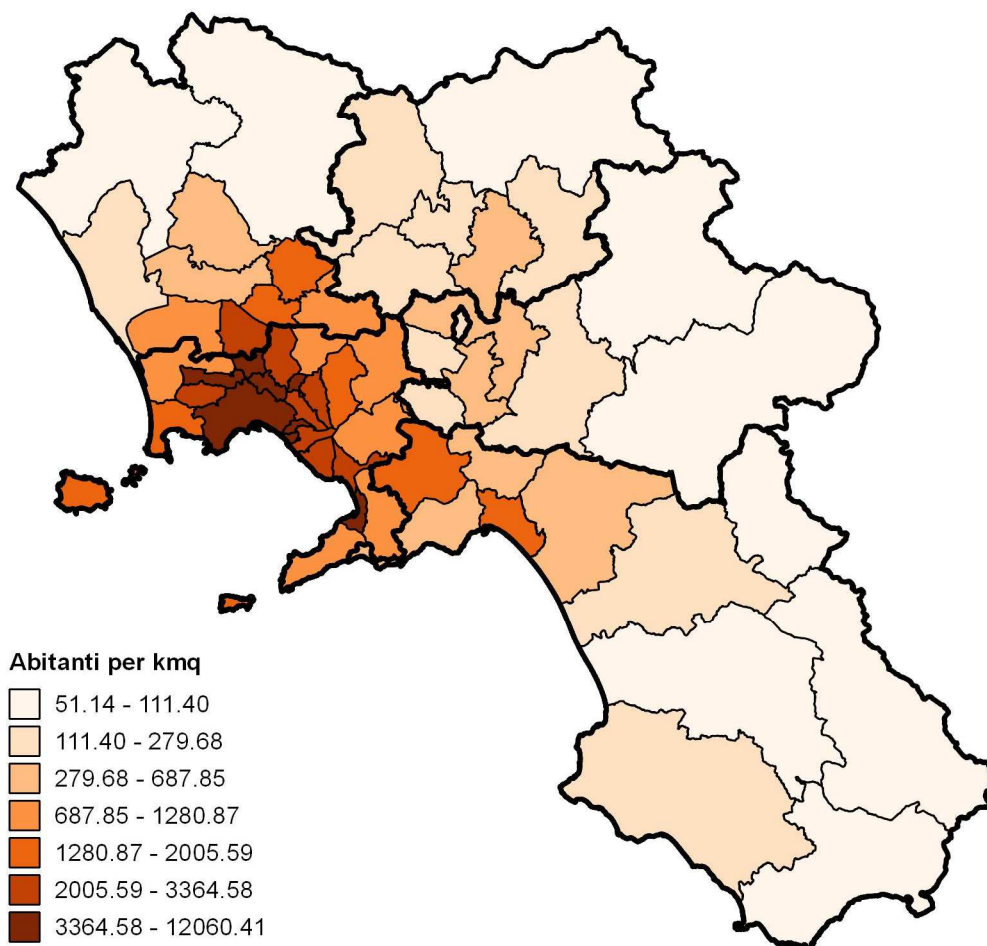


Figura 1: Densità di popolazione degli Ambiti campani (elaborazione su dati Istat)

I.1.3 La composizione della popolazione

Al primo gennaio 2015 risultano residenti in Campania 3.013.486 femmine e 2.848.043 maschi, corrispondenti rispettivamente al 51,41% ed al 48,59% della popolazione totale [grafico 8].

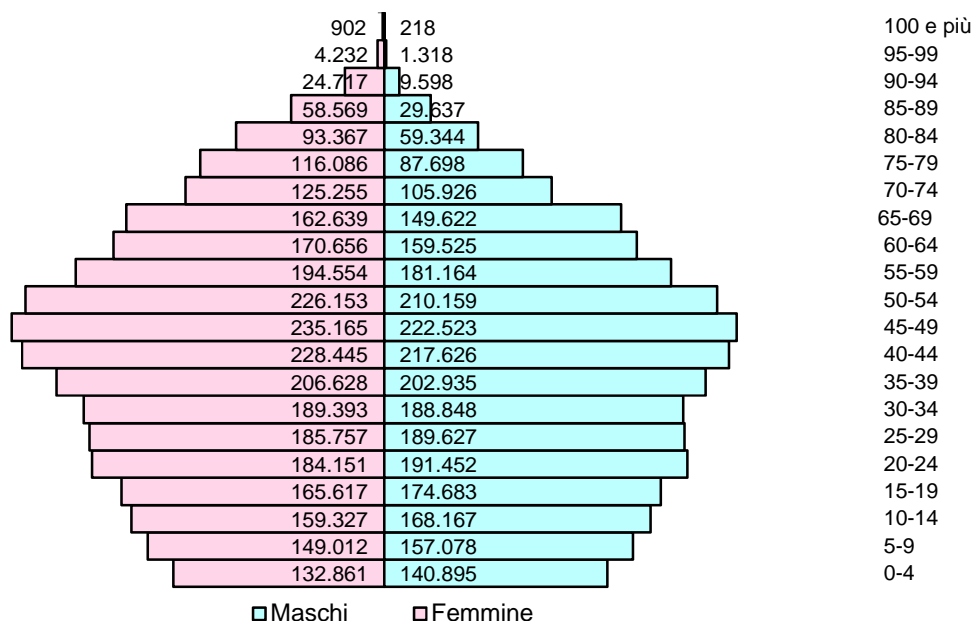


Grafico 8: Piramide dell'età della popolazione campana (elaborazione su dati Istat)

Il rapporto di mascolinità, ovvero il numero di maschi ogni 100 femmine, in Italia pari a 94,3, vede la Campania posizionata al decimo posto con 94,51 [grafico 9]. Inferiore al dato regionale è solo quello relativo alla provincia di Napoli, in cui gli Ambiti della fascia costiera, molto popolosi, concorrono a determinare un valore particolarmente basso [grafico 10 e figura 2].

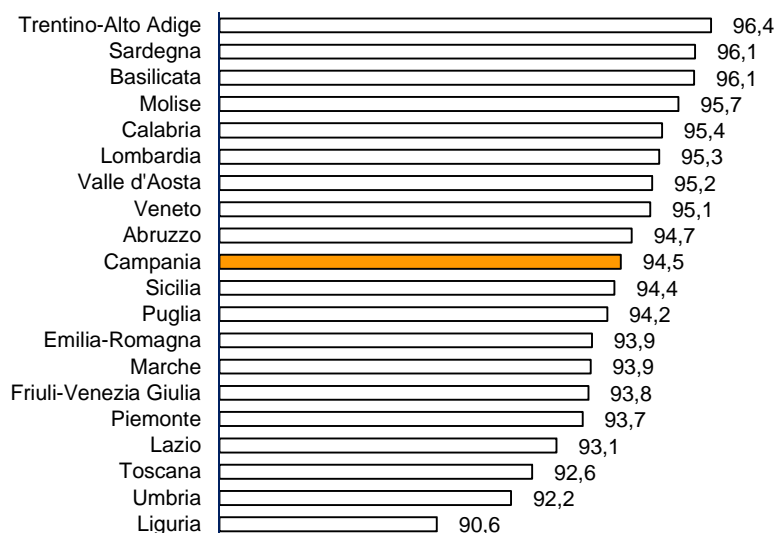


Grafico 9: Rapporto di mascolinità delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

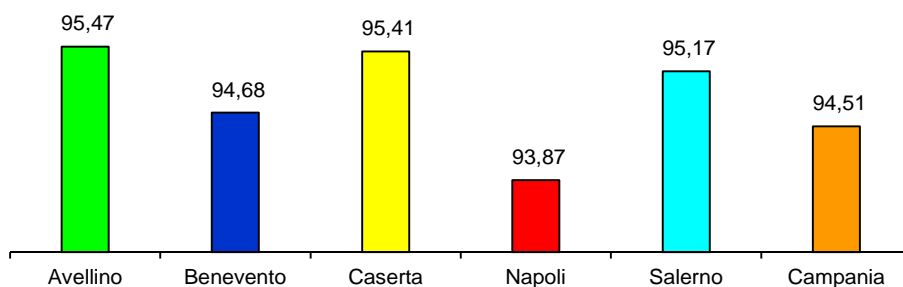


Grafico 10: Rapporto di mascolinità delle province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

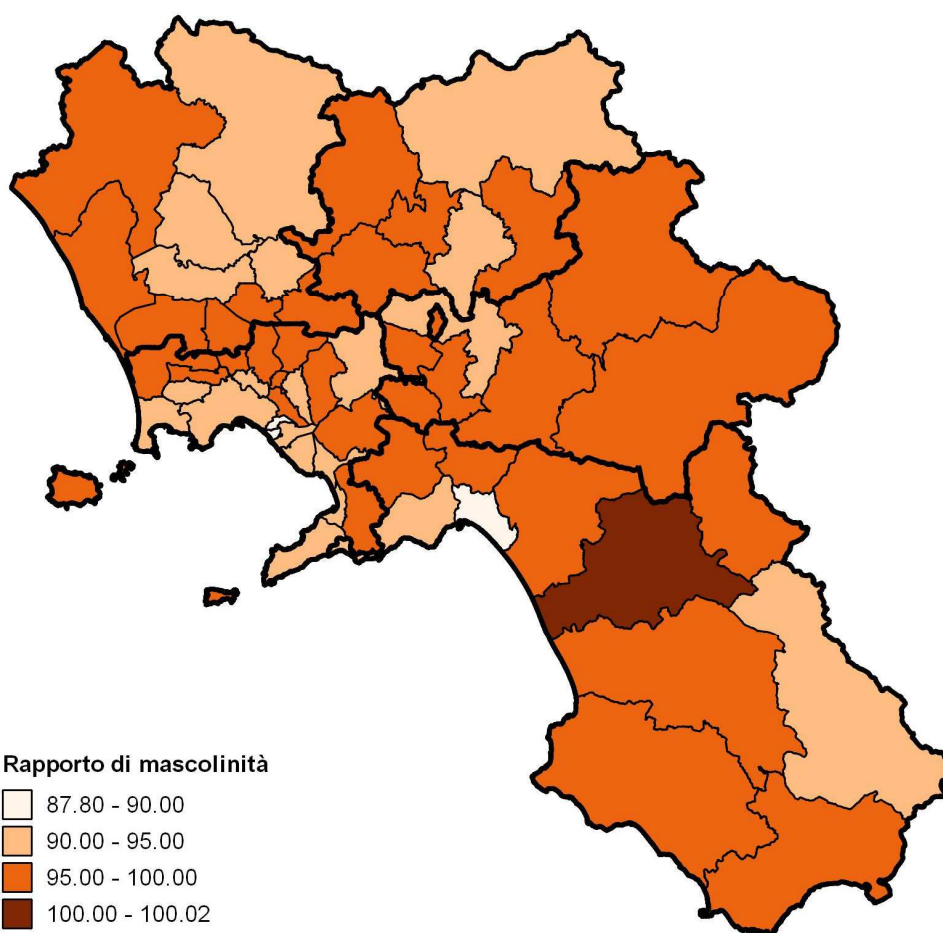


Figura 2: Rapporto di mascolinità degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

L'età media della popolazione campana al 1 gennaio 2015 risulta essere di 41,5 anni - inferiore a quella italiana, pari a circa 44,4 anni, e la più bassa tra quelle delle regioni italiane [grafico 11]. Tra le province campane la popolazione con l'età media più elevata è la beneventana, mentre nel casertano e nel napoletano l'età media scende al di sotto della media regionale, in particolare negli Ambiti Territoriali a nord del capoluogo [grafico 12 e figura 3].

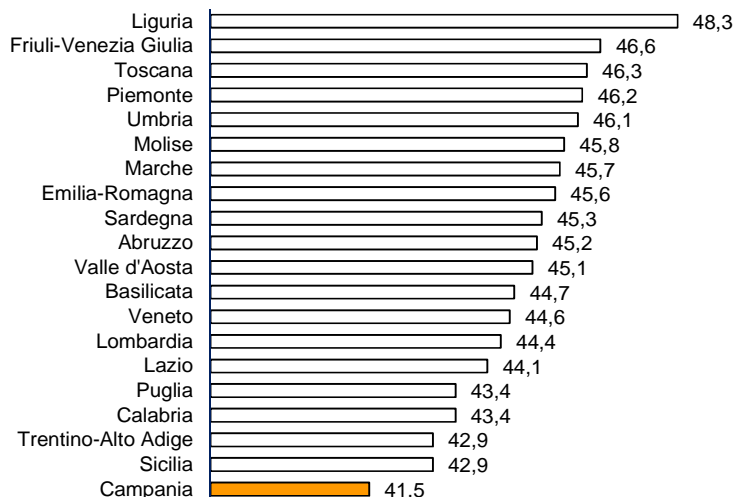


Grafico 11: Età media della popolazione delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

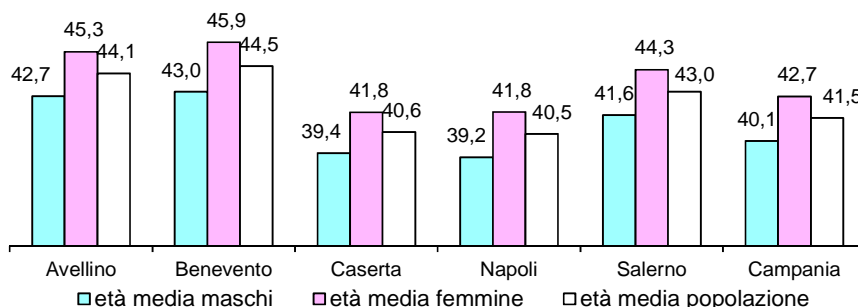


Grafico 12: Età media della popolazione delle province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

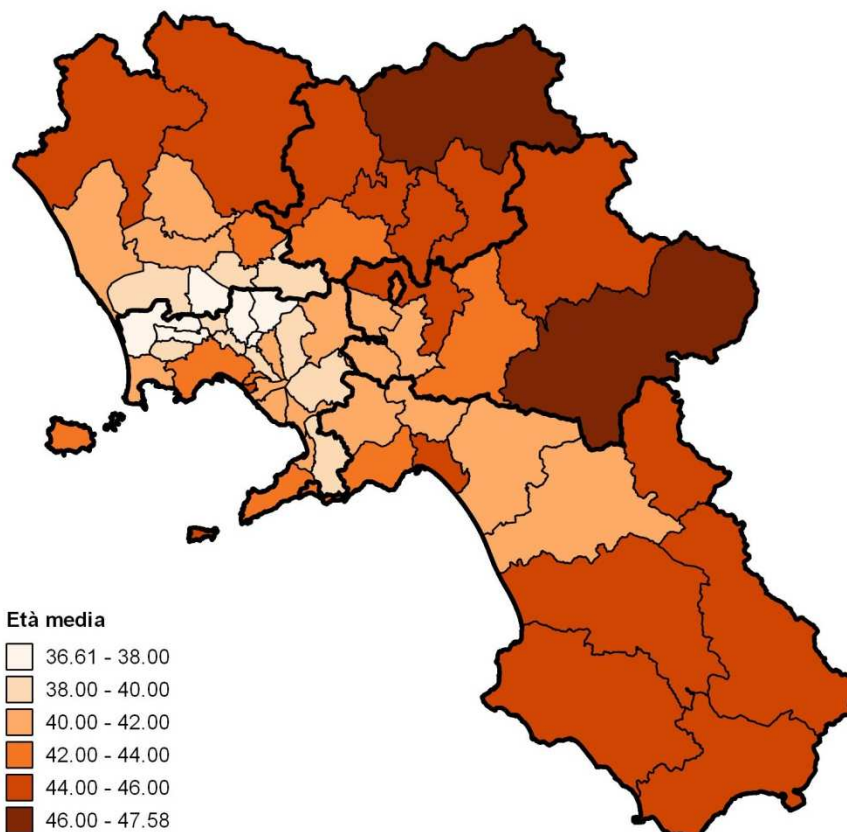


Figura 3: Età media della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

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

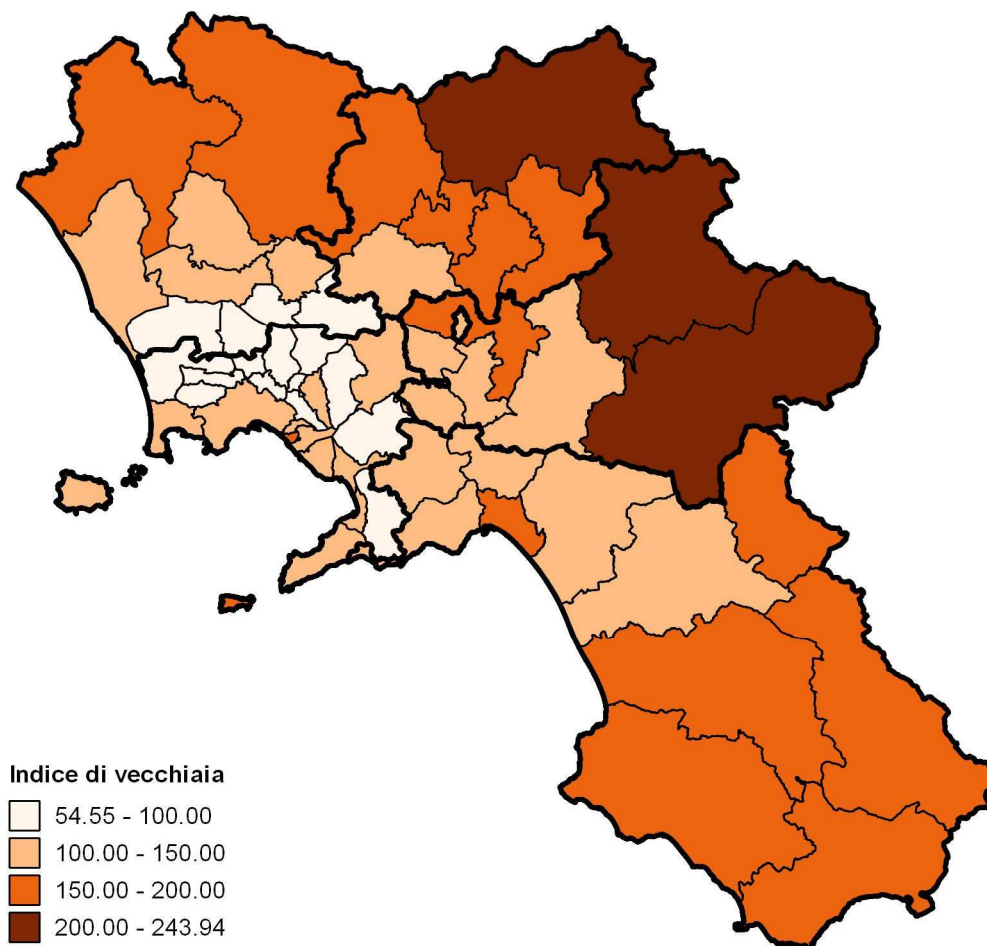


Figura 4: Indice di vecchiaia della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

Così come d'altra parte si evince agevolmente dalla mappa, la provincia in cui l'indice è minore è quella napoletana, che al pari di Caserta ha un valore inferiore del dato su base regionale, più basso d'Italia, mentre le altre presentano valori decisamente superiori [grafici 13 e 14].

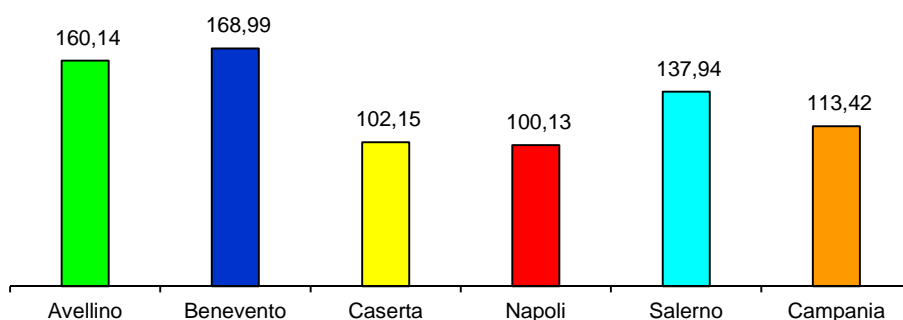


Grafico 13: Indice di vecchiaia della popolazione delle province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

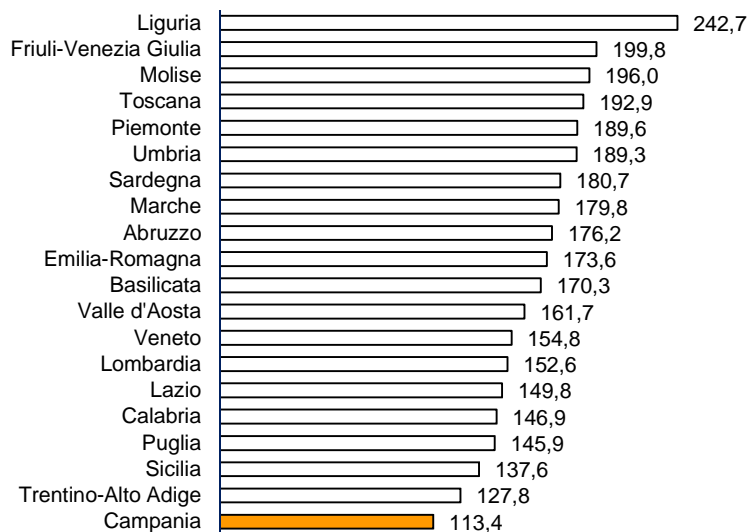


Grafico 14: Indice di vecchiaia della popolazione delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

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

La Campania presenta al 1 gennaio 2015 un indice di dipendenza strutturale minore di quello dell'Italia (pari a circa 55,1), ed il più basso tra le regioni italiane, ma mentre quello di dipendenza senile è di 26,2 (Italia 33,7) ed è il minore tra le regioni, l'indice di dipendenza giovanile è secondo solo al Trentino Alto Adige (Italia 21,4) [grafico 15].

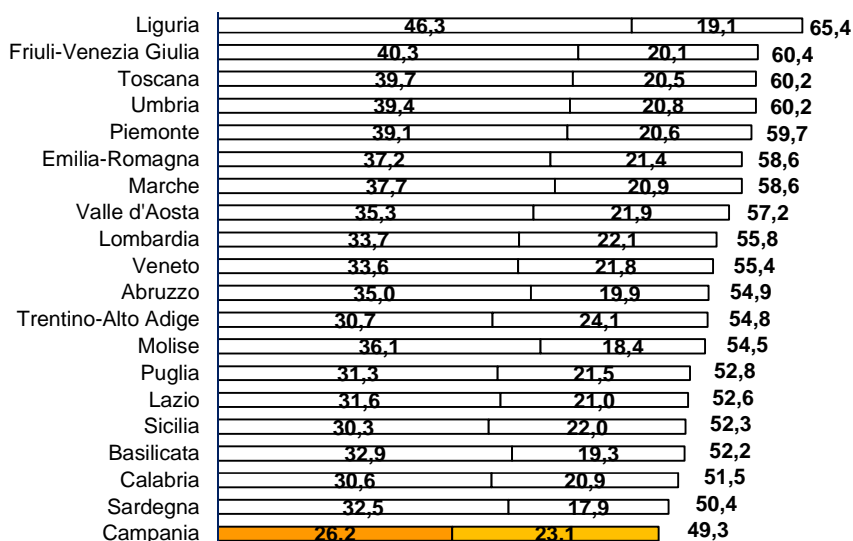


Grafico 15: Indici dipendenza totale, senile e giovanile delle regioni al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

Piuttosto differenziata è il carico di cura tra le province campane: superiore al dato su base regionale è l'indice di dipendenza totale di Avellino, Benevento e Salerno, che tuttavia presentano un indice di dipendenza giovanile inferiore a quello della Campania; Caserta e Napoli, invece, presentano un indice di dipendenza totale minore di quello della Campania, ma un indice di dipendenza giovanile superiore [grafico 16].

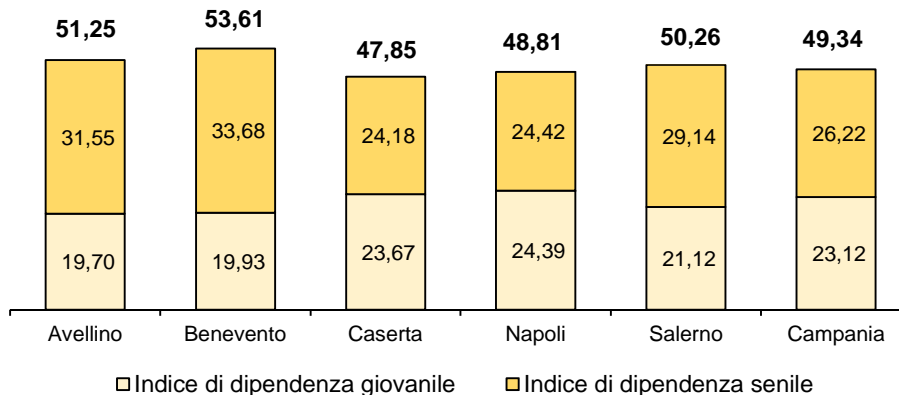


Grafico 16: Indici di dipendenza della popolazione campana su base provinciale (elaborazione su dati Istat)

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

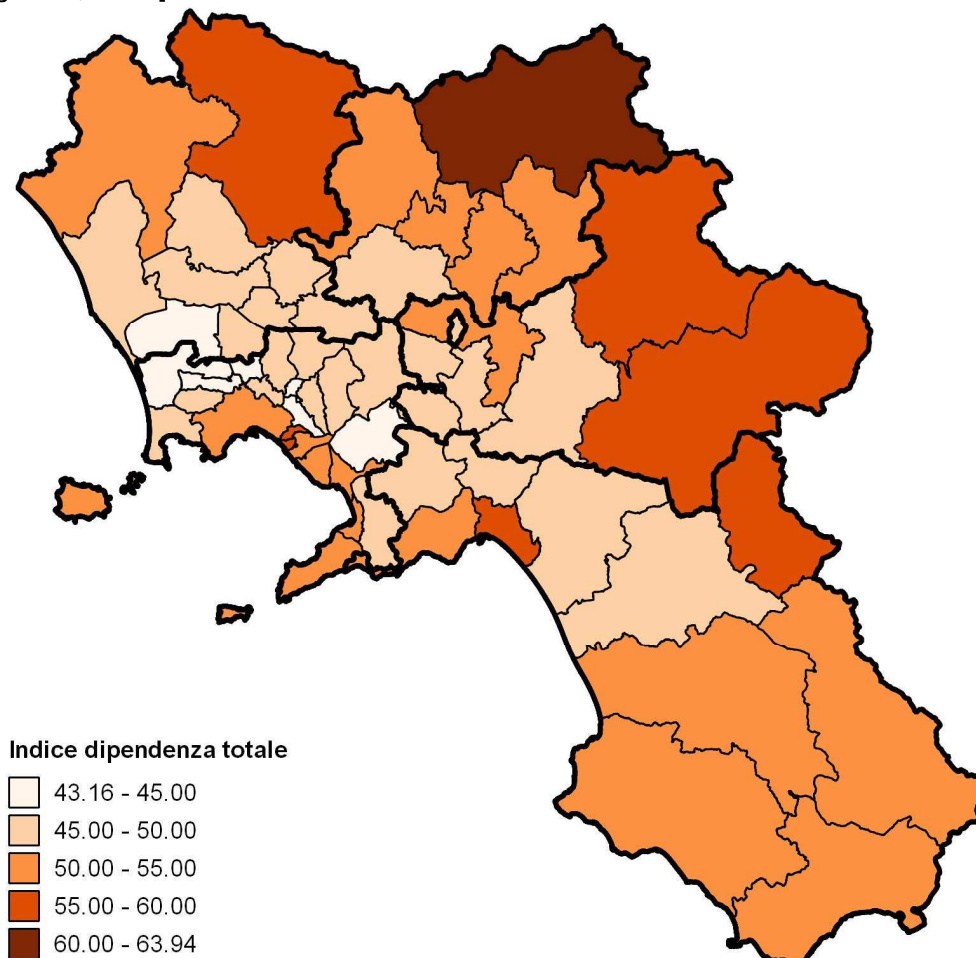


Figura 5: Indice dipendenza totale popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

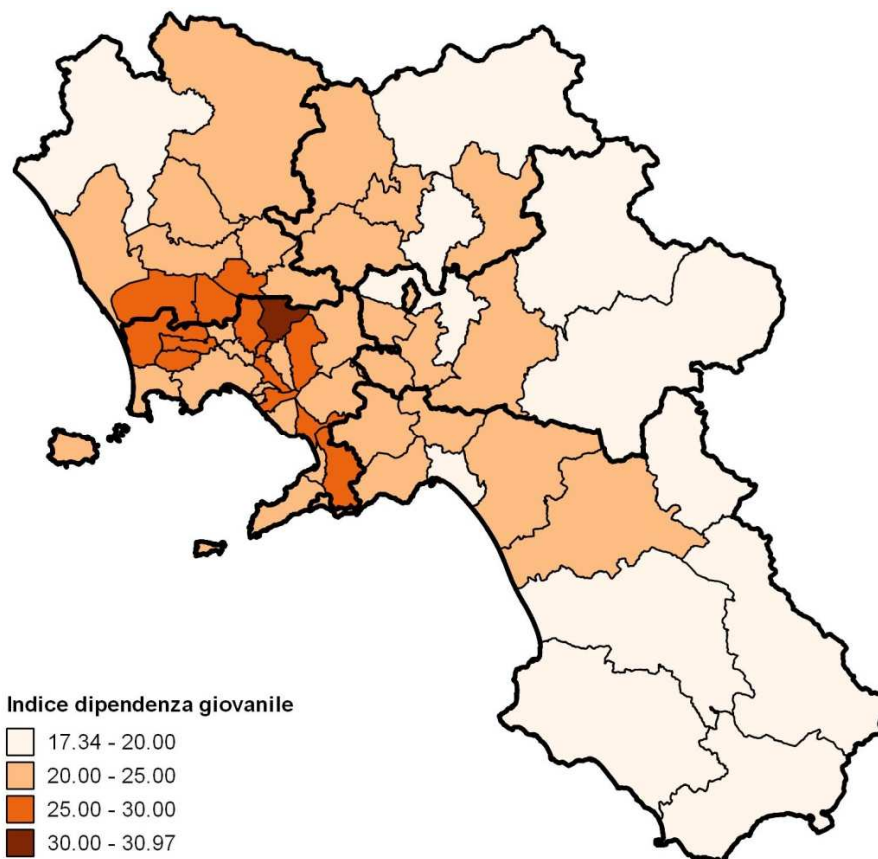


Figura 6: Indice dipendenza giovanile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

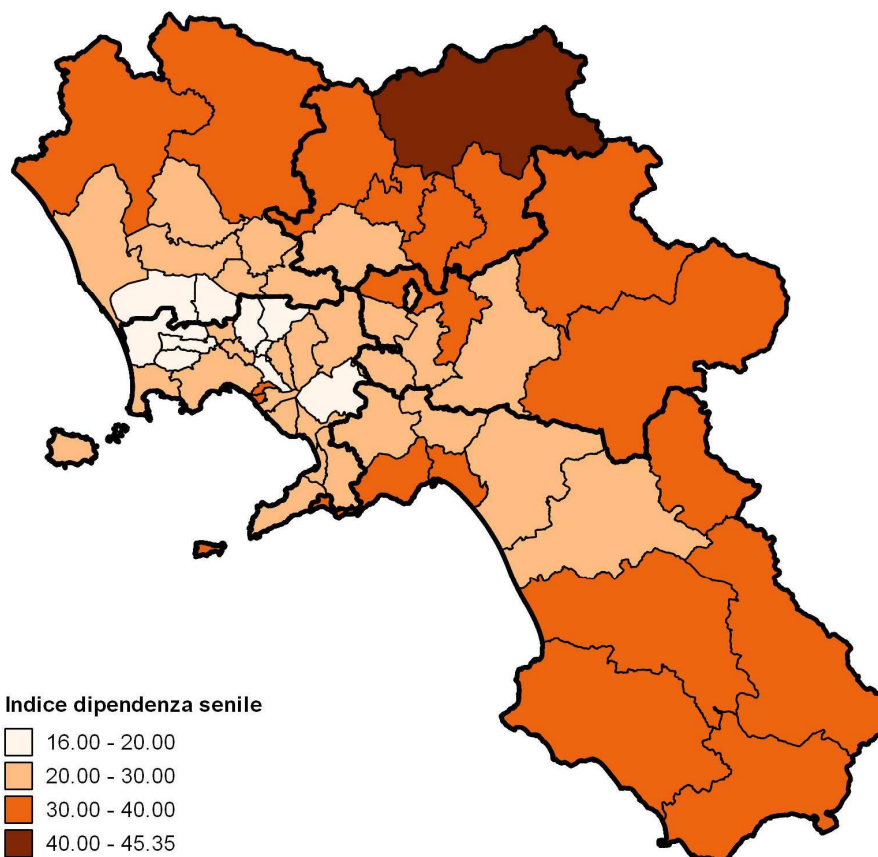


Figura 7: Indice dipendenza senile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)

1.1.4 La componente straniera della popolazione

Al primo gennaio 2015 risultano residenti in Campania 217.503 stranieri, pari al 3,71% della popolazione campana [grafico i].

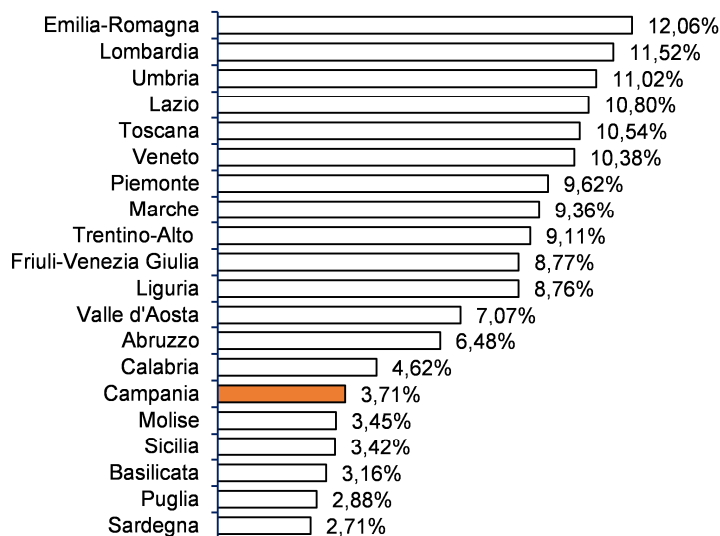


Grafico 17: % degli stranieri residenti nelle regioni italiane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat)

Nel corso degli ultimi tredici anni, la popolazione straniera presente in regione si è quintuplicata in valori assoluti, passando dalle 43.202 presenze del 2003 alle 217.503 del 2015 [grafico ii]. Si tratta del 4,34% degli stranieri complessivamente residenti in Italia, con un posizionamento della Campania al sestultimo posto tra le regioni italiane nella distribuzione delle presenze ed al secondo tra quelle meridionali, dopo la Calabria.

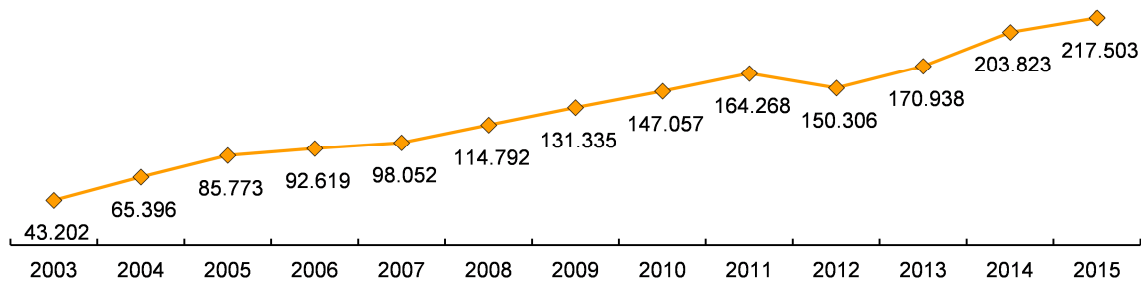


Grafico 18: numero stranieri residenti in Campania al 1 gennaio (fonte Istat)

A fronte di un aumento costante in valori assoluti del numero², la percentuale di stranieri residenti in Campania sul totale degli stranieri residenti in Italia è tuttavia rimasta sostanzialmente invariata dal 2005 al 2011, riprendendo a crescere nell'ultimo quadriennio [grafico iii], allorché il tasso di crescita annuo delle presenze straniere in Campania è aumentato più di quello medio nazionale [grafico iv].

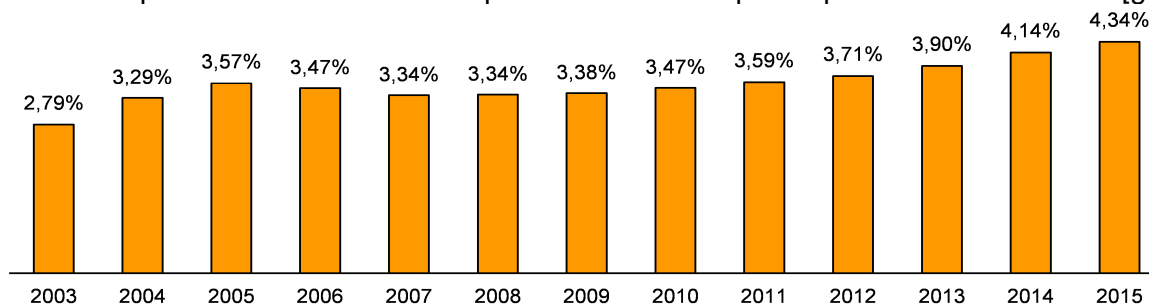


Grafico 19: % stranieri residenti in Campania rispetto agli stranieri residenti in Italia (elaborazione su dati Istat)

² Il calo registrato nel 2012 è un effetto statistico che deriva dal minor numero di presenze rilevate dal Censimento rispetto ai dati delle anagrafi comunali.

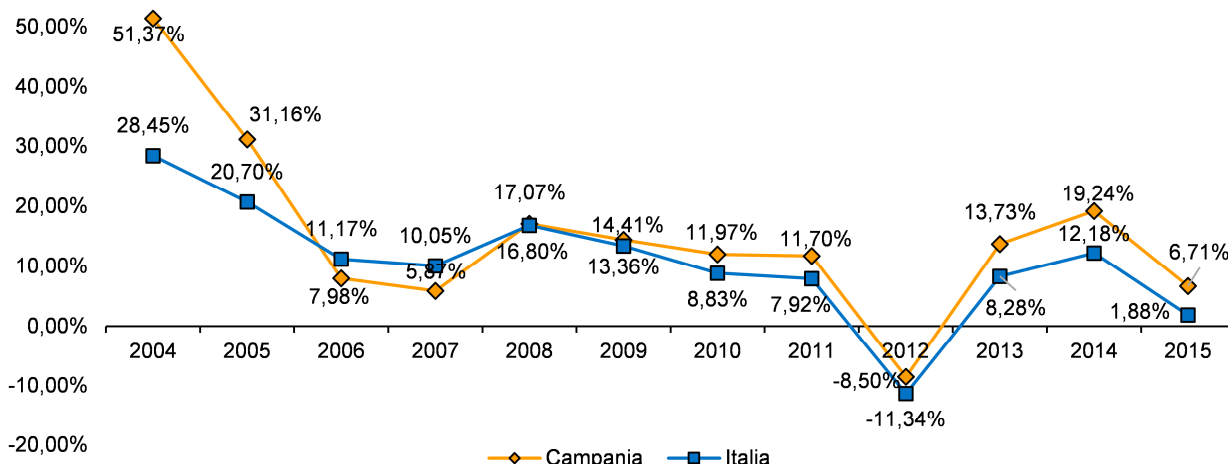


Grafico 20: Tasso di variazione degli stranieri residenti in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione dati Istat)

La distribuzione della popolazione straniera residente, sul territorio regionale, registra sia in valori assoluti che in valori percentuali l'insediamento di elezione in provincia di Napoli dove, con 108.751 presenze si concentra il 50% degli stranieri [grafico v e vii].

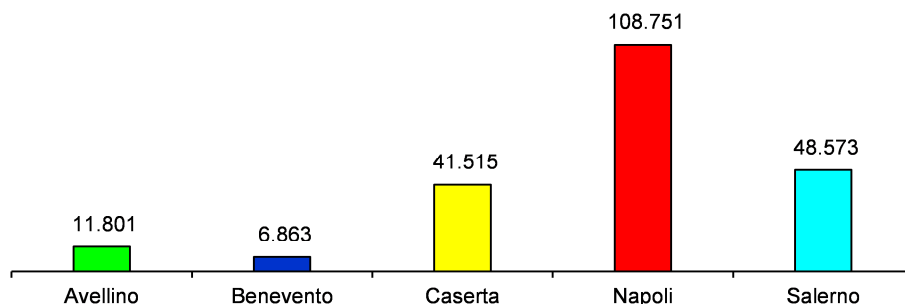
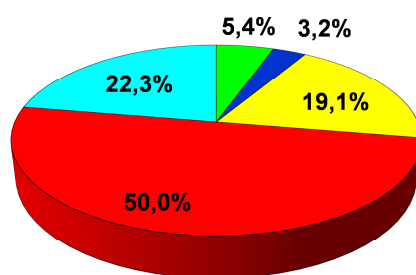


Grafico 21: numero stranieri residenti nelle province campane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat)



■ Avellino ■ Benevento ■ Caserta ■ Napoli ■ Salerno

Grafico 22: % sul totale degli stranieri residenti nelle province campane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat)

Se si guarda invece alla incidenza percentuale degli stranieri sul totale dei residenti, i valori più elevati si registrano negli Ambiti Territoriali delle provincie di Caserta e Salerno [figura 8].

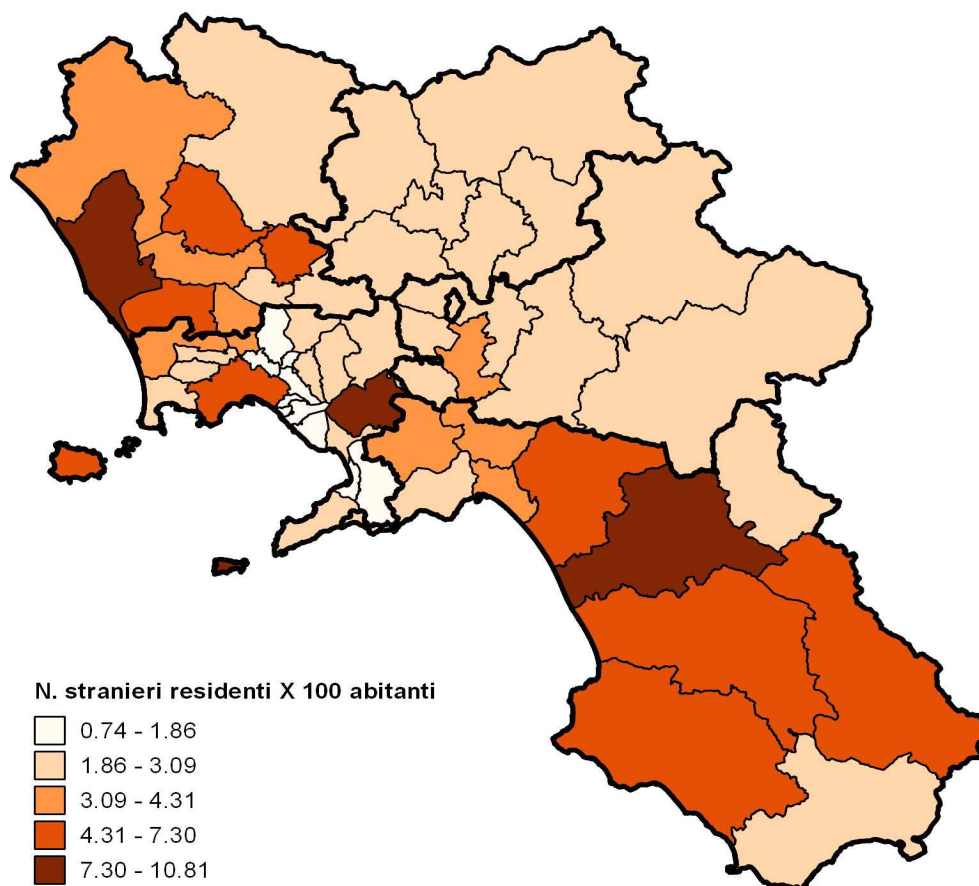


Figura 8: % di stranieri sulla popolazione residente negli Ambiti (elaborazione su dati Istat)

Se si guarda singolarmente ai Paesi di cui hanno la cittadinanza, l'eterogeneità delle presenze appare significativa: sono ben 165 i paesi da cui provengono i cittadini stranieri residenti in Campania. Ma il 74% di essi proviene da appena dieci Paesi, tra cui spiccano, per numero di presenze, l'Ucraina e la Romania (a cui si aggiungono, nel gruppo dei paesi dell'Europa dell'Est, Polonia, Albania e Bulgaria); poi Marocco (unico paese nord-africano); Sri Lanka e Cina (seguiti a distanza da India e Bangladesh, nel gruppo dei Paesi asiatici).

Tabella 2: n. 10 cittadinanze più presenti tra i cittadini stranieri in Campania Ambiti (elaborazione su dati Istat)

	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Ucraina	2.343	1.186	8.161	22.488	8.296	42.474
Romania	3.702	2.665	7.409	9.330	14.799	37.905
Marocco	1.090	655	3.949	4.713	8.580	18.987
Sri Lanka (ex Ceylon)	113	39	157	13.566	344	14.219
Cina	368	141	1.214	10.300	820	12.843
Polonia	583	276	2.555	4.605	1720	9.739
Albania	582	259	2.972	1.873	1157	6.843
Bulgaria	823	133	1.040	3.098	1575	6.669
India	272	170	2.063	1.595	2015	6.115
Bangladesh	43	64	101	4.805	414	5.427
Totale	9.919	5.588	29.621	76.373	39.720	161.221

Benché stime relative alla componente non residente della popolazione straniera (regolare e non regolare) valutino un'ulteriore presenza del 30% di migranti sul territorio regionale, i dati sulla popolazione residenti confermano come la Campania sia comunque area di insediamento stabile per gran parte dei lavoratori stranieri che arrivano sul territorio regionale e per le loro famiglie.

La Conferenza Interministeriale europea dei Ministri dell'UE responsabili per le politiche migratorie, con la Dichiarazione di Saragozza del 2010 individuava quattro aree di intervento politico: occupazione, istruzione, inclusione sociale e cittadinanza attiva. In relazioni a ciascuna di esse venivano poi individuati e testati specifici indicatori per monitorare l'integrazione della componente straniera nei territori d'insediamento. Anche in Italia la questione della costruzione di indicatori di integrazione è ormai da diversi anni affrontata sia a livello istituzionale sia attraverso indagini specifiche condotte da Enti (la Caritas, innanzi tutto) e ricercatori che operano a livello nazionale e/o regionale. Le principali dimensioni su cui si concentra concordemente l'attenzione, nel valutare il grado di integrazione dei cittadini stranieri, sono; l'integrazione culturale, sociale, giuridica ed economica. E' in queste dimensioni che le politiche occupazionali, dell'istruzione, e le politiche sociali a sostegno dell'inclusione e della cittadinanza attiva trovano gli indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi e dei servizi rivolti agli immigrati.

I.2. Il mercato del lavoro

Particolarmente significative sono le problematiche connesse al lavoro per le loro implicazioni non solo economiche, ma anche sociali, relazionali, culturali, psicologiche. Nelle pagine seguenti si descrivono sinteticamente dal punto di vista quantitativo la composizione delle forze di lavoro, nonché degli occupati e disoccupati, così come emerge dall'indagine Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro (RCFL), realizzata dal gennaio 2004 dall'ISTAT³ conformemente al Regolamento n. 577/98 del Consiglio dell'Unione Europea, attraverso l'intervista ad un campione di oltre 250 mila famiglie residenti in Italia, composte da circa 600 mila persone, presenti in circa 1.100 comuni italiani, realizzata in modo continuativo, i cui risultati sono diffusi mensilmente con dettaglio nazionale e trimestralmente con quello regionale.

I.2.1 Le forze di lavoro

Nel 2014 la Campania è la sesta regione in Italia per consistenza delle forze di lavoro, ovvero il totale delle persone occupate e disoccupate di 15 e più anni, composte da 1.257.186 maschi e 737.458 femmine [grafici 23 e 24].

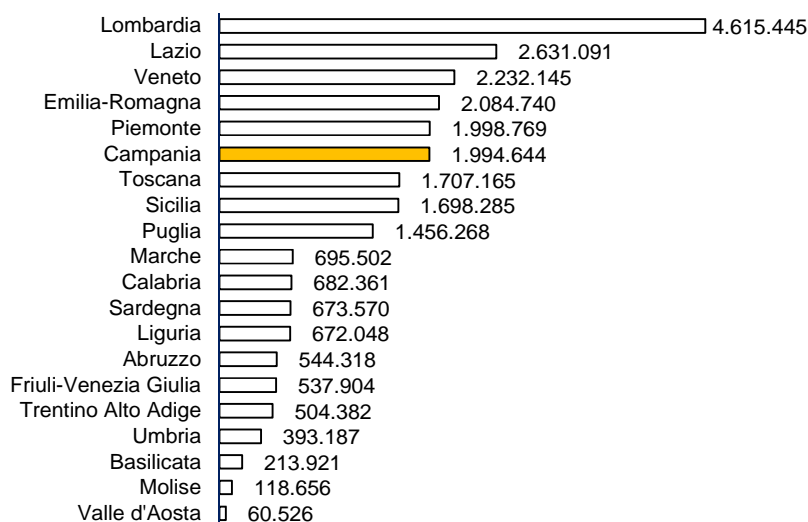


Grafico 23: Forze di lavoro delle regioni italiane nel 2014 (elaborazione su dati Istat)

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

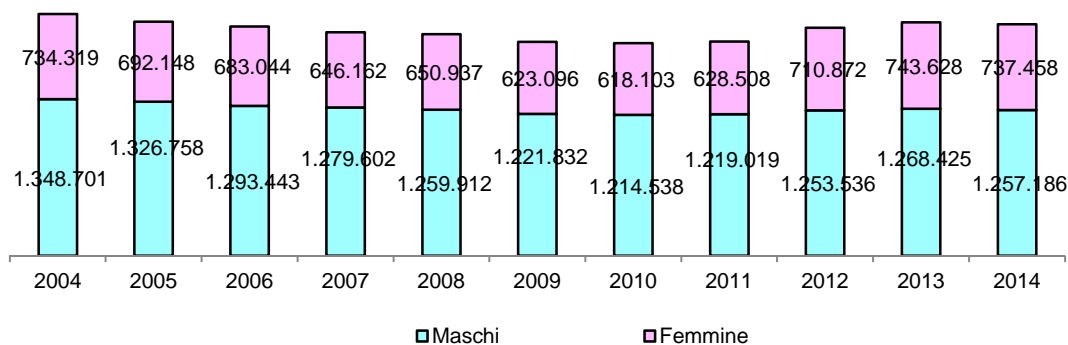


Grafico 24: Forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat)

Ad eccezione del triennio 2011-2013 e 2008 per quanto riguarda le donne, dal 2005 al 2014 le forze di lavoro sono diminuite in Campania di 88.375 unità, in percentuale più di quanto avvenuto in Italia, con la conseguenza che le forze di lavoro campane sono alla fine una quota minore di quanto fossero all'inizio del periodo considerato [grafici 25 e 26].

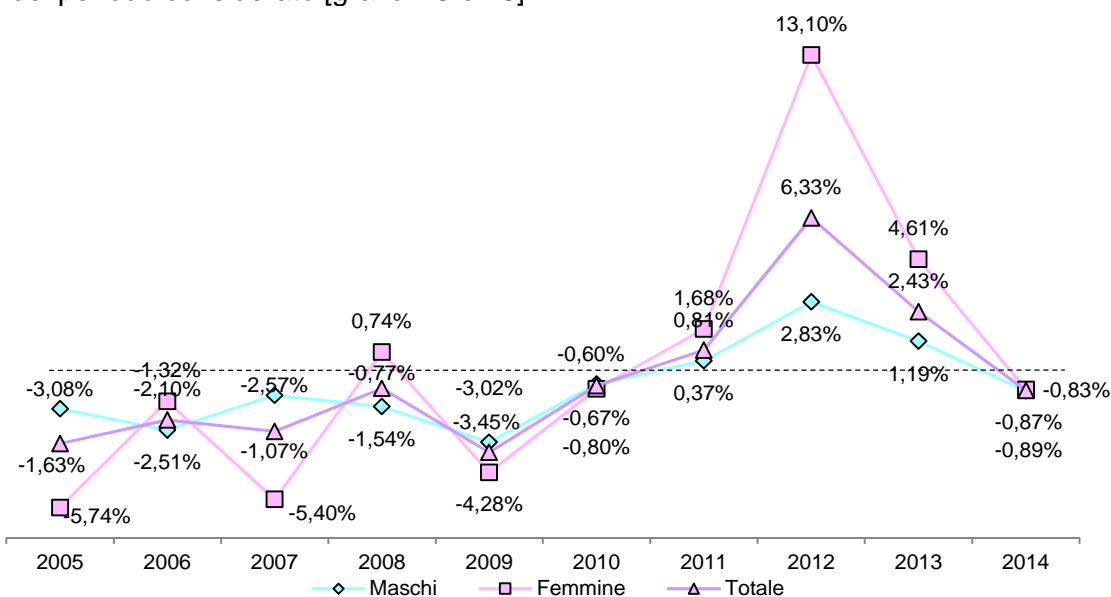


Grafico 25: Andamento del tasso di crescita delle forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat)

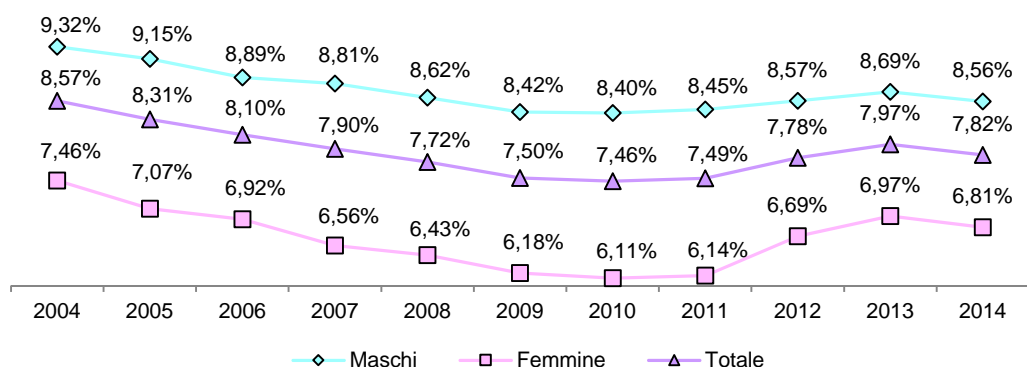


Grafico 26: % delle forze di lavoro campane rispetto a quelle italiane (elaborazione su dati Istat)

Nel periodo considerato la diminuzione delle forze di lavoro, combinata con l'aumento della popolazione si manifesta come una diminuzione del tasso di attività (misurato per l'appunto dal rapporto percentuale delle prime con la seconda), ed un aumento del differenza tra il tasso nazionale (diminuito di 0,41) e quello campano (diminuito di 4,08), passato da 5,02 del 2004 a 8,69 del 2014 [grafico 27].

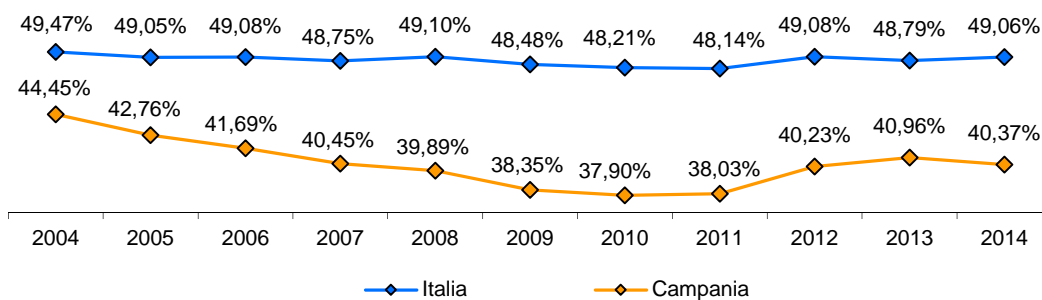


Grafico 27: Tasso di attività totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

Diversificato è l'andamento del tasso di attività nelle province campane: ad eccezione della provincia di Avellino in cui è sostanzialmente stabile (+ 0,33), in tutte le altre diminuisce in modo consistente, in particolare a Benevento dove si registra un -9,68 e conquista il primato negativo del 35,12%, determinando con Avellino che si attesta al 44,53% il campo di variazione di 9,40, il più alto del decennio [grafico 28].

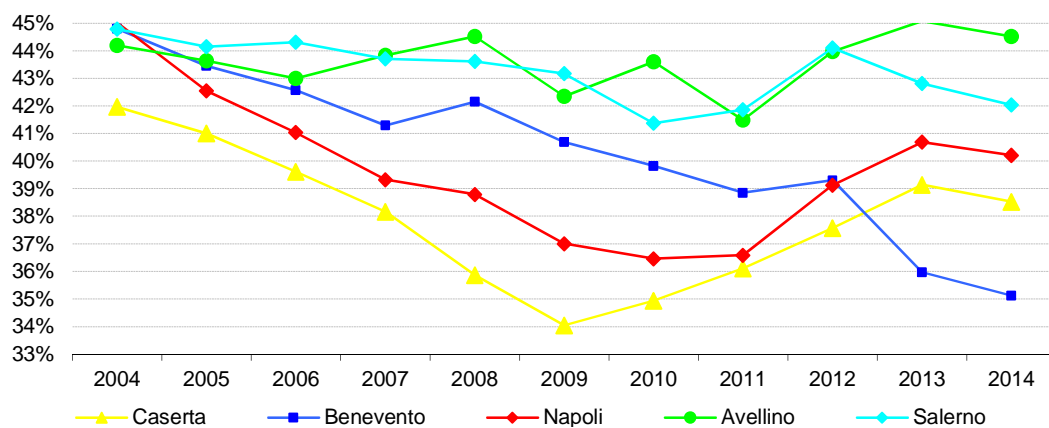


Grafico 28: Tasso di attività totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di attività maschile nel periodo preso in esame diminuisce in Italia di 2,61 ed in Campania di 6,94, con un aumento del differenziale da 1,45 del 2004 a 5,78 del 2014 [grafico 29].

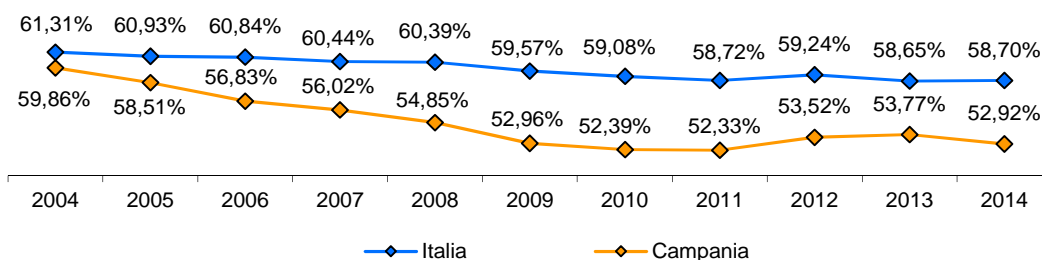


Grafico 29: Tasso di attività maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

A differenza di quanto avviene per quello totale, il tasso di attività maschile delle province della Campania diminuisce dappertutto, sebbene ad Avellino in forma molto contenuta (-0,46) ed in modo molto più consistente, superiore a 7,0, a Benevento, Napoli e Caserta (rispettivamente -8,92, -8,58 e -7,82) determinando un aumento del *range* da 4,69 del 2004 all'8,97 del 2014 [grafico 30].

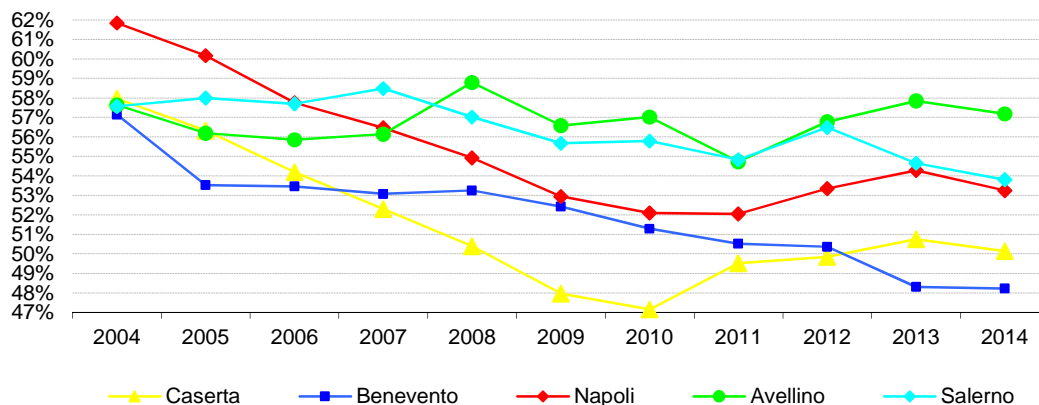


Grafico 30: Tasso di attività maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di attività femminile in Italia dal 2004 presenta delle leggere oscillazioni, risultando nel 2014 leggermente aumentato di 1.58 punti percentuali, mentre in Campania decresce costantemente fino al 2010 per poi tornare a crescere ed attestarsi poco al di sotto del 29% [grafico 31].

Simile, nel complesso, sembra essere l'andamento del tasso su base provinciale, con Avellino e Caserta che a fine periodo presentano una leggera crescita (+1.04 e +0.60) e Napoli e Salerno una diminuzione (-1.33 e -1.80), mentre a Benevento si registra un -10.46, che evidentemente determina un aumento del *range* da 6.32 del 2004 a 9.68 del 2014 [grafico 32].

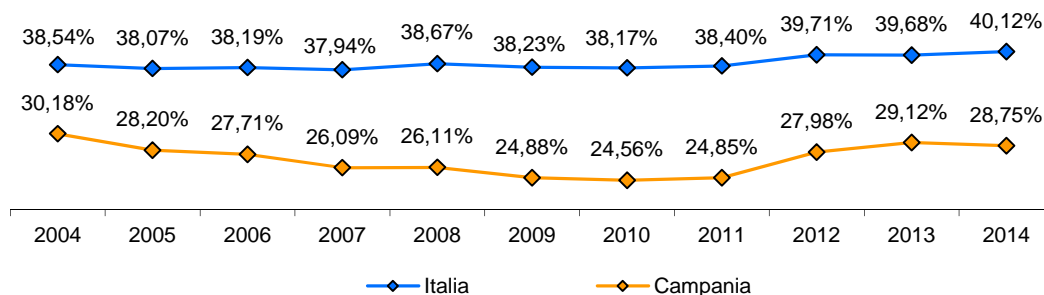


Grafico 31: Tasso di attività femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

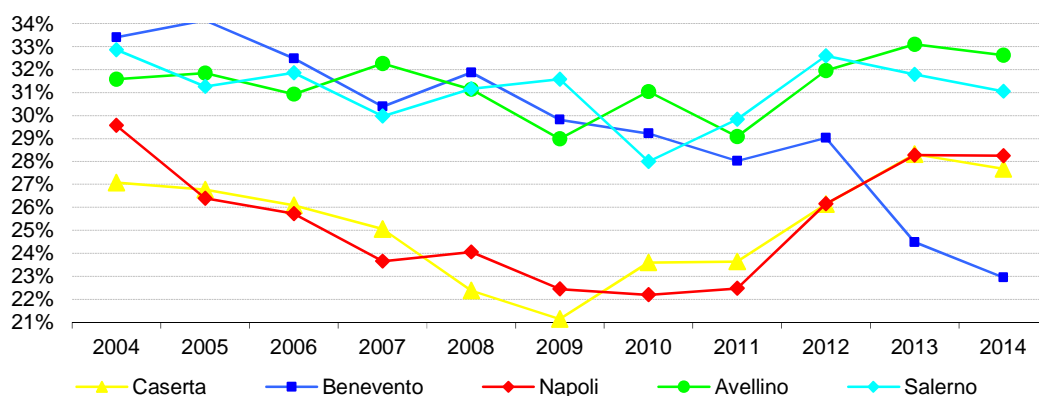


Grafico 32: Tasso di attività femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

I.2.2 Gli occupati

La RCFL dell'ISTAT classifica come occupate le persone di quindici anni e più che nella settimana di riferimento dell'intervista hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività con corrispettivo monetario o in natura, oppure hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito

nell'azienda di un familiare con cui abitualmente cooperano, oppure sono assenti dal lavoro da non più di tre mesi, oppure sono assenti dal lavoro ma continuano a percepire almeno il 50% della retribuzione. Nel 2014 sono occupati in Campania 1.009.782 maschi e 551.210 femmine per un totale di 1.560.992 persone [grafico 33].

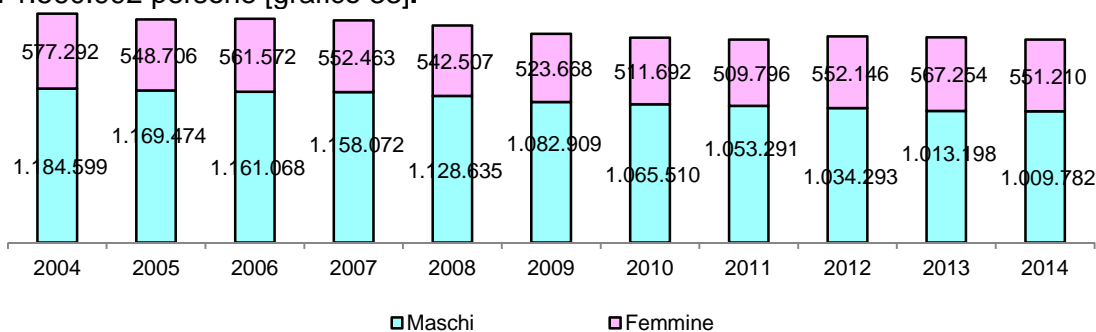


Grafico 33: Occupati in Campania (elaborazione su dati Istat)

Mentre per i maschi in tutto il periodo considerato si assiste ad una costante diminuzione, per le femmine il tasso di crescita presenta valori positivi nel 2006 e, soprattutto nel 2012 e 2013 [grafico 34]. Ciò malgrado, così come verificatosi per le forze di lavoro, simile anche per le dimensioni è la contrazione della quota degli occupati campani [grafico 35].

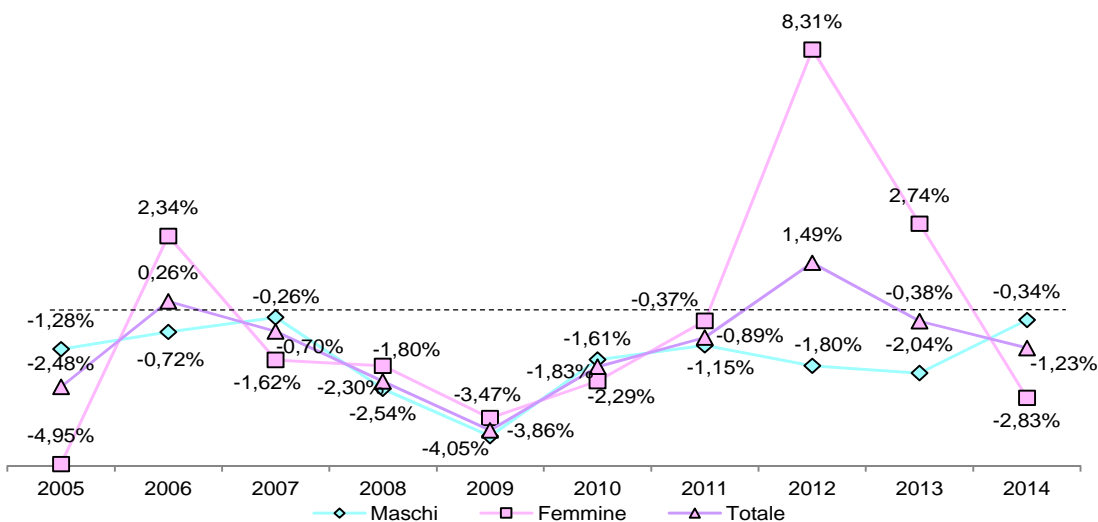


Grafico 34: Andamento del tasso di crescita degli occupati della Campania (elaborazione su dati Istat)

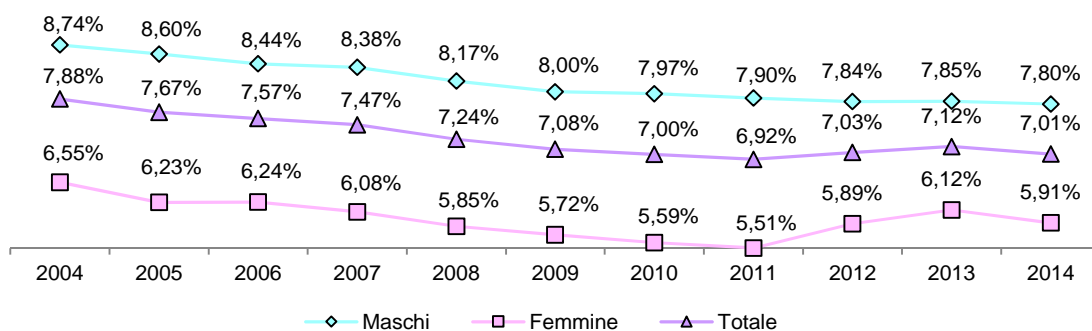


Grafico 35: % degli occupati campani rispetto a quelli italiani (elaborazione su dati Istat)

Mentre in Italia nel periodo in esame il tasso di occupazione totale, ovvero la percentuale di popolazione occupata, diminuisce di 2.67 (da 45,51% a 42,84%), in Campania si contrae di 6.00 (da 37,60% a 31,60%) [grafico 36], con grosse differenze su base provinciale, il cui range passa da 3.03 a 7.79, il cui primato negativo spetta a Benevento con 29,25% [grafico 37].

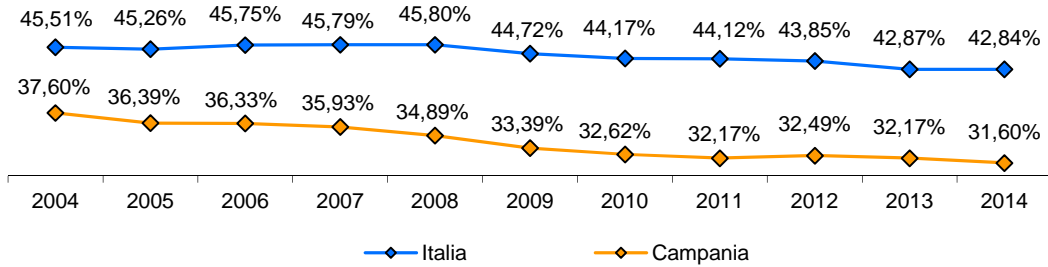


Grafico 36: Tasso di occupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

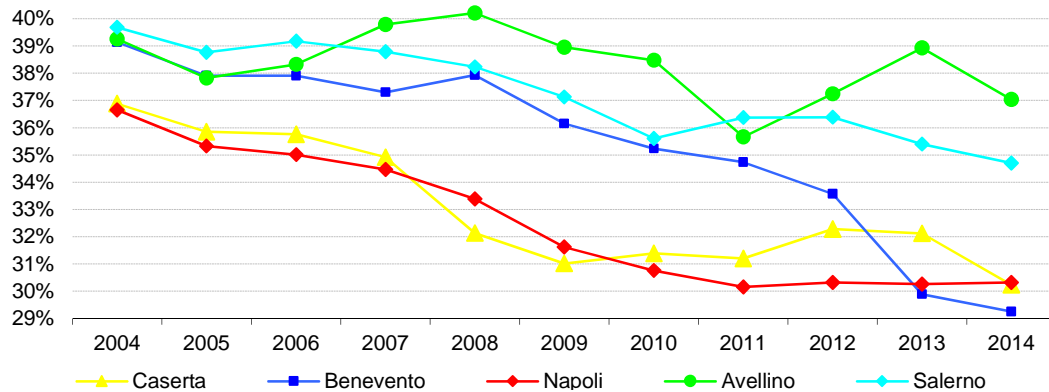


Grafico 37: Tasso di occupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Più accentuato è l'andamento del tasso di occupazione maschile, che in Italia diminuisce di 5.70 punti percentuali, mentre in Campania di 10.08, con un differenziale che passa da 4.86 punti nel 2004 a 9.24 nel 2014 [grafico 38]. Maggiormente accentuate sono le differenze provinciali per il tracollo di Caserta, Napoli e Benevento (-12.50, -11.11, -10.28), che fa sì che da una differenza di 1.51 del 2004 si arriva all'8.76 del 2014 [grafico 39].

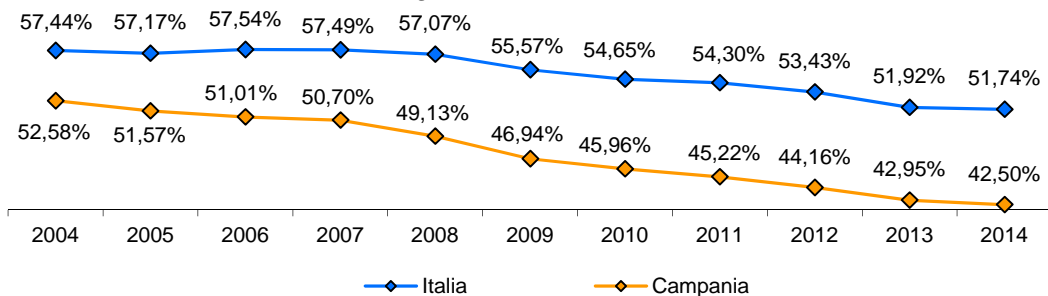


Grafico 38: Tasso di occupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

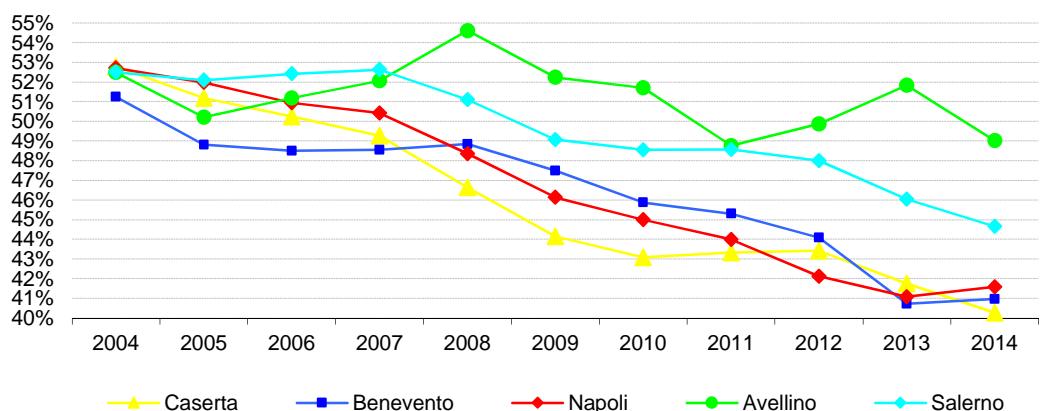


Grafico 39: Tasso di occupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di occupazione femminile in Italia aumenta di 0.08 ed in Campania diminuisce 2.23, e la differenza passa da 10.77 a 13.09 [grafico 40], con un leggero aumento di quello provinciale (da 6.04 a 7.42) causato soprattutto dalla caduta della provincia di Benevento di 9.59 punti percentuali [grafico 41].

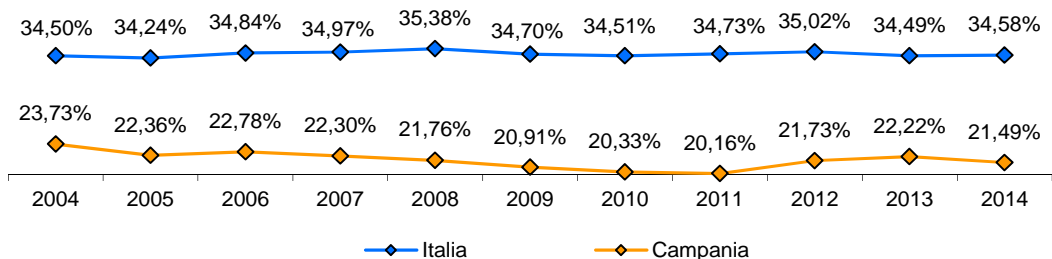


Grafico 40: Tasso di occupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

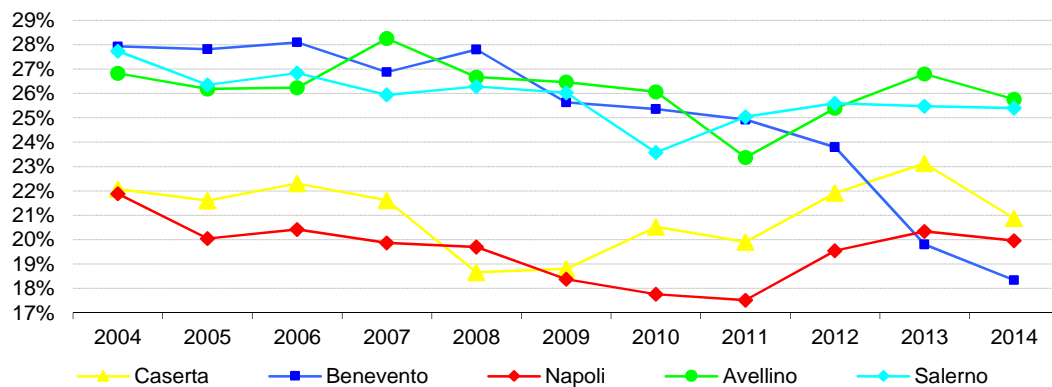


Grafico 41: Tasso di occupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

1.2.3 I disoccupati

I disoccupati, che la RCFL dell'ISTAT classifica come persone tra 15 e 74 anni non occupate che hanno effettuato almeno un'azione attiva di ricerca di lavoro nei trenta giorni che precedono l'intervista e sono disponibili a lavorare entro le due settimane successive, oppure inizieranno un lavoro entro tre mesi, in Campania nel 2014 sono 433.652, di cui 247.404 maschi e 186.248 femmine [grafico 42], aumentati significativamente negli ultimi anni, ed in particolare nel 2012 [grafico 43].

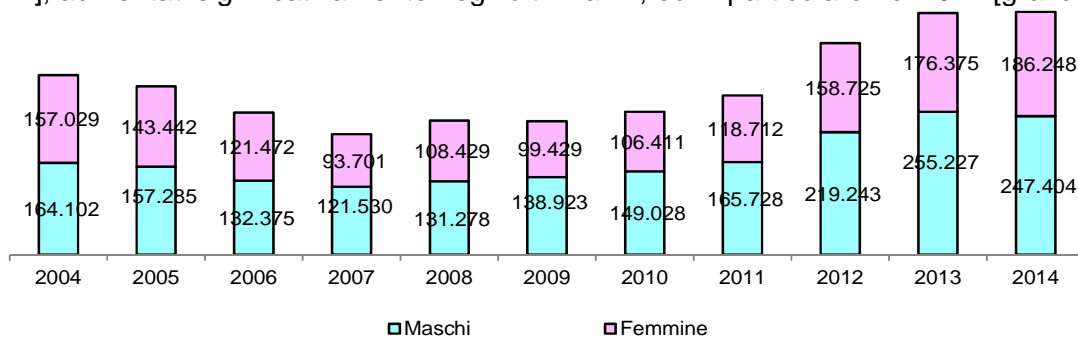


Grafico 42: Disoccupati in Campania (elaborazione su dati Istat)

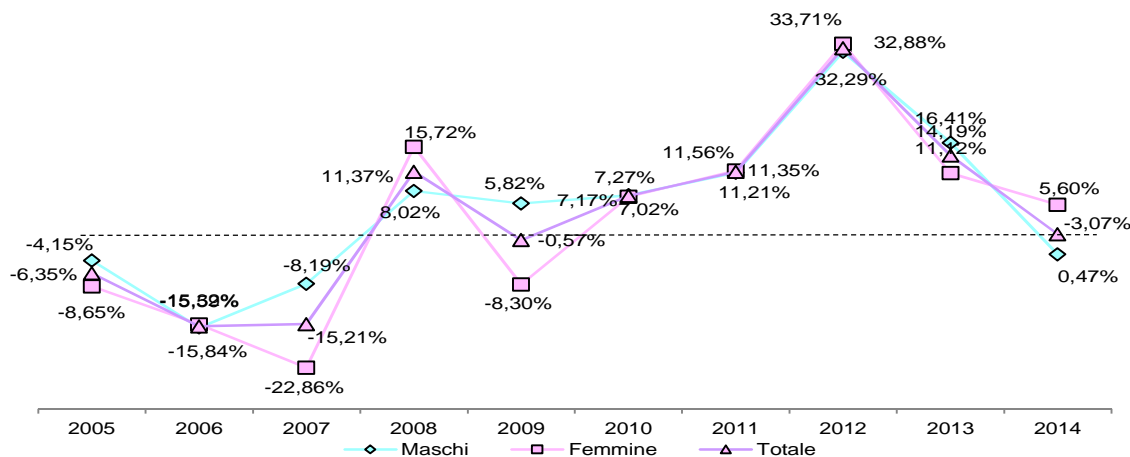


Grafico 43: Andamento del tasso di crescita dei disoccupati della Campania (elaborazione su dati Istat)

Il tasso di disoccupazione totale, quale rapporto tra persone in cerca di lavoro e popolazione attiva, era diminuito tra il 2004 ed il 2007 (raggiungendo il 6% per l'Italia e l'11% circa per la Campania); da quel momento è costantemente cresciuto, attestandosi su un valore di quasi il 13% a livello nazionale e di ben il 22% per la Campania, con un differenziale di 9.06 punti percentuali rispetto ai 7.42 di inizio periodo [grafico 44].

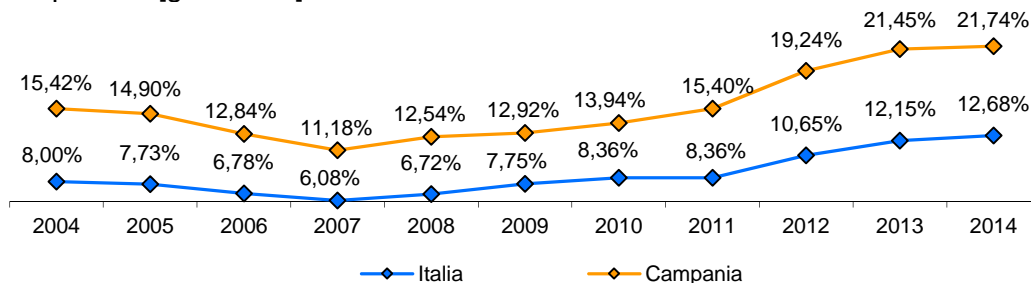


Grafico 44: Tasso di disoccupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

Più o meno invariata è invece la differenza tra il tasso disoccupazione delle province campane (da 7.41 a 7.87) seppure con un consistente aumento del tasso di ciascuna di esse, tra i 4 ed i 6 punti percentuali, con Caserta che si distingue per la crescita di 9.39 [grafico 45].

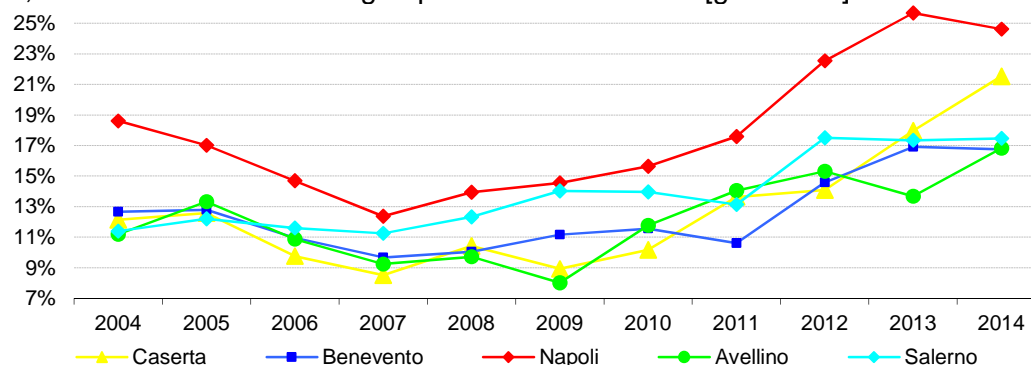


Grafico 45: Tasso di disoccupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat)

La crescita del tasso di disoccupazione maschile è maggiore del tasso totale sia in Italia che in Campania (+5.55 e +7.51), con una differenza tra i due che da +5.86 arriva a +7.82 [grafico 46]; su base provinciale il primato è di Napoli che nel periodo considerato cresce di 7.13, arrivando al 21,90%, mentre l'incremento maggiore si registra a Caserta con +10.74 [grafico 47].

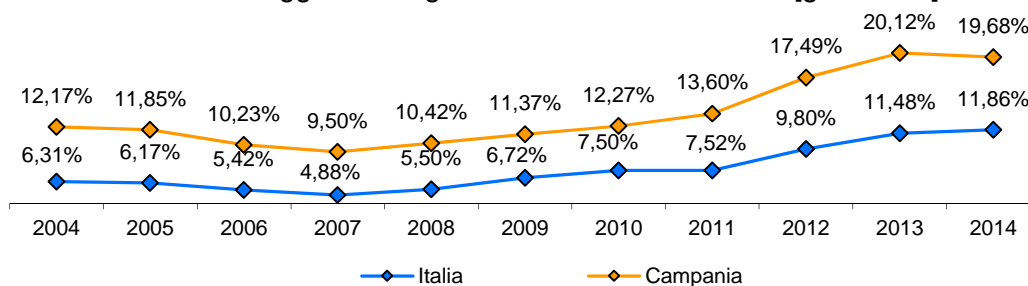


Grafico 46: Tasso di disoccupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

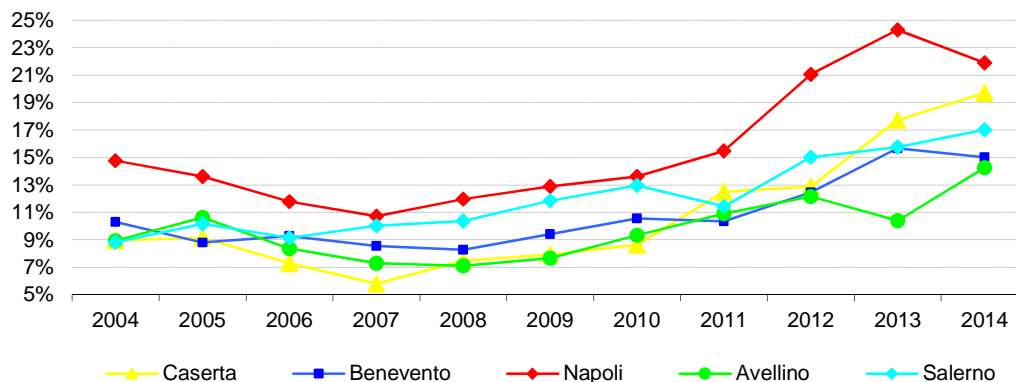


Grafico 47: Tasso di disoccupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

Molto superiori a quelli maschili sono i valori del tasso di disoccupazione femminile, che nel 2014 si attesta in Italia al 13,80%, con una crescita dal 2004 di 3,32, ed in Campania al 25,26% con un +3,87 [grafico 48], e l'indiscusso primato di Napoli con il 29,31% delle donne attive che sono in cerca di occupazione [grafico 49].

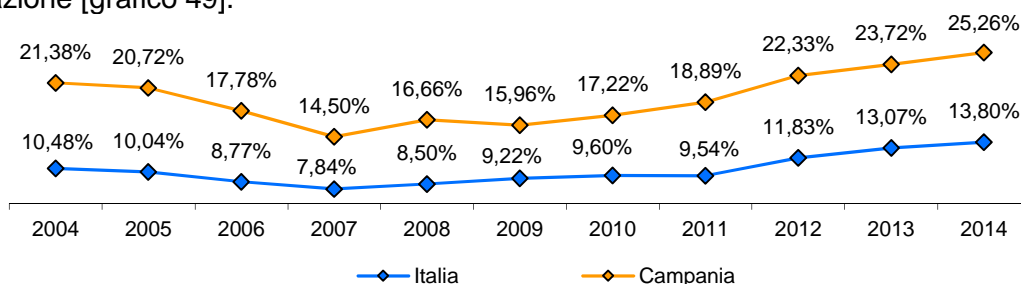


Grafico 48: Tasso di disoccupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat)

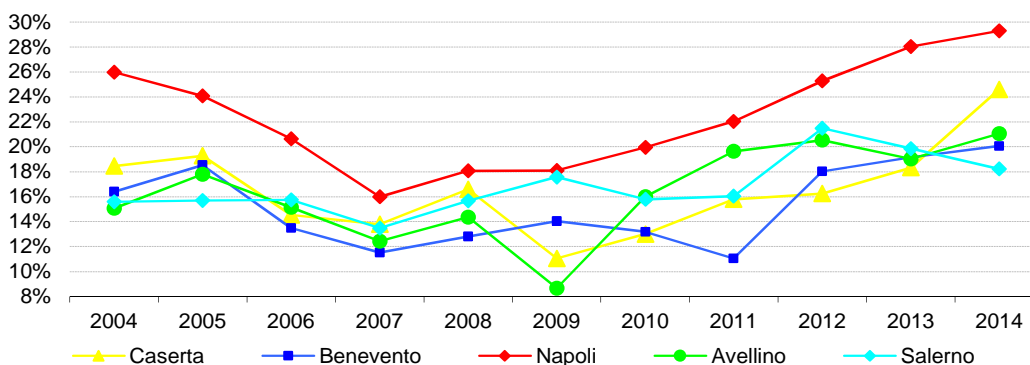


Grafico 49: Tasso di disoccupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat)

I.3. Le dinamiche economiche

I.3.1 Il valore della produzione

Gli ultimi dati disponibili conformi al SEC 2010, il nuovo Sistema Europeo dei Conti, che l'ISTAT ha reso disponibili nell'ottobre 2014, relativi al 2013, vedono la Campania posizionata al 7° posto per il Prodotto Interno Lordo (PIL) dal lato della produzione [grafico 50], così come per il valore aggiunto [grafico 51], che concorre ad esso con l'IVA, le imposte sulle importazioni e sui prodotti, ma senza tener conto dei contributi ai prodotti.

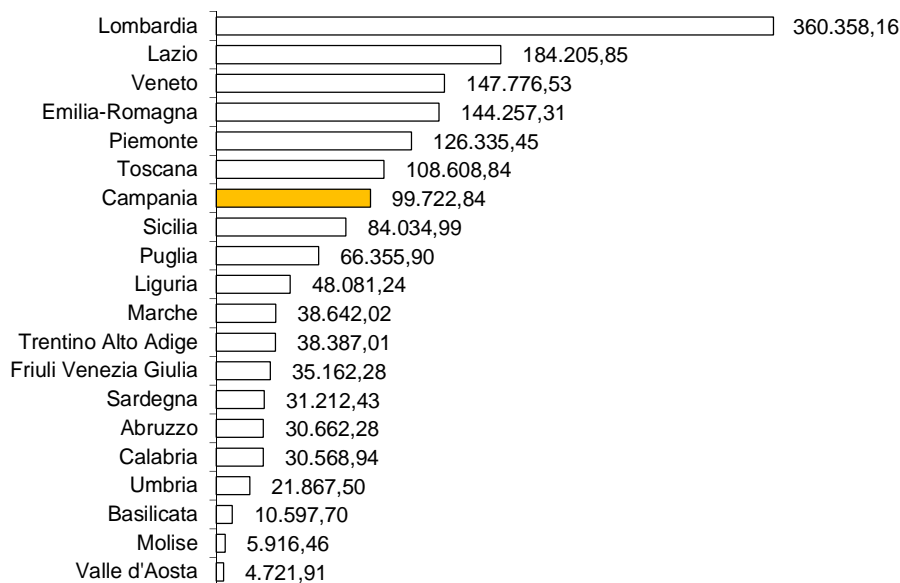


Grafico 50: PIL in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (ISTAT - Conti economici regionali)

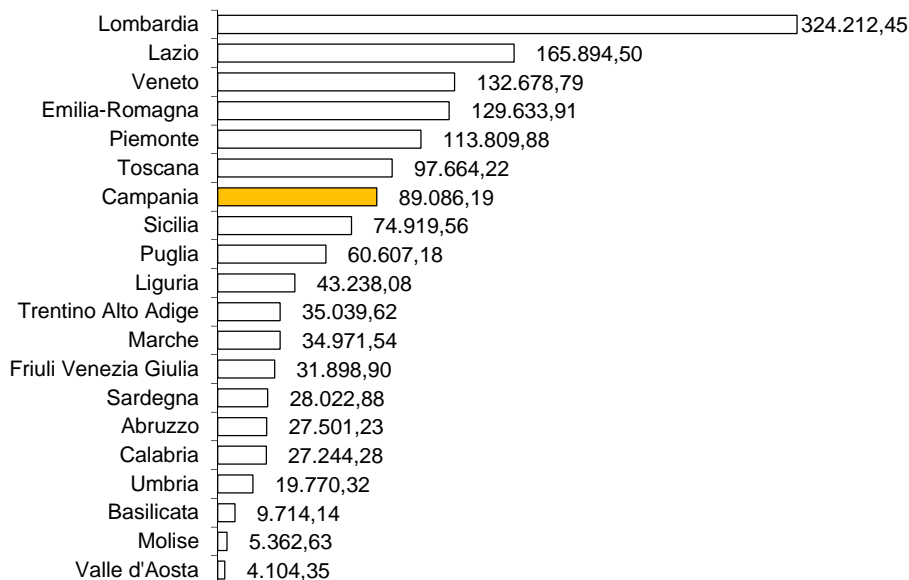


Grafico 51: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (elaborazione su dati ISTAT)

Il valore aggiunto prodotto nelle province campane può essere colto dai dati del 2012, da cui si evince il primato di Napoli [grafici 52 e 53].

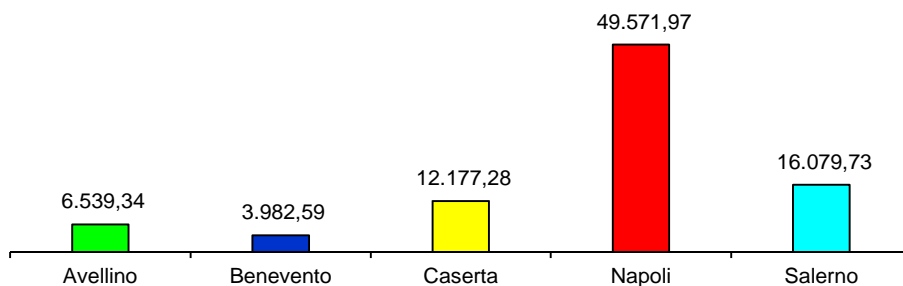
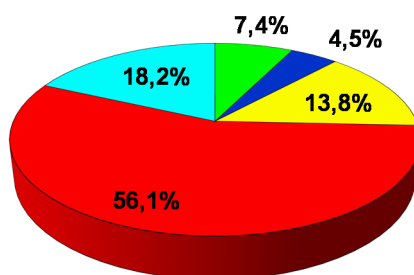


Grafico 52: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle province campane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)



■ Avellino ■ Benevento ■ Caserta ■ Napoli ■ Salerno

Grafico 53: Composizione del valore aggiunto campano a prezzi di mercato nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

Ben diversa è la situazione se si considera il PIL pro capite: nel 2013 la Campania è posizionata al 17° posto, con una differenza con le prime regioni prossima a 20.000 euro [grafico 54].

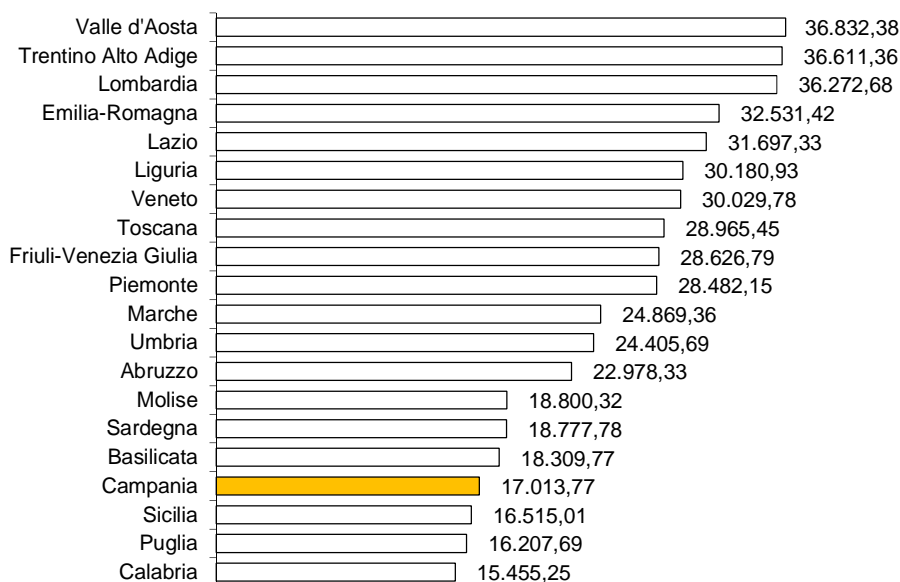


Grafico 54: PIL pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (elaborazione su dati ISTAT)

Considerando il valore aggiunto pro capite delle province campane, i cui dati disponibili sono riferiti al 2012, anno nel quale la Campania si posizionava al 18° posto [grafico 55], il primato è di Napoli che sopravanza di € 2.756,69 Caserta collocata all'ultimo posto [grafico 56].

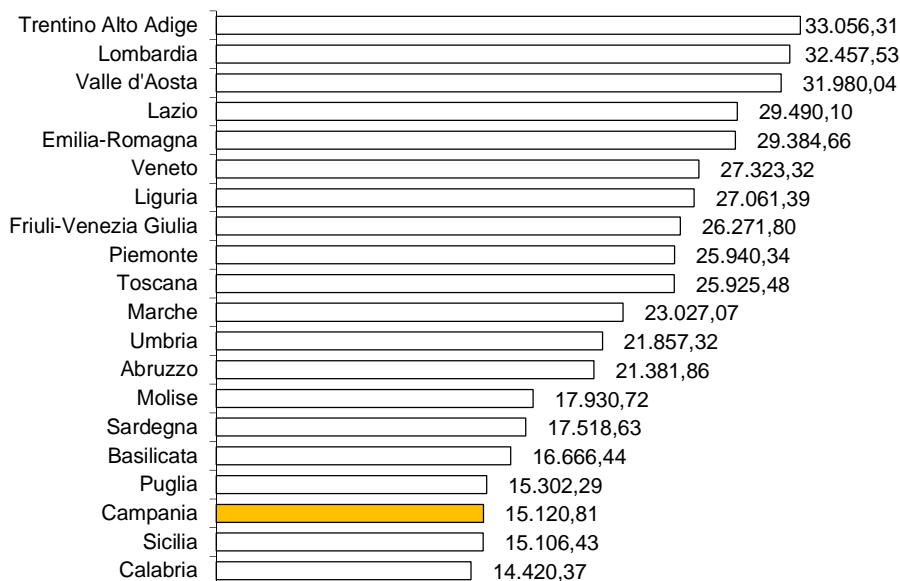


Grafico 55: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

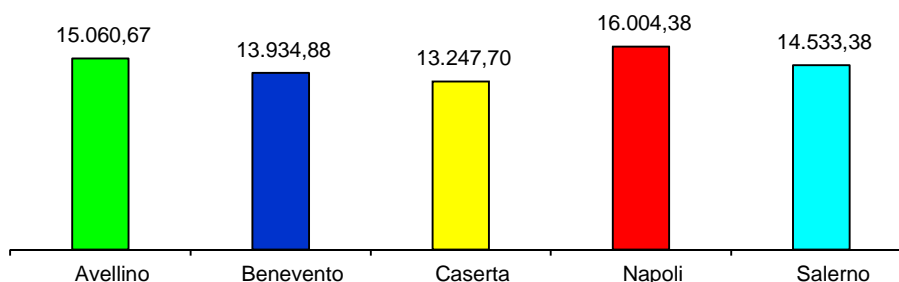


Grafico 56: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle province nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

Al fine di cogliere le variazioni nel corso del tempo in termini reali, ovvero senza tener conto della variazioni dei prezzi, l'ISTAT produce una stima a prezzi costanti attraverso la tecnica del cd. "concatenamento". L'ultima ad oggi disponibile si riferisce al valore aggiunto del 2011 con tutti i valori concatenati al 2010. Nei valori nazionali si rileva in maniera chiara l'impatto della crisi sull'economia italiana nel suo complesso: a fronte di una lieve ma costante crescita del valore aggiunto sino al 2007 (con un incremento complessivo di circa 1200 euro nell'arco dei 7 anni), si evidenziano la brusca frenata e il crollo tra il 2007 ed il 2009, prima, e poi la leggera ripresa nei due anni successivi, che non ha tuttavia consentito ancora di recuperare il valore iniziale. I valori relativi alla Campania mostrano invece, dopo un primo avvio positivo, un momento di difficoltà già nel triennio 2002/2005, seguito da una ripresa che si arresta bruscamente nel 2007, quando la crisi innesca una caduta che nel 2011 non consente ancora di rilevare i segni della ripresa, ma solo riduzione del trend negativo.

Il risultato complessivo è una crescita, di ben € 860,86 tra il 2000 e il 2011, del divario, in termini di valore aggiunto pro capite, della Campania rispetto all'Italia nel suo complesso, che accresce ulteriormente la distanza rispetto ai € 9.279,57 iniziali [grafico 57].

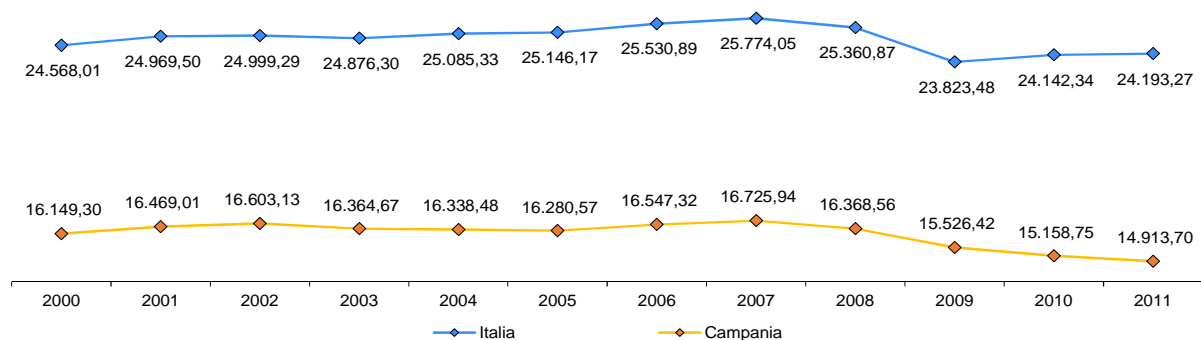


Grafico 57: Valore aggiunto pro capite a prezzi concatenati al 2010 di Campania e Italia (elaborazione su dati ISTAT)

I.3.2 Il reddito

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

Nel 2012, ultimo anno disponibile, il reddito delle famiglie campane è al 17° posto in Italia, superiore solo a quello del Molise, della Basilicata e della Sicilia [grafico 58].

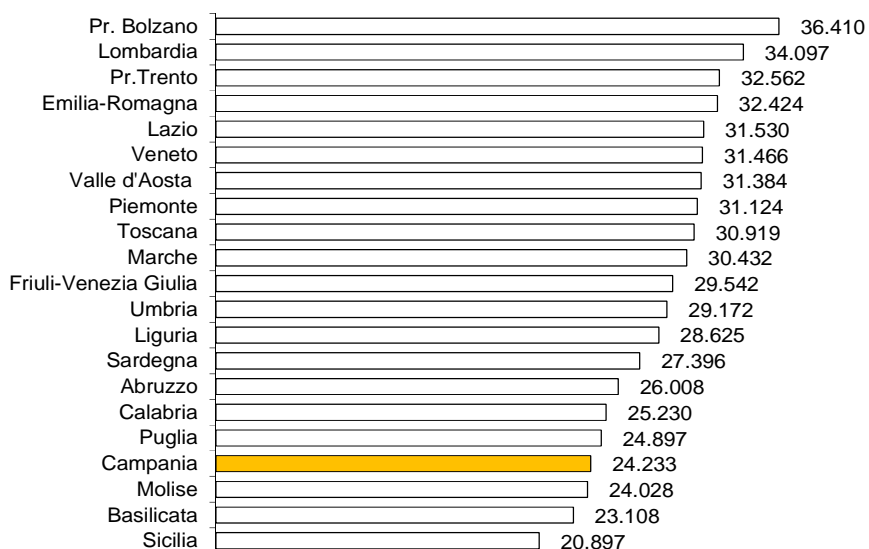


Grafico 58: Reddito medio netto familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

Dal 2003 esso è cresciuto di € 1.222, a fronte di un aumento di € 2.1.89 delle famiglie del Sud e di € 2.905 di quelle italiane, risultando nel 2012 inferiore di € 466 a quelle del Sud e di € 5.193 a quelle italiane [grafico 59].

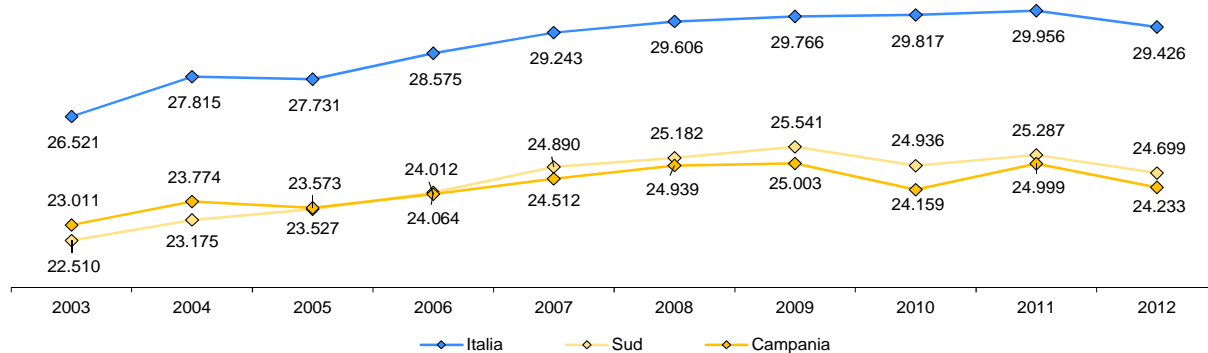


Grafico 59: Reddito medio netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

Molto simili alle dimensioni del reddito medio sono quelle del reddito mediano netto familiare, che registra il valore massimale del reddito di metà delle famiglie. Seppur di poco rispetto, al reddito medio la Campania è sopravanzata dal Molise, e pertanto si colloca in Italia al 18° posto [grafico 60], con un andamento per le tre partizioni territoriali sostanzialmente simile, da cui si evince che la maggior parte delle famiglie ha un reddito minore di quello medio [grafico 61].

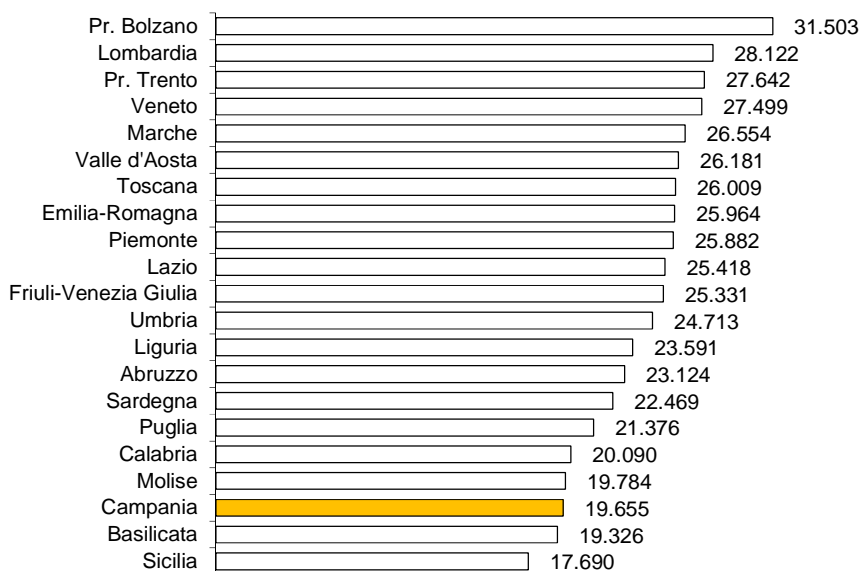


Grafico 60: Reddito mediano netto familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

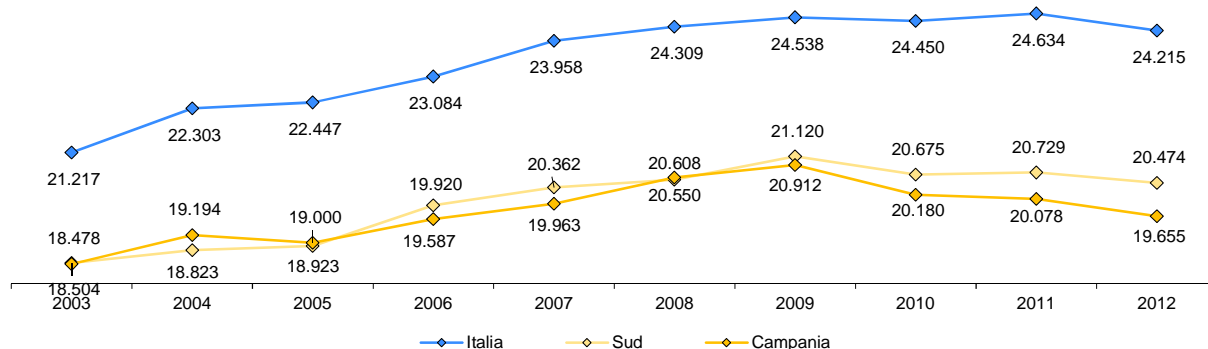


Grafico 61: Reddito mediano netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

L'ISTAT quantifica il grado di disuguaglianza della distribuzione del reddito con l'indice di concentrazione di Gini, che tiene conto della composizione dei nuclei familiari attraverso

l'individuazione del reddito familiare equivalente, e che si esprime con valori che vanno da 0 a 1, dove il primo segnala la perfetta equità della distribuzione dei redditi, ed il secondo la totale disuguaglianza.

Nel 2012, anno a cui si riferiscono gli ultimi dati disponibili, la Campania è al primo posto in Italia [grafico 62]. La tendenza alla diminuzione della disuguaglianza, bruscamente interrotta dalla crisi economica, dal 2008 si inverte con un tasso di incremento che in Campania fa assumere all'indice di Gini valori superiori rispetto a quelli del 2013, mentre nel resto dell'Italia e del Sud lo stesso andamento risulta molto più contenuto e non si traduce in un aumento netto dell'indice a fine periodo [grafico 63].

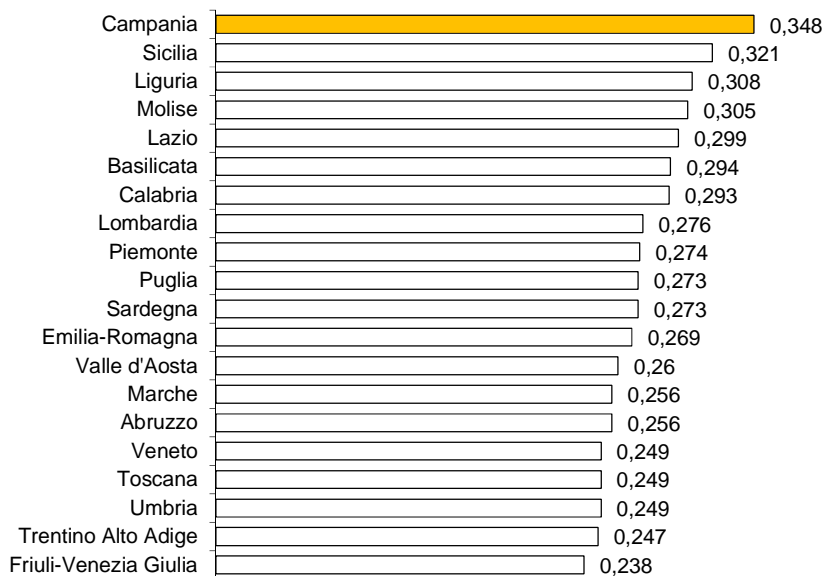


Gráfico 62: Indice di Gini del reddito familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT)

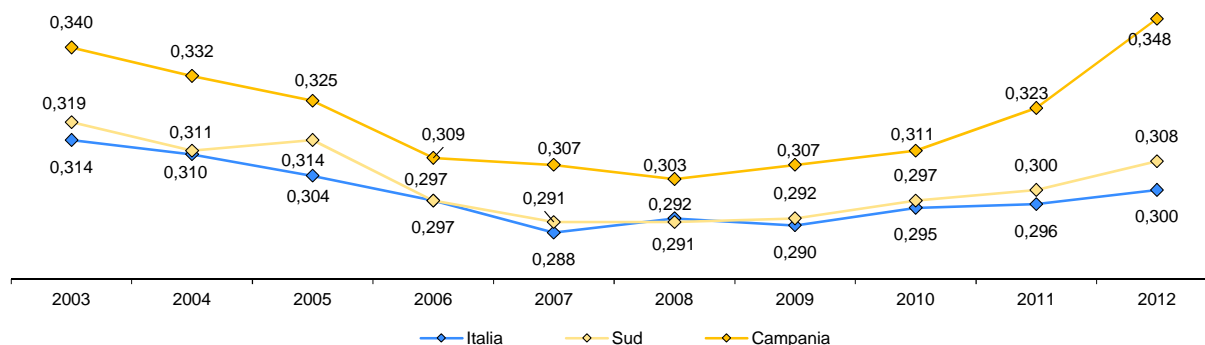


Gráfico 63: Andamento indice di Gini della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT)

1.3.3 La povertà

I dati sulla povertà assoluta e relativa sono prodotti dall'ISTAT con l'Indagine sulle spese delle famiglie, che utilizzando nuove tecniche e metodologie, e considerando un maggior numero di voci di spesa, ha sostituito la precedente Indagine sui consumi, consentendo un'accurata ricostruzione delle serie storiche, in parte ancora provvisoria, i cui valori come in tutte le indagini campionarie sono evidentemente soggette all'errore statistico ed iscritti in intervalli di confidenza⁴.

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

⁴ Per un approfondimento metodologico, si consulti la copiosa documentazione presente sul sito dell'ISTAT. *Serie storiche povertà assoluta 2005-2014*, www.istat.it/it/archivio/164869.

e la grandezza del comune di residenza. Nel confronto tra le tre ripartizioni, si nota che l'anno peggiore per il Nord è stato il 2012 (con un incremento del 96% del numero di nuclei sotto la soglia rispetto a inizio periodo), mentre per il Centro ed il Mezzogiorno il 2014 (con un incremento dell'89% al Centro e di ben il 100,2% al Mezzogiorno). Il 2014 vede migliorare la situazione in tutte e tre le ripartizioni, ma in maniera decisamente significativa (14% contro cambiamenti dell'ordine di pochi decimali al Centro e al Nord) nel Mezzogiorno [grafico 64].

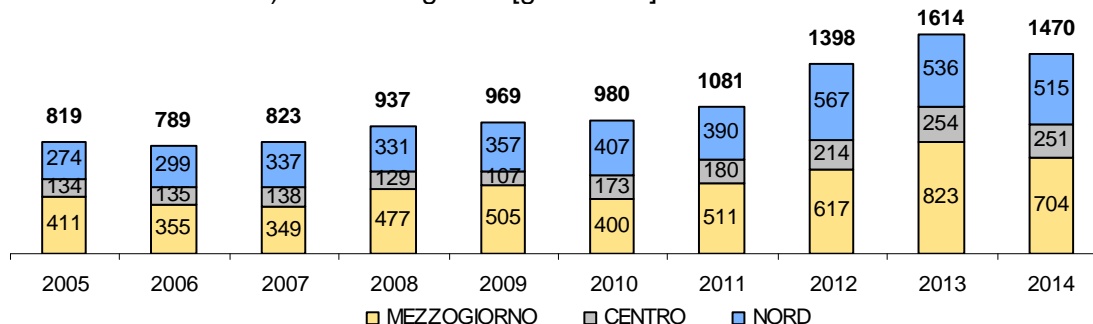


Grafico 64: N. (migliaia) famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale delle famiglie assolutamente povere ha raggiunto il suo picco massimo nel 2013 al Centro e nel Mezzogiorno (dove è aumentata rispettivamente del 63% e dell'84%) e l'anno prima al Nord (dove l'incidenza è aumentata del 92%). Ben diversi tuttavia sono i valori raggiunti, che non superano il 5% per il Nord e il Centro, mentre raggiungono il 10% per il Mezzogiorno. [grafico 65].

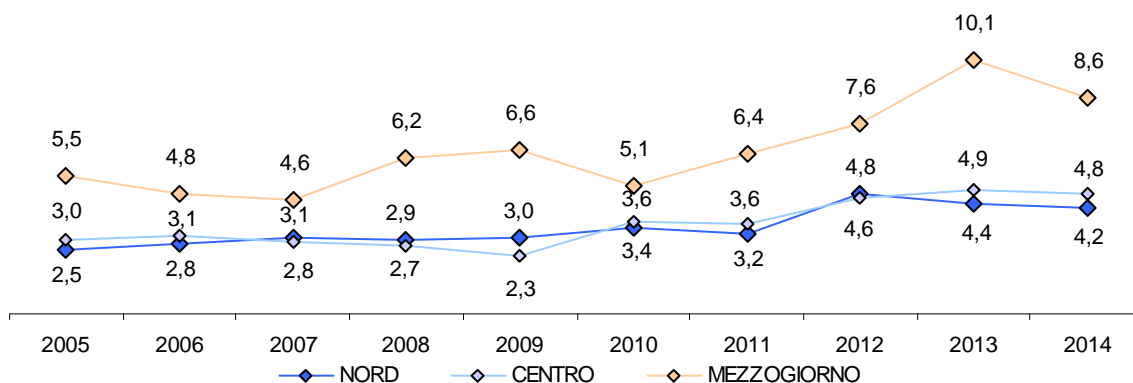


Grafico 65: % di famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

Il numero di persone assolutamente povere in tutto il periodo considerato nel Mezzogiorno è cresciuto di 844.640 unità, mentre nel resto d'Italia di 1.346.202, sicché la percentuale di italiani assolutamente poveri residenti nel Mezzogiorno è passata da 53,4% a 45,5% [grafico 66].

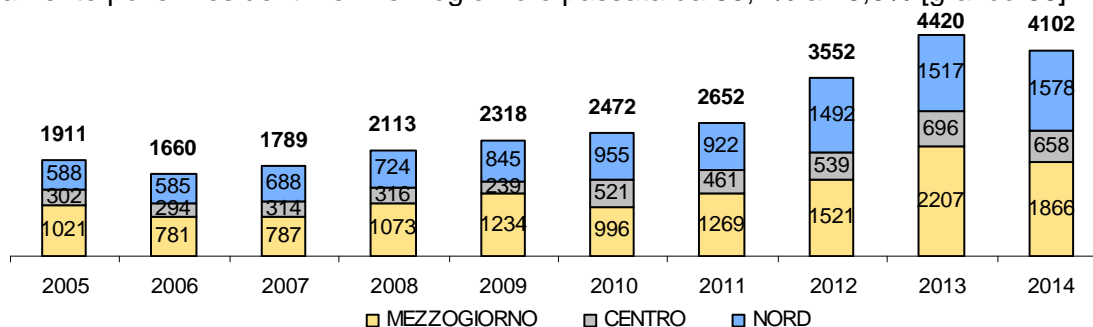


Grafico 66: N. (migliaia) di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale di individui assolutamente poveri in Italia nel 2014 è del 6,8% con un aumento dal 2005 di 3,5 punti. In tutte le tre circoscrizioni la percentuale è pressoché raddoppiata al 2013 rispetto ai valori iniziali ed è in discesa (più sensibile al Sud) nel 2014. [grafico 67].

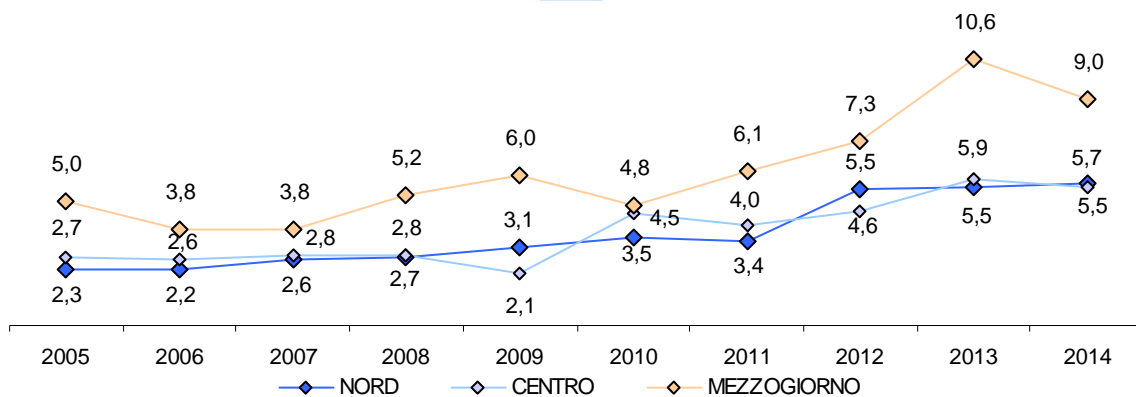


Grafico 67: % di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

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

Nel confronto tra le tre ripartizioni geografiche, si nota come su questo indicatore incida lo spostamento verso il basso della soglia, che fa scendere il numero di famiglie relativamente povere risiedenti nel Mezzogiorno dal 2005 sino al 2011. Nel periodo considerato il numero di famiglie relativamente povere nel Mezzogiorno è cresciuto di 152.654 unità, mentre nel resto d'Italia l'aumento è stato di 119.573, sicché la percentuale di famiglie italiane relativamente povere residenti nel Mezzogiorno è passata da 66,1% a 65,0% [grafico 68].

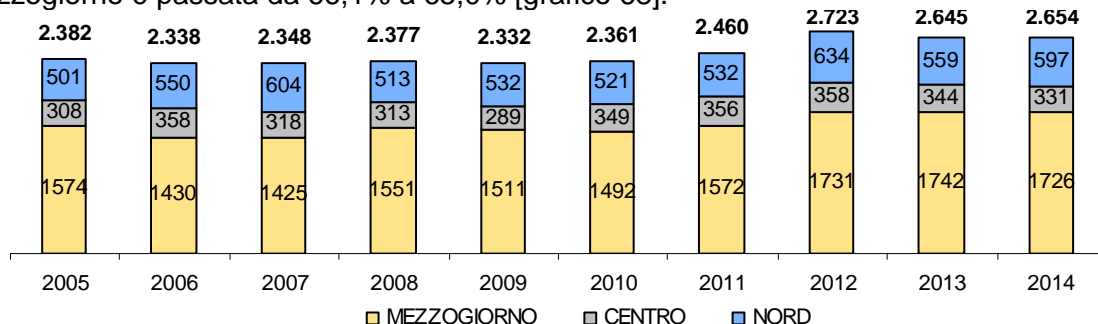


Grafico 68: N. (migliaia) di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

L'incidenza percentuale delle famiglie relativamente povere dal 2005 al 2014 è cresciuta di 0.4 al Nord, diminuita di 0.5 al Centro e cresciuta di 0.1 punti percentuali nel Mezzogiorno [grafico 69], con la Campania collocata al 5° posto [grafico 70].

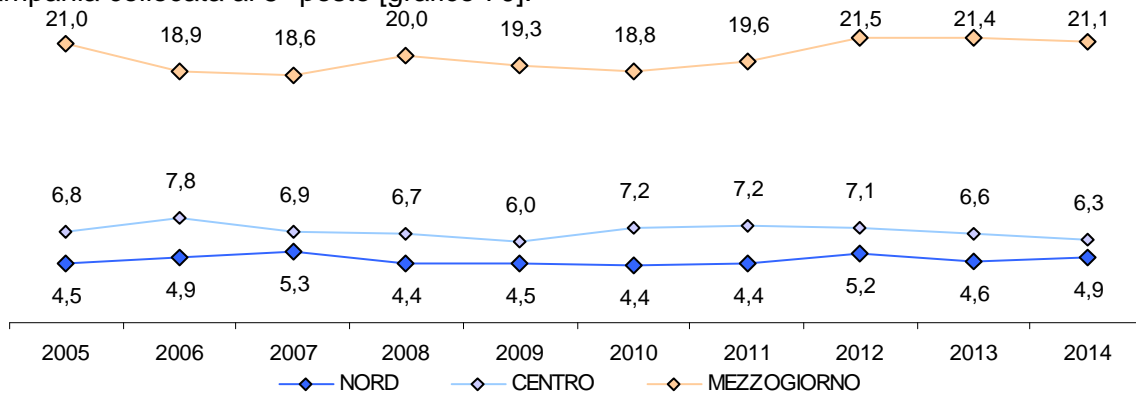


Grafico 69: % di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

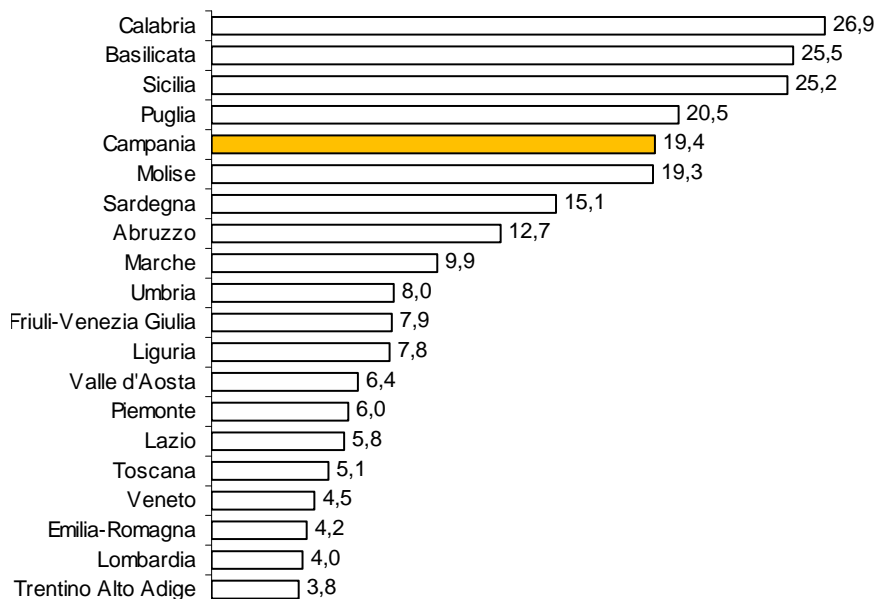


Grafico 70: Incidenza di povertà relativa nelle regioni italiane nel 2014 per 100 famiglie (elaborazione su dati ISTAT)

Il numero di persone relativamente povere dal 2005 è cresciuto di 1.394.971 unità, di cui 613.270 nel Mezzogiorno, dove nel 2014 risiede il 63,1% del totale [grafico 71].

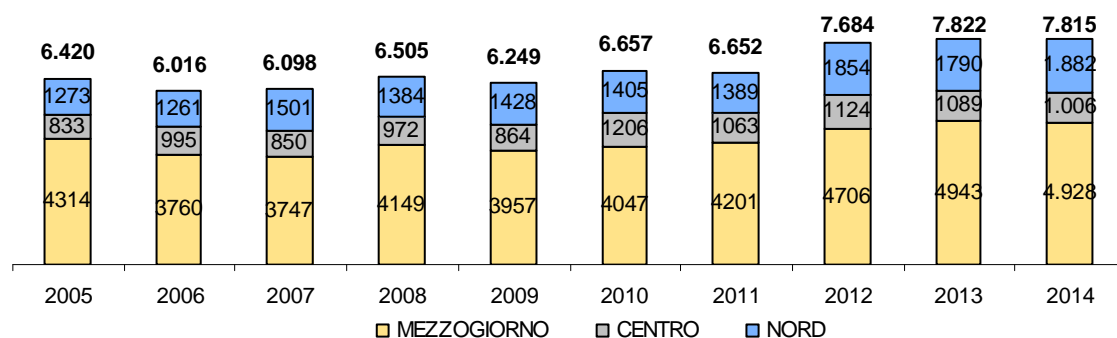


Grafico 71: N. (migliaia) di persone relativamente povere del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

Nello stesso periodo l'incidenza percentuale di individui relativamente poveri è cresciuta di 1.9 al Nord, 0.9 al Centro e 2.6 punti percentuali nel Mezzogiorno [grafico 65], dove raggiunge la ragguardevole quota del 26,6%, corrispondente a circa 1 persona relativamente povera su 4 [grafico 72].

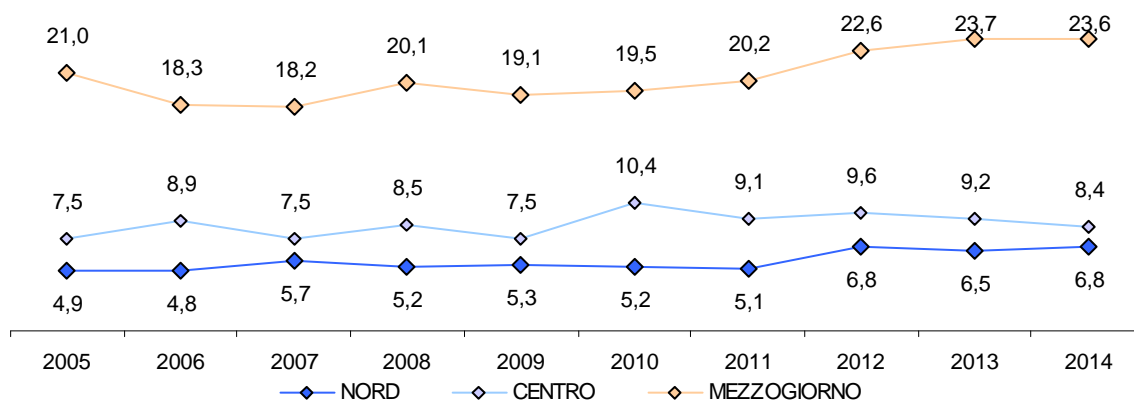


Grafico 72: % di persone in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)

PARTE II: LA STRATEGIA E GLI OBIETTIVI 2016 – 2018

II.1 IL SISTEMA REGIONALE DEL WELFARE: OPPORTUNITÀ E SFIDE

Nel corso dell'ultimo triennio, l'azione regionale è stata indirizzata al **consolidamento della cultura della programmazione** degli Ambiti Territoriali ed al **potenziamento della gestione associata** tra i singoli Comuni. Nonostante l'obbligo di esercizio associato di funzioni in materia di servizi sociali, ancora oggi nei nostri territori si sconta una forte resistenza da parte degli enti locali alla cooperazione istituzionale. In questi anni, la Regione è intervenuta a sostegno della funzione associata, sia sul piano normativo, introducendo il Fondo Unico di Ambito, sia nella definizione degli assetti territoriali e nell'azione di supporto e accompagnamento ai territori. Laddove la conflittualità ha assunto forme tali da generare la paralisi e l'inerzia degli Ambiti, così da determinare un grave pregiudizio per i cittadini, la Regione ha esercitato con efficacia il potere sostitutivo nominando commissari *ad acta* per la redazione e la presentazione dei Piani sociali di zona. Questo esercizio congiunto, da parte della Regione, di ampia disponibilità alla cooperazione e di rigore nell'esercizio dei poteri sostitutivi, ha stimolato i territori a rafforzare e consolidare le forme associate di programmazione sociale di zona. Pur residuando ancora territori nei quali questo processo è in corso, nella grande maggioranza degli Ambiti la programmazione associata è ormai un elemento strutturale e condiviso.

Se questa condizione è una opportunità per una migliore qualità della programmazione, la **sfida** che gli Ambiti sono invitati a raccogliere è quella che punta al raggiungimento di **un ulteriore livello di cooperazione e coordinamento** tra i Comuni afferenti a ciascun Ambito, attraverso lo strumento giuridico **dell'Unione dei Comuni e/o il ricorso alle Agenzie di Servizi**. Sul piano organizzativo, la qualità ed efficienza dei sistemi locali dei servizi possono essere ulteriormente migliorate prevedendo criteri di **allocazione delle risorse umane** tesi a riequilibrare il rapporto tra il **personale dedicato alla presa in carico degli utenti**, che risulta in alcuni casi ancora sottodimensionato e/o contrattualizzato con modalità che non favoriscono la continuità nella relazione di cura, e quello destinato ai servizi amministrativi o di front-office.

Sul piano gestionale, la sfida da raccogliere è quella di trasformarsi in soggetti che indirizzano, coordinano e valutano gli interventi di privati, cooperative, e volontariato, demandandone ai soggetti accreditati l'erogazione sulla base di **buoni servizio** spendibili da parte dei cittadini-utenti attraverso l'esercizio di una scelta che restituisca a questi ultimi *agency* e autonomia ed agli erogatori una maggiore responsabilità nel rispondere sempre meglio alla domanda di interventi e servizi costruita con i piani di intervento personalizzati.

Governare i territori in modo integrato; sostituire gli incentivi alle sanzioni; costruire processi partecipativi basati sull'aumento della circolazione delle informazioni; ridurre i controlli burocratici a favore della valutazione dei risultati prodotti dalle politiche locali in termini di benessere reale della popolazione: sono questi gli elementi portanti di questo ciclo di programmazione regionale. Essi sintetizzano le sfide che abbiamo davanti in un obiettivo principale: lo sviluppo di una cultura della programmazione condivisa tra Ambiti e Regione nella direzione di politiche basate sull'evidenza - che cioè progettino interventi e servizi sulla base di una effettiva rendicontabilità dei risultati raggiunti e di quelli programmabili - e, allo stesso tempo, flessibili - tali, cioè, da poter essere modificate in risposta a nuove evidenze e nuovi risultati. Solo così la programmazione diventa strumento di riflessività e di apprendimento e consente di migliorare la qualità degli interventi e dei servizi, non solo in relazione alla domanda emersa ma anche ai mutamenti in corso.

Entro questo quadro di riferimento, costituiscono **opportunità** i nuovi strumenti di cui questo ciclo di programmazione si dota.

Primo strumento è il **SIS** con la **cartella sociale** che accompagna tutto il procedimento di erogazione e integra gli interventi di tutti gli attori del welfare locale e nazionale (cfr. asse strategico "Sistema regionale integrato").

Altro elemento portante di questo ciclo di programmazione regionale, è la definizione di un **nuovo sistema certo di regolamentazione e di tariffazione** dei servizi sociali. In questo ultimo triennio, è stato approvato il nuovo regolamento della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, (Reg. n. 4/2014) che disciplina con chiarezza le procedure di accreditamento e di autorizzazione per l'erogazione dei servizi sociali. Con il regolamento si è uniformata la procedura sull'intero territorio regionale, indicando i requisiti soggettivi e oggettivi che ciascun soggetto che eroga servizi deve possedere, introducendo la SCIA (Segnalazione certificata di inizio attività) nel sistema delle autorizzazioni. Con la Delibera di Giunta Regionale 23 aprile 2014 n. 107 è stato approvato il Catalogo dei servizi che definisce i requisiti minimi standard e le figure professionali necessarie, così da uniformare l'offerta e garantire ai cittadini campani, in qualunque ambito risiedano, un identico trattamento. Con la DGR 372 del 7 agosto 2015, infine, sono state approvate le tariffe relative ai servizi residenziali e semi-residenziali, determinate con riferimento agli standard strutturali ed organizzativi e funzionali di cui al catalogo (cfr. anche parte IV par. 3.2).

Il sistema di tariffazione dei servizi sociali è il momento conclusivo di un processo di regolamentazione che segna un punto di svolta nel sistema dei servizi e degli interventi, perché consente di collocare entro un unico quadro di riferimento i servizi offerti da ciascuno dei soggetti del terzo settore e responsabilizza i comuni associati in Ambiti a operare le necessarie scelte in ordine alla qualità e alla quantità dei servizi programmati.

Un altro elemento è "esogeno" e deriva dal **nuovo sistema di armonizzazione contabile** (legge n.118/2011) che ha obbligato i Comuni ad un mutamento di mentalità con il vincolo di spesa nell'esercizio finanziario di competenza, superando gradualmente la logica delle somme disponibili in conto residui degli anni precedenti. Questa svolta "contabile" ha reso necessario una stringente programmazione dei servizi e dell'allocazione delle risorse a loro copertura, stimolando una efficace gestione finanziaria ed economica. Tale obiettivo certamente è ancora in fieri; a causa del ritardo con cui i ministeri competenti erogano le risorse alle regioni, il conseguente trasferimento avviene purtroppo ancora ad anno inoltrato, con evidenti rallentamenti nelle attribuzioni.

Ulteriore elemento di cui tenere conto è la definizione delle **procedure per la compartecipazione sociosanitaria** portata a compimento nel corso dell'ultimo triennio. La Legge Regionale n.16 del 7 agosto 2014, in recepimento delle indicazioni pervenute con il DCA 119/2013 che ha sancito gli obblighi di programmazione degli Ambiti sociali per la remunerazione della parte sociale delle prestazioni sociosanitarie, stabilisce all'art.1, comma 146, che i comuni singoli o associati devono provvedere, sulla base dei progetti elaborati in sede di U.V.I., alla copertura economica della quota di propria competenza vincolata alle prestazioni socio-sanitarie, prelevando le risorse dal Fondo Unico di Ambito (FUA). Tale norma ha portato a completamento il quadro procedurale delineato a partire dalla DGR 50/2012 avente ad oggetto "Compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie in attuazione del Titolo V della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11", chiarendo definitivamente le fonti per la compartecipazione e le procedure cui gli Ambiti devono attenersi⁵. Permangono purtroppo ancora i ritardi nel versamento nel FUA della quota capitolaria da parte dei Comuni, problema che è necessario risolvere per la corretta gestione del sistema integrato dei servizi.

Sempre con riferimento alla compartecipazione socio-sanitaria, assume rilievo la **nuova normativa nazionale sull'ISEE**, che ha modificato il calcolo dell'indicatore della situazione economica equivalente per quel che riguarda in particolare la composizione del nucleo familiare, le componenti patrimoniali e le entrate esenti ai fini dell'IRPEF (ed esempio le pensioni di invalidità). Per una piena attuazione è necessario avviare una ricognizione con gli Ambiti e i CAF per verificare come l'applicazione del nuovo ISEE possa mutare le quote di compartecipazione degli utenti. La Regione, allo stato, ha voluto prorogare i precedenti criteri, avviando al contempo una consultazione con l'INPS per raccogliere dati utili a una nuova regolamentazione, a seguito della quale sarà definito un

⁵ Per quel che attiene ai criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie, si rinvia al paragrafo IV.2.3.

regolamento aggiornato per le strutture sociosanitarie.

II.2 GLI ASSI STRATEGICI DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2016-2018

Sulla base degli elementi emersi dall'analisi del contesto, sono stati individuati quattro assi strategici portanti della nuova programmazione per il triennio 2016-2018 e cioè:

1. Asse strategico "Sistema regionale integrato"
2. Asse strategico "Disabilità e Non Autosufficienza"
3. Asse strategico "Povertà e Inclusione sociale"
4. Asse strategico "Prevenzione e welfare di comunità".

Nel seguito, per ciascun asse sono formulati gli obiettivi strategici, con riferimento ai quali sono state individuate le azioni prioritarie per la programmazione dei Piani di Zona, illustrate nella parte III del Piano.

II.2.1 Asse strategico "Sistema regionale integrato"

La prima dimensione strategica individuata è ordinata alla creazione ed al mantenimento delle condizioni ottimali per il buon funzionamento del sistema integrato dei servizi sociali, inclusa l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie ed il loro coordinamento con le altre politiche incidenti sulla capacitazione, le opportunità di sviluppo e la qualità della vita delle popolazioni locali nei diversi territori.

All'attuazione di questa strategia concorrono diversi obiettivi, il primo dei quali è ottimizzare gli **assetti organizzativi** dei Comuni che compongono l'Ambito Territoriale, nonché la loro capacità di gestire le funzioni associate, per assicurare a ciascun Ambito una struttura organizzativa in grado di assolvere appieno alle funzioni indispensabili per garantire l'accessibilità ai servizi integrati.

Nell'ambito di un quadro legislativo in continua evoluzione, le forme che i Comuni possono adottare per lo svolgimento associato di funzioni e servizi sono ancora quelle disciplinate dal Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (cfr. Parte IV par. 1.1).

Nel triennio della nuova Programmazione sociale regionale 2016-2018, la Giunta regionale intende rafforzare l'esercizio associato delle funzioni dei comuni e favorire processi di riorganizzazione sovracomunale dei servizi, delle funzioni e delle strutture, in una direzione che garantisca il massimo grado di integrazione tra i comuni, anche attraverso forme di incentivazione da prevedere su un apposito fondo di bilancio dedicato.

Nelle more di una più chiara definizione del quadro, ancora in movimento, degli assetti istituzionali e della ripartizione di materie attribuite alle Regioni, come esito della riforma costituzionale in corso - che rendono anche il quadro normativo regionale suscettibile di novità e modifiche - gli obiettivi della prossima programmazione triennale possono essere così individuati:

- favorire il massimo grado di integrazione tra i comuni, attraverso il potenziamento delle forme associative, sostenendo i processi di aggregazione dei comuni di minore dimensione demografica;
- promuovere le unioni di comuni, senza alcun vincolo alla successiva fusione, prevedendo comunque ulteriori benefici da corrispondere alle unioni che autonomamente deliberino, su conforme proposta dei consigli comunali interessati, di procedere alla fusione;
- promuovere i Consorzi di cui all'art. 31 e 114 del TUEL, anche alla luce degli indirizzi introdotti dalla sentenza della Corte Costituzionale 236 del 24 luglio 2013.

Il secondo obiettivo strategico del prossimo triennio di programmazione è rendere la programmazione territoriale di zona condivisa tra tutte le parti sociali e gli attori del territorio, perché sia quanto più aderente ai bisogni della popolazione locale ed efficace nella sua capacità di rispondere a tali bisogni.

E' necessario dotare i territori di strumenti di ascolto e di **concertazione**, ampliare i luoghi e le occasioni di confronto e concertazione tra tutti gli attori del sistema, non limitandosi a momenti episodici. Confronto e concertazione tra le parti sono da intendersi non solo come vincolo obbligatorio, ma come lavoro di rete e azione di complementarietà tra soggetti diversi che concorrono verso uno stesso obiettivo, fondando il confronto sul perseguimento di un progetto che, per raggiungere risultati efficaci, ha bisogno di una valutazione congiunta dei soggetti in campo. In questo senso, la verifica della realizzazione della concertazione con le parti sociali e gli utenti, continuerà ad essere uno degli elementi necessari per l'approvazione dei piani di zona. La verifica verterà sugli aspetti sostanziali e non solo nella formale verifica di tempi e procedure. Si accompagnerà l'azione degli Ambiti anche con la predisposizione di un format. Il confronto è prioritariamente tra la Regione e gli Ambiti territoriali, ma anche con sindacati, terzo settore, ordini professionali, università, associazioni di utenti e *stakeholders*. In questo contesto, è sufficiente solo accennare che, a seguito dell'approvazione della legge regionale 7 aprile 2015, n. 10 "Promozione e valorizzazione delle cooperative sociali in Campania, in attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali)", sarà istituito l'Albo regionale delle cooperative sociali, la cui disciplina regolamentare è in corso di approvazione. Si completa così un tassello indispensabile per consentire al sistema della cooperazione sociale di partecipare alla realizzazione degli interventi e dei servizi, in vigenza di un articolato sistema di verifiche e controlli, a garanzia degli utenti e degli stessi soggetti erogatori dei servizi.

Terzo obiettivo per quest'asse strategico è il raccordo tra il nuovo ciclo di programmazione sociale e quello della **programmazione europea 2020**. E' necessario intrecciare gli obiettivi della programmazione regionale con quelli della nuova programmazione europea e rafforzare le capacità dei soggetti beneficiari di provvedere all'attuazione degli interventi e alla rendicontazione della spesa nei tempi e nelle modalità previste dalla Autorità di gestione dei fondi europei. Bisogna apprendere dalle buone prassi della passata fase e riproporre quelle imprescindibili per la programmazione 2014-2020, nel più ampio contesto della programmazione sociale in ordine agli elementi di correlazione e di integrazione operativa ed economica.

Afferisce a quest'asse strategico, infine, l'obiettivo della definitiva messa a sistema del **SIS- Sistema Informativo Sociale**, che deve consentire il monitoraggio costante dell'attuazione delle politiche e degli interventi, e la loro valutazione alla luce dei bisogni espressi dall'utenza ed alle caratteristiche più generali del contesto cui sono rivolti.

La prima fase è il completamento del sistema per la presentazione digitale dei piani sociali di zona e del sistema di monitoraggio in itinere degli interventi e della spesa sociale. Se ad oggi il SIS fornisce un vasto patrimonio informativo che offre una solida base di dati da analizzare, è pur vero che questi dati consentono "solo" un'analisi "statica" ed ex post. Avviare il sistema di monitoraggio in itinere consentirà di intervenire in corso d'opera sull'andamento della programmazione sociale e di verificare l'efficacia degli interventi adottati.

Lo strumento strategico fondamentale del SIS è la **Cartella Sociale**, e cioè il sistema di rilevazione degli esiti della presa in carico di utenti e famiglie, in grado di delineare, in maniera integrata e dinamica – a livello di sistema dei servizi socio-assistenziali, di nucleo familiare e di individuo - la situazione socio-assistenziale di coloro che accedono ai servizi e alle risorse territoriali. Soluzioni tecniche e organizzative devono essere fornite per l'integrazione della Cartella Sociale con altri sistemi informativi di livello nazionale ed in particolare le banche dati INPS (Casellario dell'assistenza, ISEE), per supportare sia la singola presa in carico sia la programmazione regionale con analisi approfondite sui bisogni rilevati e le prestazioni sociali offerte - incluse quelle erogate da soggetti esterni al sistema regionale dei servizi – che tengano conto delle caratteristiche sociali,

economiche e reddituali degli utenti e delle loro famiglie.

Rientra nella strategia Sistema integrato la promozione in regione Campania dell'utilizzo di titoli per l'acquisto di servizi/prestazioni, sull'esempio dei **Buoni servizio**. Tale strumento consiste in un ticket spendibile dall'utente per l'acquisto di determinati servizi erogati da *caregivers* professionali. Da un lato, il buono servizio rappresenta uno strumento particolarmente interessante per lo sviluppo del sistema integrato dei servizi, perché incentiva i soggetti erogatori a migliorare la loro capacità di risposta mirata ai bisogni, ampliando l'offerta di servizi ed estendendola anche ai bisogni meno diffusi. Inoltre consente un'elevata possibilità di controllo da parte dell'ente pubblico finanziatore sui bisogni dei beneficiari e sulle risposte ad essi forniti. I buoni servizio sono quindi in grado di produrre il progressivo ampliamento della rete professionale, la sua diversificazione e specializzazione, e di determinare un miglioramento della *performance* generale del sistema, in termini di efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse.

II.2.2 Asse strategico “Integrazione con il Sistema socio-sanitario, Disabilità, Non Autosufficienza”

Come abbiamo visto, sotto il profilo socio-demografico il territorio campano si configura oggi secondo una struttura fortemente duale, in cui a territori con buona dinamicità dei tassi di natalità e alto tasso di dipendenza giovanile, fanno da contrappeso territori con elevato tasso di invecchiamento della popolazione e altissimo carico di cura dovuto allo spopolamento nelle fasce di età giovanile e forte presenza di anziani e grandi anziani che non possono contare sul sostegno delle reti familiari. Il risultato complessivo, dal punto di vista statistico, fa della regione Campania quella con il minor indice di vecchiaia, tra le regioni italiane. Ma, dal punto di vista socio-economico, i preoccupanti bassi tassi di attività e di occupazione che richiedono interventi importanti, in termini di politiche di attivazione e di sostegno all'occupazione delle fasce di popolazione in età lavorativa – con attenzione specifica alla componente femminile della popolazione – combinandosi con la tendenza allo spopolamento proprio in quelle fasce di età, soprattutto nei territori in cui il carico di cura per la presenza di anziani e grandi anziani è più elevato, rendono strategici l'intervento del welfare sulla disabilità e la non autosufficienza e la integrazione degli interventi sociali con quelli sanitari. In questo scenario, la Regione Campania, attribuisce forte rilevanza, sul piano strategico, alla predisposizione di risposte pubbliche sempre più adeguatamente commisurate ai bisogni di quelle fasce di popolazione che risultano più fragili: persone anziane, persone diversamente abili e con disabilità psichica, di tutte le fasce di età.

Secondo le specifiche esigenze dei territori, bisogna pertanto **sostenere, integrare e sostituirsi alle famiglie** con forme assistenziali specifiche per le persone non autosufficienti, in particolare quelle della quarta e della quinta età, rispetto alle quali sono più carenti i servizi.

Il crescente carico sociale di cura in questo settore ha determinato nello scorso triennio operativo, un incremento delle risorse destinate all'Area Anziani con un valore percentuale che è passato dal 18% della prima annualità di programmazione al 22,73% della seconda.

Tra gli interventi socio-assistenziali programmati nell'area anziani, è rilevante il ruolo dei servizi domiciliari, con un peso percentuale di risorse programmate pari al 46,7% nel precedente triennio, e un incremento significativo del numero di utenti. Ciò conferma il consolidamento del processo di diffusione della domiciliarità volta a favorire la **permanenza in famiglia, la de-istituzionalizzazione e la deospedalizzazione** con la conseguenziale non scarsamente rilevante riduzione dei costi e della spesa sanitaria.

La gestione a domicilio di condizioni di non autosufficienza, sostenuta attraverso il rafforzamento, il **consolidamento e l'ampliamento degli interventi di assistenza domiciliare** che tendono a mantenere e salvaguardare ogni abilità residua, garantire i livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e qualità della vita, si conferma essere un obiettivo strategico per il prossimo triennio

di programmazione. Il potenziamento dell'assistenza domiciliare rappresenta un'opzione strategica sia perché costituisce un livello essenziale di assistenza sia per le necessarie implicazioni connesse agli indirizzi nazionali del Piano di Azione sull'ADI, del Quadro Strategico Nazionale (QSN) protrattosi fino al 2018 e per la necessità di coordinare e governare le azioni messe in campo dai Comuni attraverso il Piano di Azione e Coesione (PAC) per gli anziani.

Oltre al raggiungimento del target previsto dal piano di Azione per il biennio 2016-2018, di 3,85% di anziani assistiti, è necessario intervenire sulla qualità dei servizi offerti, potenziando l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali a favore dei disabili gravissimi. In tal senso è opportuno intervenire sulla formazione permanente degli operatori coinvolti nelle funzioni di valutazione e nei servizi di cura, sulla definizione delle tariffe, monitorare l'attività delle UVI ed aggiornare gli stessi strumenti di valutazione adottati nel 2012.

A tale proposito, anche alla luce dell'aggiornamento del quadro normativo precedentemente evidenziato (cfr. par. II.1.1), restano confermate le **procedure di valutazione per la presa in carico degli utenti** disposte dalla DGR n. 50/2012, che all'Allegato 1, punto 5 prevede le Modalità di valutazione congiunta delle UVI ed in particolare:

“I comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento:

- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, e a modificare, se del caso, la prestazione attuale in una prestazione maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i nuovi casi di utenti con bisogni complessi, e dei quali sia quindi necessario valutare la necessità di un servizio di tipo socio-sanitario;
- individuano per la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata rappresentanti dell'ente che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
- considerano obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.”

Una opzione strategica da sviluppare nel prossimo triennio per il potenziamento degli interventi domiciliari è rappresentata dagli **assegni di cura** a favore dei disabili e degli anziani, misura sperimentata con successo fin dal 2013 e attualmente a regime nel sistema di offerta dei servizi sociosanitari, attraverso sia i Piani di Zona che un nuovo Programma a titolarità regionale condiviso con la Sanità come previsto con DD n.442 del 7 agosto 2015 sul riparto del Fondo sulle Non Autosufficienze. Beneficiari sono tutte le persone affette da patologie gravissime come la SLA o l'Alzheimer (con compromissione delle funzioni vitali e necessità di assistenza continua e vigile nelle 24 ore), a seguito di valutazione sociosanitaria del bisogno assistenziale ed alla elaborazione di progetti personalizzati da parte delle UVI. Per le sue caratteristiche, l'assegno di cura non rappresenta un semplice contributo economico, ma una vera e propria componente sociale delle prestazioni sociosanitarie, che permette di rispondere in tempi rapidi alle gravi condizioni di bisogno assistenziale degli ammalati valorizzando il peso e la qualità del lavoro di cura svolto da un familiare di fiducia dell'ammalato, ed evitando le criticità del *turn over* degli operatori oltre che i tempi amministrativi delle procedure di appalto.

Lo sviluppo degli assegni di cura s'interseca in linea più generale con le strategie per combattere la povertà. Il sostegno economico ai familiari che assumono il carico di cura, infatti, serve a contrastare

le situazioni di indigenza economica che troppo spesso ne derivano, favorendo ad esempio l'acquisto di beni e servizi, strumenti o ausili tecnologici che non sono forniti dal SSN, ma necessari alla qualità di vita dell'ammalato. Saranno proposte indicazioni regionali sociosanitarie sempre più dettagliate per sopperire alle iniziali criticità di applicazione, oltre che iniziative di sensibilizzazione degli Ambiti e degli stessi disabili per una corretta interpretazione della misura.

Per le persone anziane e/o disabili più carenti di supporto familiare, e per i soggetti con particolari fragilità, l'obiettivo strategico per il prossimo triennio di programmazione è individuare la risposta più appropriata ai bisogni nelle diverse e concrete situazioni, anche attraverso interventi di welfare comunitario. Devono essere in primo luogo sostenuti i percorsi di **mantenimento, recupero o sviluppo dell'autonomia personale e sociale**, e ridotte le condizioni ed i rischi di emarginazione ed isolamento, anche attraverso forme di assistenza semiresidenziale e/o residenziale innovative e sperimentali, sul genere delle esperienze di *co-housing* previste dalle Linee Guida del Ministero delle politiche sociali per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente (ed inclusione nella società delle persone con disabilità (2015).

E' considerato prioritario anche il potenziamento dei servizi che erogano prestazioni residenziali con un livello medio di protezione sociale e un livello basso di assistenza sanitaria, appropriate ai bisogni delle persone non autosufficienti che non presentano condizioni di gravità, ma sono prive di un adeguato sostegno familiare e richiedono un alto grado di assistenza tutelare e interventi prevalentemente di tipo socio-assistenziale capaci di facilitare il recupero dell'autonomia psico-fisica.

In presenza di bisogni più complessi e di elevato grado di non autosufficienza, è fondamentale valutare accuratamente il grado di tutela e di assistenza sanitaria necessarie, e garantire l'accoglienza residenziale in strutture residenziali sociosanitarie, per anziani e disabili, o in strutture protette per coloro che necessitano di una elevata protezione sociale, o che si trovano in una condizione di particolare fragilità, per prevenire l'acuirsi di condizioni di dipendenza o per contrastare situazioni di sfruttamento e di violenza.

Nell'ambito degli obiettivi per la Disabilità e non la Non autosufficienza assumono inoltre valenza strategica gli interventi mirati al **"Dopo di Noi"**, volti cioè a garantire i bisogni fondamentali delle persone con disabilità nella fase particolarmente critica in cui la rete familiare di supporto e assistenza non è più in grado di prendersi cura della persona disabile.

La legge di stabilità per il 2016 – nella versione attualmente in discussione in Parlamento - finanzia la Legge per il "Dopo di Noi" per sostenere le famiglie nella prevenzione e gestione del problema di che cosa sarà della vita del congiunto disabile dopo la morte dei genitori. In tale direzione, devono essere assicurati percorsi di autonomia in grado di rendere il disabile progressivamente autosufficiente anche in vista della perdita di sostegno familiare, attraverso servizi e interventi che, nel rispetto della sua dignità, consentano di vivere senza l'appoggio della propria famiglia, ed in particolare:

- la realizzazione di centri socio-riabilitativi, di comunità-alloggio e altri servizi di comunità e di accoglienza;
- l'inserimento presso famiglie o strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare.

II.2.3 Asse strategico "Povertà e Inclusione sociale"

Il peggioramento delle condizioni di vita di ampie fasce della popolazione, verificatosi in conseguenza della crisi economica a partire dal 2008, rende improcrastinabile l'adozione di misure di contrasto alla povertà, in grado di fornire risposte tempestive ai bisogni essenziali delle persone fragili in condizioni di estrema difficoltà, sia sul versante del sostegno al reddito che su quello, non meno importante, della creazione di opportunità di inserimento sociale per quei cittadini che si trovano in condizione di difficoltà e per i quali è necessario favorire l'attivazione di tutte le risorse personali, familiari e comunitarie per conquistare il massimo livello di autonomia possibile. Secondo

le rilevazioni EUROSTAT⁶, dal 2008 al 2014 l'Italia ha visto crescere del 2,8% il numero delle persone a rischio povertà e la percentuale è arrivata al 28,1% del totale dei cittadini della Penisola. Si tratta del sesto maggior incremento tra i 28 paesi dell'Unione. Sono aumentati dal 18,7% al 19,6% gli italiani che vivono in famiglie a basso reddito, ma soprattutto sono aumentati i più indigenti che salgono dal 7,5% all'11,5% e coloro che si ritrovano in una situazione familiare a "bassa intensità di lavoro" che passano dal 9,8% al 12%. E, come già visto (cfr. par. II.1.1), la Campania è tra le regioni italiane con l'incidenza più elevata di individui e famiglie in condizione di povertà assoluta e relativa.

Per concorrere alla realizzazione della strategia di Europa 2020, è necessario perseguire l'obiettivo della riduzione della povertà assoluta anche attraverso l'erogazione di **contributi economici**, cui associare misure di accompagnamento. A livello nazionale, una specifica innovazione viene introdotta, in tale direzione, dalla legge di Stabilità per il 2016, così come proposta al Parlamento dal Governo, che contiene misure finalizzate all'adozione, con cadenza triennale, di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e istituisce tal fine un fondo presso il Ministero del lavoro al quale sono assegnati 600 milioni di euro per il 2016 e 1.000 milioni di euro a partire dal 2017. Il Fondo finanzia la legge delega sulla povertà, prevista come collegato alla legge di stabilità. La legge dovrebbe prevedere in prima attuazione misure volte all'estensione del già sperimentato Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) e mirate alle famiglie con minori ed introdurre quindi, gradualmente, strumenti da generalizzare, nei limiti delle risorse disponibili, e inserire nei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Viene poi istituito, in via sperimentale, un altro fondo destinato a contrastare la povertà educativa, alimentato da versamenti effettuati dalle fondazioni bancarie.

Nella programmazione degli interventi locali, che dovrà prevedere l'integrazione con le eventuali misure previste dal Piano nazionale, le forme di supporto dovranno essere improntate ad una logica di "attivazione" delle Amministrazioni, delle comunità e dei beneficiari, prevedendo misure e strumenti di accompagnamento e attivazione delle responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti (progetto individualizzato, "contratto", ecc.).

Come è stato osservato, anche sulla scorta della valutazione della sperimentazione del Reddito di Cittadinanza in Regione Campania, "rompere il circolo vizioso tra assistenzialismo (degli Enti erogatori) e dipendenza (dei beneficiari) è condizione e non esito del superamento dei limiti che fanno apparire destinate al fallimento queste politiche nei contesti cosiddetti difficili, come quelli caratterizzati da alta intensità di economia sommersa e debole cultura della legalità."⁷. Ciò significa che per interrompere la spirale tra assistenzialismo e dipendenza ciascuno dei soggetti coinvolti – nella programmazione, nella progettazione dei piani personalizzati, nella erogazione e nella fruizione degli interventi e dei benefici - deve assumersi le proprie responsabilità al riguardo e modificare innanzitutto il proprio modo di operare e l'atteggiamento nei confronti dell'altro che a quel modo di operare si è adattato. In quest'area d'intervento il cambiamento di prospettiva richiamato in *Premessa* diventa cruciale. Si tratta di assumere in pieno, da parte degli Ambiti, le responsabilità di indirizzo e coordinamento, nella programmazione, nel controllo e nel monitoraggio come nella valutazione degli interventi, attrezzandosi a:

- governare le politiche in modo integrato. Se alle già scarse opportunità d'inserimento lavorativo, si aggiunge la frammentazione delle misure facenti capo a istituzioni e agenzie diverse per il sostegno dei soggetti più vulnerabili, l'assenza di un coordinamento tra i diversi decisori e operatori (per la salute, l'istruzione, il lavoro, la formazione professionale e l'assistenza sociale) continuerà a incidere in maniera sistematica nel riprodurre condizioni di esclusione e nel cronicizzare la povertà.
- ridurre gli strumenti coercitivi e aumentare quelli che incentivano i comportamenti considerati virtuosi. Gli strumenti coercitivi inaspriscono le asimmetrie informative che i sistemi di controllo centralizzati non riescono a superare (il lavoro nero non sarà mai visibile all'INPS e i correttivi all'ISEE affidati a formule algoritmiche hanno già mostrato di essere un'arma spuntata nell'attuazione del Reddito di Cittadinanza, producendo l'effetto inintenzionale, ma perverso, di premiare proprio i comportamenti meno virtuosi). Gli incentivi positivi generano invece un circolo virtuoso che generalizza la fiducia e legittima l'intervento pubblico.

6 EUROSTAT, 17 October: International Day for the Eradication of Poverty, News 181/2015.

7 Maria Carmela Agodi e Giuseppe Luca De Luca Picione, "L'esperienza del reddito di cittadinanza in Campania", in Elena Granaglia e Magda Bolzoni (a cura di), *Il reddito minimo di inserimento. Analisi e valutazioni di alcune esperienze locali*, Quaderno CIES 2010.

- costruire processi partecipativi basati sull'aumento delle informazioni (sui servizi e chi li eroga, con le rispettive Carte dei Servizi) e delle forme di comunicazione diretta dei cittadini (anche attraverso la valorizzazione delle piattaforme informatiche). Entro tale prospettiva la partecipazione diventa il fondamento procedimentale delle politiche "attive", facendo dell'erogazione monetaria non una contropartita per la sottoscrizione, da parte del destinatario, di un qualunque "impegno", ma una condizione di capacitazione: la temporanea liberazione dai vincoli imposti dal bisogno economico che consente di partecipare alla definizione di un progetto di acquisizione di capacità e risorse di autonomia, concordato con l'amministrazione perché ne garantisca la perseguibilità.⁸

- sostituire i controlli burocratici con la valutazione dei risultati prodotti dalle politiche locali in termini di benessere reale della popolazione. In tale valutazione, alla logica meramente controfattuale (che sembra imporsi ancora come modello prevalente) sarà opportuno applicare strumenti di metodologia valutativa più sensibili alla varietà dei meccanismi di produzione e riproduzione della povertà al variare dei contesti economico-sociali, che evidenziando quali strumenti funzionano in quali contesti e per quali tipologie di beneficiari, consentano di disegnare – riflessivamente – politiche più adeguate alle specificità territoriali.

L'azione di sostegno al reddito dovrà essere affiancata dalla programmazione di azioni di inclusione attiva delineate nell'ottica di quanto indicato dagli strumenti di programmazione dei fondi strutturali e quindi saranno implementabili:

1. Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione [es. adozione sociale, tutoraggio, mediazione familiare e culturale, "centri territoriali per la famiglia", prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intra-familiare, e della violenza].
2. Progetti di diffusione e scambio di *best practices* relativi ai servizi per la famiglia ispirati anche al modello della sussidiarietà circolare.
3. Azioni di sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il micro-credito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività.

In questa chiave, assumono significato operativo i concetti di *welfare generativo*⁹ e di *social investment welfare*¹⁰. Occorre aggiungere valore alle risorse messe in campo con strategie capaci di produrre sinergie, rendere più fluida la circolazione e l'attivazione delle risorse nascoste e generarne nuove, responsabilizzando ciascuno e valorizzandone il contributo. E' possibile trasformare i costi in investimenti sociali se si rovescia l'ottica "assistenzialistica" ed il beneficiario non è visto come destinatario passivo di un intervento, ma come soggetto in grado di attivarsi, per "rigenerare" risorse di autonomia e *capacitazione*. Azioni strategiche necessarie per affrontare le sfide del welfare generativo e adottare criticamente le suggestioni del paradigma del *social investment* sono:

- Verificare l'attuale sistema dell'offerta di servizi e la distribuzione della spesa sociale in modo da facilitare scelte necessarie per passare da una mera logica di spesa a una logica di investimento (ridurre la frammentazione della spesa, favorire l'integrazione degli interventi e dei servizi)
- Analizzare i processi di presa in carico professionale per misurare il potenziale di generatività conseguibile con il concorso dei beneficiari;
- Ridefinire i processi di erogazione e i loro contenuti per migliorare l'efficacia e il rendimento dell'offerta dei servizi e i suoi esiti;
- Sperimentare, con riferimento ai diversi bisogni, pratiche di valorizzazione dell'apporto delle persone, delle famiglie e delle comunità locali.

Da questo punto di vista sono buone prassi quelle che si traducono in:

⁸ Maria Carmela Agodi, "Procedimenti amministrativi e professioni sociali nel mutamento delle politiche di sostegno al reddito", *Quaderni di sociologia*, XLVII, 31, 200, p.59.

⁹ Rapporto della Fondazione Zancan, *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà*, Il Mulino, 2012; M. Magatti, C. Giaccardi, *Generativi di tutto il mondo unitevi. Manifesto per la società dei liberi*, Feltrinelli, 2014

¹⁰ N. Molier, B. Palier, J. Palme (eds.) *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Policy Press, 2012

- erogazione di prestazioni appropriate (dove la programmazione ha funzione di calibrare e creare, ove non esista, l'offerta sulla base della domanda effettivamente rilevata e la progettazione di rendere esplicita la domanda implicita)
- personalizzazione dell'aiuto, che eviti la standardizzazione delle risposte e gli effetti recessivi della burocratizzazione delle erogazioni
- concorso al risultato e incontro delle responsabilità (tra operatori, persone aiutate e loro familiari)

Compito primario dei servizi sociali territoriali diventa stimolare azioni sinergiche di "concorso al risultato", integrando le capacità delle persone, delle famiglie, delle organizzazioni solidali e produttive per promuovere sviluppo umano e sociale e una cittadinanza più solidale.

Le capacità professionali e non professionali sono un punto di partenza necessario, a cui aggiungere il valore delle risorse di rete e di comunità, consapevoli che senza responsabilità condivise le azioni non alimentano il capitale sociale nei territori e consumano risorse pubbliche senza rigenerarle. La valorizzazione delle capacità operative dei servizi sociali – spesso provati essi stessi dalla crisi – passa attraverso la costruzione di collegamenti virtuosi finalizzati a introdurre variazioni nei processi operativi e nel funzionamento dei microsistemi organizzativi, per andare oltre la crisi¹¹. È un passaggio necessario per cambiare le politiche sociali assistenziali, promuovendo l'incontro tra le responsabilità e le capacità e contrastare la passività e la dipendenza, che tengono lontani i nostri territori da una cittadinanza più solidale e da quella fiducia generalizzata - fiducia cioè nella collettività sociale e nelle istituzioni - necessaria per rigenerare le risorse, finanziarie e soprattutto umane, a disposizione della collettività.

Il secondo obiettivo strategico riguarda gli interventi e le misure per **facilitare l'inclusione e autonomia dei soggetti deboli**. In particolare, deve essere favorita e sostenuta l'inclusione nel mondo del lavoro delle persone con disabilità, e il loro *empowerment* attraverso il rafforzamento delle capacità e competenze personali e la partecipazione alla vita della comunità, anche seguendo le indicazioni contenute nelle *Linee Guida del Ministero delle politiche sociali per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità (2015)*.

Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

Vita indipendente e libertà di scelta sono strettamente connesse all'inclusione delle persone con disabilità nella società. Va ricordato come l'articolo 19 della Convenzione ONU ("Vita indipendente ed inclusione nella società") disponga che gli Stati Parti riconoscono "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società" (community), con la stessa libertà di scelta delle altre persone, grazie a "misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società".

L'inclusione e l'autonomia dei soggetti deboli vanno promossi anche individuando aree di sviluppo innovative, sul tipo delle "**fattorie sociali**", disciplinate in regione Campania dalla L.R. n. 5 del 30 marzo 2012 e dal Regolamento n. 8 del 25 novembre 2012: imprese economicamente e finanziariamente sostenibili condotte con etica e responsabilità verso la comunità e l'ambiente, in cui l'attività produttiva è integrata dall'offerta di servizi culturali, educativi, assistenziali, formativi ed occupazionali a vantaggio di particolari categorie svantaggiate (disabili, donne, anziani, ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc.) in collaborazione con le istituzioni pubbliche e con il terzo settore (si veda parte III par. 5.1).

Anche i **progetti terapeutico-riabilitativi sostenuti da budget di salute-PTRI** - disciplinati

¹¹ F. Olivetti Manoukian, *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari*, Guerini e associati, 2015

dall'articolo 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1.e dall'articolo 7, comma 5, della legge regionale n. 7 del 16 aprile 2012, nelle modalità operative indicate dalla DGR 483 del 21/09/2012.- costituiscono una modalità alternativa di erogazione di prestazioni sociosanitarie a favore di cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza (persone con problemi psichiatrici, tossicodipendenti, disabili fisici, psichici e sensoriali), di cui sostengono i percorsi di inclusione sociale. Nell'ambito delle politiche regionali per l'inclusione sociale assumono un ruolo strategico quelle a favore delle **persone detenute, internate e prive della libertà personale.**

In Campania vi sono 17 istituti penitenziari per adulti che, su una capienza di 6.067 posti, ospitano 6.856 persone (6512 uomini - 344 donne). I detenuti stranieri sono 838, pari al 12% della popolazione detenuta. Le donne sono pari al 5% dei detenuti presenti. Per quanto riguarda la posizione giuridica, i detenuti condannati in via definitiva sono 3.654, in attesa di giudizio sono 1.415, i condannati in via non definitiva sono 1.678. Complessivamente in Campania vi è circa il 20% della popolazione nazionale detenuta.

Gli istituti di dimensioni più grandi sono la Casa Circondariale di Poggioreale (1.985 presenti) e la Casa Circondariale di Napoli "Secondigliano" (1.316), la Casa Circondariale di Santa Maria Capua Vetere (894). Sono di dimensioni medio-grandi gli istituti di Avellino Bellizzi (562 presenti), Benevento (418), Carinola (415), Salerno (405). La casa circondariale di Pozzuoli ospita solo donne (176) ed è l'istituto penitenziario femminile più grande in Italia. Gli internati presenti negli OPG (ad Aversa e Napoli sono ridotti a 78 unità) costituiscono un dato residuale, in considerazione della loro prossima definitiva chiusura.

Oltre i dati sulla popolazione adulta, occorre considerare i dati relativi ai minori detenuti negli IPM di Nisida ed Airola, nonché i dati relativi ai minori in affidamento ai servizi. Attualmente a Nisida sono presenti 48 minori, ad Airola 30.

Sulla base di questi dati e sull'analisi dei trend di andamento della popolazione detenuta adulta nell'ultimo triennio, si può affermare che vi sia una lieve inversione di tendenza, dopo lo stato di emergenza proclamata dal Governo nel 2010, con una riduzione della popolazione detenuta. Pur registrandosi, dunque, una presenza di detenuti superiore alla capienza ufficiale, appaiono almeno ridotte le problematiche connesse al sovraffollamento. Non per questo la situazione del sistema penitenziario nel suo insieme è da considerarsi meno delicata e meno bisognevole di un articolato intervento multidisciplinare.

L'azione di intervento è disciplinata dall'articolo 34 della legge regionale n.11/2007 che attribuisce alla Regione un ruolo prevalente, in considerazione di una azione che, evidentemente richiede, per le dimensioni e la tipologia di intervento, una titolarità regionale.

In base alla norma, la Regione, in accordo con il Ministero della giustizia, nelle sue diverse articolazioni, con gli enti locali e con i soggetti interessati promuove iniziative a favore della popolazione adulta detenuta, internata e priva di libertà personale sulla base dei seguenti criteri:

- a) realizzazione di politiche tese al reinserimento sociale e lavorativo di detenuti ed ex detenuti;
- b) sostegno al miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti nelle carceri mediante attività di preparazione professionale, sportive, culturali, ricreative e progetti di attività lavorative intramurarie;
- c) promozione di progetti di sostegno alle famiglie e di mediazione fra vittime e autori di reato;
- d) promozione di progetti mirati a rispondere a bisogni specifici di particolari tipologie di persone detenute, quali popolazione femminile, donne con figli, immigrati non comunitari, persone con problemi di dipendenza, detenuti che necessitano di un particolare trattamento rieducativo in relazione al tipo di reato commesso.

Gli indirizzi normativi sono molto chiari e delineano la necessità di un intervento che cominci nella fase c.d. intra-muraria per consentire che i processi di inclusione sociale siano attivati già nella fase iniziale della detenzione.

Tra i suoi obiettivi strategici per il prossimo triennio di programmazione, la Regione, di concerto con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria ed in base a priorità da individuarsi congiuntamente, con il coinvolgimento del Centro servizi sociali per adulti, Ambiti Territoriali, Magistratura di Sorveglianza, Terzo Settore - anche alla luce delle Regole Penitenziarie Europee del Consiglio d'Europa che sottolineano come la vita in carcere dovrebbe avvicinarsi "il più possibile agli aspetti positivi della vita nella società libera" (Regola 5) e che tutta la detenzione dovrebbe "essere gestita in modo da facilitare il reinserimento nella società libera delle persone che sono state private della libertà" (Regola 6) – promuove le seguenti linee di intervento, calibrate in modo differenziale in base alla tipologia di detenuti (minori, stranieri, donne, tossicodipendenti) e alle caratteristiche degli istituti penitenziari:

- interventi socio-formativi delle persone in esecuzione penale, per qualificare l'elemento rieducativo e di recupero sociale come asse portante di sviluppo delle misure di detenzione.
- Interventi sociali destinati a promuovere le condizioni detentive e le attività delle persone detenute attraverso il sostegno ad iniziative progettuali promosse congiuntamente da Amministrazione penitenziaria-Terzo Settore.
- Interventi di mediazione culturale finalizzati a garantire reali possibilità di inclusione e tutela dei diritti ai detenuti stranieri, valorizzando i modelli di mediazione già sperimentati nell'ultimo triennio.
- Interventi rivolti alla popolazione detenuta femminile, volti a garantire la tutela della maternità e il mantenimento delle relazioni essenziali, il rispetto delle differenze di genere e a ridurre forme di discriminazione correlate alla condizione di vulnerabilità.
- Interventi volti a favorire la cooperazione tra tutti i soggetti istituzionali competenti in materia e gli attori del privato sociale, anche attraverso forme di coordinamento permanente e gruppi di lavoro congiunti.
- Interventi sperimentali che favoriscano il sostegno a modelli penitenziari di custodia attenuata.

Come detto, nel rispetto del principio di leale collaborazione istituzionale e in un'ottica di sinergia delle risorse pubbliche, gli interventi realizzati nel triennio saranno condivisi con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

Infine, per la strategia di contrasto alla povertà è centrale l'obiettivo di fornire risposta adeguata alle situazioni di **grave emarginazione adulta**, ed in particolare ai senza fissa dimora che sono portatori di un bisogno indifferibile e urgente e devono essere collocati quanto prima in una sistemazione alloggiativa adeguata, dalla quale ripartire per la realizzazione di un percorso di inclusione sociale. L'approccio residuale all'emergenza sociale deve essere superato in favore di un approccio «housing first», che permette anche una riduzione dei costi sociali ed economici degli interventi, in cui la casa viene prima di tutto il resto nel percorso personalizzato di accompagnamento verso l'autonomia.

In analogia alle emergenze che connotano situazioni di grave emarginazione vanno poi programmati interventi analoghi rivolti alle **popolazioni Rom, Sinti e Caminanti**, così come previsto anche nell'ambito della Strategia Nazionale RSC. La modalità «housing first» può essere la strada da percorrere anche in quest'ambito, ponendo particolare attenzione ad evitare situazioni di "concentrazione del disagio" favorendo dunque percorsi di inserimento in modalità diffusa e laddove possibile in comunità con una bassa concentrazione demografica.

Tra gli obiettivi strategici è infine da annoverare l'inclusione sociale, culturale, sanitaria e lavorativa degli stranieri che vivono in regione Campania. In particolare attraverso la **mediazione culturale**, è

indispensabile intervenire nelle situazioni di disagio/pericolo/conflicto da cui possono scaturire atteggiamenti di chiusura ed esclusione sociale nei confronti dei soggetti appartenenti a culture differenti, facilitarne l'accesso ai servizi e alle altre opportunità territoriali e includerli pienamente nel godimento dei diritti di cittadinanza.

II.2.4 Asse strategico "Prevenzione e interruzione del circolo vizioso dello svantaggio sociale"

La prospettiva dell'investimento sociale in una regione come la Campania dove lo svantaggio sociale rischia di riprodursi, per la forte incidenza che la povertà assume nelle famiglie con minori ed in quelle dove le dimensioni del disagio e della povertà si cumulano (c.d. famiglie multiproblematiche), fa assumere rilievo strategico agli interventi su quelle situazioni che, se non affrontate tempestivamente, potrebbero produrre ulteriore marginalità ed esclusione sociale.

Azioni strategiche di prevenzione, primaria, secondaria, terziaria e quaternaria¹², devono essere prioritariamente predisposte con riferimento alle aree "Infanzia ed adolescenza" e "Responsabilità familiari", per la migliore gestione delle problematiche relative ai minori ed alle loro famiglie.

Analizzando la programmazione sociale effettuata dagli Ambiti Territoriali della Regione Campania, emerge un dato significativo: nella prima annualità del PSR 2013 -2015 le risorse destinate agli **interventi per i minori** ammontano al 19.7% del totale delle risorse assegnate (che sale al 26.9% se agli interventi programmati a favore dei minori aggiungiamo quelli a favore delle famiglie). Nella seconda annualità si registra un leggero incremento: 21.8% le risorse programmate a favore dei minori (27.5% unendole a quelle a favore degli interventi per la famiglia). Questi dati mostrano comunque, un **investimento insufficiente** a favore della popolazione minorile nella regione che, sulla base dei dati già riportati, è la più giovane tra quelle italiane, con un'età media di 41,5 anni contro i 44,4 della media nazionale e un tasso di dipendenza giovanile secondo solo al Trentino Alto Adige. Entrando poi, nel dettaglio della tipologia dei servizi programmati per l'area Minori nella II annualità di attuazione del PSR 2013 - 2015, si osserva come ben il 40.72% delle risorse sia "fagocitato" dai servizi residenziali e, quindi, dal pagamento delle rette per i minori allontanati dal loro nucleo familiare (tale percentuale raggiunge l'apice del 44.75%, per la provincia di Napoli).

Tali dati denotano uno scarso utilizzo sul territorio della pratica di **presa in carico della famiglia**. Investire nell'infanzia significa investire sulla famiglia attraverso un programma globale e integrato della presa in carico della famiglia al fine di favorire il benessere del minore.

A questo proposito si richiama la raccomandazione della Commissione Europea del 23 febbraio 2013, "Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale" nella quale si raccomanda l'elaborazione di strategie integrate finalizzate, tra l'altro, a "Migliorare i servizi di assistenza alle famiglie e la qualità dei servizi di cura alternativa – Rafforzare i servizi sociali e i servizi di protezione destinati ai minori, in particolare in materia di prevenzione; aiutare le famiglie a sviluppare le loro competenze parentali evitando stigmatizzazioni e vigilare inoltre affinché i minori sottratti alla loro famiglia crescano in un ambiente corrispondente alle loro esigenze".

La strada per un miglioramento delle politiche consiste nel valorizzare il quadro legislativo esistente e le buone pratiche sviluppate nel corso degli anni.

¹² Prevenzione Primaria: è focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre i fattori di rischio.

Prevenzione Secondaria: si riferisce alla diagnosi precoce di una condizione negativa, e permette così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa. La precocità di intervento consente di migliorare la situazione e ridurre gli effetti negativi.

Prevenzione Terziaria: è relativa alla prevenzione degli esiti più complessi, della degenerazione e cronicizzazione. La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze, delle probabilità di "ricaduta".

Prevenzione quaternaria è un termine mutuato dalla medicina generale che si riferisce ai rischi di iper-medicalizzazione e, che, riferita agli interventi sui minori, vuole ridurre, anticipando gli interventi, il ricorso alla istituzionalizzazione.

A tal fine appare importante che gli Ambiti territoriali capitalizzino i risultati conseguiti con l'intervento di **Adozione Sociale** – Sostegno Precoce alla Genitorialità – (deliberazione n. 2063 del 13 dicembre 2006) attraverso la riproposizione e la rielaborazione del modello di presa in carico del nucleo familiare, per ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo dalla famiglia e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare. In questo modello, le famiglie con figli minori vengono sostenute in maniera intensiva, rigorosa e per tempi definiti, e possono così apprendere nuovi modi di essere genitori, di stare insieme, di gestire il loro quotidiano. Allo scopo di migliorare l'efficacia degli interventi è necessario:

- rafforzare e promuovere l'integrazione tra tutti i sistemi che si interessano della protezione e tutela del minore: sociale, sanitario, scolastico, formativo, della giustizia e delle pari opportunità;
- assumere come visione di riferimento del fenomeno della negligenza familiare l'ecologia dello sviluppo umano, quindi l'unitarietà dei bisogni di crescita di ogni bambino compreso nel suo mondo di relazioni;
- integrare il modello di adozione sociale con interventi di educativa domiciliare e con i centri per le famiglie.

Attualmente il contesto campano di offerta di **servizi socio-educativi per la prima infanzia** è caratterizzato da un'apparente divergenza tra lo stato di diffusione dei servizi (indicatore S04) e la capacità di soddisfare i bisogni dell'utenza (indicatore S05). Mentre la Campania sembrerebbe aver raggiunto un livello soddisfacente di offerta, è ben lontana dal raggiungere il target per la presa in carico dell'utenza.

Gli sforzi della Regione, anche in coerenza con le indicazioni del PAC, sono pertanto concentrati sulle attività che possano impattare direttamente sull'indicatore S05: "presa in carico degli utenti dei servizi per l'infanzia", promuovendo l'attivazione di servizi di cura per l'infanzia nelle aree e territori ad oggi sprovviste, con particolare attenzione ai grandi centri urbani e agli ambiti rurali.

Per ciò che concerne il **maltrattamento e l'abuso sui minori**, gli obiettivi per il prossimo triennio di programmazione sono:

1. favorire l'emergere dei fenomeni di maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
2. assicurare la tempestiva individuazione e la presa in carico precoce ed integrata dei minori attraverso gli strumenti di tutela;
3. uniformare gli interventi assistenziali ed i procedimenti diagnostici terapeutici;
4. integrare le attività tra operatori di ambiti diversi;
5. individuare ed ottimizzare le risorse specifiche dei servizi pubblici e del privato

Il lavoro di rete è la metodologia cardine per programmare, organizzare e verificare gli interventi: deve prevedere un'articolazione territoriale capillare e coinvolgere le famiglie, gli operatori dei servizi sociali e sanitari territoriali, gli operatori dei servizi educativi e scolastici, le forze dell'ordine, la magistratura e le figure significative che vengono a contatto con il minore.

Per far ciò è necessario rafforzare la rete integrata dei servizi per la prevenzione e la cura del maltrattamento e abuso a danno di minori, anche in collegamento con la più ampia rete dei servizi (consultori e centri antiviolenza, SERT, ecc.), attraverso il lavoro di equipe multidisciplinari e prevedendo interventi integrati, tempestivi ed appropriati.

Gli Ambiti Territoriali sono inoltre chiamati a potenziare le misure legate **all'affido**. I dati che emergono dalla *"Rilevazione dei bambini e degli adolescenti fuori dalla famiglia di origine, in affidamento familiare o accolti in strutture residenziali della Campania al 31/12/2013"*¹³ mostrano

¹³ Da alcuni anni le Regioni e le province autonome hanno assunto l'impegno di fornire annualmente al Ministero delle Politiche Sociali un set minimo di dati relativi a bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine, in affidamento familiare (a singoli, famiglie, parenti) o accolti nelle strutture residenziali.

come l'affido sia di fatto, in Campania, un intervento residuale rispetto ad altre opzioni: ogni tre minori collocati all'esterno della cerchia familiare e parentale, due sono in servizi residenziali e uno in affido. E questa prassi si è affermata nonostante la legge 184/1983 "*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*" preveda che l'affido familiare debba essere la prima scelta, e ci si debba rivolgere alle comunità di tipo familiare soltanto in seconda battuta. Non solo gli affidi diminuiscono, ma quelli esistenti durano troppo a lungo, togliendo così all'istituto le originarie caratteristiche di aiuto temporaneo. In tal modo l'istituto dell'affido familiare viene snaturato e non è più uno strumento per offrire a una famiglia in difficoltà l'occasione per risollevarsi in modo concordato, ma quasi una scelta estrema per assestare, con la sottrazione del figlio, il colpo di grazia a genitori già pesantemente provati.

Il fine ultimo dell'affido familiare è riunificare ed emancipare le famiglie, non quello di separare e può essere utilizzato anche per prevenire gli allontanamenti. Implica una reale sussidiarietà in cui i servizi pubblici e del privato sociale e le espressioni formali e informali della società civile si integrano reciprocamente nel rispetto delle specifiche competenze.

E' pertanto necessario promuovere la cultura dell'affido familiare all'interno di una più complessiva politica di sostegno alla famiglia e alla genitorialità; e individuare, selezionare e formare coppie e/o persone disponibili all'affido, istituendo la cosiddetta anagrafe degli affidatari. A tal scopo occorre:

- rilanciare il valore dell'affido familiare sperimentando nuove tipologie di affido e buone prassi da seguire per il rientro del bambino in famiglia, formando gli operatori;
- dare attuazione ad una serie di interventi di sostegno da mettere in atto in chiave preventiva dell'allontanamento.

Altro istituto particolarmente rilevante, per le sue numerose implicazioni sul piano sociale, è **l'adozione**, sia nazionale che internazionale.

Una sempre più adeguata cultura dell'adozione deve essere promossa, e le procedure e gli strumenti tesi a qualificare e sostenere il percorso adottivo devono essere sviluppati e potenziati. E' fondamentale l'integrazione delle prestazioni necessarie allo svolgimento dell'intero iter adottivo, per omogeneizzare sul territorio regionale le procedure rivolte all'accertamento delle competenze genitoriali, all'accoglienza ed all'inserimento del minore sia nel nuovo nucleo familiare che nel nuovo contesto psico-sociale. E' necessario, pertanto, individuare prassi operative che attribuiscono ruoli chiari e definiti ai diversi soggetti coinvolti nell'iter dell'adozione. Tale approccio assume quale momento fondante i principi contenuti nella Convenzione dell'Aja, che sancisce tra l'altro:

- 1) la centralità del bambino;
- 2) il valore del principio di sussidiarietà;
- 3) l'importanza della dimensione multi-culturale.

A questo scopo, occorre sostenere la qualificazione degli operatori del territorio e la costituzione di équipe multidisciplinari specializzate in grado di dare risposte articolate e adeguate alle varie situazioni, in un'ottica di solidarietà interistituzionale che possa fare fronte alla complessità ed onerosità che talvolta richiede il garantire, tramite la più appropriata risposta di accoglienza e sostegno, sia la tutela dei bambini e dei ragazzi che l'accompagnamento delle famiglie adottive.

Un ruolo importante nella strategia della prevenzione, di livello secondario e terziario, è svolto anche dagli interventi e dai servizi in favore di altre categorie a rischio di marginalità come persone anziane, persone con disabilità e disagio psichico, vittime di tratta e di violenza, ecc. in tutti i casi in cui la presa in carico di tali soggetti concorre ad evitare fenomeni di aggravamento o cronicizzazione o delle problematiche evidenziate.

Ne è un esempio la realizzazione e diffusione del "**Centro antiviolenza**", afferente all'area "Interventi per il sostegno alle donne in difficoltà", che rappresenta uno strumento di prevenzione (secondaria

e terziaria) di straordinaria portata che la Regione Campania promuove nell'ambito delle azioni previste per la prevenzione ed il contrasto della violenza sessuale e di genere, in attuazione dell'art.3 della L.R. n. 2/2011 e dall'articolo 5 della legge regionale n. 11/2007 e in collaborazione interistituzionale con le misure previste dalle pari opportunità. La Regione porrà in essere tutte le sinergie possibili con le Istituzioni presenti sul territorio, svolgendo attività di coordinamento, controllo e monitoraggio delle attività realizzate in ciascun Ambito Territoriale, al fine di poter proseguire nei compiti di programmazione e fondarle su evidenze dei risultati raggiunti. Al termine della sperimentazione, la Regione auspica la prosecuzione delle attività, eventualmente anche attraverso il rafforzamento di strutture inter-Ambito/sovra-Ambito, in considerazione dei trasferimenti di risorse nazionali all'uopo dedicate.

Infine, occorre richiamare tra gli interventi di prevenzione che la Regione intende realizzare anche quelli di tipo congiunto in sinergia con l'area sanitaria, rivolti alla prevenzione delle c.d. nuove dipendenze patologiche - soprattutto quelle che (come la dipendenza da Internet o dal gioco compulsivo) interferiscono con lo sviluppo armonico della persona e la sua integrazione sociale - rafforzando il ruolo degli Ambiti territoriali e dei soggetti del terzo settore nella rete integrata con le altre istituzioni pubbliche (innanzi tutto sistema d'istruzione e sanità), sostenendo punti di primo ascolto e di presa in carico e la diffusione di materiali informativi di prevenzione, con particolare attenzione ai minori e ai giovani. Specifica attenzione andrà riservata, tra tali forme di dipendenza, a quella **connessa al gioco d'azzardo**, data la diffusione sul territorio regionale di sale gioco e altri punti dedicati, proprio nei territori dove più elevati sono i tassi di rischio povertà e marginalità sociale. La Campania risulta peraltro la regione italiana con il rapporto più alto tra spesa per gioco rispetto al reddito pro/capite¹⁴.

II.3 L'INTEGRAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE EUROPEA 2014-2020

Gli interventi inerenti l'inclusione sociale nell'ambito della programmazione europea 2014-2020, sono stati programmati in coerenza con gli indirizzi regionali in materia di politiche sociali, in particolare con lo strumento del Piano Sociale Regionale e sono descritti nell'ambito dell'Obiettivo Tematico 9 "Promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione".

Uno degli obiettivi principali della Strategia Europa 2020 è quello di ridurre di 20 milioni il numero delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Al tal fine la Regione Campania ha programmato la realizzazione di un intervento straordinario di sostegno alle famiglie svantaggiate che vivono al di sotto della soglia "povertà" attraverso azioni integrate di tutela dei diritti essenziali - infanzia, istruzione, salute, casa, formazione, lavoro - in cui attenzione particolare è rivolta alla tutela dei diritti dei minori, anche attraverso misure di sostegno alla genitorialità.

I Programmi Operativi prevedono azioni complementari tra il FSE, il FESR ed il PON Inclusione Sociale, sulla base delle indicazioni dell'Accordo di Partenariato conforme all'articolo 14 del Regolamento UE N.1303/2013, adottato dalla Commissione europea il 29 ottobre 2014.

II.3.1 POR Campania FSE 2014-2020

Per quanto riguarda il POR Campania FSE 2014-2020, gli interventi sono delineati in particolare nell'ambito dell'Asse II - Obiettivo Tematico 9 "Inclusione Sociale e lotta alla povertà", al quale sono stati destinati complessivamente €184.010.000,00 ripartiti tra le diverse Priorità tematiche ed i

¹⁴ M. Esposito, Geografia economica del gioco d'azzardo, *Communitas*, n.84-85, 2014 (<http://communitas.vita.it/wp-content/uploads/2014/12/GEOGRAFIA-ECONOMICA-DEL-GIOCO-DAZZARDO-IN-ITALIA.pdf>)

relativi Obiettivi specifici/Risultati attesi. E' prevista una forte complementarità con gli interventi di sostegno all'occupabilità femminile finalizzati a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro descritti nell'ambito della priorità 8iv (Asse I Occupazione).

Gli Ambiti sono indicati quali principali beneficiari degli interventi in considerazione del ruolo a loro assegnato e della diretta vicinanza con i destinatari delle azioni. E' fondamentale quindi, realizzare una programmazione integrata delle risorse assegnate, al fine di rafforzare e coordinare tutti gli interventi da finanziare.

Le azioni previste nel presente Piano Sociale Regionale saranno realizzate in sinergia con quanto previsto nel Programma Operativo, con riferimento a ciascuna area.

Le tre priorità tematiche secondo cui si articola l'Asse Inclusion sociale sono: 9i) Inclusion attiva, 9iv) Accesso ai servizi e 9vi) Sviluppo locale.

II.3.1.1 L'inclusione attiva

La priorità di investimento 9i) Inclusion attiva si propone di "promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità".

Gli interventi perseguiti sono finalizzati a sostenere le famiglie e le persone povere ed i soggetti svantaggiati e/o a rischio di discriminazione, attraverso servizi di sostegno e strumenti di microcredito, al fine di favorirne l'emancipazione sociale ed economica. Le misure riguardano persone in carico ai servizi sociali nuclei multi-problematici e/o persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione, persone con disabilità, anche psichica, detenuti ed ex detenuti, vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, beneficiari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria.

Un'attenzione particolare viene riservata all'inclusione economica e sociale delle comunità dei Rom, Sinti e Camminanti presenti in Campania, attraverso azioni integrate e coordinate nell'ambito dei quattro assi di intervento, relativi all'istruzione, al lavoro, alla salute ed alla casa.

Sono previste forme di sostegno all'economia sociale, rivolte in particolare alle imprese del terzo settore, compreso le comunità di accoglienza, finalizzate a promuovere la diffusione di strumenti di responsabilità sociale, l'attivazione di percorsi formativi rivolti agli operatori e la realizzazione di ambienti di lavoro e forme di organizzazione inclusivi.

Il rafforzamento dei servizi di cura e la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro è l'obiettivo fondamentale della priorità *Accesso ai servizi*, nell'ambito della quale sono previste forme di sostegno per il pagamento dei servizi socio educativi per l'infanzia, anche in forma flessibile (nidi e micronidi, servizi integrativi, sperimentali e ricreativi), con priorità al target bambini 0-36 mesi, dei servizi di *care giver* (rivolti ad ammalati cronici e agli anziani non autosufficienti) e dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, destinati agli anziani ed ai non autosufficienti.

Per gli anziani non autosufficienti e le persone con disabilità, che necessitano di servizi socio-assistenziali integrati, sono previste forme di sostegno ed accompagnamento all'abitare assistito, con particolare riferimento ai soggetti privi di assistenza familiare, anche in attuazione del *Protocollo d'intesa in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità*.

Il Programma Operativo ribadisce il raccordo di tali interventi con la normativa regionale di riferimento, in particolare con quanto previsto dal *Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007* (DGR n. 107 del 23/04/14).

L'implementazione dei servizi di cura viene identificato come strumento di sostegno all'occupabilità

femminile, sia a favore delle donne coinvolte nella sperimentazione di forme di organizzazione del lavoro *family friendly* (es. voucher, flessibilità dell'orario di lavoro, *coworking*, telelavoro, etc.), sia a favore delle donne coinvolte in percorsi formativi e/o di orientamento finalizzati a favorirne l'ingresso nel mondo del lavoro.

Il Programma prevede la messa a regime del Sistema Informativo Sociale regionale al fine di favorire la mappatura dell'offerta delle prestazioni sociali e del fabbisogno per area di intervento, la ridefinizione e l'aggiornamento dei profili professionali sociali e l'attivazione di percorsi formativi integrati rivolti agli operatori dei sistemi.

La priorità *Sviluppo locale* ha come obiettivo l'aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale ed il miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità attraverso azioni integrate di prevenzione e contrasto alla criminalità, di educazione alla legalità e di sostegno alle aziende confiscate alle mafie, che coinvolgono le famiglie, le istituzioni ed il terzo settore.

Di seguito si riportano le azioni da promuovere per ogni obiettivo specifico.

9.1 Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale

- Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione [es. adozione sociale, tutoraggio, mediazione familiare e culturale, "centri territoriali per la famiglia", prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intra-familiare, e della violenza]. Progetti di diffusione e scambio di best practices relativi ai servizi per la famiglia ispirati anche al modello della sussidiarietà circolare.
- Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il micro-credito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività.

RA 9.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili e dei soggetti presi in carico dai servizi sociali

- Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF [International Classification of Functioning, Disability and Health] su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità.
- Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment [ad es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti etc.], misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, microcredito d'impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari).
- Progetti integrati di inclusione attiva rivolti alle vittime di violenza, di tratta e grave sfruttamento, ai minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età, ai beneficiari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria e alle persone a rischio di discriminazione.
- Sostegno alle imprese per progetti integrati per l'assunzione, l'adattamento degli ambienti di lavoro, la valorizzazione delle diversità nei luoghi di lavoro [informazione e sensibilizzazione alle diversità, adozione di carte per le pari opportunità, codici di condotta, introduzione della figura del *diversity manager*, gestione del percorso lavorativo dei lavoratori con disabilità, etc.].
- Sviluppo e diffusione delle tecnologie assistite finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

9.7 Rafforzamento dell'economia sociale

- Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community.
- Rafforzamento delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore in termini di efficienza ed efficacia della loro azione [ad es. attività di certificazione di qualità delle istituzioni private e di terzo settore che erogano servizi di welfare, di promozione di network, di promozione degli strumenti di rendicontazione sociale e formazione di specifiche figure relative, di innovazione delle forme giuridiche e organizzative, di sensibilizzazione e formazione per lo sviluppo di imprenditoria sociale].

II.3.1.2 L'accesso ai servizi

La priorità di investimento 9.iv) "Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale" verrà perseguito attraverso due obiettivi specifici, per ciascuno dei quali si specificano di seguito le azioni che saranno intraprese.

9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali

- Implementazione di buoni servizio [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera.
- Sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia, tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, anche in riferimento ad orari e periodi di apertura [nel rispetto degli standard fissati per tali servizi].
- Implementazione di buoni servizio per servizi a persone con limitazione nell'autonomia (per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera e per la promozione dell'occupazione regolare).
- Formazione degli assistenti familiari e creazione di registri di accreditamento e di albi di fornitori di servizi di cura rivolti alle persone anziane e/o non autosufficienti.
- Implementazione del Sistema informativo dei servizi e delle prestazioni sociali [questa azione riguarda l'intero sistema sociale].
- Percorso di definizione della denominazione dei contenuti delle professioni sociali e del loro riconoscimento uniforme sul territorio nazionale [questa azione riguarda l'intero sistema sociale].

9.4 Riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo.

- Servizi di promozione e accompagnamento all'abitare assistito nell'ambito della sperimentazione di modelli innovativi sociali e abitativi, finalizzati a soddisfare i bisogni di specifici soggetti-target (ad esempio residenzialità delle persone anziane con limitazioni dell'autonomia, l'inclusione per gli immigrati, la prima residenzialità di soggetti in uscita dai servizi sociali, donne vittime di violenza).

II.3.1.3 Lo sviluppo locale

La priorità di investimento 9.vii "Strategie di sviluppo locale di tipo partecipativo" verrà perseguita con cinque azioni finalizzate a realizzare un obiettivo specifico.

9.6 Aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità

- Azioni integrate di prevenzione e contrasto ai fenomeni del racket e dell'usura.
- Azioni di aggregazione e promozione sociale ed economica in collegamento con interventi per il sostegno di aziende confiscate alle mafie.
- Promozione di networking, servizi e azioni di supporto destinate a organizzazioni del terzo settore e amministrazioni pubbliche per la gestione di beni confiscati alle mafie.
- Sostegno alla funziona educativa della famiglia [prevenzione al ricorso al circuito giudiziario]; azioni di educazione alla legalità presso scuole, istituzioni educative, comunità locali, ed educativa di strada anche con il coinvolgimento del terzo settore.
- Attività di animazione sociale e partecipazione collettiva di ricostruzione della identità dei luoghi e delle comunità, connessi al recupero funzionale e al riuso di vecchi immobili, compresi i beni confiscati alle mafie

II.3.2 POR Campania FESR 2014-2020

Nell'ambito della bozza del POR FESR presentata alla Commissione europea (il Programma è in corso di approvazione) le azioni finalizzate all'inclusione sociali sono inserite nell'ambito dell'Asse VIII.

L'Asse mira alla costituzione di un sistema di welfare orientato all'inclusione e alla partecipazione, innalzando il livello della qualità della vita attraverso il riordino e la riorganizzazione del sistema sanitario, lo sviluppo e la promozione dei servizi alla persona. L'Asse punta a tre principali obiettivi:

1. promuovere l'inclusione sociale attraverso un migliore accesso ai servizi sociali, culturali e ricreativi e il passaggio dai servizi istituzionali ai servizi territoriali di comunità;
2. ridurre il numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo;
3. aumentare la legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e migliorare il tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità.

Per il raggiungimento dei suddetti risultati, si intendono realizzare i seguenti Obiettivi Specifici previsti dall'Accordo di Partenariato articolati nelle azioni di seguito elencate.

- *Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia*

Le azioni saranno attuate in coerenza con gli interventi già avviati nella precedente programmazione, al fine di evitare duplicazioni e favorire il completamento di progetti in corso (a cavallo). In particolare saranno realizzate azioni in sintonia con la strategia già delineata nel Piano Sociale Regionale 2013-2015, che raccorda le politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie regionali finanziate a valere delle diverse fonti di finanziamento, compreso le azioni finanziate attraverso il PAC. Il "Programma servizi di cura" e attraverso le risorse premiali del Piano Obiettivi di Servizi, indicatori S04-S05-S06.

Si prevede il finanziamento di "P.T.I.P.I." Piani Territoriali d'Investimento Prima Infanzia presentati dagli Ambiti Territoriali, per la messa a sistema della rete di servizi socio educativi per la prima infanzia e l'individuazione del fabbisogno, a partire dall'analisi della domanda e delle caratteristiche dell'offerta, in continuità con il piano finanziato attraverso il PAC "Programma servizi di cura". I Piani, adottati attraverso lo strumento della programmazione negoziata, potranno prevedere azioni di ristrutturazione di edifici già adibiti o da adibire a servizi prima infanzia (nidi, micronidi, servizi integrativi e sperimentali); implementazione delle infrastrutture,

compreso gli arredi interni ed esterni. I Piani dovranno favorire l'armonizzazione delle diverse strutture presenti sul territorio, sia private che pubbliche, al fine di favorire l'ottimizzazione dei costi e l'efficienza dei servizi, per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- aumento strutturale dell'offerta di servizi;
- estensione della copertura territoriale per soddisfare bisogni e domanda di servizi oggi disattesi;
- attivazione di nuove strutture e servizi nelle aree ad oggi sprovviste, in particolare nelle aree urbane più grandi e densamente popolate e nei centri minori e ambiti rurali dove oggi i servizi sono deboli o inesistenti.

L'azione è finalizzata a sostenere l'aumento dell'offerta regionale verso il valore target del 12% dei bambini presi in carico. A partire dal fabbisogno individuato attraverso i "P.T.I.P.I." Piani Territoriali d'Investimento Prima Infanzia, sarà definito il finanziamento di aiuti alle imprese private per la realizzazione di strutture di servizi socioeducativi per la prima infanzia. Finanziamento di "P.I.A." Piani di Investimenti per non Autosufficienti, a cura degli Ambiti Territoriali finalizzati alla messa a sistema della rete di servizi per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia, a partire dall'analisi della domanda e delle caratteristiche dell'offerta, in continuità con il piano finanziato attraverso il PAC "Programma servizi di cura". I Piani, adottati attraverso lo strumento della programmazione negoziata, potranno prevedere azioni di ristrutturazione di edifici già adibiti o da adibire ad anziani e persone con limitazioni nell'autonomia, implementazione delle infrastrutture, compreso gli arredi interni ed esterni. I Piani dovranno favorire l'armonizzazione delle diverse strutture presenti sul territorio, sia private che pubbliche, al fine di favorire l'ottimizzazione dei costi e l'efficienza dei servizi, per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) aumento e qualificazione dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per gli anziani a carattere socio assistenziale;
- b) creazione e/o riqualificazione di strutture specializzate, leggere e rispettose della dignità e della libertà individuale, anche per alleviare il carico di cura del caregiver familiare, in particolare nei territori in cui tale offerta è particolarmente carente o dove è possibile sperimentare progetti innovativi;
- c) consolidamento di un'offerta differenziata di servizi/interventi a supporto degli anziani e delle loro famiglie, a partire da una infrastrutturazione minima dei servizi di assistenza domiciliare,
- d) potenziamento e sviluppo di infrastrutture per la realizzazione di servizi di facilitazione: soluzioni per il potenziamento di ADI e SAD, trasporto urbano; rimozione delle barriere architettoniche, tecnologie per l' *Ambient Assisted Living*, telemedicina.

A partire dal fabbisogno individuato attraverso i "P.I.A." Piani di Investimenti per non Autosufficienti", sarà definito il finanziamento di aiuti alle imprese private per la realizzazione di strutture per anziani e persone non autosufficienti, concentrati in particolare nelle aree in cui tali servizi siano particolarmente carenti o dove si individui la possibilità di sperimentare progetti innovativi, e con contributi per parziale sostegno dei costi di gestione.

- *Riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo*
 - Interventi di recupero di edifici pubblici o privati da adibire a strutture abitative per persone in difficoltà economiche. Interventi abitativi da destinare a categorie fragili per ragioni economiche e sociali (giovani fra i 25 e i 35 anni con lavoro precario, famiglie monoparentali, anziani, separati, disoccupati, sfrattati):
 - autorecupero di unità abitative rese disponibili da soggetti pubblici o privati che contribuiscano ai lavori di risistemazione con il proprio lavoro manuale, così da riscattare un numero di mensilità di locazione, garantendo tuttavia sin dall'inizio le spese condominiali;

- autocostruzione di alloggi in proprietà secondo criteri, regole e modalità conformi alla pratica di edificazione assistita, già sperimentata positivamente sul territorio.
 - Interventi abitativi finalizzati al recupero di alloggi o spazi non utilizzati da destinare a residenza temporanea per soggetti in difficoltà: donne maltrattate, immigrati, ex detenuti ed ex-tossicodipendenti che si impegnino a contrarre regolare contratto di affitto.
 - Interventi di recupero di edifici pubblici o privati da adibire a strutture abitative per persone in condizioni di disagio psichico, disabilità o con problemi di salute per la fase di transizione dall'istituto, struttura di detenzione o casa di cura alla vita autonoma, in collaborazione con la istituzione ospitante. Promozione di appalti sociali per la ristrutturazione di alloggi sfitti e la creazione di spazi abitativi attrezzati da adibire a persone con disabilità fisica. Supporto alla costituzione delle cooperative per l'autocostruzione, ristrutturazione/ riutilizzo. Supporto all'autocostruzione di alloggi in proprietà secondo la pratica di edificazione assistita.
- *Aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità*
 - Valorizzazione e promozione di specifici progetti di riuso di beni confiscati che sono caratterizzati da un alto valore simbolico, sono già stati interessati da investimenti pubblici e sono dotati di forti prospettive di sviluppo economico ed occupazionale per i territori su cui insistono Incremento dell'uso istituzionale dei beni confiscati
 - Azioni di sostegno alla creazione e qualificazione di imprese sociali che operano nell'ambito dei beni confiscati.
 - Azioni di valorizzazione dei servizi e dei prodotti che si realizzano sui beni confiscati.
 - Azioni di tutoraggio e adozione delle aziende confiscate, di concerto con l'Agenzia Nazionale dei beni sequestrati e confiscati e attraverso il coinvolgimento di soggetti altamente specializzati.
 - Studi di settore e business plan per immobili e aziende confiscate. Creazione e qualificazione di imprese sociali preposte alla realizzazione di prodotti e servizi sui beni confiscati. Qualificazione dei prodotti e dei servizi realizzati sui beni confiscati.
 - Creazione di un "brand/marchio" dei prodotti e dei servizi realizzati sui beni confiscati. Pubblicità e promozione dei prodotti e servizi realizzati sui beni confiscati.
 - Internazionalizzazione dei prodotti e dei servizi realizzati sui beni confiscati.
 - Esportazione dei progetti con particolare riferimento alla Bottega dei Sapori e dei Saperi della Legalità.

II.4 L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO

Gli Obiettivi di Servizio sono stati definiti nell'ambito del Quadro strategico nazionale (QSN) per la politica regionale di sviluppo 2007/2013, quali ambiti strategici in cui migliorare l'offerta di servizi pubblici essenziali e conseguire obiettivi prefissati.

Il meccanismo degli Obiettivi di Servizio ha previsto l'assegnazione di premi per le 8 Regioni del Mezzogiorno al conseguimento di obiettivi fissati (target) per il miglioramento di servizi essenziali in quattro ambiti strategici per le politiche di sviluppo regionale (istruzione, servizi di cura per l'infanzia e gli anziani, gestione dei rifiuti urbani, servizio idrico integrato), rappresentati da 11 indicatori.

Tra gli ambiti strategici è stato identificato l'obiettivo "Elevare i servizi di cura per l'infanzia e per gli anziani", misurato dagli indicatori :

- S04 "Diffusione dei servizi per l'infanzia: percentuale di Comuni che hanno attivato servizi socio-educativi per la prima infanzia (asili nido o servizi integrativi) sul totale dei Comuni della Regione";

- S05 "Presenza in carico "ponderata" degli utenti dei servizi per l'infanzia: percentuale di bambini tra zero e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (asili nido o servizi integrativi) di cui il 70% in asili nido, sul totale della popolazione in età 0-3 anni";
- S06 "Presenza in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata: percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre)".

Il QSN ha previsto, inoltre, l'attribuzione di premi finanziari alle Regioni che raggiungano i risultati finali e intermedi, come stabilito dalla delibera CIPE 82/2007. La Regione Campania ha approvato il Piano d'azione Obiettivi di Servizio con Deliberazione n. 210 del 06/02/2009, aggiornato annualmente mediante i Rapporti annuali Obiettivi di servizio (RAOS). Con successiva deliberazione n. 427 del 23/03/2010 è stato approvato il documento tecnico "Meccanismo formale di premialità per gli enti erogatori o responsabili del servizio nell'ambito degli Obiettivi di servizio del QSN 2007-2013".

Con riferimento all'offerta di servizi socio-educativi per la prima infanzia, il contesto campano attuale è caratterizzato da un livello soddisfacente di diffusione dei servizi (indicatore S.04) a fronte di una ridotta capacità di presa in carico dell'utenza (indicatore S.05), come si evince dalla tabella sottostante.

Tabella 3: Indicatori S.04/S05 : livelli rilevati e distanza dal target 2013.

Indicatore	Valore Obiettivo (target 2013)*	Valore 2012 **	Gap 2012 - 2013
S.04	35,0%	33,2%	1,8%
S.05	12,0%	2,7%	9,3%

* Fonte: http://www.dps.mef.gov.it/obiettivi_servizio/servizi_infanzia.asp#

Gli sforzi della Regione devono essere, quindi, orientati ad aumentare la capacità di presa in carico degli utenti, sia incidendo sull'incremento delle risorse finalizzate alla gestione dei servizi, sia rafforzando il sistema di accreditamento delle strutture private, in applicazione di quanto stabilito nel Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari, di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007, approvato con deliberazione n.107 del 23 aprile 2014.

Con riferimento all'indicatore S.06, il cui valore attuale è riportato nella tabella sottostante, l'Amministrazione regionale intende colmare il gap con il target di riferimento attraverso la messa in campo delle seguenti azioni: la diffusione del servizio nelle aree attualmente sprovviste o con bassi livelli di presa in carico, l'integrazione della copertura finanziaria con diverse fonti di finanziamento e mediante la compartecipazione dei privati, una più efficace programmazione degli interventi e delle risorse.

Tabella 4: Indicatore S.06 : livelli rilevati e distanza dal target 2013.

Indicatore	Valore Obiettivo (target 2013)*	Valore 2012 **	Gap 2012 - 2013
S.06	3,5%	2,8%	0,7%

* Fonte: http://www.dps.mef.gov.it/obiettivi_servizio/servizi_anziani.asp#

II 5. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DI AZIONE COESIONE SERVIZI DI CURA

Il PNSCIA si configura come azione aggiuntiva di sostegno alla funzione ordinaria di erogazione di servizi essenziali sui territori delle regioni ricadenti nell'obiettivo convergenza. Gli Ambiti Territoriali sono i beneficiari delle risorse ripartite a livello nazionale, in base alla popolazione residente, di età 0-3 anni, per i servizi per la prima infanzia, e di età superiore ai 75 anni, nel caso dei servizi per gli anziani non autosufficienti.

Il PNSCIA ha definito un Primo Riparto delle proprie risorse (risorse PAC) nel corso del 2013, ed un secondo nel corso del 2014 (cfr. tabella sottostante).

Tabella 5: Risorse Regione Campania - Secondo Riparto PAC

Risorse	Servizi Infanzia	Servizi Cura anziani
Primo Riparto	€ 35.484.000,00	€ 38.441.000,00
Secondo Riparto	€ 65.573.601,08	€ 40.525.610,90
Totali Ripartite	€ 101.057.601,08	€ 78.966.610,90

L'erogazione è subordinata alla presentazione di piani da parte degli Ambiti, redatti sulla base della modulistica e delle linee guida, messi a disposizione dal Ministero degli Interni. I piani presentati devono contenere, tra l'altro, informazioni relative al sistema dei servizi già erogati nel territorio di riferimento

Relativamente ai **servizi di cura socio-educativi per la prima infanzia** (PAC Infanzia) il Secondo Riparto del PNSCIA prevede, come il primo, l'ampliamento ed il consolidamento dell'offerta complessiva dei servizi ed il loro riequilibrio territoriale (avvio dei servizi nelle aree dove questi sono molto deboli o inesistenti). Introduce, però, modifiche ai criteri ed ai vincoli per l'accesso al finanziamento da parte degli Ambiti:

1. mantenimento dei livelli di servizio (MLS), tenendolo costante nei due anni scolastici 2015-2016 e 2016-2017, garantendo la presa in carico negli asili nido prevista nell'anno scolastico 2014-2015, per come quantificata nei Piani di intervento del Primo Riparto. L'atteso aumento della presa in carico di nuovi utenti nell'anno scolastico 2014-2015 indotto – anche se non esclusivamente – con l'azione del PNSCIA pone, infatti, la questione della sostenibilità del servizio negli anni scolastici a venire;
2. esclusione dei nidi di nuova costruzione dalle spese ammissibili e vincolo, per le ristrutturazioni, ad un effettiva attivazione del servizio ed alla presa in carico della nuova utenza, in considerazione della tempistica di attuazione del PAC;
3. flessibilità dei servizi, ottenuta dando priorità ai nido e micro-nidi nelle aree urbane densamente popolate (in particolare, laddove i servizi per la prima infanzia siano ancora molto deboli o inesistenti, o laddove esistano strutture per nidi o micronidi non utilizzate), lasciando maggiore flessibilità nell'avvio di servizi integrativi in aree interne o di montagna, caratterizzate da dispersione e bassa densità demografica/abitativa;
4. finanziamento di interventi finalizzati al sostegno della domanda relativa a servizi di nido e micronido a titolarità pubblica e gestione diretta o in affidamento a terzi tramite appalto di servizi.
5. maggiore omogeneità nella distribuzione territoriale dei servizi all'interno dei singoli Ambiti, garantendo pari opportunità di accesso ai servizi da parte di tutti gli utenti interessati.

Relativamente ai **Servizi di Cura per gli anziani non autosufficienti**, il Secondo Riparto del PNSCIA prevede, in continuità con il Primo, l'ampliamento dell'offerta complessiva dei servizi domiciliari ovvero l'attivazione di tali servizi nelle aree dove questi sono molto deboli o inesistenti. Anche in questo caso sono innovati i criteri ed i vincoli per l'accesso al finanziamento da parte degli Ambiti:

1. consolidare i servizi già finanziati, concentrando le risorse su interventi di sostegno alla gestione e in particolare alla erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare;
2. assicurare l'erogazione di un numero di ore di assistenza domiciliare annuale superiore a quelle programmate nell'ambito del Primo Riparto, utilizzando anche altre fonti di finanziamento;
3. intensificare e migliorare la qualità delle prestazioni socio-assistenziali domiciliari erogate dagli Ambiti a complemento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) erogata dalle aziende sanitarie (ASL), rafforzando gli Accordi di Programma tra Ambiti e ASL;

4. finanziare l'assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti non bisognosi di cure sanitarie intensive (non in ADI, cd. SAD o ADA) solo nei casi in cui l'Ambito o il distretto di riferimento attesti che siano già soddisfatti i livelli di prestazioni socio-assistenziali complementari all' ADI rispondenti al fabbisogno del territorio;
5. limitare il finanziamento degli interventi non strettamente connessi all'erogazione delle prestazioni, ammettendo il solo sostegno delle spese di gestione dei PUA.
6. favorire una maggiore uniformità nella distribuzione territoriale dei servizi all'interno dei singoli Ambiti, garantendo pari opportunità di accesso ai servizi da parte di tutti gli utenti interessati.

PARTE III: AZIONI STRATEGICHE PER MACRO LIVELLO E OBIETTIVO SERVIZIO

Il III Piano sociale regionale, al fine di uniformarsi alle indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali contenute nel decreto di riparto del F.N.P.S. 2013, si articola su 5 macro livelli, che declinati in obiettivi di servizio, includono tutte le aree di intervento previste dalla L.R. 11/2007.

Per il perseguimento delle strategie del triennio 2016-2018, gli Ambiti Territoriali strutturano il proprio Piano di Zona a seconda delle caratteristiche delle proprie comunità e quindi del loro fabbisogno. Alcuni interventi/azioni tra quelli presenti nel Nomenclatore regionale (cfr. Appendice 3) sono considerati prioritari perché più funzionali al conseguimento degli obiettivi strategici del Piano, precedentemente descritti, e per tali interventi definiti “strategici” è necessario realizzare azioni mirate di monitoraggio che consentano, attraverso indicatori all’uopo predisposti, la valutazione ex ante, in itinere ed ex post degli interventi implementati, di supporto alla definizione e misurazione degli obiettivi della programmazione sociale.

Gli interventi strategici, sia a gestione di Ambito che a titolarità regionale, sono riepilogati nella tabella 5 per macro livello e con riferimento agli assi strategici cui prevalentemente afferiscono.

Nei paragrafi che seguono essi sono presentati per obiettivo di servizio con la descrizione degli indicatori proposti per il loro monitoraggio.

Tabella 6: numero di interventi strategici

Macro livello	Interventi del Nomenclatore	Assi strategici				Totale Interventi strategici	Tipologia interventi strategici	
		Sistema Integrato	Non Auto-sufficienza	Povertà e Inclusione	Prevenzione		gestione ambito	titolarità regionale
1. Accesso e presa in carico	33	4		6	4	14	12	9
2. Permanenza a domicilio	19		6		5	11	11	
3. Prima infanzia	10				6	6	6	3
4. Residenziali	38		10		10	20	20	
5. Inclusione sociale	76			13	1	14	14	
Totale	176	4	16	19	26	65	63	12

III.1. MACROLIVELLO 1: SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO

Il macro livello 1¹⁵ “Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale” è composto da 3 Obiettivi di Servizio (OdS), cui afferiscono 6 linee di intervento e 33 interventi del nomenclatore regionale (4 nella prima, 4 nella seconda, 1 nella terza, 3 nella quarta, 7 nella quinta e 14 nella sesta), di cui 7 relativi alle Responsabilità Familiari (SINBA), 7 alla Disabilità e Non Autosufficienza (SINA), 14 alla Povertà ed esclusione sociale (SIP) e 5 a trasversali .

Si tratta di un macro livello che riveste una valenza strategica per il buon funzionamento del sistema integrato dei servizi sociali, tant’è che dei 33 interventi, 14 sono particolarmente significativi per il triennio di vigenza del Piano.

¹⁵Cfr. Appendice 2: Nomenclatore regionale adattato alla classificazione del MLPS

Tabella 7: interventi strategici del macro livello 1

Cod.	Servizio	Sistema Integrato	Asse Strategico			gestione ambito	titolarità regionale
			Non Autosufficienza	Povertà e Inclusione	Prevenzione		
A1	Segretariato Sociale	X				X	
A5	Funzionamento Ufficio di Piano	X				X	
A2	Servizio Sociale Professionale	X				X	
B18	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori				X	X	
C6	Servizi per l'affido familiare				X	X	
C7	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale				X	X	
A4	Sistema Informativo Sociale	X					X
L1	Centro antiviolenza				X		X
G7	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada			X		X	X
G2	Centro di prima accoglienza			X		X	X
G5	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio			X		X	X
G6	Servizi docce e cambio abiti			X		X	X
G8	Servizio mensa			X		X	X
G1	Centro di accoglienza diurno			X		X	X

III.1.1 Accesso

L'obiettivo di servizio "Accesso" ha come finalità di assicurare a ciascun Ambito una struttura organizzativa in grado di assolvere appieno alle funzioni indispensabili per garantire l'accessibilità al sistema integrato dei servizi sociali.

Esso va perseguito attraverso l'attivazione di due servizi: "Funzionamento Ufficio di Piano" dell'area di intervento *Azioni di sistema* e "Segretariato sociale" afferente all'area *Welfare d'accesso*.

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

La dimensione ottimale dei servizi, in termini di entità di risorse dedicate, deve essere individuata in ragione delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione dell'Ambito, nonché della qualità e quantità degli atti necessari a garantire l'erogazione dei servizi sociali ai suoi cittadini.

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

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

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

III.1.2 Presa in carico

La finalità dell'obiettivo è di assicurare una presa in carico puntuale ed efficace, in grado di promuovere interventi appropriati. Essa è perseguita attraverso tre linee di intervento: "Servizio Sociale Professionale e funzioni sociali per la valutazione multidimensionale", "Funzioni sociali per affido e adozioni dei minori" e "Altra presa in carico".

Di esse la prima si sostanzia nel "Servizio Sociale Professionale" che rappresenta un servizio essenziale per il PdZ e che pertanto deve essere espressamente previsto nel rispetto del target minimo ordinato dalla L.R. 11/2007 e s.m.i. di 1 assistente sociale per 10.000 abitanti. Nel corso del triennio, anche attraverso una riflessione condivisa a partire da indicatori da sviluppare con tutti gli attori coinvolti, si individueranno gli standard minimi da garantire, per declinare con più accuratezza il target previsto affinché dal punto di quantitativo e qualitativo possa essere uniforme su tutto il territorio regionale.

La linea di intervento "Funzioni sociali per affido e adozioni dei minori" prevede misure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria di grande valenza strategica. Essa si dovrà perseguire attraverso l'attivazione dei servizi territoriali "nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori" dell'Area *Infanzia ed Adolescenza* e per ciò che concerne l'Area *Responsabilità familiari* con i servizi "per l'affido familiare" e "per l'adozione nazionale ed internazionale".

Per ciò che attiene all'affido, gli Ambiti Territoriali devono realizzare attività volte a potenziarlo promuovendo la cultura dell'affidamento familiare all'interno di una più complessiva politica di sostegno alla famiglia e alla genitorialità:

- individuare, selezionare e formare coppie e/o persone disponibili all'affidamento;
- formare gli operatori;
- sperimentare nuove tipologie di affidamento e buone prassi da seguire per il rientro del bambino in famiglia;
- attuare interventi di sostegno per prevenire l'allontanamento.

Altra azione particolarmente rilevante riguarda l'adozione, sia nazionale, che internazionale, per cui è necessario programmare interventi coordinati per il supporto all'evoluzione delle funzioni genitoriali e filiative e la promozione e sviluppo di procedure e strumenti tesi a qualificare e sostenere il percorso adottivo.

Fondamentale è dunque lavorare per l'integrazione delle prestazioni necessarie allo svolgimento dell'intero iter adottivo, e individuare prassi operative che attribuiscono ruoli chiari e definiti ai diversi soggetti coinvolti nell'iter dell'adozione.

Diversamente dalle precedenti, la linea di intervento "Altra presa in carico" sarà attivata con interventi a titolarità regionale, capitalizzando le esperienze del triennio precedente

Ulteriore forma specifica di presa in carico è quella in relazione alla quale la Regione Campania si sta impegnando nella realizzazione e diffusione del "Centro antiviolenza", afferente all'area *Interventi per il sostegno alle donne in difficoltà*, che rappresenta uno strumento di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) di straordinaria portata, nell'ambito delle azioni previste per la prevenzione ed il contrasto della violenza sessuale e di genere, in attuazione dell'art.3 della L.R. n. 2/2011 e dall'articolo 5 della legge regionale n. 11/2007. Attraverso l'approvazione del Piano di riparto delle risorse per la realizzazione di un nuovo Centro Antiviolenza e/o potenziamento di uno già esistente, la Regione intende assicurare la gestione dei servizi a tutela e sostegno delle donne vittime di violenza, con la sperimentazione di una progettazione annuale in ciascun Ambito Territoriale. La Regione potrà in essere tutte le sinergie possibili con le Istituzioni presenti sul territorio, svolgendo attività di coordinamento, controllo e monitoraggio delle attività realizzate in ciascun Ambito Territoriale, al fine di poter proseguire nei compiti di programmazione e fondarle su evidenze dei

risultati raggiunti. Al termine della sperimentazione, la Regione auspica la prosecuzione delle attività, eventualmente anche attraverso il rafforzamento di strutture inter- Ambito/sovra- Ambito, in considerazione dei trasferimenti di risorse nazionali all'uopo dedicate.

Ogni forma di presa in carico dovrà confluire nel Sistema Informativo Sociale, che ne sosterrà la qualità, attraverso l'integrazione delle informazioni nella Cartella Sociale, e la valutabilità, attraverso il monitoraggio che renderà possibile. Il "Sistema Informativo Sociale", di cui si darà conto estesamente in seguito (cfr. parte IV cap. 4), è un'azione di sistema di valore strategico su cui la Regione investirà con un impegno diretto, chiedendo piena collaborazione agli Ambiti e sostenendoli nel percorso di implementazione.

Tabella 9: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 2

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
A2	Servizio Sociale Professionale	popolaz. resid.	n. accessi al Servizio Sociale prof. su totale popol. residente	n. casi seguiti su totale popol. Residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
B18	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso sessuale in atto sui minori	Num. Pop. target su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con minori su totale nuclei; Num. Minori segnalati all'autorità giudiziaria;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
C6	Servizi per l'affido familiare	Num. Nuclei familiari su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con minori su totale nuclei; Num. Minori presenti in casa famiglia su tot.minori;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
C7	Servizi per l'adozione nazionale ed internazionale	Num. Nuclei familiari su tot. Pop. dell'A.T.; Num. Minori presenti in casa famiglia su tot.minori dichiarati adottabili o in affidamento preadottivo su tot.minori; ;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
A4	Sistema Informativo Sociale	Popolazione residente in Regione	N. di prese in carico per anno	12- N. di mesi di mancata attivazione	Numero operatori / Tot. Utenti dei Servizi Sociali
L1	Centro antiviolenza	Numero casi denunciati per violenza o maltrattamento / popolazione femminile di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione femminile di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

III.1.3 Pronto intervento Sociale

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

Gli interventi per l'emergenza sociale in favore delle situazioni di grave emarginazione adulta devono prevedere il potenziamento dei servizi a bassa soglia di tutte le tipologie (residenziali, semi residenziali, domiciliari e territoriali) da attivare nei territori di tutti gli Ambiti, affinché a partire dal primo contatto realizzato da unità mobili di strada, si possa provvedere al soddisfacimento dei bisogni primari con il servizio mensa e la distribuzione di pasti, il servizio docce e cambio abiti, e quindi l'accoglienza sia diurna che notturna. E' essenziale che gli interventi per le situazioni di grave emarginazione adulta e per i senza dimora, in particolare, vadano oltre il sostegno economico e la progettazione ordinaria dei servizi. I senza dimora richiamano uno sforzo e un'attenzione specifici. La persona senza dimora deve essere collocata quanto prima in una sistemazione alloggiativa adeguata, adottando approcci «housing first», in cui la casa viene prima di tutto, nell'ambito di un percorso personalizzato di accompagnamento verso l'autonomia.

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

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

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

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

Tabella 10: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 3

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
G7	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X, Y e Z / num. Utenti totali;
G2	Centro di prima accoglienza	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ beneficiari sussidio economico	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z / numero utenti totali
G5	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	N° beneficiari sussidio economico/ Tot. Popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z / numero utenti totali
G6	Servizi docce e cambio abiti	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X, Y e Z / num. Utenti totali;
G8	Servizio mensa	Numero beneficiari sussidio economico/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X, Y e Z / num. Utenti totali;
G1	Centro di accoglienza diurno	Numero cittadini senza fissa dimora/ Popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z / numero utenti totali

III.2. MACROLIVELLO 2: SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO

Il macro livello 2¹⁶ “Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio” si articola in 2 Obiettivi di Servizio (OdS), 5 linee di intervento, cui afferiscono 19 servizi del nomenclatore regionale, di cui 4 relativi alle Responsabilità Familiari (SINBA) e 15 alla Disabilità e Non Autosufficienza (SINA).

Si tratta di un macro livello di grande importanza, non solo perché ha assorbito nel corso del precedente triennio circa un quarto del budget dei Piani di Zona, ma soprattutto perché la fornitura delle prestazioni al domicilio del fruitore è senz'altro un'opzione da privilegiare per l'importanza in termini emotivi, affettivi e relazionali che assume la permanenza nell'abituale contesto di vita, oltre che per il rischio di istituzionalizzazione che potrebbe derivare dal ricorso ad altre soluzioni, che peraltro presentano costi notevolmente superiori.

Dei due obiettivi di servizio di questa macro area, l'“Assistenza domiciliare” merita senz'altro un'attenzione particolare.

Tabella 11: interventi strategici del macro livello 2

Cod.	Servizio	Asse Strategico			gestione ambito	titolarità regionale
		Sistema Integrato	Non Auto-sufficienza	Povertà e Inclusione		
D8	A.D.I. - Cure Domiciliari Integrate - Disabili		X		X	
E8	ADI -Cure Domiciliari Integrate - Disabili		X		X	
I8	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari		X		X	
D15 as	Assegni di cura – Anziani		X		X	
E16 as	Assegni di cura – Disabili		X		X	
D7	Assistenza Domiciliare socio-assistenziale - Disabili				X	X
E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale - Anziani				X	X
I7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale – Disagio Psicico				X	X
B13	Tutoraggio educativo				X	X
C3	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità				X	X
D11	Servizio di assistenza scolastica (sostegno socio-educativo) – Disabili		X		X	

III.2.1 Assistenza Domiciliare

La finalità dell'obiettivo di servizio è di fornire assistenza al domicilio del cittadino che, per le proprie condizioni fisiche e psicofisiche, ha necessità di essere supportato nello svolgimento delle attività ordinarie della vita quotidiana e di essere facilitato nell'integrazione familiare e sociale.

La linea di intervento “Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari” si sostanzia nei servizi di cure domiciliari integrate con i servizi sanitari per persone disabili, persone anziane e persone con disabilità psichica, che ai sensi del DPCM 29/11/2001 sono livelli essenziali di assistenza, concorrendo in parte alla realizzazione dell'obiettivo S06 del QSN 2007-2013 riferito al numero di anziani trattati in ADI.

Dalla lettura dei dati forniti dal SIS regionale, risulta che, complessivamente gli interventi per favorire la permanenza a domicilio sono cresciute dal 21,7% della prima annualità al 27,9 % della seconda. Questo incremento è stato sostenuto nel secondo anno dai Fondi PAC e dal FNA 2013.

¹⁶ Cfr. Appendice 2: Nomenclatore regionale adattato alla classificazione del MLPS

Infatti sul totale dei 187 progetti per anziani ammessi a finanziamento il 25,8% ha riguardato l'ADI mentre il complesso della programmazione si è orientata su interventi sociali domiciliari per il 62,9% o su altre tipologie di servizi innovativi per l'11,4%.

Parimenti indirizzata a rispondere ad esigenze connesse con la non autosufficienza è la linea di intervento "Misure di sostegno alla Non Autosufficienza ed alla disabilità grave" di cui assumono grande importanza gli assegni di cura a favore dei disabili e degli anziani, che rappresentano contributi economici erogati per soddisfare a domicilio esigenze analoghe alle cure domiciliari integrate.

La prevenzione terziaria è la finalità invece della linea "Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare" che in quanto intervento di tipo socio-assistenziale per persone disabili, persone anziane e persone con disabilità psichica, consente la gestione a domicilio di condizioni di non autosufficienza che prive di supporto richiederebbero il ricovero in regime di residenzialità.

Tra gli interventi socio-assistenziali programmati nell'area *Anziani*, vanno previsti quelli finalizzati a sostenere, integrare e, quando necessario, sostituire le famiglie nelle forme assistenziali più specifiche per gli anziani della quarta e della quinta età, attivando interventi mirati per i distinti bisogni di queste nuove fasce di popolazione.

Finalità di prevenzione, primaria e secondaria, hanno i servizi "Tutoraggio educativo" e "Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità", afferenti rispettivamente alle aree *Infanzia ed adolescenza* e *Responsabilità familiari*, che sono parte della linea di intervento "Assistenza educativa domiciliare", unitamente al servizio di "Assistenza scolastica" che, destinato a persone con disabilità, è indirizzato alla non autosufficienza.

Nella programmazione dei servizi di "assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità" (cod c3) e di "tutoraggio educativo" (cod b13) è necessario tenere conto della necessità di integrare la presa in carico di famiglie con figli minori con interventi di educativa domiciliare e con i Centri per le famiglie.

Tabella 12: indicatori interventi strategici del macro livello 2 – obiettivo di servizio 1

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D8	A.D.I. - Cure Domiciliari Integrate	N° invalidi civili accertati su totale della popolazione residente; N° disabili in trattamento riabilitativo per fasce di età su totale popolazione residente; N° disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 su totale della popolazione residente	Numero richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	Numero utenti ADI su totale popolazione target; Numero di mesi erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale	Numero di utenti che usufruiscono come attività prevalente di: a) assistenza materiale; b) attività infermieristica; c) attività riabilitativa; d) sostegno alla mobilità personale sul numero totale degli utenti
E8	ADI -Cure Domiciliari Integrate	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito; Popolazione anziana (con età superiore a 65 anni)/ tot. popolazione in età da lavoro compresa tra i 16 e 64 anni	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	N° mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale su numero totale operatori; Numero totale operatori su numero totale utenti	N° di utenti che usufruiscono come attività prevalente di: a) assistenza materiale; b) attività infermieristica; c) attività riabilitativa; d) sostegno alla mobilità personale sul numero totale degli utenti
I8	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	N°utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D15 as	Assegni di cura	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	n. utenti assistiti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
E16 as	Assegni di cura	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	n. utenti assistiti/ numero totale utenti	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
D7	Assistenza Domiciliare Socio-assistenziale	N° invalidi civili accertati su totale della popolazione residente; N° disabili in trattamento riabilitativo per fasce di età su totale popolazione residente; N° disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 su totale della popolazione residente	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	N° mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; N° operatori per profilo professionale su numero totale operatori; N° operatori su numero totale utenti	N° utenti che usufruiscono come attività prevalenti die: a) assistenza materiale; b) sostegno in pratiche amministrative e accompagnamento presso uffici; c) attività di accompagnamento sociale sul numero totale utenti
E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Popolazione di 65 anni e oltre/Tot. popolazione residente nell'ambito	N° richieste pervenute al servizio su totale anziani residenti	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio; Numero totale operatori su numero totale utenti	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	N°utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	N° richieste pervenute al servizio/ Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio su dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
B13	Tutoraggio educativo	N° minori 0-18 su totale popolazione residente; N° nuclei monogenitoriali con figli minori/tot nuclei familiari; N° madri sole con figli minori; N° famiglie con figli minori e adolescenti (per fasce di età) su totale famiglie residenti; N° famiglie residenti per numero di componenti/ totale famiglie; N° famiglie con figli minori in convivito e semi-convitto/totale famiglie residenti;	Numero richieste pervenute al servizio/Tot. Popolazione	Numero mesi di erogazione del servizio/dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
C3	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità	N° nuclei familiari/Tot. Popolazione residente	Numero richieste pervenute al servizio/Tot. Nuclei familiari ambito	Numero mesi di erogazione del servizio/dodici mesi; Numero operatori per profilo professionale/ Tot. Operatori del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D11	Servizio di assistenza scolastica (sostegno socio-educativo)	Num. Pop. target su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con persone disabili su totale nuclei;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;

III.3 MACROLIVELLO 3: SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI

Il macro livello 3 si compone di 2 Obiettivi di Servizio (OdS), 2 linee di intervento e 10 servizi, nove dei quali dell'area del nomenclatore regionale *Infanzia e adolescenza* ed 1 in quella *Responsabilità familiari*, tutti afferenti all' area di intervento che il più volte citato decreto ministeriale definisce "Responsabilità Familiari (SINBA)".

Articolato in due obiettivi di servizio, il macro livello 3 è particolarmente significativo non solo, e non tanto, perché ha assorbito negli anni precedenti circa il 10% delle risorse disponibili, quanto per la numerosità dei destinatari dei suoi servizi e per l'importanza sul piano della prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) che hanno i servizi per la prima infanzia ed i servizi territoriali comunitari.

Tabella 13: interventi strategici del macro livello 3

Cod.	Servizio	Asse Strategico				Prevenzione	titolarità regionale	gestione ambito
		Sistema Integrato	Non Autosufficienza	Povertà e Inclusione				
B1	Nido di infanzia				X	X	X	
B2	Servizi integrativi al nido				X	X	X	
B3	Ludoteca				X	X	X	
B4	Centro Diurno Polifunzionale				X		X	
B15	Educativa territoriale				X		X	
C1	Centro per le famiglie				X		X	

III.3.1 Asili Nido e Altri Servizi per la prima infanzia

L'attivazione di servizi di cura per l'infanzia nelle aree e territori ad oggi sprovvisti è una azione strategica di grande importanza e a tal fine nel corso del prossimo triennio, la Regione intende fornire agli Ambiti Territoriali indicazioni più stringenti per l'inserimento nei Piani di Zona di misure specifiche per la gestione dei servizi per la Prima Infanzia e per la razionalizzazione delle risorse previste. Un ulteriore rafforzamento del sistema dei servizi è stato realizzato con l'approvazione del Regolamento attuazione Legge 11 N. 4 del 7 aprile 2014" (D.G.R. n. 27 del 07/02/2014), del Catalogo dei servizi residenziali, semi-residenziali, territoriali e domiciliari (D.G.R. n. 107 del 23/04/2014) e del successivo decreto governativo del 27 marzo 2015 che hanno sostituito la precedente regolamentazione in materia di autorizzazione e accreditamento di strutture e servizi e modificato il metodo di calcolo dei fabbisogni standard. Nello specifico, il decreto prevede che i fabbisogni per il servizio degli asili nido vengano sottoposti a monitoraggio e rideterminazione con cadenza annuale, anziché triennale come previsto dal decreto legislativo n. 216 del 2010. Inoltre, la rideterminazione dovrà tenere conto delle variazioni intervenute nell'erogazione dei servizi da parte dei Comuni e degli obiettivi di servizio introdotti con il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 legato alle Politiche di Coesione. La nuova disciplina in materia dovrebbe tra l'altro facilitare l'utilizzo di buoni servizio spendibili, da parte delle famiglie, all'interno delle strutture accreditate.

Le risorse saranno ripartite tra gli Ambiti Territoriali in funzione del fabbisogno locale, tenendo conto della distribuzione geografica dei servizi e della domanda inesa delle famiglie richiedenti.

Tabella 14: indicatori interventi strategici del macro livello 3 – obiettivo di servizio 1

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
B1	Nido di infanzia	Popolazione 18 - 36 mesi /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio – Numero di buoni servizio/ totale popolazione 18 - 36 mesi di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono del servizio /numero utenti totali
B2	Servizi integrativi al nido	Popolazione 18 - 36 mesi /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio- Numero di buoni servizio /	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono del servizio /numero

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
			totale popolazione 18 - 36 mesi di ambito		utenti totali
B3	Ludoteca	Popolazione 6 mesi -3 anni /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio - Numero di buoni servizio// totale popolazione 6 mesi - 3 anni di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono del servizio /numero utenti totali

III.3.2 Centri Diurni e altri servizi territoriali comunitari

La linea “Centri di aggregazione e polivalenti” si sviluppa in servizi semiresidenziali e territoriali finalizzati a prevenire situazioni di disagio che se non affrontate tempestivamente con il supporto ai minori ed alle loro famiglie potrebbero produrre marginalità ed esclusione sociale.

Essa è complementare ai servizi della linea di intervento “Assistenza educativa domiciliare”, in quanto concorre all’azione sistemica della presa in carico della famiglia.

Tabella 15: indicatori interventi strategici del macro livello 3 – obiettivo di servizio 2

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
B4	Centro Diurno Polifunzionale	Popolazione 4 - 17 anni / totale della popolazione di ambito	Numero minori 4 - 17 anni segnalati dai servizi / totale della popolazione della stessa fascia d'età	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
B15	Educativa territoriale	Num. Pop.6-16 anni su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con minori su totale nuclei; Num. Minori iscritti al Ser.T; Num. Minori coinvolti in attività illegali;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
C1	Centro per le famiglie	Numero nuclei familiari multiproblematici / totale nuclei familiari di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale nuclei familiari di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

III.4 MACROLIVELLO 4: SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ

Il macro livello 4 “comunità / residenze a favore dei minori e persone con fragilità” vede un solo Obiettivo di Servizio (OdS), 2 linee di intervento e 38 servizi, di cui 6 servizi relativi alle Responsabilità Familiari (SINBA), 6 alla Povertà ed esclusione sociale (SIP) e 26 alla Disabilità e Non Autosufficienza (SINA).

Tra tutti è il macro livello senz’altro più consistente dal punto di vista delle risorse assorbite (circa il 40% del totale delle risorse disponibili nello scorso triennio), poiché include tutti i servizi semiresidenziali e residenziali socio-sanitari, livelli essenziali di assistenza ai sensi del DPCM 21/11/2001,.

Entrambe le linee di intervento hanno come orizzonte strategico sia il fronteggiamento della non autosufficienza che la prevenzione - terziaria, finalizzata a prevenire recidive, e quaternaria, tesa ad evitare l'ipomedicalizzazione.

Tabella 16: interventi strategici del macro livello 4

Cod.	Servizio	Asse Strategico			Prevenzione	titolarità regionale	gestione ambito
		Sistema Integrato	Non Autosufficienza	Povertà e Inclusione			
D1	Centro Diurno Integrato		X			X	
E1	Centro diurno integrato		X			X	
I1	Centro Diurno Integrato per disabili psichici - modulo demenze		X			X	
D2	Centro Sociale Polifunzionale				X	X	
E2	Centro sociale polifunzionale				X	X	
D5	RSA per disabili gravi		X			X	
D5AIDS	RSA per pazienti AIDS		X			X	
D6SF	Comunità tutelare per persone non autosufficienti		X			X	
D6	Comunità tutelare per persone non autosufficienti		X			X	
E3 tut	Comunità tutelare per non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti		X			X	
I6	RSA per disagio psichico		X			X	
I3	Casa Alloggio		X			X	
L2	Casa di accoglienza per donne maltrattate				X	X	
L3	Casa rifugio per donne vittime di tratta				X	X	
D4	Gruppo appartamento				X	X	
I5	Gruppo appartamento				X	X	
E5	Gruppo appartamento				X	X	
E4	Casa albergo				X	X	
D3	Comunità Alloggio				X	X	
E6	Casa albergo per anziani				X	X	

III.4.1 Comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità

Con la linea di intervento “Centri semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi” si incoraggiano anche le esperienze di co-housing previste dalle Linee Guida del Ministero delle politiche sociali per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità (2015), da intendersi come esperienze a favore di persone con disabilità, senza il necessario supporto familiare, da accogliere in gruppi appartamento al fine di potenziare il monitoraggio degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico, anche eventualmente mediante specifiche tecnologie domotiche (sicurezza, comandi a distanza, arredi specifici, ecc...). Grande attenzione va esercitata sulla integrazione di tali esperienze integrate nel tessuto abitativo e sociale della comunità di riferimento per evitare ogni possibile forma di segregazione.

Tabella 17: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 1

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

	Polifunzionale	riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	pervenute al servizio / totale popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Tot. Utenti del servizio	usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E2	Centro sociale polifunzionale	Popolazione popolaz. resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione anziana	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

Per quel che riguarda la linea di intervento “Residenze per anziani, sociosanitarie per Non Autosufficienti, per disabili senza supporto familiare, comunità educativo-assistenziali”, la novità del precedente triennio è consistita nella piena compartecipazione dei Comuni alla spesa sociosanitaria dei LEA. Come già osservato (cfr. parte II par. 1.2), infatti, il II Piano Sociale Regionale ha sancito che a partire dal 2013 fosse concluso il percorso avviato con la DGRC 50/2012 per sostenere gli Ambiti con risorse regionali nella compartecipazione alla spesa sociosanitaria ed ha disposto che nel nuovo triennio 2013 – 2015 gli stessi dovessero includere nel Piano di Zona la programmazione degli interventi sociosanitari riferiti ai L.E.A. assumendone gli oneri relativi nel Fondo unico di Ambito.

E' necessario, per il prossimo triennio di programmazione, perseguire tale obiettivo potenziando la rete dei servizi per fornire risposte sempre più appropriate a bisogni complessi che richiedono un alto grado di assistenza tutelare e un basso livello di assistenza sanitaria nelle strutture residenziali per anziani e disabili, e nelle nuove Strutture, introdotte nella programmazione sociosanitaria di Ambito a partire dal II P.S.R., che erogano prestazioni a bassa intensità assistenziale: Comunità tutelari per persone non autosufficienti e Case Alloggio per persone con disagio psichico.

Tabella 18: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 2

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D5	RSA per disabili gravi	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D5AIDS	RSA per pazienti AIDS	Numero di disabili con HIV /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile con HIV	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D6SF	Comunità tutelare per persone non autosufficienti	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D6	Comunità tutelare per persone non autosufficienti	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E3 tut	Comunità tutelare per non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti	popolaz. resid. 65 anni e oltre	n. richieste accesso da utenza	n. utenti assistiti	n. operatori impegnati (a.u.)
I6	RSA per disagio psichico	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione non autosufficiente di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I3	Casa Alloggio	Numero utenti in carico al servizio salute	Numero richieste pervenute al servizio	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
		mentale/Totale popolazione ambito	/popolazione di ambito		y-z /numero utenti totali
L2	Case di accoglienza per donne maltrattate	Numero casi denunciati per violenza o maltrattamento / popolazione femminile di ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione femminile di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
L3	Casa rifugio per donne vittime di tratta	Numero casi denunciati di tratta	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione femminile di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D4	Gruppo appartamento	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
I5	Gruppo appartamento	Numero utenti in carico al servizio salute mentale/Totale popolazione ambito	Numero richieste pervenute al servizio / totale popolazione in carico al servizio salute mentale di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E5	Gruppo appartamento	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E4	Casa albergo	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
D3	Comunità Alloggio	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 /totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione disabile dell'ambito riconosciuta in base alla Legge 104/92	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali
E6	Casa albergo per anziani	Popolazione resid. 65 anni e oltre / totale della popolazione di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ popolazione 65 anni e oltre	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	Numero utenti che usufruiscono dell'attività x-y-z /numero utenti totali

III.5 MACROLIVELLO 5: MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE. SOSTEGNO AL REDDITO

Il macro livello 5 “Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito”, descritto nella seguente tabella, si articola in 2 Obiettivi di Servizio (OdS), 3 linee di intervento e 76 servizi, di cui 13 relativi alle Responsabilità Familiari (SINBA), 28 alla Disabilità e Non Autosufficienza (SINA), e 35 alla Povertà ed esclusione sociale (SIP). Nelle annualità del precedente Piano Sociale Regionale le risorse destinate ai servizi di questo macro livello sono progressivamente aumentate, sino ad attestarsi su una soglia di poco inferiore al 20% del totale.

Per il prossimo triennio la Conferenza delle Regioni e delle Provincie autonome ha richiesto un ulteriore aumento delle risorse destinate a misure di inclusione sociale e sostegno al reddito per la necessità non più procrastinabile di intervenire nel contrasto alla povertà, rafforzando quanto già previsto nella Proposta legge di Stabilità 2016 in discussione in Parlamento¹⁷.

¹⁷ La Conferenza delle Regioni e delle provincie autonome è, peraltro, tra i soggetti fondatori della Alleanza contro la povertà in Italia, che promuove la introduzione di un Reddito di inclusione sociale (REIS) che, con attuazione graduale modulata secondo un Piano nazionale (quale quello previsto appunto dalla Legge di stabilità proposta dal Governo per il 2016), raggiunga tutti i soggetti in povertà assoluta.

Tabella 19: interventi strategici del macro livello 5

Cod.	Servizio	Asse Strategico				titolarità regionale	gestione ambito
		Sistema Integrato	Non Autosufficienza	Povertà e Inclusione	Prevenzione		
D12	Servizi trasporto sociale disabili				X		X
B25	Tirocini/Stage			X			X
G14	Tirocini formativi			X			X
G13	Borse lavoro			X			X
G15	Orientamento			X			X
G16	Fattorie sociali			X			X
G3	Interventi abitativi d'emergenza			X			X
G9	Area attrezzata per nomadi			X			X
M6	Servizi di reinserimento per l'area penale			X			X
D15	Budget di salute a sostegno dei progetti terapeutici riabilitativi individuali			X			X
F6	Servizio di mediazione culturale			X			X

III.5.1. Interventi e misure per facilitare inclusione e autonomia

L'obiettivo di servizio ha come finalità di attivare interventi volti a fornire opportunità di inserimento sociale a quei cittadini che si trovano in condizione di difficoltà e per i quali è necessario favorire l'attivazione delle risorse personali, ancorché residue, per conquistare il massimo livello di autonomia possibile.

Rientrano in questo obiettivo gli interventi di promozione della vita indipendente del disabile.

Tra i servizi/interventi possibili, le Linee Guida del Ministero delle politiche sociali per la presentazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità (2015) prevedono:

- Il servizio di Assistente personale;
- Interventi che facilitino l'ingresso nel mondo del lavoro quali borse lavoro, tirocini formativi e percorsi di orientamento;
- Il servizio di trasporto sociale disabili.

Si rimanda alle predette Linee Guida per il dettaglio delle progettualità possibili. In particolare si segnala la possibilità di predisporre progetti finalizzati all'*empowerment* della persona con disabilità, intendendo il termine *empowerment* in una duplice accezione: la prima legata al rafforzamento delle capacità e competenze della persona; la seconda legata all'acquisizione di potere attraverso la partecipazione alla vita della comunità.

Tra gli Interventi e le misure per facilitare inclusione e autonomia, si segnalano anche le "fattorie sociali", disciplinate in regione Campania dalla L.R. n. 5 del 30 marzo 2012 e dal Regolamento n. 8 del 25 novembre 2014. Le fattorie sociali sono imprese economicamente e finanziariamente sostenibili, la cui conduzione di una o più delle attività agricole, zootecniche, forestali, florovivaistiche, di agriturismo, di fattoria didattica, di apicoltura e di acquacoltura, è condotta con etica e responsabilità verso la comunità e l'ambiente e svolge l'attività produttiva in modo integrato con offerta di servizi culturali, educativi, assistenziali, formativi ed occupazionali a vantaggio dei soggetti deboli, in collaborazione con le istituzioni pubbliche e con il terzo settore per attivare relazioni e servizi atti ad offrire risposte ai bisogni locali unitamente ad una o più attività, tra cui:

- 1) attuazione di politiche attive di inserimento socio-lavorativo di persone appartenenti alle fasce deboli;
- 2) svolgimento di percorsi di inserimento socio-lavorativo di tipo formativo-sociale attraverso tirocini formativi, formazione professionale ed esperienze orientate all'occupazione di soggetti appartenenti alle fasce deboli e più basso potere contrattuale;

- 3) servizi di accoglienza, rivolti ad un ampio spettro di persone appartenenti a fasce deboli, con finalità socio-ricreative;
4) servizi alla vita quotidiana: agri-asili, servizi di accoglienza diurna per anziani;
5) riorganizzazione di reti di prossimità per la cura ed il supporto alla vita di anziani.

Tabella 20: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 1

Cod.	Servizio	Indicatori			
		Bisogno	Domanda	Offerta	Attività
D12	Servizi trasporto sociale disabili	Num. Pop. target su tot. Pop. dell'A.T.; Num.nuclei familiari con persone disabili su totale nuclei;	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
B25	Tirocini/Stage	popolaz. resid. 14 - 24 anni su totale popolazione residente	n. richieste accesso da utenza su totale popol. residente	n. utenti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G14	Tirocini formativi	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione attiva	n. contratti attivati su totale richieste ricevute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G13	Borse lavoro	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione disoccupata	n. titolari di borsa lavoro su totale richieste pervenute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G15	Orientamento	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione disoccupata	n. utenti assistiti su totale utenti del servizio	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G16	Fattorie sociali	Numero cittadini in condizioni di disagio economico e di esclusione sociale/ Tot. Popolazione ambito	n. richieste accesso da utenza su totale popolazione attiva	n. contratti attivati su totale richieste ricevute	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
G3	Interventi abitativi d'emergenza	Numero nuclei familiari a rischio sfratto/ Tot. Nuclei familiari di ambito	Numero richieste pervenute al servizio/ nuclei familiari di ambito	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio	0
G9	Area attrezzata per nomadi	Numero di nomadi/ Popolazione ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
M6	Servizi di reinserimento per l'area penale	Numero utenti tossicodipendenti in carico al SERT /totale popolazione di ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;
D15 ptri	Budget di salute a sostegno dei progetti terapeutico riabilitativi individuali	Numero di disabili riconosciuti in base alla Legge 104/92 / totale della popolazione di ambito	N. ° richieste pervenute al servizio su totale popolazione residente	n. utenti assistiti su totale popolazione residente	Numero operatori / Tot. Utenti del servizio
F6	Servizio di mediazione culturale	Popolazione immigrata residente / totale popolazione di ambito	Num. di richieste pervenute su totale della pop. Target;	Num. di mesi di attivazione del servizio rispetto a 12; Num. di operatori per profilo professionale su totale popolazione target;	Numero di utenti che usufruiscono delle attività prevalenti X,Y e Z / num. Utenti totali;

III.5.2. Misure di Sostegno al Reddito

Come richiesto dalla Strategia di Europa 2020, la finalità dell'obiettivo di servizio è di ridurre il numero di famiglie in povertà assoluta attraverso l'erogazione di contributi economici, cui associare misure di accompagnamento.

La realizzazione di interventi specifici di contrasto alla povertà deve partire da valutazioni che siano quanto più sistemiche possibile, privilegiando la possibilità di intersecare far convergere in un'unica misura le disponibilità finanziarie provenienti da diversi canali. E' essenziale che gli ambiti pongano attenzione ai diversi strumenti di contrasto messi in campo a livello locale, nazionale ed europeo.

In tale ottica si struttureranno gli interventi che saranno messi in campo.

E' essenziale che la programmazione degli interventi locali tenga conto delle misure di livello nazionale – in particolare di quanto previsto dal Piano nazionale previsto dalla proposta di Legge di Stabilità 2016 - e ponga in essere un costante monitoraggio per favorire la “compartecipazione responsabile” dei beneficiari.

L'azione di sostegno al reddito potrà essere affiancata dalla programmazione di azioni di inclusione attiva delineate nell'ottica degli strumenti di programmazione dei fondi strutturali (POR FSE, OT9, RA 9.1) e cioè:

- 1) Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione [es. adozione sociale, tutoraggio, mediazione familiare e culturale, “centri territoriali per la famiglia”, prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intra-familiare, e della violenza]. Progetti di diffusione e scambio di *best practices* relativi ai servizi per la famiglia ispirati anche al modello della sussidiarietà circolare.
- 2) Azioni di Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il micro-credito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività.

La progettazione delle misure di inclusione deve essere parte di un programma multisettoriale che coinvolga oltre che le politiche sociali anche quelle del lavoro, dell'istruzione, della sanità e le istituzioni che le attuano, utilizzando tutti gli strumenti di *governance* locale che consentano la piena integrazione delle politiche (protocolli d'intesa, accordi di programma, conferenze di servizi).

Nella predisposizione dei Piani di Zona andrà seguita l'evoluzione degli interventi previsti dalla proposta Legge di stabilità 2016 in relazione al Piano nazionale contro la povertà, perché le opportunità messe in campo possano essere integrate in maniera da produrre interventi e servizi integrati, il più possibile efficaci, soprattutto, nell'interrompere la riproduzione intergenerazionale della povertà e dello svantaggio sociale. Si tratta di un obiettivo prioritario del Piano Sociale Regionale, sull'asse strategico della prevenzione, per trasformare la giovane età media della popolazione campana – che fa della Campania la più giovane tra le regioni italiane – in una risorsa di sviluppo e in una opportunità di miglioramento della qualità della vita di tutti.

Sin dalla predisposizione dei Piani di Zona si chiede agli Ambiti di predisporre modalità di intervento che siano già orientate nel senso previsto dalla normativa in via di definizione. In particolare:

- Gli Ambiti Territoriali, ai fini della predisposizione e attuazione dei progetti personalizzati di presa in carico, sono tenuti a **promuovere accordi di collaborazione in rete** con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione (Centro per l'impiego, Servizio Materno infantile, Centro di Salute Mentale, Sert, Centri di Formazione Professionale, Scuola) nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà.
- Agli Ambiti territoriali si chiede la **sottoscrizione di atti formali (accordi di programma, convenzioni, regolamenti)** che disciplinino i rapporti con i diversi soggetti pubblici e del

privato sociale. Si chiede inoltre di formalizzare **accordi di collaborazione interservizi** (ad esempio servizi sociali, Servizio socio-educativo minori, adulti e famiglia, Servizio Sociale penale adulti)

- Tali atti dovranno indicare **le procedure, le risorse, le reciproche responsabilità**. In particolare andranno chiariti:
 - i criteri per la composizione delle Equipe multidisciplinari (EEMM);
 - le risorse umane e strumentali complessivamente dedicate alle EEMM;
 - i flussi informativi necessari ad integrare l'Assessment, evitare la duplicazione e garantire la complementarietà degli interventi (nelle more dell'attuazione del Sistema informativo dei servizi sociali- SISS);
 - le modalità di attuazione della formazione congiunta degli operatori;
 - le procedure per semplificare l'accesso ai servizi appropriati e agli interventi programmati, attraverso la funzione svolta dalla figura del Responsabile del caso;
 - la gamma di servizi e interventi che potranno essere attivati (una sorta di "catalogo" dei servizi) e i criteri di priorità nell'accesso;

La Regione intende, per parte sua, prestare la massima attenzione allo sviluppo della normativa sul piano nazionale e si riserva di attuare **azioni di sistema e governance unitaria** sugli interventi di contrasto alla povertà che garantiscano i raccordi inter-istituzionali e interprofessionali necessari alla **collaborazione** e, possibilmente alla realizzazione di una **offerta integrata** (co-operazione) fra sistema sociale, del lavoro, sanitario, educativo, dell'istruzione e della formazione, nonché fra servizi del pubblico e del privato sociale, per garantire sul piano regionale parità di garanzie e di diritti ai residenti nei diversi territori.

Tabella 21: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 2

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

PARTE IV: IL SISTEMA E GLI ASSETTI ISTITUZIONALI

IV.1 GLI ASSETTI DELLA GOVERNANCE

Per gli Ambiti, la cui natura e forma associativa prescelta lo consentono, permangono il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano. A questi due organismi è richiesto un equilibrio complementare, sia in termini di integrazione fra dimensione politica e tecnico amministrativa sia in termini di flessibilità e stabilità, che è proprio dei sistemi di *governance* territoriali.

IV.1.1. La gestione associata dei servizi

Come è noto le forme che i Comuni possono adottare per lo svolgimento associato di funzioni e servizi sono disciplinate dal Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, e ss.mm.ii. In tale materia, le novità più rilevanti sono state introdotte dalla legge 7 aprile 2014, n. 56 "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni" c.d. legge Delrio, che è intervenuta, in materia di Unione dei Comuni con le modifiche apportate all'art. 32 del Testo Unico e con nuove disposizioni, alcune introdotte, a modifica dell'art. 14 del d.l. n. 78/2010, altre *ex novo*.

Per quanto il quadro normativo in materia sia in continua evoluzione, è possibile affermare che nessuna delle modifiche intervenute nel corso di questi anni ha messo in discussione l'esigenza di favorire i processi di razionalizzazione delle risorse attraverso l'esercizio associato di funzioni e servizi da parte dei Comuni.

Del resto, l'articolo 27 lettera g) della L. 30 luglio 2010, n. 122 ha inserito tra le funzioni fondamentali dei Comuni la "progettazione e gestione del sistema *locale* dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'articolo 118, quarto comma, della Costituzione".

Se tale principio, affermato come principio cardine del sistema degli interventi e dei servizi sociali dalla legge regionale n. 11/2007, non è mai stato messo in discussione, ciò che appare tema di riflessione è quale sia il modello più efficace di forma associativa, pur all'interno delle diverse opzioni previste dalla legge.

In questo senso, le tendenze desumibili dalle scelte legislative della legge Delrio, sembrano oggi prediligere la forma dell'Unione dei Comuni quale forma strutturale riconosciuta dall'ordinamento statale per lo svolgimento delle funzioni fondamentali. Appare poi mitigato l'indirizzo, finalizzato al contenimento della spesa pubblica, con l'abrogazione dell'articolo 9 della legge 7 agosto 2012, n. 135 (Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95) che prevedeva il divieto di istituzione e soppressione di enti, agenzie e organismi.

Questo nuovo quadro normativo conferma solo per i comuni di minore dimensione demografica (5000 abitanti, 3000 per i comuni montani o già appartenenti a Comunità montane) l'**obbligo** della gestione associata delle funzioni fondamentali nella forma dell'Unione dei Comuni entro il termine del 31 dicembre 2015. La stessa normativa nazionale, articolo 131 della legge 56/2014, prevede tuttavia che le regioni, nella definizione del patto di stabilità verticale, possano individuare idonee misure volte a **incentivare le unioni e le fusioni di comuni**, fermo restando l'obiettivo di finanza pubblica attribuito alla medesima regione.

Il sistema regionale di interventi e servizi in Campania è fondato sul principio dell'esercizio associato. La legge regionale n.11/2007 stabilisce l'obbligo di esercizio associato da parte degli Ambiti territoriali. Obbligo rafforzato dalle disposizioni in materia di Fondo Unico di Ambito chiaramente dirette a garantire l'esercizio sostanziale - e non solo formale - in forma associata delle funzioni in materia di interventi e servizi sociali, garantendo una reale disponibilità delle risorse in un unico

centro di spesa. Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 320 del 03/07/2012 si è poi garantita la coincidenza degli Ambiti con i Distretti sanitari per consentire, come previsto dalla legge regionale, una *governance* unitaria dell'assetto sociosanitario dei servizi alla persona.

Nonostante gli indirizzi e gli obiettivi perseguiti, a livello nazionale e regionale, per rafforzate l'esercizio associato, è innegabile che permangono delle criticità in parte dovute alla difficoltà di consolidare gli assetti istituzionali degli Ambiti territoriali.

La Convenzione è, tra le forme associative individuate quali possibili dal T.U. - Convenzioni (art.30), Consorzi (art. 31), Unioni dei Comuni (art.32), Accordi di programma (art. 34) - quella adottata in modo prevalente dagli Ambiti territoriali della nostra regione per svolgere in modo coordinato le funzioni e i servizi sociali e per stabilite i rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie.

Tale forma associativa, priva di veste giuridica, autonomia organizzativa e di bilancio, si dimostra sempre più inadeguata a gestire la molteplicità e la complessità di funzioni e servizi che sono stati attribuiti agli Ambiti Territoriali dalla legge regionale n. 11/07, così come modificata e integrata dalla legge regionale n. 15/2012.

Come già visto, nel triennio della nuova Programmazione sociale regionale 2016-2018, la Giunta regionale intende rafforzare l'esercizio associato delle funzioni dei comuni e favorire processi di riorganizzazione sovracomunale dei servizi, delle funzioni e delle strutture, in una direzione che garantisca il massimo grado di integrazione tra i comuni, anche attraverso forme di incentivazione da prevedere di un apposito fondo di bilancio dedicato.

Si rende pertanto necessario che gli Ambiti Territoriali (anche con Comuni superiori ai 3000-5000 abitanti) assumano forme associative più strutturate della Convenzione ex articolo 30 del TUEL, più adeguate ai compiti e alle funzioni che ad essi si richiede, con propria veste giuridica, autonomia organizzativa e di bilancio.

Tali forme associative e/o di gestione sono individuabili o nei Consorzi di cui all'ex articolo 31 del TUEL, secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'articolo 114 del TUEL, o nell'Unione di Comuni di cui all'articolo 32 del TUEL .

Fermo restando che occorre sia definito con chiarezza il quadro degli assetti istituzionali e della nuova ripartizione di materie attribuite alle Regioni dalla riforma costituzionale in corso, e che dunque anche il quadro normativo regionale è suscettibile di novità e modifiche, gli obiettivi della prossima programmazione triennale sono stati così individuati:

- favorire il massimo grado di integrazione tra i comuni, attraverso il potenziamento delle forme associative, sostenendo i processi di **aggregazione dei comuni di minori dimensione** demografica;
- promuovere le **unioni di comuni**, senza alcun vincolo alla successiva fusione, prevedendo comunque ulteriori benefici da corrispondere alle unioni che autonomamente deliberino, su conforme proposta dei consigli comunali interessati, di procedere alla fusione;
- **promuovere i Consorzi di cui all'art. 31 e 114 del TUEL**, anche alla luce degli indirizzi introdotti dalla sentenza della Corte Costituzionale 236 del 24 luglio 2013.

IV.1.2. Il Coordinamento Istituzionale

Il Coordinamento Istituzionale è definito dall'art.11 della L.R.11/07 e s.m.i., quale soggetto deputato alla funzione d'indirizzo programmatico, di coordinamento e di controllo della realizzazione della rete integrata d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari d'ambito.

Il Coordinamento Istituzionale è composto, per ciascuno degli Ambiti territoriali, dai sindaci dei comuni associati, dal delegato della Città Metropolitana e, in materia d'integrazione socio-sanitaria,

dal Direttore generale della ASL di riferimento o loro delegati.

Il Coordinamento Istituzionale al fine di esercitare le funzioni di cui è titolare:

- si dota di un proprio regolamento;
- promuove l'adozione e definisce, anche attraverso l'individuazione degli obiettivi e delle finalità, gli indirizzi per l'adozione degli atti sui criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi e sulle modalità del controllo di regolarità amministrativa e contabile, di gestione e di valutazione e controllo strategico di cui al decreto legislativo n. 286/1999;
- attribuisce, sino alla adozione della forma associativa ad uno dei comuni associati il ruolo di comune capofila d'ambito, con funzioni di coordinamento e responsabilità di gestione amministrativa e contabile del piano di zona;
- propone, ai comuni associati nell'ambito territoriale la forma associativa per l'esercizio delle funzioni e la modalità di gestione degli interventi e dei servizi programmati nel piano sociale di ambito, ai sensi del testo unico degli enti locali;
- nomina il coordinatore, istituisce l'ufficio di piano dell'ambito territoriale, regola il funzionamento ed i rapporti con il comune capofila e i comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e della forma associativa prescelta;
- verifica la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del piano di zona;
- approva con atto deliberativo, congiuntamente al piano di zona, il bilancio del piano di zona.

IV.1.3 L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano riveste un ruolo estremamente delicato in quanto struttura tecnica di supporto per la realizzazione del Piano di zona. Ha il compito di elaborare e attuare la programmazione, secondo gli indirizzi forniti dall'organo politico di riferimento, e di svolgere le funzioni di gestione, amministrazione, monitoraggio e valutazione del Piano Sociale di Zona Territoriale. Esso costituisce inoltre l'ufficio di raccordo con l'amministrazione regionale in quanto è allo stesso che vengono generalmente inviate tutte le comunicazioni inerenti il sistema integrato dei servizi sociali.

A tale organismo, proprio per il ruolo strategico di programmazione e controllo, vanno garantite tutte le prerogative istituzionali e tecniche di autonomia gestionale nel rispetto dell'indirizzo programmatico.

L'ufficio, dotato di un proprio regolamento, si avvale di personale competente rispetto alle funzioni da svolgere. Le risorse umane devono essere individuate prioritariamente fra il personale già in organico nei Comuni dell'Ambito o nella ASL, oppure, in subordine, con le modalità previste dalla normativa vigente, fra professionisti esterni.

Un'adeguata dotazione organica dell'Ufficio di Piano, in linea con lo svolgimento delle funzioni allo stesso attribuite, ferma restando, in ogni caso, l'autonomia degli Ambiti nell'andare a definirne l'effettiva dotazione organica in relazione al carico di lavoro e ai procedimenti realizzati, dovrebbe prevedere:

- un Coordinatore dell'Ufficio di Piano;
- un esperto di programmazione sociale e sociosanitaria;
- un referente amministrativo contabile;
- un referente per la comunicazione e il monitoraggio;
- un esperto di rendicontazione e monitoraggio dei fondi europei

Nello specifico, per quanto concerne la funzione di supporto alla programmazione l'Ufficio di Piano svolge:

- analisi del sistema d'offerta dei servizi (localizzazione, funzioni, prestazioni, professioni, costi) presenti nell'Ambito territoriale per valutarne l'appropriatezza e l'eventuale ridefinizione;
- redazione del piano sociale di zona sulla base degli indirizzi programmatici forniti dal coordinamento istituzionale e dell'attività di concertazione svolta;
- monitoraggio e della domanda sociale e individuazione di eventuali nuovi bisogni, attraverso l'organizzazione di momenti concertativi con i soggetti presenti nel territorio dell'Ambito territoriale;
- progettazione/ri-progettazione partecipata dei servizi da realizzare nell'Ambito territoriale;
- definizione del sistema di comunicazione fra i Comuni e i diversi soggetti dell'Ambito territoriale;
- raccordo con il Servizio Sociale Professionale, e il Servizio di Segretariato sociale laddove esistente;
- programmazione sociosanitaria;
- programmazione delle risorse europee;
- predisposizione di piani di comunicazione sociale;
- aggiornamento in materia di normativa regionale, nazionale, europea anche al fine di intercettare nuove e differenti risorse economiche.

Quanto alla gestione tecnica e amministrativa il suddetto Ufficio si occupa della:

- definizione delle procedure amministrative connesse alla programmazione, gestione, controllo e rendicontazione delle risorse finanziarie;
- definizione delle modalità di individuazione, allocazione delle risorse economiche, strutturali, umane;
- organizzazione e affidamento dei servizi ai soggetti del terzo settore previsti dal Piano sociale di zona (definizione di bandi, gare d'appalto, procedure per l'autorizzazione e accreditamento, ecc);
- definizione dei regolamenti d'accesso e di compartecipazione degli utenti.

Per il monitoraggio e la valutazione svolge funzioni di:

- predisposizione di sistemi di monitoraggio e valutazione dei servizi;
- monitoraggio della qualità offerta ai destinatari dei servizi;
- monitoraggio delle procedure di affidamento dei servizi previsti nel Piano di zona con particolare attenzione alle caratteristiche dei soggetti a cui affidare, ai criteri di valutazione delle proposte progettuali ed ai vincoli posti nei bandi e negli avvisi per sostenere il rispetto della normativa vigente in materia di contratti di lavoro per tutte le risorse umane impegnate dai soggetti affidatari per la erogazione dei servizi;
- implementazione di sistemi informativi già esistenti per l'elaborazione di dati territoriali locali, provinciali e regionali.

Alla luce delle criticità che il limite previsto per il personale esterno contrattualizzato dall'Ambito ha avuto nel precedente triennio, soprattutto per quanto riguarda i servizi relativi all'accesso e alla presa in carico dell'utenza, per il triennio 2016 – 2018 viene stabilito il limite complessivo del 20% del FUA per l'utilizzo di personale esclusivamente presso l'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale.

Tale limite costituisce la somma complessiva del FUA (calcolato in base alle disponibilità finanziarie) che potrà essere utilizzata per l'impiego di figure esterne, laddove strettamente necessarie, e/o per la valorizzazione del costo del personale interno distaccato dai Comuni dell'Ambito presso l'Ufficio di Piano, nel limite massimo del 60% del costo tabellare contrattuale per ogni unità di personale formalmente messa a disposizione dell'Ufficio di Piano, in base alle ore di effettivo impiego.

Tale valorizzazione potrà concorrere alla compartecipazione dei Comuni dell'Ambito al FUA secondo quanto riportato nel successivo paragrafo sulle modalità di partecipazione finanziaria dei Comuni.

Al fine di dotare l'ufficio di piano di un organico sempre più stabile, con preferenza per rapporti di lavoro a tempo determinato e indeterminato, si ribadisce, inoltre, la necessità di definire, all'interno delle norme che regolano la gestione associata degli Ambiti, la dotazione organica dell'Ufficio di piano per un periodo non inferiore al triennio di vigenza del piano sociale regionale. Allo stesso modo, il periodo temporale di contrattualizzazione dei collaboratori esterni va definito a livello triennale.

IV.1.4 Il Servizio Sociale Professionale

Il luogo dell'accoglienza del cittadino, delle sue problematiche complesse e non, sono i servizi sociali territoriali e il segretariato sociale.

Al servizio sociale professionale spetta la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato sul singolo caso.

L'assistente sociale, quale *case manager*, è la figura professionale in grado di assumersi la responsabilità istituzionale del progetto individualizzato, da realizzare insieme all'utente, alla sua famiglia, all'ASL e agli altri servizi o enti se coinvolti.

Oltre all'importanza che tale servizio riveste nei confronti del cittadino, esso ricopre un ruolo fondamentale anche nei confronti dell'Ufficio di Piano. Sono gli assistenti sociali di questo servizio che, determinando l'accesso nel sistema integrato dei servizi, operano a costante contatto con i bisogni dei cittadini.

In ogni Ambito Territoriale, come definito dall'art. 5 della L.R. 11/2007 e s.m.i., deve essere garantito almeno un assistente sociale ogni 10.000 abitanti.

Tuttavia permangono ancora situazioni di instabilità del servizio, legate alla presenza di personale con contratti di collaborazione esterna e non stabilizzata all'interno dei Comuni e, pertanto, a difficoltà derivanti dalla formalizzazione del ruolo e dalla responsabilità istituzionale del mandato da affidare agli assistenti sociali.

Si ribadisce, pertanto, la necessità di dotarsi di figure professionali istituzionali che abbiano la responsabilità sia della qualità del processo sia della sostenibilità dei costi nella presa in carico degli utenti, nelle Unità di Valutazione Integrata (UVI), nell'elaborazione del progetto individualizzato, nella valutazione del percorso e nelle scelte di dimissione.

IV.1.5 Il Servizio di Segretariato Sociale

Il segretariato sociale (Antenne sociali) opera in stretta connessione con il Servizio Sociale Professionale, ha la funzione di accoglienza, informazione, orientamento, filtro della domanda e collegamento con i diversi servizi territoriali.

Si tratta di un servizio che i Comuni possono gestire direttamente o esternalizzare a soggetti terzi, presidiando con idonei strumenti di monitoraggio, valutazione e controllo il suo funzionamento.

IV.1.6 L'ufficio di tutela degli utenti

Secondo il novellato comma 1 dell'art. 48 della L.R. 11/2007 "ciascun ambito territoriale istituisce, di norma presso l'ufficio relazioni con il pubblico, l'ufficio di tutela degli utenti con il compito di sollecitare, a seguito di reclamo dell'utente, il rispetto, da parte degli erogatori delle prestazioni, della carta dei servizi sociali in precedenza adottata e sottoscritta".

In seguito alle modifiche alla L.R. 11/2007 adottate con la L.R. 15/2012, i componenti di tale ufficio

non sono più nominati dalla Giunta regionale, ma dai singoli Ambiti. E' pertanto opportuno che ogni Ambito si doti al più presto di tale ufficio e ne disciplini le funzioni e la composizione, al fine di gestire adeguatamente il rapporto con l'utenza.

IV.2 DISPOSIZIONI PER IL FONDO UNICO DI AMBITO

IV.2.1 Il Fondo Sociale Regionale

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

In esso confluiscono diverse fonti di finanziamento:

- risorse statali
- risorse regionali
- risorse europee

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

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

Per quanto riguarda l'assegnazione dei fondi destinati alla programmazione dei Piani di Zona i criteri di riparto saranno i seguenti:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali: 85% popolazione residente nell'Ambito e 15% estensione territoriale dell'Ambito;
- Fondo Regionale: 85% popolazione residente nell'Ambito e 15% estensione territoriale dell'Ambito;
- Fondo Non Autosufficienza: popolazione residente nell'Ambito di età pari o superiore a 75 anni.

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

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

Il Fondo Unico di ambito è costituito da:

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

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

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

Il Coordinamento istituzionale delibera la misura della contribuzione dei singoli comuni al Fondo Unico di Ambito, tenendo conto delle spese complessive per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali di Ambito, della spesa storica consolidata in riferimento ai servizi sociali e delle tendenze evolutive della stessa. La misura del contributo finanziario, per ogni singolo comune appartenente all'Ambito, non potrà in ogni caso essere inferiore a € 7 per abitante.

Accanto al contributo in termini finanziari, potrà essere contabilizzata anche la messa a disposizione di risorse umane per le esigenze di funzionamento dell'Ambito. Ciò avviene attraverso la valorizzazione del costo contrattuale tabellare del personale dipendente dei singoli comuni distaccato presso l'Ufficio di Piano (in coerenza con la composizione indicata nel paragrafo specifico e secondo quanto lì specificato), fermo restando la quota minima di compartecipazione (pari o superiore a 7€ per abitante) da assicurare con il contributo finanziario.

Dall'analisi dei dati relativi al triennio precedente si può osservare come la Regione Campania abbia progressivamente provveduto ad incrementare le proprie risorse destinate alle politiche sociali portando il Fondo Regionale, istituito nel 2013, da uno stanziamento iniziale di € 15.615.000,00 per la I annualità ad € 28.500.000,00 per la III annualità, arrivando così anche a superare l'assegnazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Fondo regionale 2013	Fondo regionale 2014	Fondo Regionale 2015
€ 15.615.000,00	€ 16.315.000,00	€ 28.500.000,00

Grazie a questo impegno, la quota capitaria relativa al Fondo Sociale Regionale è passata, nell'ultimo anno, da € 10,72 ad € 12,12 ad abitante, con un investimento maggiore pari ad € 8.206.140,60.

Per quanto riguarda, invece, la compartecipazione dei Comuni si può notare come, a fronte di una quota capitaria media regionale pari ad € 26,64, sia presente una significativa differenza di distribuzione su base provinciale, laddove si passa da un minimo di € 7,81 ad abitante per la provincia di Benevento fino ad arrivare ad € 34,19 per la provincia di Napoli.

Provincia	Quota capitaria per fondi comunali
Avellino	15,00
Benevento	7,81
Caserta	11,34
Napoli	34,19
Salerno	27,42
Campania	26,64

Alla luce degli appostamenti del triennio precedente, pertanto, l'obiettivo del triennio 2016 – 2018 sarà quello di tendere al superamento degli squilibri territoriali e all'incremento delle quote capitarie dei Comuni ancora attestate al di sotto della media regionale, che dovranno essere progressivamente incrementate almeno fino a € 15 ad abitante, in coerenza con la strategia regionale di programmazione delle risorse.

IV.2.3 I criteri per il concorso degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie

Nel rispetto degli assetti istituzionali determinati dalla riforma del Titolo V della Costituzione, dal Testo Unico degli Enti Locali e della legge regionale n. 11/2007 e ss.mm.ii. risulta di primaria importanza garantire l'organizzazione di servizi a favore di cittadini in condizione di non autosufficienza assicurandone la continuità assistenziale. I criteri ispiratori del sistema integrato di offerta devono sottostare a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

Nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, la Regione per garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini campani, propone modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. A tale fine si forniscono ai Comuni associati in Ambiti territoriali strumenti condivisi.

I Comuni Associati nell'Ambito Territoriale e l'A.S.L. di riferimento realizzano l'integrazione socio-sanitaria nel rispetto delle normativa nazionale e regionale vigente, e con particolare riguardo ai criteri di determinazione della quota di compartecipazione dei cittadini/utenti al costo delle prestazioni socio sanitarie, di tipo domiciliare e semi-residenziale, si rinvia a quanto disposto dalla L.R. 11/07, dalla L.R. 15/12, dal D.P.C.M. Del 29.11.01, nonché dai Decreti del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 6/10 e n.110/2014, dal D.P.C.M. 159/2014, e dalla L.R. 16/14.

In base a tale disposto normativo, alla Regione spetta la funzione di individuare le soglie minime di esenzione e massime di compartecipazione, mentre è lasciata all'autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali la facoltà di definire, con proprio regolamento, sia soglie minime e massime alternative *se più favorevoli* alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione comprese fra le soglie minima e massima.

La quota di compartecipazione dell'utente al costo del servizio è strettamente correlata alla sua situazione reddituale e patrimoniale. Per il calcolo dell'indicatore di situazione economica equivalente (I.S.E.E.), la Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al D.P.C.M. 159/2014. Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale.

IV.3. LA PROMOZIONE E L'ACCESSO AI SERVIZI

IV.3.1 Il catalogo e le tariffe

Con l'approvazione della L.R. n.15 del 6 luglio 2012 recante "Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza", è stato avviato un lavoro di revisione del regolamento regionale di attuazione della L.R. 11 del 23 ottobre 2007 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328) che si è concluso con l'approvazione del nuovo regolamento regionale emanato con DPGR n. 4 del 7 aprile 2014.

Tale regolamento, disciplina, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera d), della legge regionale 11/07, le procedure, le condizioni, i requisiti comuni e i criteri di qualità per l'esercizio dei servizi del sistema integrato nonché l'esercizio delle funzioni di controllo e di vigilanza riservate ai comuni associati negli ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale. Esso è corredato dal catalogo dei requisiti specifici dei servizi, adottato con DGRC n.107 del 23.04.2014.

Il nuovo testo regolamentare ha consentito un'importante azione di revisione degli standard strutturali organizzativi e funzionali dei servizi residenziali, semi-residenziali, territoriali e domiciliari, garantito una maggiore uniformità dell'offerta dei servizi, una maggiore semplificazione del procedimento amministrativo e favorito la risoluzione di alcune problematiche riscontrate nell'applicazione della precedente normativa.

E' stato introdotto il meccanismo della segnalazione certificata di inizio di attività (SCIA), secondo la disciplina recata dall'articolo 19 della legge n. 241 del 1990, per consentire l'immediata attivazione dei servizi territoriali e domiciliari, fermo restando il compito di verifica del rispetto dei requisiti da parte dell'amministrazione competente ed è stata prevista per i prestatori privi di autorizzazione, la

possibilità di richiedere contestualmente sia l'autorizzazione che l'accreditamento.

La disciplina per l'autorizzazione all'erogazione di servizi sperimentali è stata resa più stringente e sono state dettate norme più puntuali sulle procedure di verifica e controllo della qualità al fine di assicurare il rispetto della carta dei servizi e degli standard di qualità senza, tuttavia, appesantire le procedure amministrative.

Si è provveduto ad ampliare la rete di infrastrutture e servizi. Il catalogo dell'offerta dei servizi si è arricchito di nuove fattispecie di servizi, come il Pronto Intervento Sociale e il Servizio di Assistenza Scolastica e tra i servizi residenziali, la "Comunità alloggio" e il "Gruppo appartamento" per persone con disagio psichico. Questi ultimi sono confluiti nel repertorio dei servizi di cui al catalogo a conclusione del percorso di sperimentazione realizzato sul territorio regionale ai sensi della DGRC n. 666 del 6 dicembre 2011 recante "Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici".

E' stata prevista la possibilità di collocare più servizi all'interno di una stessa unità abitativa (es. RSA e comunità tutelare), al fine di facilitare la continuità assistenziale e la Comunità tutelare per persone adulte non autosufficienti è stata estesa anche alle persone ultrasessantacinquenni, conformemente a quanto stabilito dalla L.R. 15/2012. Ciò al fine di garantire alle persone anziane non autosufficienti e/o parzialmente non autosufficienti che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse l'accoglienza in una struttura comunitaria in grado di offrire un alto grado di assistenza tutelare e interventi prevalentemente di tipo socio-assistenziale capaci di facilitare il recupero dell'autonomia psico-fisica.

Le figure professionali sono state raggruppate in quattro livelli che operano a seconda della specificità nei servizi al fine di semplificare le disposizioni regolamentari in tema di personale. Con deliberazione nr.490/2015 sono state apportate delle modifiche ai requisiti dei profili professionali dei servizi denominati nido, micro-nido e servizi integrativi al nido, necessarie a garantire la continuità operativa degli educatori che hanno già prestato servizio in data antecedente all'entrata in vigore del regolamento 4/2014 al fine di non interrompere la loro funzione educativa. A tal fine, è stato, inoltre, eliminato il limite del 30% riservato alle figure professionali di II livello e stabilito che, tra le figure professionali presenti nel servizio, almeno una debba essere di III livello e a tempo pieno – garantendo, cioè, una presenza nel servizio secondo il monte ore stabilito dal proprio C.C.N.L di riferimento.

Un significativo processo di dematerializzazione di alcune importanti procedure amministrative, quali ad esempio quelle connesse all'autorizzazione al funzionamento ed all'iscrizione nel registro regionale dei servizi, è stato avviato con l'adozione del Sistema di Rilevazione Servizi – SRS - (Decreto Dirigenziale n. 108 del 23.12.2014) che consente alle Amministrazioni competenti di adempiere alla trasmissione alla Giunta Regionale dei dati relativi a tutti i provvedimenti emessi a favore dei servizi di cui al catalogo adottato con D.G.R.C. 107 del 23/04/2014, ottenendo in tal modo una mappatura dell'offerta regionale dei servizi e delle prestazioni, articolata per territori, per tipologie di servizi e per tipologie di target di bisogno.

Si prevede per il prossimo triennio operativo una messa a regime del citato sistema attraverso il consolidamento delle procedure di trasmissione dei dati nella piattaforma ON _Line del SRS da parte delle amministrazioni competenti.

Insieme all'istituto dell'accreditamento, che fornisce garanzie nel contesto più ampio dell'offerta di prestazioni in quanto assoggetta gli erogatori pubblici e privati alle stesse regole, con Delibera della Giunta Regionale n.372 del 07.08.2015 sono state approvate le tariffe relative ai servizi residenziali e semi-residenziali, di cui alla DGRC n. 107 del 23/04/2014.

Le suddette tariffe garantiscono che l'erogazione del servizio avvenga nel rispetto degli standard minimi individuati dal regolamento 4/2014. Esse si applicano ai servizi residenziali e semiresidenziali

accreditati il cui costo si pone anche solo in parte a carico dell'ente pubblico. Sono esclusi pertanto i servizi privati la cui utenza è a carico dei privati in ottemperanza all'art.3 del Decreto legislativo 26 marzo 2010 n.59 (Attivazione della Direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi del mercato interno).

Attraverso l'istituto dell'accreditamento e la definizione pubblica delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati per le prestazioni erogate, la Regione Campania, ha inteso garantire la qualità dei servizi dando garanzia e certezza al cittadino/utente di un buon livello qualitativo dei servizi e della loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale.

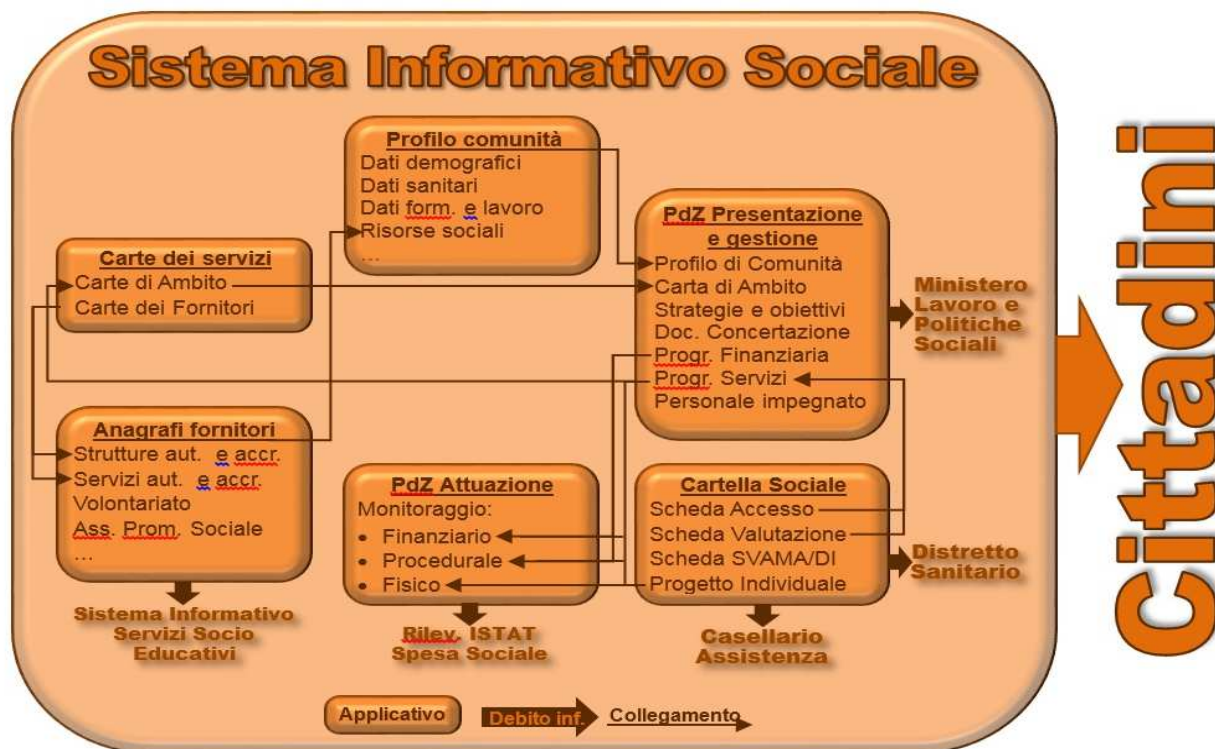
IV.4 IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE DELLA CAMPANIA

La Giunta Regionale della Campania con deliberazione n. 26 del 7 febbraio 2014 ha elencato gli strumenti necessari a soddisfare il fabbisogno informativo del sistema integrato dei servizi sociali, da attivare con le forme dell'*in house providing* conformi ai principi comunitari, in base ai quali per le attività che si intendono esternalizzare occorre avvalersi in via prioritaria delle proprie strutture in *house*, così come d'altronde recentemente ribadito dal legislatore regionale nell'art. 1, comma 2 della Legge 15/2013.

Tenuto conto delle sperimentazioni realizzate dai progetti SFA-SFAAR prima, e da Campania Sociale Digitale poi, il Sistema Informativo Sociale (SIS) della Campania deve quindi essere articolato in 6 applicativi *web based*, in grado di produrre la mappatura della domanda di servizi alla persona, potenziali e manifesti, di supportare la pianificazione e la programmazione della offerta da parte delle comunità locali, di favorire la decodifica e ricodifica della domanda espressa in funzione dell'offerta di servizi, individuando le prestazioni più appropriate, monitorando la loro erogazione e valutandone l'efficacia per promuovere i necessari adattamenti migliorativi.

Applicativi	Domanda potenziale	Offerta potenziale	Domanda espressa	Attività programmata	Attività realizzata	Offerta erogata	Risultato ottenuto
1. Profilo di Comunità	X						
2. Carta dei Servizi				X			
3. Anagrafi fornitori		X					
4. PdZ Presentazione e gestione				X			
5. PdZ Attuazione					X		
6. Cartella Sociale Informatizzata			X			X	X

In considerazione dei debiti informativi degli Ambiti Territoriali e degli uffici regionali, già presenti ed in via di ulteriore definizione - in particolare quelli relativi all'indagine ISTAT sulla spesa sociale dei comuni singoli ed associati, al Casellario dell'assistenza, al Sistema Informativo Servizi Educativi (SINSE), al Sistema Informativo Minori non accompagnati (SIM) - gli applicativi del SIS, tra loro correlati, devono renderne agevole l'assolvimento nonché consentire ai cittadini di essere tempestivamente informati sull'offerta dei servizi, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.



Di seguito si descrivono sinteticamente le componenti del SIS.

L'applicativo "Profilo di Comunità", deve processare dati provenienti da fonti riconosciute ed attendibili (ISTAT, SSN, etc.), importati attraverso la cooperazione applicativa tra sistemi informativi, aladdove possibile, o attraverso procedure semiautomatiche di acquisizione degli *open data* forniti dalle Amministrazioni competenti.

L'*output* atteso è costituito da indicatori sintetici delle caratteristiche salienti della comunità analizzata (struttura demografica, socio-economica ed epidemiologica, dotazione infrastrutturale etc.) ed il posizionamento nel contesto provinciale e regionale, al fine di delineare la potenziale domanda di servizi che essa esprime. Resi disponibili e fruibili da cittadini e *stakeholders* in formato aperto nell'area pubblica del Portale "Campania Sociale" e nella *home page* di ciascun Ambito, i dati e gli indicatori del "Profilo di Comunità" devono essere acquisiti dall'applicativo "PdZ presentazione e gestione" a supporto delle scelte strategiche della programmazione territoriale.

L'applicativo "Carta dei Servizi" deve consentire agli operatori degli enti del sistema integrato dei servizi sociali, attraverso la compilazione di *format* conformi agli schemi adottati dalla Regione Campania, di esplicitare la propria carta dei servizi, rendendo disponibili in formato digitale le informazioni in essa presenti.

L'*output* atteso è costituito dalla Carta dei Servizi delle Strutture e degli Enti fornitori di servizi accreditati, nonché dalla Carta della Cittadinanza degli Ambiti Territoriali, sia singolarmente che strutturate in un DB generale che renda possibile il confronto tra le informazioni e gli standard presenti in ciascuna di esse. Le Carte dei Servizi e le Carte della Cittadinanza devono essere disponibili e fruibili da cittadini e *stakeholders* in formato aperto nell'area pubblica del Portale "Campania Sociale", ed inoltre devono essere acquisiti dall'applicativo "PdZ presentazione e gestione" a corredo della documentazione obbligatoria della pianificazione sociale, e dall'applicativo "Anagrafi fornitori" quale elemento necessario per il buon esito della procedura di accreditamento.

L'applicativo "Anagrafi fornitori" deve consentire ai legali rappresentanti delle Strutture e degli Enti

fornitori di servizi, di attivare la procedura di accreditamento ed autorizzazione prevista dal regolamento n. 4/2014, e di assolvere ai connessi adempimenti anche utilizzando l'applicativo "Carta dei Servizi", nonché agli operatori delle Amministrazioni Comunali competenti di gestire *online* il procedimento.

L'*output* atteso è costituito da un DB che in tempo reale descrive le caratteristiche principali delle Strutture sociali e dei fornitori di Servizi presenti sul territorio regionale in grado di soddisfare adeguatamente i bisogni assistenziali dei cittadini campani. L'elenco dei fornitori deve essere disponibile e fruibile da cittadini e *stakeholders* in formato aperto nell'area pubblica del Portale "Campania Sociale", deve essere utilizzato dagli applicativi "PdZ attuazione" e "Cartella Sociale Informatizzata" per registrare il soggetto a cui viene commissionato il servizio e che fornisce al cittadino la prestazione assistenziale; deve, infine, consentire di assolvere ai debiti informativi del SINSE e SIM.

L'applicativo "PdZ Presentazione e gestione" deve consentire agli operatori dell'Ufficio di Piano degli Ambiti Territoriali di programmare gli interventi sul proprio territorio, attraverso la redazione del Piano di Zona triennale e dei suoi aggiornamenti annuali, nonché agli operatori regionali di verificarne la conformità con le disposizioni normative e le indicazioni regionali, attraverso la valutazione delle sue componenti costitutive.

L'*output* atteso è costituito da un *Data Warehouse* per ogni Ambito Territoriale del proprio PdZ, da un DB che consenta di cogliere con indicatori sintetici le sue dimensioni più significative, nonché da un DB in grado di assolvere ai debiti informativi dell'Ambito (ISTAT, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, etc.). Gli indicatori sintetici degli interventi e dei servizi programmati con i PdZ devono essere disponibili nell'area pubblica del Portale "Campania Sociale" e fruibili da cittadini e *stakeholders* in formato aperto, sia nella *home page* che nelle pagine di ciascun Ambito, e devono essere acquisiti dall'applicativo "PdZ Attuazione" per il monitoraggio degli stati di avanzamento.

L'applicativo "PdZ Attuazione" deve consentire agli operatori dell'Ufficio di Piano degli Ambiti Territoriali di registrare lo stato di avanzamento procedurale, fisico e finanziario degli interventi di cui beneficiano i cittadini, programmati nel PdZ e formalizzati nei progetti individuali, ed attraverso il loro monitoraggio, agli operatori del welfare di gestire i procedimenti operativi ed amministrativi ad essi connessi.

L'*output* atteso è costituito da un *Data Warehouse* per ogni Ambito Territoriale degli atti (note, decreti, etc.) dei procedimenti amministrativi connessi all'attuazione del PdZ, da un DB che permetta di cogliere attraverso indicatori sintetici il grado di realizzazione di quanto programmato, nonché da un DB in grado di assolvere ai debiti informativi verso tutti gli attori del welfare campano, accessibile attraverso profili di accesso personalizzati e corredati di opportuni cruscotti informativi. Gli indicatori sintetici degli interventi e dei servizi attuati devono essere disponibili nell'area pubblica del Portale "Campania Sociale" e fruibili da cittadini e *stakeholders* in formato aperto, sia nella *home page* che nelle pagine di ciascun Ambito.

L'applicativo "Cartella Sociale Informatizzata" deve consentire agli operatori degli Ambiti Territoriali a tal fine preposti, di provvedere alla presa in carico degli utenti in modo efficiente, efficace ed appropriato, favorendo la cooperazione tra tutti gli attori del welfare campano e, in particolare, con gli operatori sanitari per ciò che concerne i servizi sociosanitari. Esso deve pertanto consentire la raccolta delle informazioni di ogni cittadino che si rivolge al sistema integrato dei servizi, attraverso la registrazione dei dati relativi all'accesso, alla valutazione del bisogno (sociale o sociosanitario), alla composizione del progetto individuale di intervento ed al monitoraggio della sua attuazione.

L'*output* atteso è costituito da un *Data Warehouse* per ogni Ambito Territoriale dei fascicoli elettronici dei propri utenti, comprensivo di dati e di documentazione opportunamente digitalizzata, delle schede di valutazione impaginate con i *format* condivisi con gli operatori sanitari (SVAMA e SVAMD), nonché di un DB che consenta di descrivere in forma anonima ed aggregata le loro caratteristiche e

di assolvere ai debiti informativi esistenti (SINA e SINBA e SIP) connessi con gli adempimenti relativi al Casellario dell'assistenza, regolamentati dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 16 dicembre 2014, n. 206 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2015.

L'interfaccia web, conforme alle indicazioni normative elencate nelle "Linee guida per i siti web della P.A.", deve essere costituita da un portale, strutturato in pagine generali e pagine di Ambito Territoriale, dotato di un *Content Management System* (sistema di gestione dei contenuti) in grado di permettere agli operatori regionali ed a quelli territoriali di aggiornare ed implementare i contenuti, e così renderlo uno strumento dinamico. Esso deve articolarsi in un'area pubblica, liberamente consultabile, in cui cittadini e *stakeholders* trovano tutte le informazioni relative al sistema integrato dei servizi sociali campani, ed un'area riservata, nella quale gli operatori regionali e territoriali, secondo il proprio ruolo, possono svolgere le attività operative, gestionali e direzionali.

Gli applicativi ed il portale, previo un periodo di sperimentazione, devono essere messi in esercizio nel triennio di vigenza del III PSR, verificando in ciascuna annualità lo stato di avanzamento ed il grado di soddisfazione dei suoi utilizzatori e dei suoi fruitori, affinché prontamente possano essere apportati gli opportuni miglioramenti.

IV.5. I PIANI DI ZONA 2016-2018

IV.5.1 Procedure per la presentazione dei Piani di Zona

Anche per questo triennio la presentazione dei Piani di Zona avverrà online.

In seguito all'approvazione del presente Piano, saranno emanate le indicazioni operative in cui verranno riportate le procedure di dettaglio per la presentazione dei Piani di Zona triennali e i riparti dei fondi destinati agli Ambiti territoriali per l'attuazione dei Piani di Zona.

Il Piano di zona triennale dovrà contenere l'analisi dei bisogni, le strategie generali per il triennio, gli obiettivi da raggiungere e i relativi indicatori, con l'indicazione dei servizi che si intendono realizzare e una previsione di massima delle risorse da impiegare sugli stessi per ogni annualità del triennio.

La programmazione finanziaria di dettaglio per ogni annualità del Piano dovrà essere invece aggiornata annualmente, in seguito all'emanazione degli atti di riparto delle relative risorse.

Le risorse assegnate agli Ambiti territoriali saranno trasferite in due tranche, la cui percentuale sarà determinata sulla base della disponibilità del bilancio regionale:

- Acconto, alla presentazione del Piano di Zona triennale e della programmazione finanziaria di dettaglio di ogni singola annualità ;
- Saldo, a seguito del monitoraggio della spesa sostenuta dall'Ambito per ogni singola annualità.

Il procedimento regionale per la dichiarazione di conformità del Piano di zona triennale, avviene secondo quanto specificato all'art. 21 della L.R. 11/2007, con ricorso all'esercizio dei poteri sostitutivi previsti dall'art. 47, in caso di mancato rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 10, 21 e 52 bis della stessa legge.

APPENDICE 1. LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA NEL PSR 2013-2015

Il sistema integrato dei servizi sociali campani così come si è strutturato nel triennio i vigenza del II Piano Sociale Regionale (PSR) può essere descritto attraverso l'analisi dei dati dei Piani di Zona (PdZ), che a partire dal 2013 è stato possibile presentare con l'ausilio dell'applicativo *web based* "PdZ online".

Al fine di tracciarne una corretta rappresentazione è però necessario sottolineare almeno tre peculiarità particolarmente significative.

In primo luogo occorre evidenziare che i dati relativi alla I e la II annualità si riferiscono alla totalità dei Piani di Zona della Campania, tutti risultati conformi alle indicazioni regionali, mentre quelli della III riguardano 56 su 57, nessuno dei quali è stato dichiarato conforme in quanto il procedimento di verifica della corrispondenza alle linee guida regionali al momento è ancora in atto.

Ulteriore differenza rispetto al I PSR è l'assetto territoriale del sistema del welfare campano che descrivono. Infatti con deliberazione n. 320 del 3 luglio 2012, la Giunta Regionale ha ridefinito gli Ambiti al fine di riallinearli con i Distretti Sanitari, e così rafforzare il processo d'integrazione sociosanitaria, come richiesto dal decreto n. 65 del settembre 2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, ed in particolare dall'intervento 3.4 "Riorganizzazione delle reti di assistenza territoriale".

Sebbene formalmente gli Ambiti presenti nel Comune di Napoli siano 10 (uno per ciascuna municipalità), sostanzialmente essi presentano un unico PdZ e pertanto nelle pagine seguenti, piuttosto che ai 51 Ambiti del precedente triennio, ed ai 66 formalmente definiti dalla deliberazione 320/2012, si farà riferimento a 57 Ambiti a cui numerosità, estensione territoriale e popolazione per annualità è riportata nella seguente tabella su base provinciale.

Tabella A1: dimensioni degli Ambiti della Campania

Provincia	N. Ambiti Precedenti	N. Ambiti ex DGRC 320/2012	Estensione territoriale (Kmq)	Popolazione al 1/1/2013 (I annualità)	Popolazione al 1/1/2014 (II annualità)	Popolazione al 1/1/2015 (III annualità)
Avellino	7	6	2.806,07	428.523	430.214	427.936
Benevento	6	5	2.080,44	283.651	283.763	282.321
Caserta	10	10	2.651,35	908.784	923.113	924.614
Napoli	18	25	1.178,93	3.055.339	3.127.390	3.118.149
Salerno	10	11	4.954,16	1.093.453	1.105.485	1.108.509
Campania	51	57	13.670,95	5.769.750	5.869.965	5.861.529

Infine molto diversa rispetto ai dati relativi al triennio 2010-2012 presentati nel II PSR, è la struttura di quelli proposti nelle pagine seguenti, che tiene conto della classificazione operata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in occasione dell'emanazione nel giugno 2013 del decreto di riparto alle Regioni del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) per l'anno 2013, ulteriormente dettagliata nel gennaio 2015, in occasione dell'approfondimento realizzato con il CISIS ed il Coordinamento Tecnico Politiche Sociali, finalizzato ad agevolare la determinazione dei livelli essenziali di assistenza affidata al SOSE, la società per azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Banca d'Italia.

In attesa di specifici indicatori quantitativi la cui determinazione è demandata alla Conferenza Unificata, il Ministero ha inoltre disposto che il monitoraggio e la rendicontazione del FNPS 2013 avvenga con la medesima struttura e che utilizzi i moduli in fase di sperimentazione del Sistema Informativo per la Non Autosufficienza (SINA), del Sistema Informativo dei Bambini e delle bambine (SINBA) e del Sistema Informativo sulla Povertà (SIP).

L'Unità Operativa Dirigenziale 02 "Welfare dei Servizi e Pari Opportunità" della Direzione Generale

12 della Giunta Regionale della Campania ha pertanto ritenuto opportuno che il proprio Sistema Informativo Sociale (SIS) si conformasse alle indicazioni ministeriali, riportate nella seguente tabella e, nelle more della sua piena realizzazione, ha adattato il proprio nomenclatore regionale, che si riporta in allegato, provvedendo a strutturare la periodica reportistica realizzata dal personale regionale in modo tale da recepire le indicazioni ministeriali ed assolvere i connessi adempimenti.

Al fine di fornire una visione sufficientemente esaustiva della programmazione sociale degli Ambiti Territoriali nel periodo di vigenza del II PSR, in particolare con riferimento agli anni 2013-2015, nelle pagine che seguono si riportano le dimensioni più significative delle fonti di finanziamento utilizzate, nonché degli interventi programmati, attraverso l'elaborazione su base provinciale dei dati presenti nell'applicativo *web based* utilizzato per la presentazione dei PdZ.

Tabella A2: macro livelli, obiettivi di servizio, linee ed aree di intervento

MACROLIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	LINEE DI INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			Responsabilità Familiari (SINBA)	Disabilità e Non Autosufficienza (SINA)	Povertà ed esclusione sociale (SIP)
nessuno	nessuno	nessuna			
1: Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Accesso	<ul style="list-style-type: none"> Azioni di sistema Segretariato sociale 	X	X	X
	Presa in carico	<ul style="list-style-type: none"> SSP e funzioni sociali per la VDM Funzioni sociali per affido / adozioni minori Altra presa in carico 	X	X	X
	Pronto intervento sociale	<ul style="list-style-type: none"> Interventi per emergenza sociale 			X
2: Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> Supporto domiciliare per aiuto domestico / familiare Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari Misure di sostegno alla N.A. ed alla disabilità grave Assistenza educativa domiciliare 	X	X	X
	Servizi di prossimità	<ul style="list-style-type: none"> Interventi di prossimità 		X	X
3: Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	Asili nido e altri servizi per la prima infanzia	<ul style="list-style-type: none"> Asili nido e servizi innovativi prima infanzia 	X		
	Centri diurni ed altri servizi territoriali comunitari	<ul style="list-style-type: none"> Centri di aggregazione e polivalenti 	X	X	X
4: Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	Comunità /residenze a favore dei minori e persone con fragilità	<ul style="list-style-type: none"> Centri semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi Interventi residenziali 	X	X	X
5: Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito	Interventi / misure per facilitare inclusione e autonomia	<ul style="list-style-type: none"> Trasporto per fruire dell'assistenza Altri interventi 	X	X	X
	Misure di sostegno al reddito	<ul style="list-style-type: none"> Misure di contrasto alla povertà 	X	X	X

A1.1 Le fonti finanziarie

L'articolo 52 bis, aggiunto dalla Legge Regionale n. 15/2012 al testo della Legge Regionale 11/2007, ha formalmente istituito il Fondo Unico di Ambito (FUA), già previsto dal II PSR, quale strumento contabile cui afferiscono tutte le risorse finanziarie necessarie a realizzare le politiche sociali che i

comuni associati in Ambiti Territoriali devono programmare con i propri PdZ.

Esso è costituito dalle risorse provenienti dal fondo sociale regionale, dalle autonomie locali, dai fondi europei per ciò che riguarda tutti gli interventi che rientrano nel piano di zona, nonché da quelle degli altri soggetti del settore pubblico o privato che concorrono a vario titolo alle politiche sociali.

L'utilizzo dell'applicativo *web based* "PdZ online" ha reso possibile la registrazione di un numero maggiore di dati ed informazioni di quanto non sia avvenuto per il triennio 2010-2012, e così dalle 7 voci di fonti di finanziamento allora censite, si è potuto disporre di 15 nella I annualità, 17 nella II e 19 nella III. Inoltre è stato possibile rilevare le fonti extra FUA, ovvero contabilmente non gestite dall'Ambito Territoriale, costituite dalle risorse del Servizio Sanitario Nazionale e dalla compartecipazione degli utenti alle prestazioni sociosanitarie, che tuttavia concorrono in modo consistente a finanziare gli interventi del PdZ, e di cui pertanto si riporta l'importo al pari delle altre fonti.

A1.1.1 Le fonti finanziarie della I annualità

Nella I annualità del II PSR gli Ambiti campani hanno programmato poco più di 279,5 milioni di euro, con una distribuzione territoriale che evidentemente vede la prevalenza della provincia di Napoli.

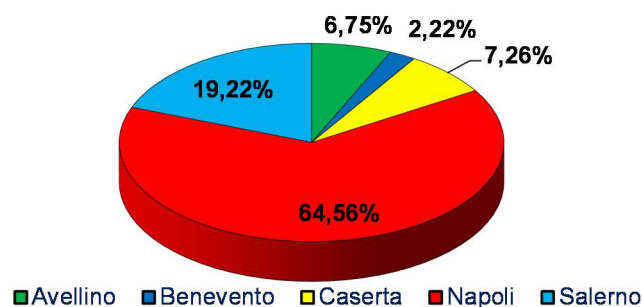


Grafico A1: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella I annualità

Il concorso di ciascuna fonte finanziaria è ovviamente differente a seconda della provincia considerata, così come emerge chiaramente dalla seguente tabella.

Tabella A3: fonti finanziarie della I annualità, su base provinciale

	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Fonti FUA						
Fondi comunali	4.019.293,40	1.710.284,90	8.216.991,85	77.885.461,68	24.575.851,93	116.407.883,76
FNPS	4.042.853,82	2.786.136,75	6.989.904,14	19.901.947,24	9.258.522,90	42.979.364,85
Fondi regionali 2013	1.468.583,91	1.012.076,06	2.539.112,47	7.179.116,15	3.363.197,93	15.562.086,52
Altri fondi pubblici	1.732.320,00	8.340,00	-	7.841.011,78	183.000,00	9.764.671,78
Fondi nazionali dedicati	225.000,00	-	-	7.967.394,56	450.000,00	8.642.394,56
Risorse ASL	10.000,00	-	374.918,95	5.857.065,64	2.391.333,09	8.633.317,68
FNA 2011 SLA	292.400,00	273.300,00	581.400,00	2.339.400,00	1.220.400,00	4.706.900,00
Fondi provinciali dedicati	723.466,66	38.704,00	376.165,84	2.607.557,67	210.370,76	3.956.264,93
Fondi regionali dedicati	326.613,19	29.044,00	511.188,28	2.361.033,63	463.169,99	3.691.049,09
Comp. Utenti	366.201,00	44.500,00	230.001,15	939.525,97	827.922,60	2.408.150,72
FSE	321.055,20	-	85.945,03	949.132,09	924.907,35	2.281.039,67
FESR	930.000,00	-	-	700.000,00	438.000,00	2.068.000,00
Fondo intesa conciliazione	36.299,60	-	-	866.571,69	212.092,83	1.114.964,12
Fondo svil. soc.-educ. I inf.	62.747,30	-	-	187.943,96	21.115,22	271.806,48
Fondo Famiglia	75.691,32	-	-	-	110.325,85	186.017,17

Totale fonti FUA	14.632.525,40	5.902.385,71	19.905.627,71	137.583.162,06	44.650.210,45	222.673.911,33
Fonti EXTRA FUA						
Comp. S.S.N Extra FUA	3.184.159,15	2.566.744,91	6.887.105,02	34.679.236,07	8.735.584,32	56.052.829,47
Comp. Utente Extra FUA	98.767,08	164.779,16	233.494,62	164.190,91	197.320,53	858.552,30
Totale fonti extra FUA	3.282.926,23	2.731.524,07	7.120.599,64	34.843.426,98	8.932.904,85	56.911.381,77
TOTALE FINANZIAMENTO	17.915.451,63	8.633.909,78	27.026.227,35	172.426.589,04	53.583.115,30	279.585.293,10

La provincia in cui è maggiore il concorso percentuale delle risorse del FUA è quella di Salerno, seguita da Avellino; sostanzialmente uguale alla media regionale è il contributo degli Ambiti napoletani, mentre le risorse extra FUA risultano maggiori in quelli casertani, ed ancor più nei beneventani, sulla cui provincia nel complesso quasi un terzo delle risorse utilizzate per programmare gli interventi del PdZ proviene dalle risorse gestite direttamente dell'ASL.

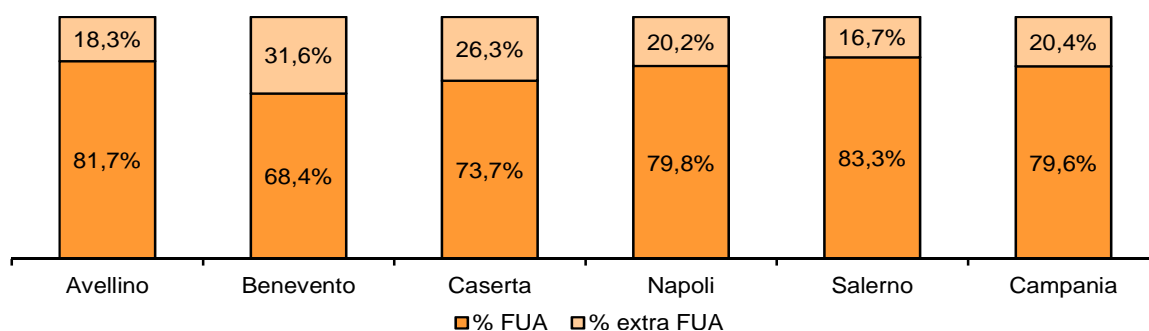


Grafico A2: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella I annualità, su base provinciale

Considerando solo le risorse FUA, nella I annualità il primato spetta ai Fondi Comunali, che su base regionale concorrono per il 52,3%, con differenze su base provinciale molto significative. Come appare nel grafico seguente, in cui si rappresenta il concorso delle 7 fonti a livello regionale più cospicue, essi incidono negli Ambiti napoletani per il 56,6%, mentre all'opposto in quelli avellinesi per il 27,5%, determinando un *range* di 29,1. Maggiore è il campo di variazione del concorso del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS), che su base regionale incide per il 19,3%, ma che risulta essere del 32,7% giacché incide sul FUA degli Ambiti beneventani per il 47,2%, mentre su quello dei napoletani solo per il 14,5%.

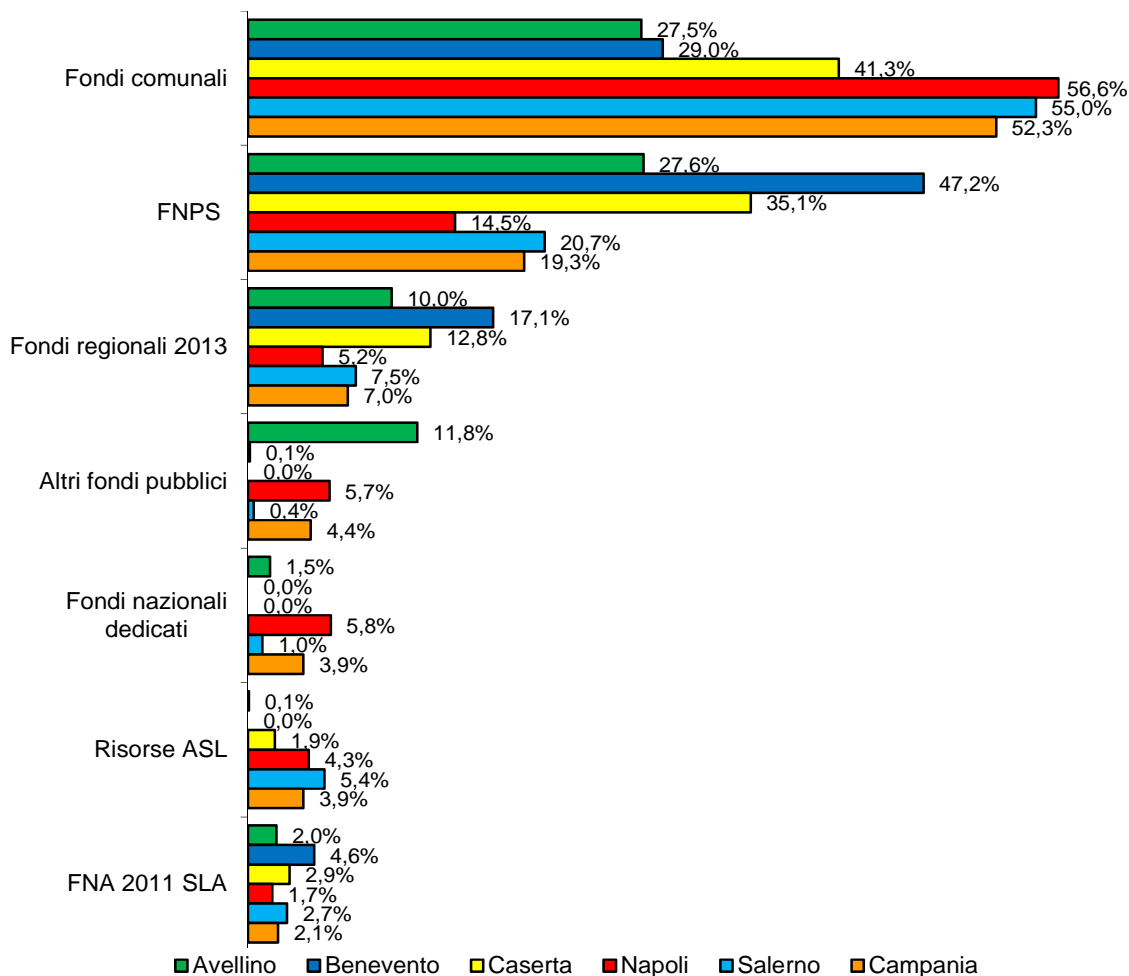


Grafico A3: % delle 7 maggiori fonti FUA della I annualità, su base provinciale

Ancorché programmate, non tutte le risorse risultano utilizzate, tanto che su base regionale il 12,6% delle risorse FUA sono state riprogrammate nella II annualità, con il primato degli Ambiti casertani nei quale tale quota arriva ad un terzo.

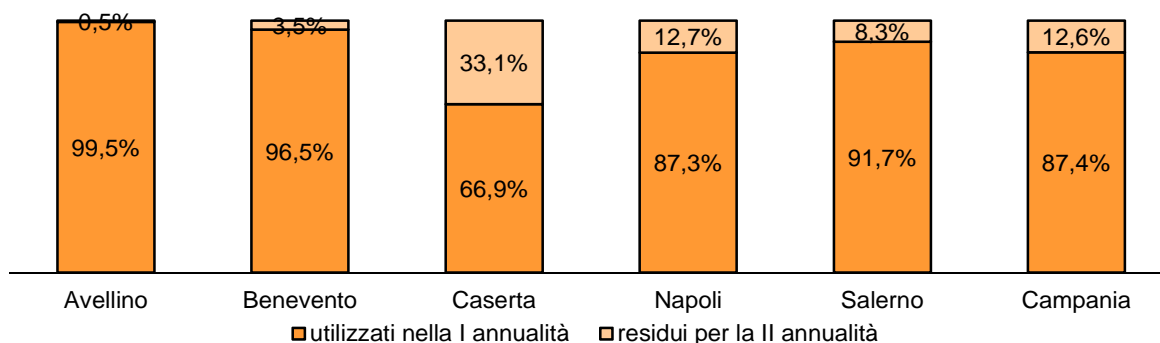


Grafico A4: % della quota di risorse non utilizzate nella I annualità, su base provinciale

A1.1.2 Le fonti finanziarie della II annualità

Nella II annualità gli Ambiti hanno programmato complessivamente poco più di 395,2 milioni di euro, provenienti da 19 fonti finanziarie, di cui nella tabella seguente si riporta la consistenza di ognuna di esse per ciascuna provincia e per l'intera regione.

Tabella A4: fonti finanziarie della II annualità su base provinciale

	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Fonti FUA						
Fondi comunali	5.499.741,14	2.188.800,10	11.307.109,71	105.854.341,13	30.413.815,58	155.263.807,66
FNPS	2.215.943,19	1.665.258,58	4.608.963,77	19.065.527,65	7.123.989,20	34.679.682,39
FNA 2013	1.903.946,72	1.303.334,92	3.481.647,38	11.703.297,62	4.625.273,36	23.017.500,00
PAC Anziani	2.931.693,00	627.739,00	2.887.102,00	12.832.129,00	3.698.954,95	22.977.617,95
PAC Infanzia	1.738.153,04	647.845,00	3.099.724,77	13.168.641,84	1.714.614,00	20.368.978,65
Fondi regionali 2014	1.532.668,24	1.082.978,12	3.044.897,48	8.323.022,35	4.126.371,65	18.109.937,84
Risorse ASL	133.792,00	-	512.637,58	10.690.302,47	6.387.177,98	17.723.910,03
Fondi nazionali dedicati	200.000,00	-	-	12.696.238,60	612.428,60	13.508.667,20
Fondi regionali dedicati	481.286,16	45.412,00	527.686,45	3.205.755,73	478.847,48	4.738.987,82
Fondi INPS (ex INPDAP)	1.045.000,00	-	-	3.148.830,00	-	4.193.830,00
Fondi provinciali dedicati	949.666,66	45.412,00	370.150,00	2.395.597,80	231.098,28	3.991.924,74
Comp. Utenti	477.550,00	20.000,00	151.050,00	1.359.704,93	841.601,87	2.849.906,80
FSE	357.200,00	-	85.945,03	1.325.115,30	625.043,38	2.393.303,71
FESR	930.000,00	-	-	729.333,44	-	1.659.333,44
Fondo intesa conciliazione	36.299,60	-	-	430.000,12	34.432,00	500.731,72
Fondo Famiglia	75.691,32	-	-	-	331.679,66	407.370,98
Fondo svil. soc.-educ. I inf.	62.747,30	-	-	185.046,47	71.233,39	319.027,16
Totale fonti FUA	20.571.378,37	7.626.779,72	30.076.914,17	207.112.884,45	61.316.561,38	326.704.518,09
Fonti EXTRA FUA						
Comp. S.S.N Extra FUA	5.550.060,29	2.711.400,05	8.401.001,60	42.408.313,44	7.165.719,36	66.236.494,74
Comp. Utente Extra FUA	1.209.061,76	157.615,82	355.152,54	394.808,85	201.169,91	2.317.808,88
Totale fonti extra FUA	6.759.122,05	2.869.015,87	8.756.154,14	42.803.122,29	7.366.889,27	68.554.303,62
TOTALE FINANZIAMENTO	27.330.500,42	10.495.795,59	38.833.068,31	249.916.006,74	68.683.450,65	395.258.821,71

Il concorso percentuale dei fondi extra FUA è su base regionale inferiore di 3,1% a quanto verificatosi nella I annualità, e così per quasi tutte le province (-4,3% Benevento, -5,8 Caserta, -3,1 Napoli e -6,0% Salerno) ad eccezione di Avellino dove la loro quota passa dal 18,3% al 24,7% (+6,4%).

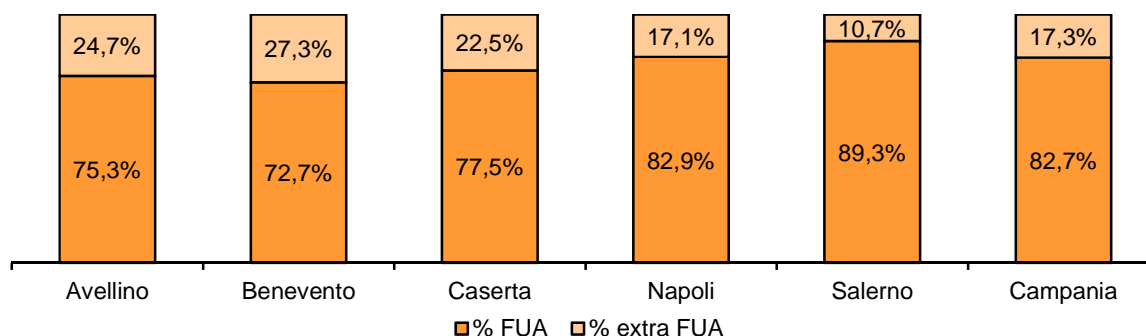
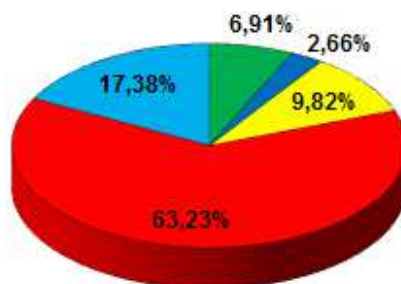


Grafico A5: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella II annualità, su base provinciale

Nel complesso la distribuzione del totale delle risorse programmate nella II annualità ha una distribuzione tra le province molto simile a quelle relative alla I.



■ Avellino ■ Benevento ■ Caserta ■ Napoli ■ Salerno

Grafico A6: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella II annualità

Parzialmente diverse sono invece le prime 7 fonti che maggiormente concorrono al FUA.

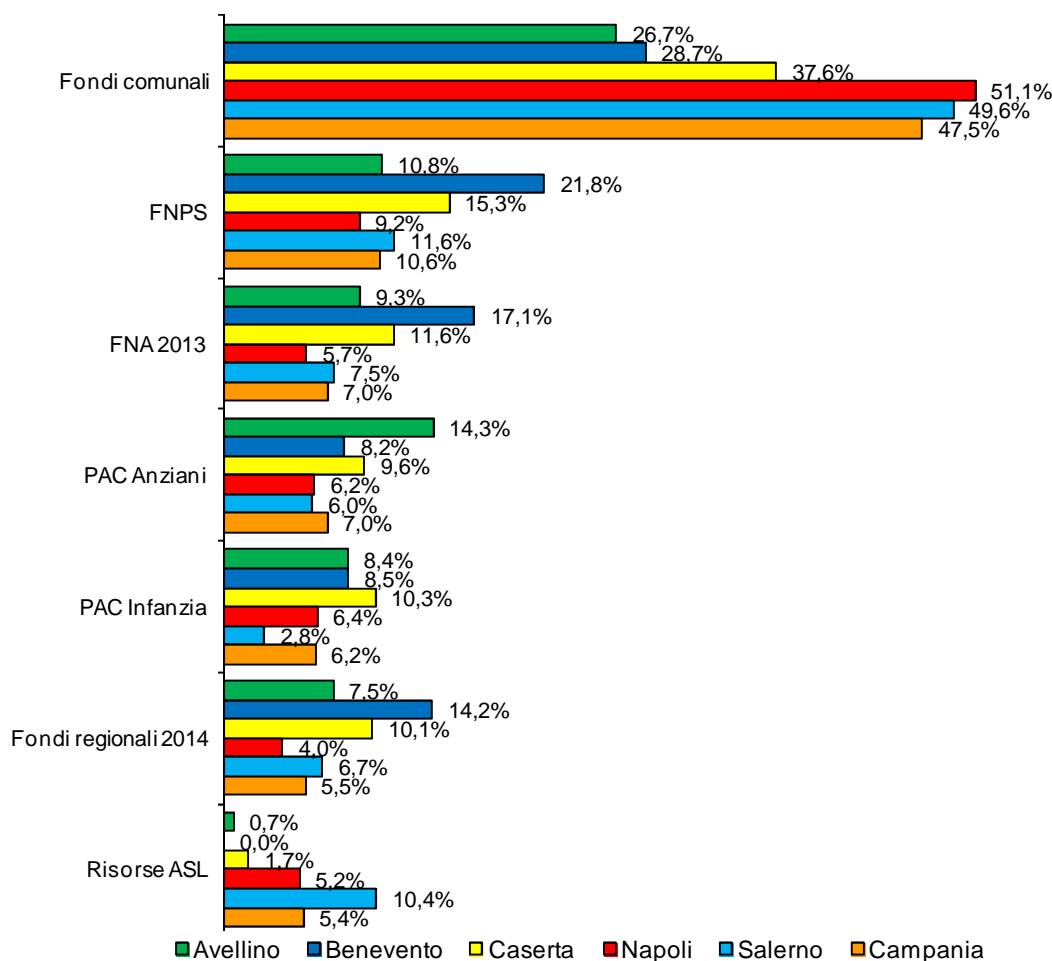


Grafico A7: % delle 7 maggiori fonti FUA della II annualità, su base provinciale

Il primato, come nella I annualità, è dei Fondi Comunali il cui concorso su base regionale scende del 4,8%, con una quota del 47,5% del FUA ed un *range* tra le province campane del 24,4% determinato dalla differenza presente tra gli Ambiti napoletani, in cui è del 51,1%, e quelli avellinesi in cui si registra invece il 26,7%.

Analogamente all'annualità precedente, al secondo posto vi è il FNPS, che però su tutto il territorio regionale incide per il 10,6% anziché per il 19,3%, presentando un *range* di 12,6% in luogo del 32,7% della I annualità, quale differenza tra il 21,8% di Benevento ed il 9,2% di Napoli.

E' interessante rilevare che il contributo percentuale del Fondo Regionale al FUA nella II annualità è al sesto posto rispetto al terzo della I, con il 5,5% rispetto al 7,0% ed un *range* analogo, 10,2%

rispetto all'11,9%, per la discrepanza tra gli Ambiti beneventani in cui è del 14,2% ed i napoletani che presentano il 4,0%.

Al terzo posto del concorso percentuale al FUA della II annualità vi è il Fondo Non Autosufficienza (FNA) 2013, che presenta un'incidenza su base regionale pari al 7,0% ed un *range* di 11,4%. Assegnato agli Ambiti nel 2013, poiché il Ministero non aveva emesso le necessarie disposizioni di utilizzo, non è stato possibile utilizzarlo nella I annualità, rientrando così nei residui riprogrammati nella II, il cui peso è rappresentato nel seguente grafico.

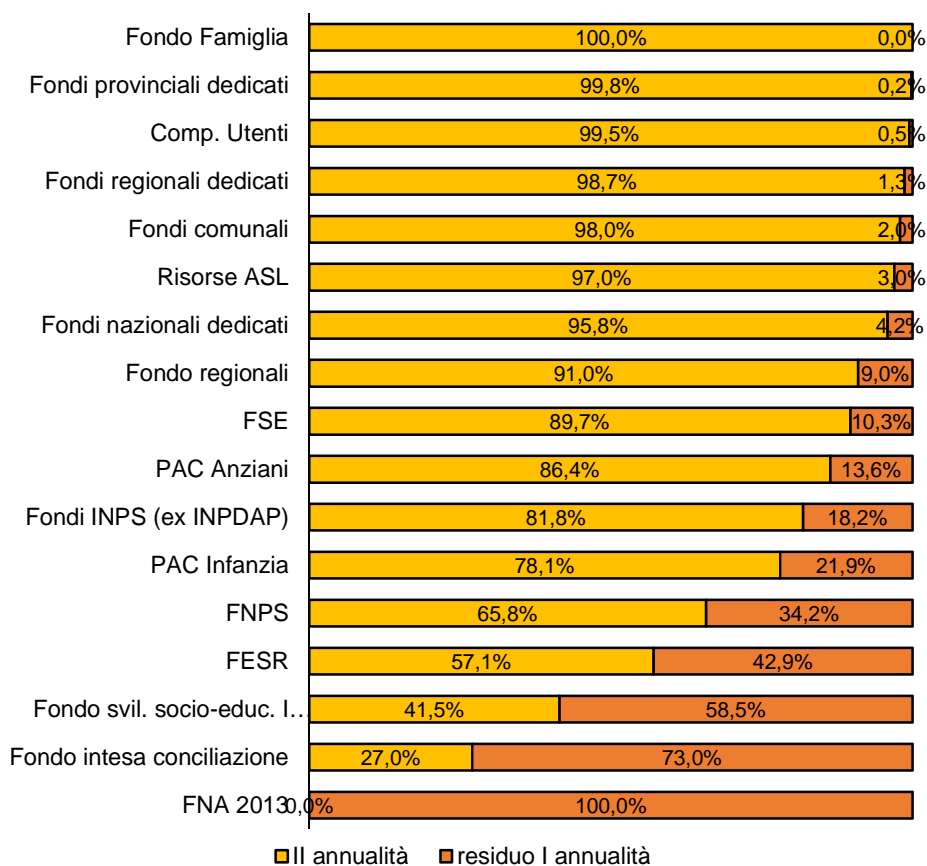


Grafico A8: % dei residui della I annualità delle fonti FUA programmate nella II

A1.1.2.1 Le fonti finanziarie proprie della II annualità

Le fonti di finanziamento proprie della II annualità, al netto dei residui della I, sono 16, per un importo complessivo di poco più di 275,6 milioni di euro.

Tabella A5: fonti FUA assegnate nella II annualità, su base provinciale

FONTI	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Fondi comunali	5.431.627,06	2.155.908,00	10.093.847,79	103.935.288,64	30.069.149,79	151.685.821,28
FNPS	2.215.943,19	1.524.791,01	3.845.226,87	10.922.323,31	5.080.064,38	23.588.348,76
PAC Anziani	2.931.693,00	627.739,00	847.149,00	11.303.741,00	3.698.954,95	19.409.276,95
Risorse ASL	133.792,00	-	512.637,58	10.406.302,47	6.387.177,98	17.439.910,03
Fondi regionali 2014	1.532.668,24	1.054.629,36	2.659.570,49	7.554.479,82	3.513.652,06	16.314.999,97

PAC Infanzia	1.738.153,04	647.845,00	1.121.311,00	10.499.254,84	1.714.614,00	15.721.177,88
Fondi nazionali dedicati	200.000,00	-	-	12.585.286,72	162.428,60	12.947.715,32
Fondi regionali dedicati	481.286,16	39.700,00	417.732,50	3.165.423,74	471.847,48	4.575.989,88
Fondi provinciali dedicati	949.666,66	45.412,00	370.150,00	2.395.597,80	224.098,28	3.984.924,74
Fondi INPS (ex INPDAP)	1.045.000,00	-	-	2.410.400,00	-	3.455.400,00
Comp. Utenti	477.550,00	20.000,00	139.050,00	1.359.704,93	841.601,87	2.837.906,80
FSE	357.200,00	-	-	1.236.067,18	482.576,48	2.075.843,66
FESR	930.000,00	-	-	29.333,44	-	959.333,44
Fondo Famiglia	75.691,32	-	-	-	331.679,66	407.370,98
Fondo intesa conciliazione	36.299,60	-	-	98.887,54	-	135.187,14
Fondo svil. soc.-educ. I inf.	62.747,30	-	-	69.539,84	-	132.287,14
Totale	18.599.317,57	6.116.024,37	20.006.675,23	177.971.631,27	52.977.845,53	275.671.493,97

L'incidenza percentuale su base provinciale delle 7 più consistenti fonti a livello regionale vede il primato dei Fondi Comunali, pari al 55,0%, con una incidenza massima del 58,4% a Napoli e minima del 29,2% ad Avellino, con un *range* di 29,2%. Al secondo posto il FNPS, con l'8,6% per l'intera Campania, il 24,9% a Benevento ed il 6,1% a Napoli, con un *range* di 18,8%.

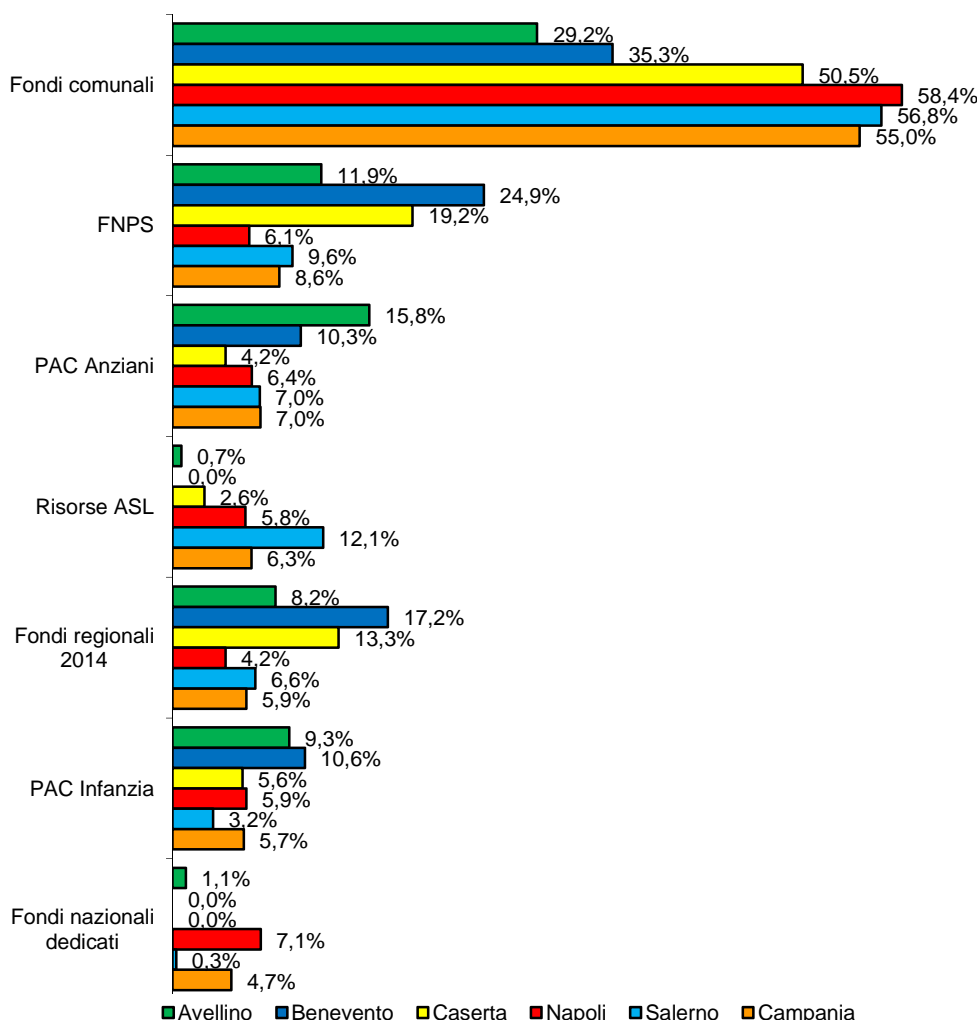


Grafico A9: % delle 7 maggiori fonti FUA assegnate per la II annualità, su base provinciale

A1.1.2.2 Le fonti finanziarie residue della I annualità

Circa 51 milioni di euro dei complessivi 326,7 del FUA, sono residui delle fonti di finanziamento della I annualità che sono stati riprogrammati nella II, il cui dettaglio su base provinciale è riportato nella seguente tabella.

Tabella A6: fonti FUA residue della I annualità, su base provinciale

FONTI	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
FNA 2013	1.903.946,72	1.303.334,92	3.481.647,38	11.703.297,62	4.625.273,36	23.017.500,00
FNPS	-	140.467,57	763.736,90	8.143.204,34	2.043.924,82	11.091.333,63
PAC Infanzia	-	-	1.978.413,77	2.669.387,00	-	4.647.800,77
Fondi comunali	68.114,08	32.892,10	1.213.261,92	1.919.052,49	344.665,79	3.577.986,38
PAC Anziani	-	-	2.039.953,00	1.528.388,00	-	3.568.341,00
Fondi regionali 2014	-	28.348,76	385.326,99	768.542,53	612.719,59	1.794.937,87
Fondi INPS (ex INPDAP)	-	-	-	738.430,00	-	738.430,00
FESR	-	-	-	700.000,00	-	700.000,00
Fondi nazionali dedicati	-	-	-	110.951,88	450.000,00	560.951,88
Fondo intesa conciliazione	-	-	-	331.112,58	34.432,00	365.544,58
FSE	-	-	85.945,03	89.048,12	142.466,90	317.460,05
Risorse ASL	-	-	-	284.000,00	-	284.000,00
Fondo svil. soc.-educ. I inf.	-	-	-	115.506,63	71.233,39	186.740,02
Fondi regionali dedicati	-	5.712,00	109.953,95	40.331,99	7.000,00	162.997,94
Comp. Utenti	-	-	12.000,00	-	-	12.000,00
Fondi provinciali dedicati	-	-	-	-	7.000,00	7.000,00
Totale	1.972.060,80	1.510.755,35	10.070.238,94	29.141.253,18	8.338.715,85	51.033.024,12

Considerato che il FNA 2013, pur assegnato, non ha potuto essere inserito nella programmazione della I annualità, in assenza di indicazioni in merito da parte del Ministero competente, per valutare correttamente l'entità dei residui, l'apporto percentuale dei fondi residui della I annualità al totale del FUA va calcolato al netto del FNA. Su base regionale, esso risulta pari all'8,6%, mentre su base provinciale esso risulta pressoché nullo per Avellino, su valori inferiori alla media per Benevento e Salerno, mentre raggiunge il valore massimo in provincia di Caserta, con il 21,9%.

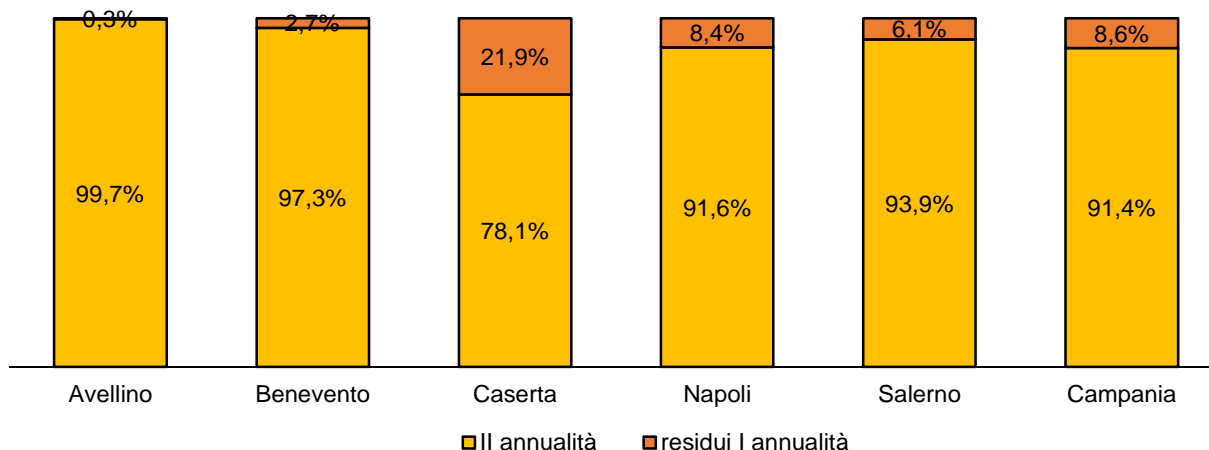


Grafico A10: % delle risorse assegnate per la II annualità e dei residui, escluso il FNA, su base provinciale

A1.1.3 Le fonti finanziarie della III annualità

Nella III annualità gli Ambiti, utilizzando 21 fonti finanziarie, hanno programmato servizi per circa 400,2 milioni di euro, il cui importo su base provinciale si riporta nella seguente tabella.

Tabella A7: fonti finanziarie della III annualità su base provinciale

	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Fonti FUA						
Fondi comunali	4.100.540,13	2.203.320,96	10.192.490,47	95.343.479,26	29.418.661,76	141.258.492,58
FNPS	1.987.478,69	1.667.383,06	4.846.588,82	21.233.444,51	5.570.808,04	35.305.703,12
PAC Infanzia	1.344.646,94	1.226.523,15	3.012.182,49	23.807.415,17	2.082.565,20	31.473.332,95
Fondi regionali 2014-2015	2.197.930,13	1.826.497,33	4.948.006,88	14.341.618,01	6.167.466,40	29.481.518,75
PAC Anziani	2.437.369,63	652.852,50	2.745.870,03	14.287.346,22	3.053.685,31	23.177.123,69
FNA 2014	1.320.360,33	1.188.193,74	2.453.408,31	7.932.111,51	3.870.406,08	16.764.479,97
Risorse ASL	174.292,02	-	1.209.918,17	7.643.084,54	6.555.124,38	15.582.419,11
Fondi nazionali dedicati	100.000,00	56.899,74	139.227,28	7.920.461,82	80.487,86	8.297.076,70
Comp. Utenti	738.683,16	17.550,00	116.850,00	1.542.256,96	1.132.662,88	3.548.003,00
FNA 2013	753.822,74	318.154,42	158.924,08	1.974.398,81	341.864,87	3.547.164,92
Fondi provinciali dedicati	532.199,99	47.792,00	358.405,13	2.281.642,33	203.046,79	3.423.086,24
Fondi regionali dedicati	119.533,33	47.792,00	358.405,13	2.269.234,78	248.576,72	3.043.541,96
Fondi INPS (ex INPDAP)	524.915,80	-	-	1.854.434,07	112.000,00	2.491.349,87
FESR	450.000,00	-	-	1.903.569,19	-	2.353.569,19
Altri fondi pubblici	135.355,82	-	-	1.638.555,58	6.000,00	1.779.911,40
Fondo Famiglia	75.691,32	-	102.431,94	150.478,07	189.743,04	518.344,37
FSE	237.200,00	-	-	89.048,12	-	326.248,12
Fondo int. conciliazione	36.299,60	-	-	230.000,14	-	266.299,74
Fondo svil. socio-ed. I infanzia	62.747,30	-	-	-	-	62.747,30
Totale fonti FUA	17.329.066,93	9.252.958,90	30.642.708,73	206.442.579,09	59.033.099,33	322.700.412,98
Fonti EXTRA FUA						
Comp. S.S.N Extra FUA	4.060.731,16	3.245.782,76	9.239.698,63	48.822.605,83	8.969.559,02	74.338.377,40
Comp. Utente Extra FUA	1.098.509,63	161.326,95	610.601,78	758.371,28	578.890,10	3.207.699,74
Totale fonti extra FUA	5.159.240,79	3.407.109,71	9.850.300,41	49.580.977,11	9.548.449,12	77.546.077,14
TOTALE FINANZIAMENTO	22.488.307,72	12.660.068,61	40.493.009,14	256.023.556,20	68.581.548,45	400.246.490,12

Il concorso percentuale dei fondi extra FUA è su base regionale maggiore di 2,1 punti percentuali rispetto alla II annualità. Su base provinciale diminuisce ad Avellino (-1,8) e Benevento (-0,4), mentre aumenta a Caserta, (+1,8), Napoli (+2,3) e Salerno (+3,2) dove è la quota minore tra le province campane, così come per le annualità precedenti.

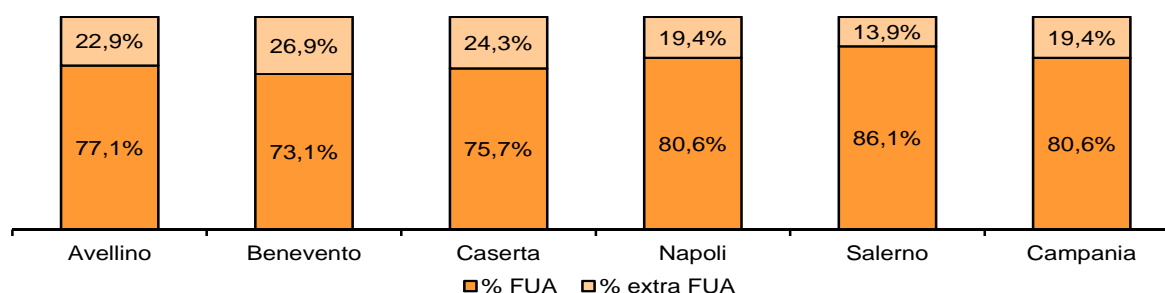
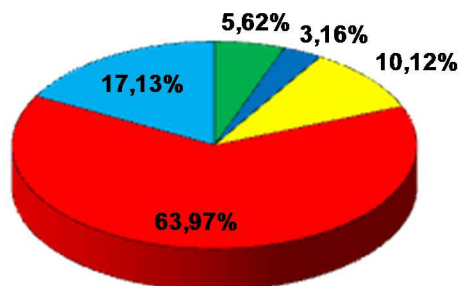


Grafico A11: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella III annualità, su base provinciale

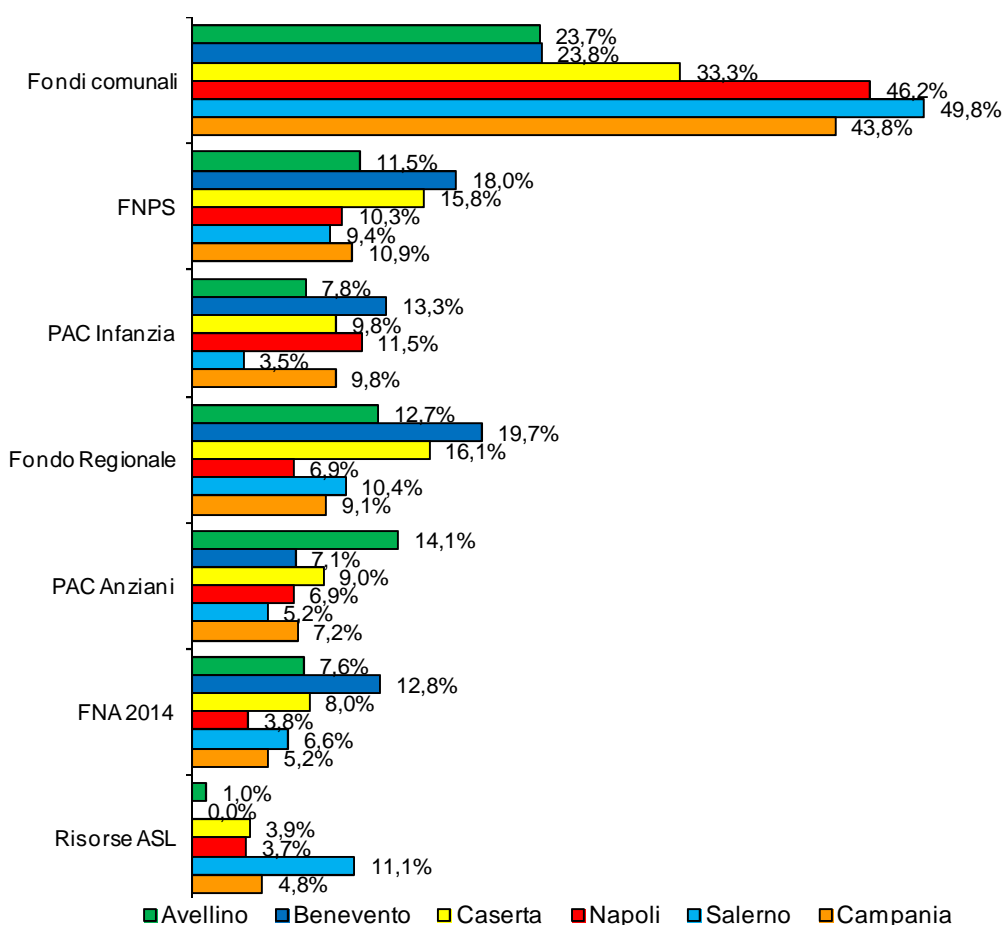
La distribuzione del totale delle risorse programmate tra le province nel complesso è molto simile a quanto registrato nella I e II annualità.



■ Avellino ■ Benevento ■ Caserta ■ Napoli ■ Salerno

Grafico A12: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella III annualità

Parzialmente diverse sono invece le prime 7 fonti che maggiormente concorrono al FUA.



■ Avellino ■ Benevento ■ Caserta ■ Napoli ■ Salerno ■ Campania

Grafico A13: % delle 7 maggiori fonti FUA della III annualità, su base provinciale

Il primato, come nella I e II annualità, è dei Fondi Comunali il cui concorso su base regionale è del 43,8%, ovvero -3,7% rispetto alla II e -8,5% rispetto alla I, con un *range* tra le province campane del 26,2% quale differenza della quota degli Ambiti salernitani che conquistano il primato con il 49,8% e quelli avellinesi in cui la quota scende ancora rispetto alla II annualità, attestandosi al 23,7%.

Al secondo posto, ancora, vi è il FNPS con una quota su base regionale sostanzialmente analoga alla II annualità e con un *range* di 8,6% di 4 punti minore, perché la quota maggiore è di Benevento con 18,0% e la minore di Salerno con il 9,4%.

Al terzo posto si posiziona il PAC Infanzia con una incidenza su base regionale del 9,8%, superiore

di 3,6 punti rispetto alla II, in cui era la quinta fonte di finanziamento.

Al quarto è collocato il Fondo Regionale con il 9,1% su base regionale ed un *range* del 12,8% causato dalla differenza tra l'incidenza percentuale degli Ambiti beneventani in cui è del 19,7% e quella dei napoletani del 6,9%.

Interessante è poi evidenziare il peso che hanno assunto le risorse ASL del FUA, soprattutto per ciò che riguarda gli Ambiti salernitani, dove l'incidenza percentuale pari all'11,1% è in quella provincia seconda e precede il Fondo Regionale.

Sono proprio i fondi delle ASL trasferiti nei FUA a presentare, tra le prime sette fonti di finanziamento, della III annualità un residuo dell'annualità precedente, seppure in entità molto limitata così come si rappresenta nel grafico seguente.

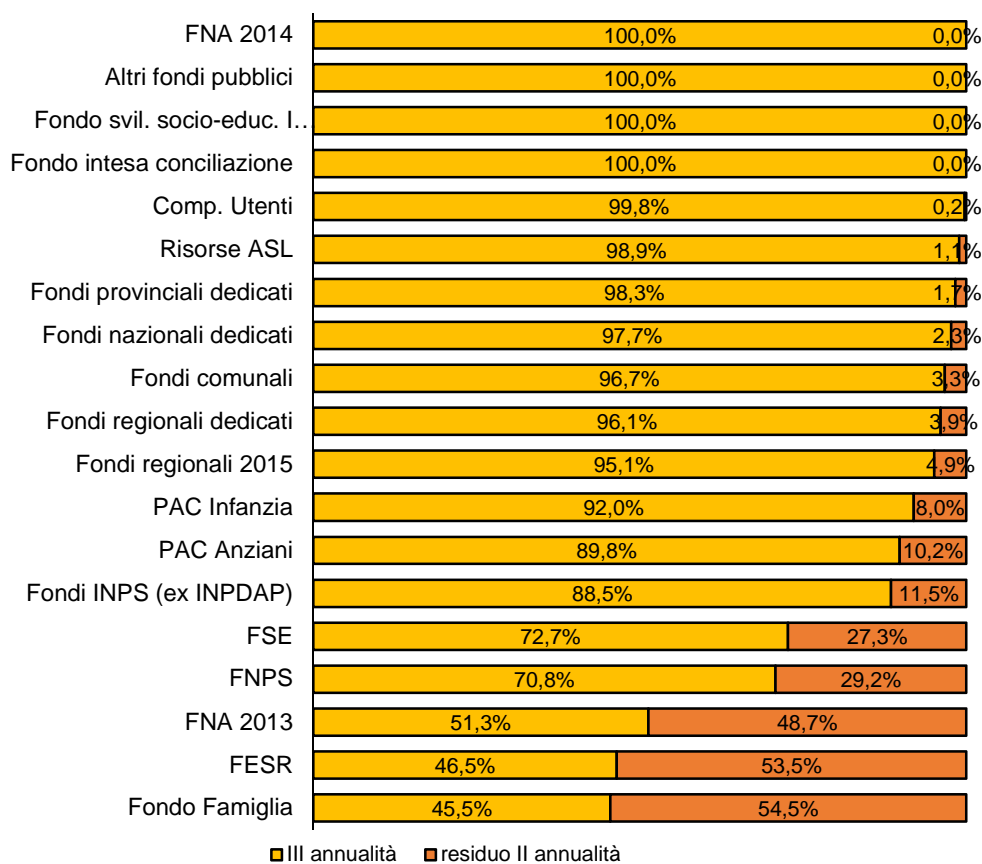


Grafico A14: % dei residui della II annualità delle fonti FUA programmate nella III

A1.1.3.1 Le fonti finanziarie proprie della III annualità

Le fonti di finanziamento proprie della III annualità, ad esclusione dei residui della II, sono 19, per un importo complessivo di poco più di 297,0 milioni di euro.

Tabella A8: fonti FUA assegnate nella III annualità, su base provinciale

FONTI	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
Fondi comunali	4.041.515,37	2.142.780,00	9.413.390,10	91.687.429,24	29.379.334,73	136.664.449,44
PAC Infanzia	1.344.646,94	1.226.523,15	2.689.440,49	21.609.047,05	2.082.565,20	28.952.222,83
Fondi regionali 2015	2.182.930,13	1.817.366,55	4.650.415,08	13.255.598,48	6.130.535,09	28.036.845,33
FNPS	1.946.478,69	1.620.512,36	4.146.689,66	11.819.773,57	5.466.485,48	24.999.939,76
PAC Anziani	2.437.369,63	652.852,50	2.093.664,03	12.581.413,22	3.053.685,31	20.818.984,69
FNA 2014	1.320.360,33	1.188.193,74	2.453.408,31	7.932.111,51	3.870.406,08	16.764.479,97

Risorse ASL	174.292,02	-	1.209.918,17	7.476.884,54	6.555.124,38	15.416.219,11
Fondi nazionali dedicati	100.000,00	56.899,74	139.227,28	7.809.509,94	-	8.105.636,96
Comp. Utenti	738.683,16	15.000,00	111.000,00	1.542.256,96	1.132.662,88	3.539.603,00
Fondi provinciali dedicati	532.199,99	47.792,00	358.405,13	2.224.816,33	203.046,79	3.366.260,24
Fondi regionali dedicati	119.533,33	47.792,00	358.405,13	2.150.816,33	248.576,72	2.925.123,51
Fondi INPS (ex INPDAP)	524.915,80	-	-	1.568.034,07	112.000,00	2.204.949,87
FNA 2013	435.870,15	315.674,17	-	933.143,87	134.500,00	1.819.188,19
Altri fondi pubblici	135.355,82	-	-	1.638.555,58	6.000,00	1.779.911,40
FESR	450.000,00	-	-	643.569,19	-	1.093.569,19
FSE	237.200,00	-	-	-	-	237.200,00
Fondo Famiglia	75.691,32	-	102.431,94	57.651,78	-	235.775,04
Fondo svil. soc.-ed. I infanzia	62.747,30	-	-	-	-	62.747,30
Fondo intesa conciliazione	36.299,60	-	-	-	-	36.299,60
Totale	16.896.089,58	9.131.386,21	27.726.395,32	184.930.611,66	58.374.922,66	297.059.405,43

Tra le 7 più consistenti fonti proprie della III annualità, primeggiano i Fondi Comunali, con il 46,0% a livello regionale ed un range del 26,9%, quale differenziale tra Salerno (50,3%) e Benevento (23,5%).

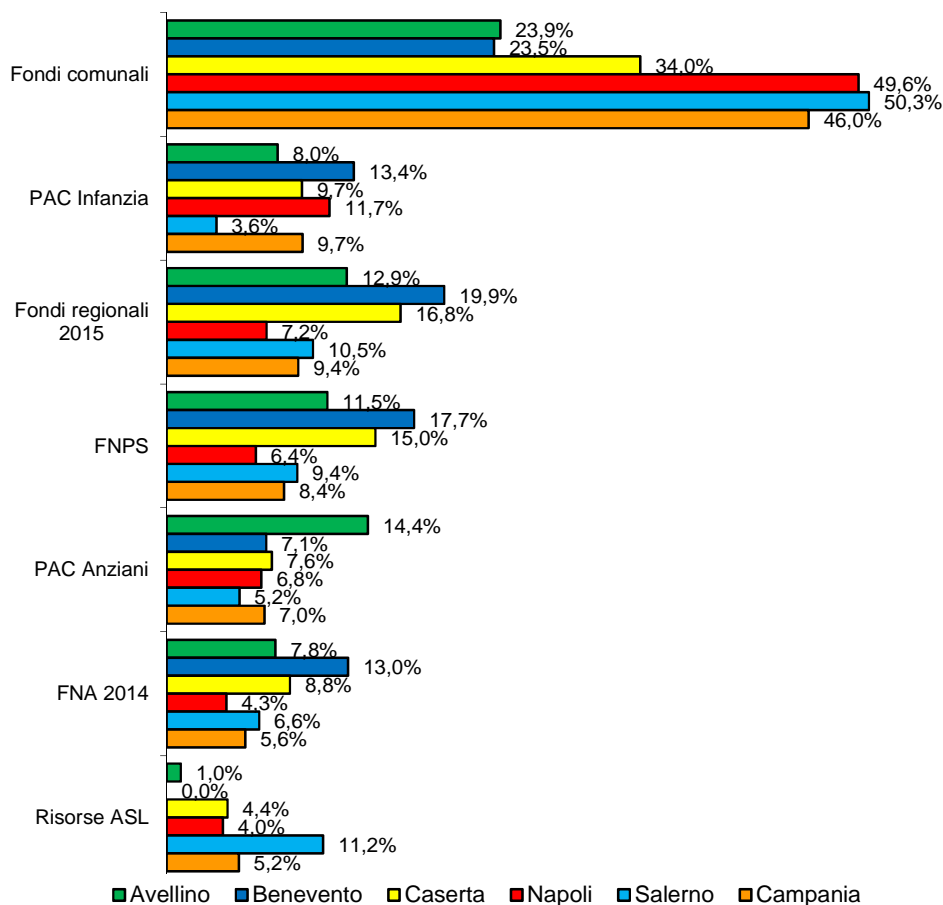


Grafico A15: % delle 7 maggiori fonti FUA assegnate per la III annualità, su base provinciale

A1.1.3.2 Le fonti finanziarie residue della II annualità

Nella III annualità sono stati utilizzati poco più di 25,6 milioni di euro quali residui della II, il cui dettaglio è riportato nella seguente tabella.

Tabella A9: fonti FUA residue della II annualità, su base provinciale

FONTE	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Campania
FNPS	41.000,00	46.870,70	699.899,16	9.413.670,94	104.322,56	10.305.763,36

Fondi comunali	59.024,76	60.540,96	779.100,37	3.656.050,02	39.327,03	4.594.043,14
PAC Infanzia	-	-	322.742,00	2.198.368,12	-	2.521.110,12
PAC Anziani	-	-	652.206,00	1.705.933,00	-	2.358.139,00
Fondo Nazionale per la non Autosufficienza 2013	317.952,59	2.480,25	158.924,08	1.041.254,94	207.364,87	1.727.976,73
Fondi regionali 2014-2015	15.000,00	9.130,78	297.591,80	1.086.019,53	36.931,31	1.444.673,42
FESR	-	-	-	1.260.000,00	-	1.260.000,00
Fondi INPS (ex INPDAP)	-	-	-	286.400,00	-	286.400,00
Fondo Famiglia	-	-	-	92.826,29	189.743,04	282.569,33
Fondo intesa conciliazione	-	-	-	230.000,14	-	230.000,14
Fondi nazionali dedicati	-	-	-	110.951,88	80.487,86	191.439,74
Risorse ASL	-	-	-	166.200,00	-	166.200,00
Fondi regionali dedicati	-	-	-	118.418,45	-	118.418,45
FSE	-	-	-	89.048,12	-	89.048,12
Fondi provinciali dedicati	-	-	-	56.826,00	-	56.826,00
Comp. Utenti	-	2.550,00	5.850,00	-	-	8.400,00
Totale	432.977,35	121.572,69	2.916.313,41	21.511.967,43	658.176,67	25.641.007,55

Il concorso percentuale dei residui della II annualità sul FUA utilizzato dagli Ambiti per programmare la III è molto variegato: negli Ambiti delle province di Salerno e Benevento ammonta a poco più dell'1%, in quelli avellinesi al 2,5%, mentre in quelli casertani e napoletani rispettivamente poco meno e poco più del 10%.

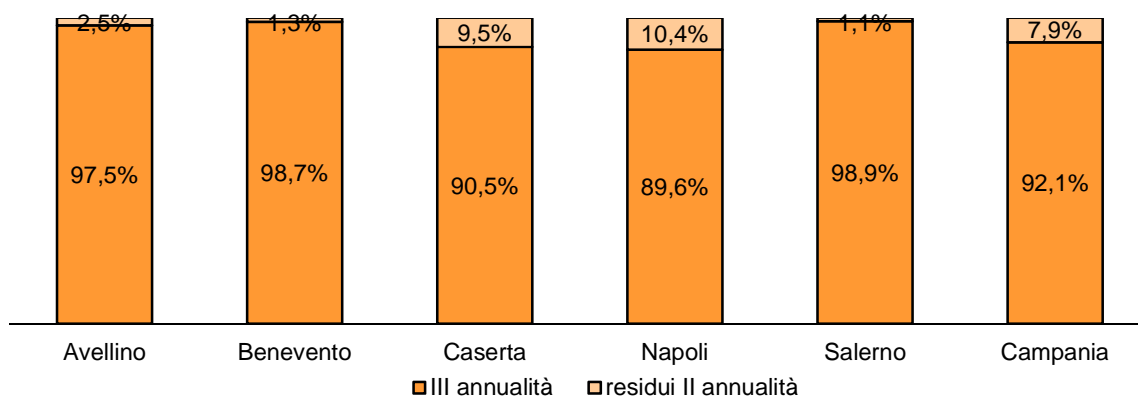


Grafico A16: % delle risorse assegnate per la III annualità e dei residui su base provinciale

A1.2 Gli interventi programmati

L'utilizzo dell'applicativo *web based* "PdZ online" ha reso disponibile una gran quantità di dati circa i servizi e gli interventi programmati dagli Ambiti Territoriali.

Tra i tanti disponibili, sia per la I che per la II e la III annualità, nelle pagine che seguono si presentano il numero di interventi programmati, l'importo, la quota capitaria ed il numero atteso di beneficiari, mentre per la II e la III annualità si presenta anche la stima di quanti di essi vivono la condizione di disabilità grave, in quanto in fase di manutenzione evolutiva si è ritenuto necessario integrare i dati già richiesti con quelli relativi ad informazioni così significative.

A1.2.1 Gli interventi programmati nella I annualità

Con Decreto Dirigenziale n. 308 del 17/06/2013 sono state approvate le indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali, individuando la finestra temporale che andava dal 1 luglio al 15 settembre 2013 come il lasso di tempo utile per accedere all'applicativo "PdZ online" e compilare tutti i moduli relativi alla I annualità in esso presenti.

Benché tutti gli Ambiti Territoriali abbiano provveduto alla presentazione entro i termini stabiliti, le numerose richieste di integrazione effettuate dal Settore Assistenza Sociale prima e dall'Unità Dirigenziale poi, nonché i molteplici cambiamenti che gli Ambiti hanno ritenuto necessario apportare (evidentemente previa autorizzazione, indispensabile per poter sovrascrivere sui moduli già compilati) hanno reso il database dei Piani presentati nella I annualità estremamente dinamico.

Nelle more della messa in esercizio di un applicativo in grado di monitorare l'attuazione dei PdZ e quindi di registrare tutte le modifiche non sostanziali che evidentemente intervengono nel corso del suo ciclo di vita, nelle pagine seguenti si presentano i dati aggiornati al luglio 2015.

A1.2.1.1 La numerosità degli interventi

Nella I annualità del PSR 2013-2015, nei Piani di Zona (PdZ) sono stati programmati 1.702 interventi e servizi, distribuiti su base provinciale tra i 5 macro livelli così come riportato nella seguente tabella, la cui composizione percentuale è evidenziata nella successiva.

Tabella A10: numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	1	41	38	17	41	40	178
Benevento	0	26	28	2	23	19	98
Caserta	3	51	58	14	69	57	252
Napoli	6	133	180	68	233	164	784
Salerno	2	82	66	54	101	85	390
Campania	12	333	370	155	467	365	1702

Tabella A11: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,6%	23,0%	21,3%	9,6%	23,0%	22,5%	100,0%
Benevento	0,0%	26,5%	28,6%	2,0%	23,5%	19,4%	100,0%
Caserta	1,2%	20,2%	23,0%	5,6%	27,4%	22,6%	100,0%
Napoli	0,8%	17,0%	23,0%	8,7%	29,7%	20,9%	100,0%
Salerno	0,5%	21,0%	16,9%	13,8%	25,9%	21,8%	100,0%
Campania	0,7%	19,6%	21,7%	9,1%	27,4%	21,4%	100,0%

Come si coglie dalla precedente tabella e dal grafico seguente, le differenze maggiori si verificano nella percentuale del numero di interventi programmati nel macro livello 1, 2 e 3, per i quali il campo di variazione è rispettivamente di 9.5, 11.7 e 11.8.

Benevento è l'area provinciale in cui la distribuzione percentuale è meno simile a quella presente a livello regionale, seguita da Salerno, ed in modo ancor accentuato da Avellino.

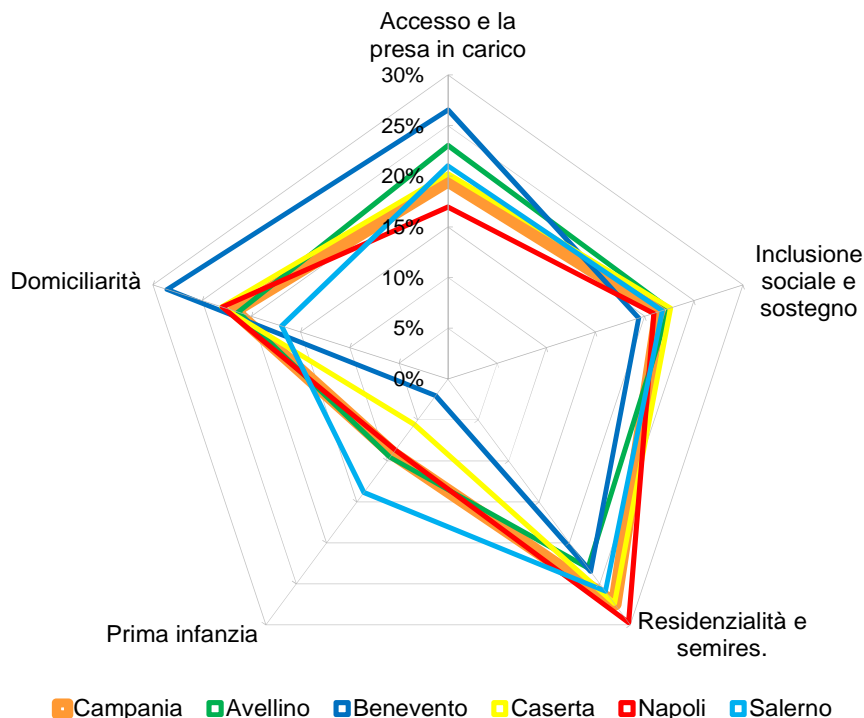


Grafico A17: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale

A1.2.1.2 Le risorse programmate

I 57 Ambiti Territoriali della Campania nella I annualità hanno programmato poco meno di 1 milione di euro per servizi non afferenti ad alcun macro livello, e circa 278,6 per i 5 macro livelli, imputando per ciascuno gli importi riportati su base provinciale nella seguente tabella.

Tabella A12: risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	200.000,00	3.017.529,53	4.412.511,33	1.558.790,84	6.045.444,67	2.681.175,26	17.915.451,63
Benevento	-	1.055.753,76	2.284.857,30	45.904,00	4.450.744,58	796.650,14	8.633.909,78
Caserta	200.548,00	2.613.194,59	6.505.313,63	932.624,91	9.642.111,78	7.132.434,44	27.026.227,35
Napoli	419.532,15	10.998.444,52	38.752.242,49	18.270.586,73	83.336.211,86	20.649.571,29	172.426.589,04
Salerno	165.000,00	4.616.369,90	11.368.321,87	6.559.451,37	25.107.867,60	5.766.104,56	53.583.115,30
Campania	985.080,15	22.301.292,30	63.323.246,62	27.367.357,85	128.582.380,49	37.025.935,69	279.585.293,10

Affinché si possano cogliere le differenze territoriali è utile analizzare la distribuzione percentuale tra le macro aree delle risorse programmate.

Tabella A13: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	1,1%	16,8%	24,6%	8,7%	33,7%	15,0%	100,0%
Benevento	0,0%	12,2%	26,5%	0,5%	51,5%	9,2%	100,0%

Caserta	0,7%	9,7%	24,1%	3,5%	35,7%	26,4%	100,0%
Napoli	0,2%	6,4%	22,5%	10,6%	48,3%	12,0%	100,0%
Salerno	0,3%	8,6%	21,2%	12,2%	46,9%	10,8%	100,0%
Campania	0,4%	8,0%	22,6%	9,8%	46,0%	13,2%	100,0%

Anche grazie alla consultazione della sua rappresentazione grafica, è possibile osservare che il macro livello in cui è minore la differenza è quello relativo agli interventi che favoriscono la permanenza a domicilio, per il quale in provincia di Benevento sono stati destinati il 26,5% delle risorse disponibili ed in quella di Salerno il 21,2%, con un campo di variazione del 5,3%.

All'opposto, il macro livello in cui è maggiore la differenza è il 4, che racchiude tutti gli interventi residenziali e semiresidenziali per persone fragili, per il quale in provincia di Benevento è stato destinato il 51,5% del FUA ed in quella di Avellino il 33,7% con un *range* di 17,8%, che di poco è superiore a quello di 17,2% delle misure di inclusione sociale e sostegno al reddito, per le quali gli Ambiti casertani destinano il 26,4% e quelli beneventani il 9,2%.

Mentre simili al grafo della Campania sono quelli degli Ambiti salernitani e napoletani, molto diverse sono le strutture di quelli casertani, beneventani ed avellinesi.

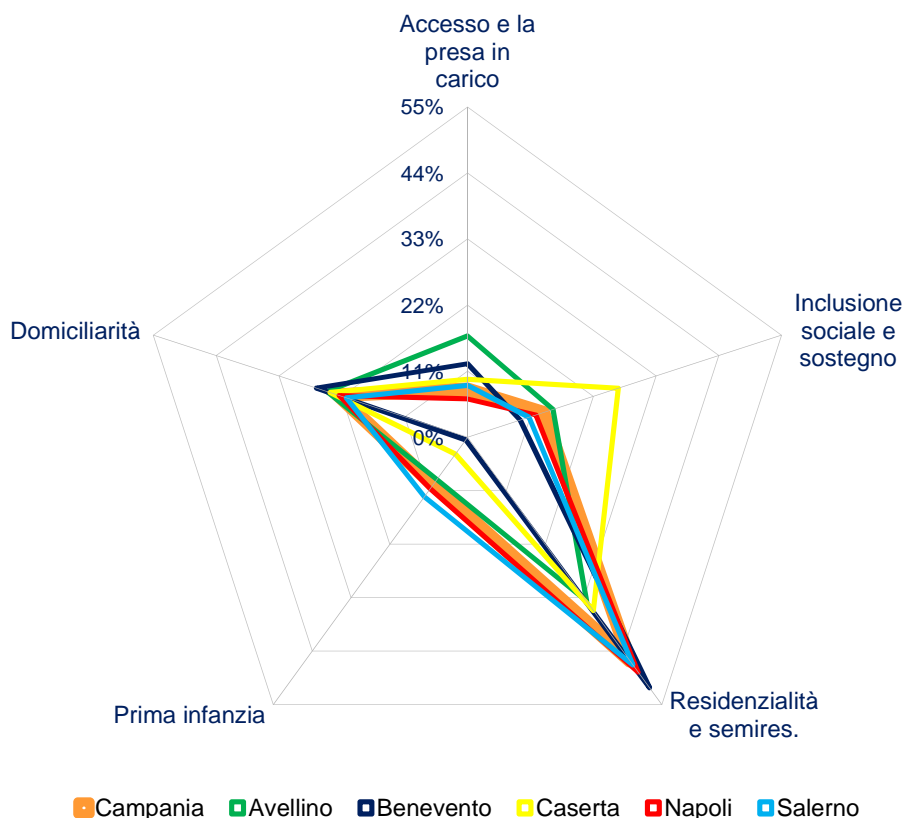


Grafico A18: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale

A1.2.1.3 Le quote capitarie

La quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella I annualità è su base regionale pari ad € 48,46, con differenze territoriali significative: il 5,3% degli Ambiti dispone di una somma compresa tra € 17,81 e € 20,00, il 52,6% tra € 20,00 e € 40,00, il 28,1% tra € 40,00 e € 60,00, il 10,5% tra € 60,00 e € 80,00, il 1,8% tra € 80,00 e € 100,00 ed il 1,8% di € 121,74.

Nella tabella seguente sono riportate su base provinciale il numero degli Ambiti la cui quota capitaria appartiene alle classi di grandezza visualizzate nella mappa successiva, la media e la deviazione standard quale misura del grado di dispersione intorno ad essa.

La quota capitaria degli Ambiti delle province di Napoli e Salerno è superiore alla media regionale, e pertanto nel seguente grafico si collocano nei quadranti superiori, ma poiché la dispersione intorno ad essa di quelli salernitani è superiore, a differenza di quelli napoletani essi sono presenti in quello di destra.

Tabella A14: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella I annualità, su base provinciale

Province	< €20	€20 : €40	€40 : €60	€60 : €80	€80 : €100	>€120	Media	Deviazione standard
Avellino	1	3	1	1			39,67	15,59
Benevento		5					30,77	4,97
Caserta		8	2				31,53	9,08
Napoli	1	8	11	4	1		47,99	15,84
Salerno	1	6	2	1		1	42,69	27,58
Campania	3	30	16	6	1	1	41,69	18,59

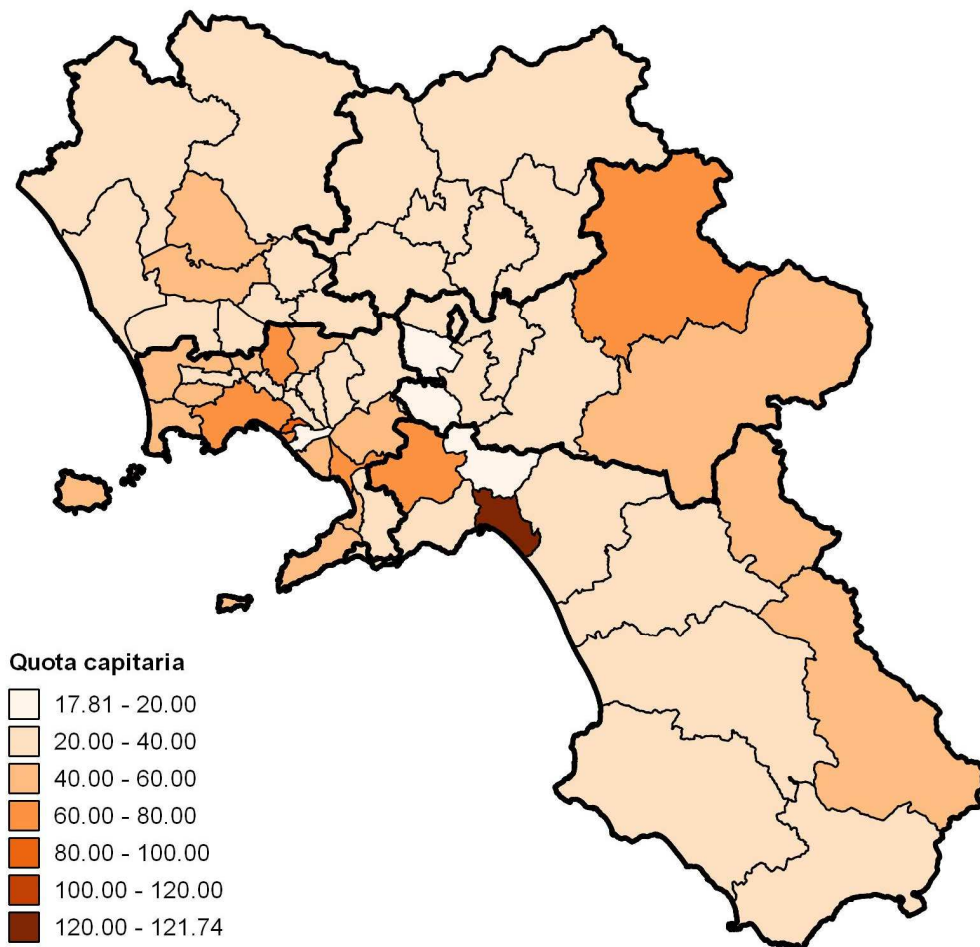


Figura A1: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella I annualità

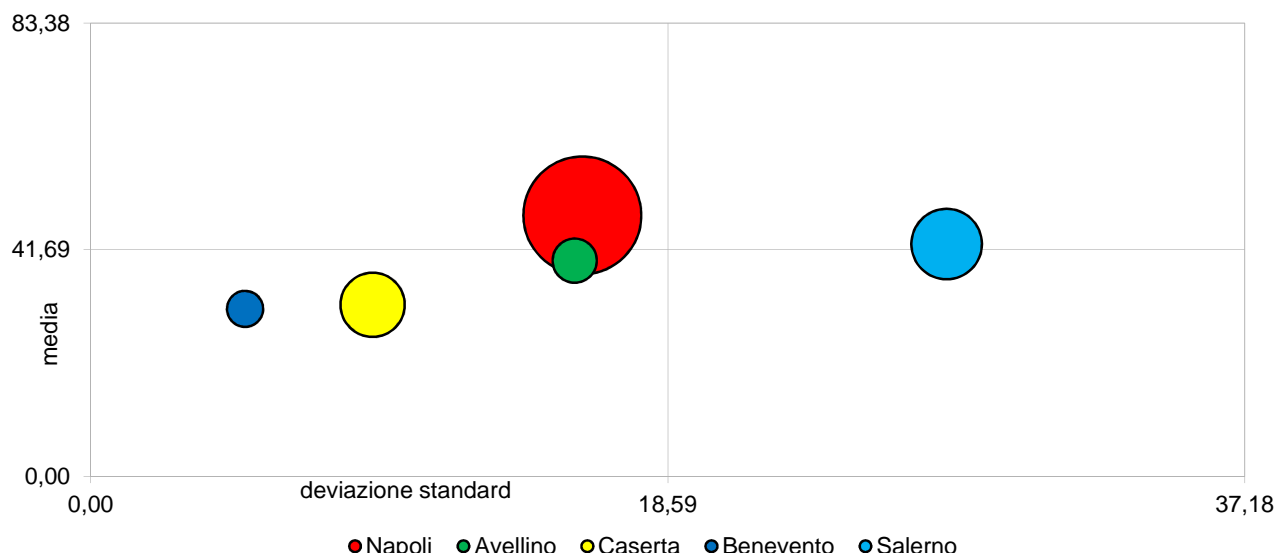


Grafico A19: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella I annualità, su base provinciale

La quota capitaria sia totale che riferita a ciascun macro livello è riportata su base provinciale nella seguente tabella.

Tabella A15: quota capitaria programmata nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,47	7,04	10,30	3,64	14,11	6,26	41,81
Benevento	-	3,72	8,06	0,16	15,69	2,81	30,44
Caserta	0,22	2,88	7,16	1,03	10,61	7,85	29,74
Napoli	0,14	3,60	12,68	5,98	27,28	6,76	56,43
Salerno	0,15	4,22	10,40	6,00	22,96	5,27	49,00
Campania	0,17	3,87	10,98	4,74	22,29	6,42	48,46

Superiore alla quota regionale, pari a € 48,46, è solo la quota capitaria della provincia di Napoli (+€ 7,97), mentre in quella di Salerno essa è sostanzialmente analoga, e nelle altre province molto minore (Avellino -€6,65, Benevento -€18,02, Caserta -€18,72). Ad esclusione di quelle destinate a finanziare interventi che non afferiscono a nessun macro livello, la quota capitaria minore è relativa all'accesso e presa in carico, sia per ciò che riguarda l'importo su base regionale, che per il *range*, pari a € 4,16. All'opposto è la quota relativa al macro livello 4 a presentare sia l'importo maggiore a livello regionale che il *range*, pari a € 16,67, più elevato.

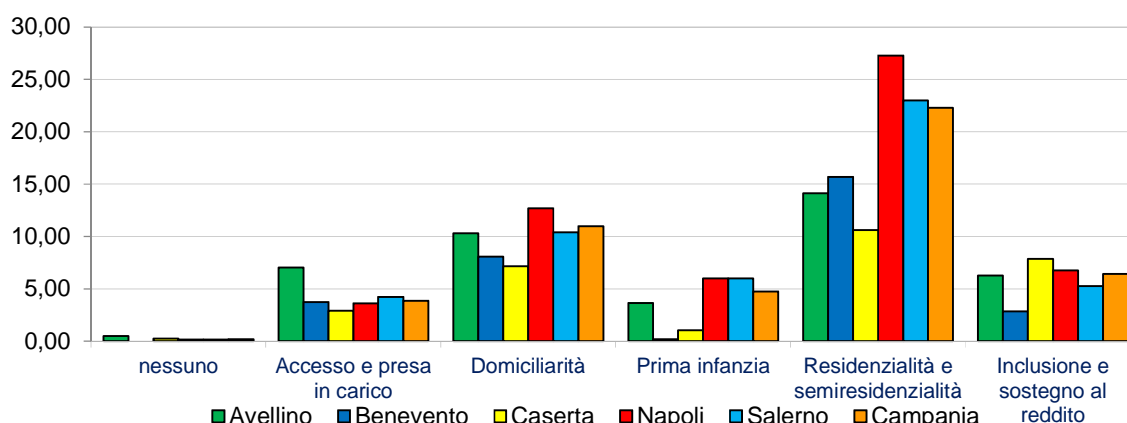


Grafico A20: quota capitaria programmata nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale

A1.2.1.4 Gli utenti

Considerando solo l'Obiettivo del Pronto Intervento Sociale del macro livello 1, gli Uffici di Piano degli ambiti Territoriali hanno stimato in 91.285 il numero di utenti dei propri servizi, ovvero 15,82 utenti per 1.000 abitanti, calcolati secondo i dati sulla popolazioni al 1 gennaio 2013 resi disponibili dall'ISTAT.

Dalla rappresentazione cartografica si evince che in 22 Ambiti (il 38,6%) sono stati previsti fino a 10 utenti per 1.000 abitanti, in 22 (il 38,6%) da 10 a 20, in 8 (il 14%) da 20 a 30, 4 (il 7%) tra 30 a 40, 1 (2% circa) 41,85.

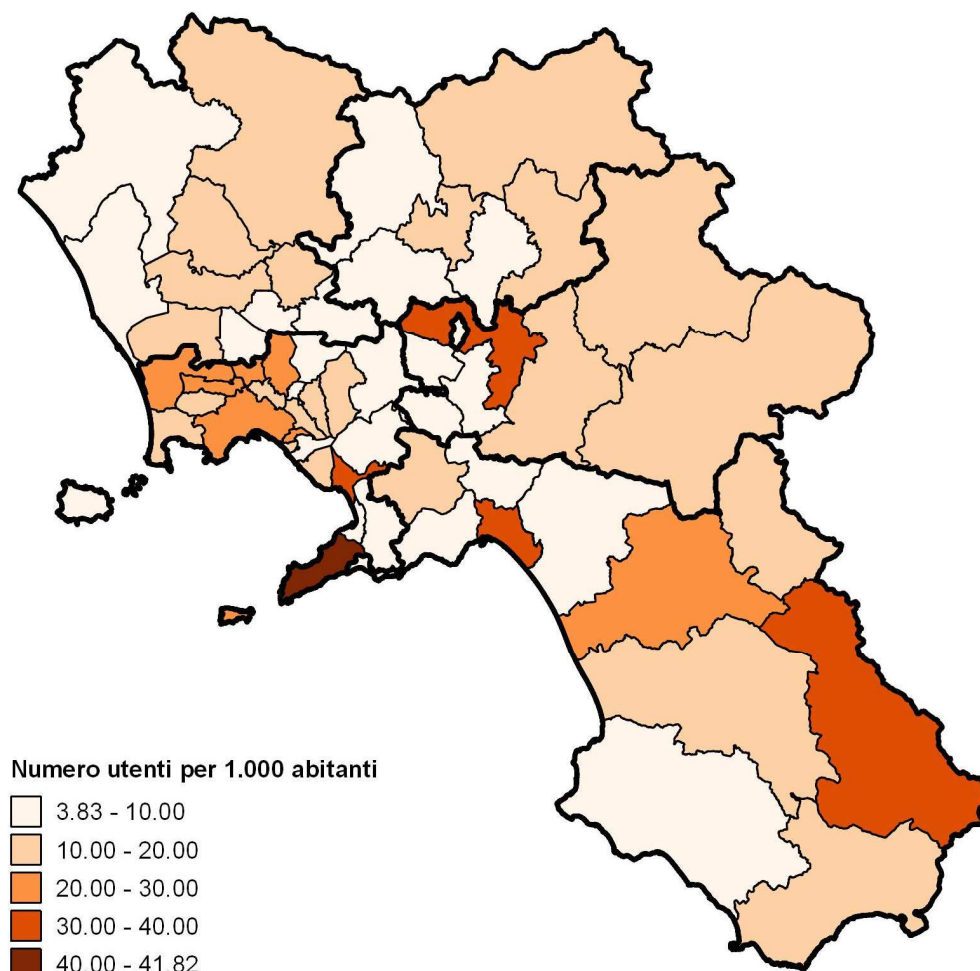


Figura A2: mappa del numero di utenti previsto nella I annualità per mille abitanti

Dall'analisi dei dati su base provinciale, riportati nella tabella seguente e rappresentati nel successivo grafico, emerge che il primato di Napoli si registra in tutti i macro livelli, ad eccezione del 3 in cui primeggia Salerno, mentre all'opposto Benevento e Caserta si distinguono per prevedere il minor numero di utenti in tutti e 5 i macro livelli.

Tabella A16: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	0,56	3,02	3,08	2,13	7,01	15,79
Benevento	-	-	3,10	0,37	0,94	4,70	9,12
Caserta	0,57	0,12	1,87	1,07	1,08	4,71	9,42
Napoli	0,30	1,62	3,27	3,06	3,39	6,08	17,74
Salerno	0,57	0,75	2,67	5,73	2,44	5,39	17,55
Campania	0,36	1,06	2,91	3,12	2,63	5,74	15,82

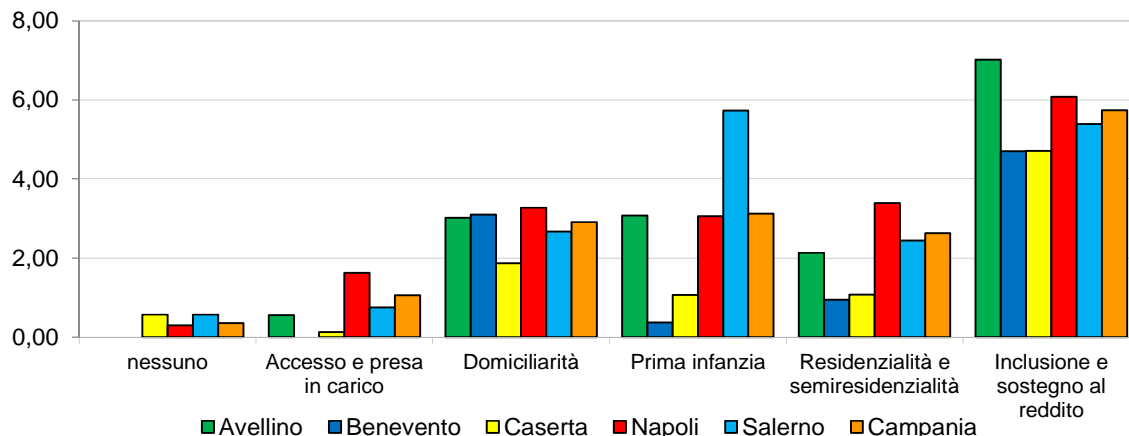


Grafico A21: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale

A1.2.2 Gli interventi programmati nella II annualità

Le indicazioni operative per la presentazione della II annualità, approvate con Decreto Dirigenziale n. 764 del 5/08/2014, hanno individuato quale periodo utile per utilizzare l'applicativo "PdZ online" l'intervallo temporale intercorrente tra il 15 ottobre ed il 31 ottobre 2014.

Così come quello relativo alla I, anche il database dei PdZ della II annualità si presenta estremamente dinamico, e pertanto è necessario specificare che i dati di seguito presentati non tengono conto delle modifiche non sostanziali eventualmente apportate a partire da luglio 2015.

A1.2.2.1 La numerosità degli interventi

Nella II annualità del II PSR sono stati programmati 1.824 interventi e servizi, che la seguente tabella riporta in base provinciale per ciascuno dei macro livelli presenti.

Tabella A17 numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	1	40	51	21	42	38	193
Benevento	0	30	29	3	24	19	105
Caserta	3	49	72	17	74	64	279
Napoli	8	146	218	86	238	153	849
Salerno	2	83	86	46	110	71	398
Campania	14	348	456	173	488	345	1824

La distribuzione percentuale del numero degli interventi programmati è simile a quella relativa alla I annualità, rispetto alla quale degno di nota, in quanto superiore ad un punto percentuale, è un leggero aumento di quelli afferenti al macro livello 2 (+3,3%) ed una diminuzione di quelli relativi al 5 (-2,5%).

Dalla consultazione della tabella seguente e dalla sua rappresentazione grafica di seguito riportata, è il macro livello 1 quello in cui è presente il maggiore campo di variazione, pari a 11,4% generato dal +9,5% rispetto alla quota regionale della provincia di Benevento ed il -1,9% della provincia di Napoli. Analogamente a quanto registrato per la I annualità, Benevento risulta essere l'area provinciale in cui la distribuzione percentuale è meno simile a quella presente a livello regionale, seguita da Caserta, mentre Avellino, Napoli e Salerno presentano una distribuzione tra i 5 macro

livelli piuttosto simile.

Tabella A18: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,5%	20,7%	26,4%	10,9%	21,8%	19,7%	100,0%
Benevento	0,0%	28,6%	27,6%	2,9%	22,9%	18,1%	100,0%
Caserta	1,1%	17,6%	25,8%	6,1%	26,5%	22,9%	100,0%
Napoli	0,9%	17,2%	25,6%	10,1%	28,0%	18,0%	100,0%
Salerno	0,5%	20,9%	21,6%	11,6%	27,6%	17,8%	100,0%
Campania	0,8%	19,1%	25,0%	9,5%	26,7%	18,9%	100,0%

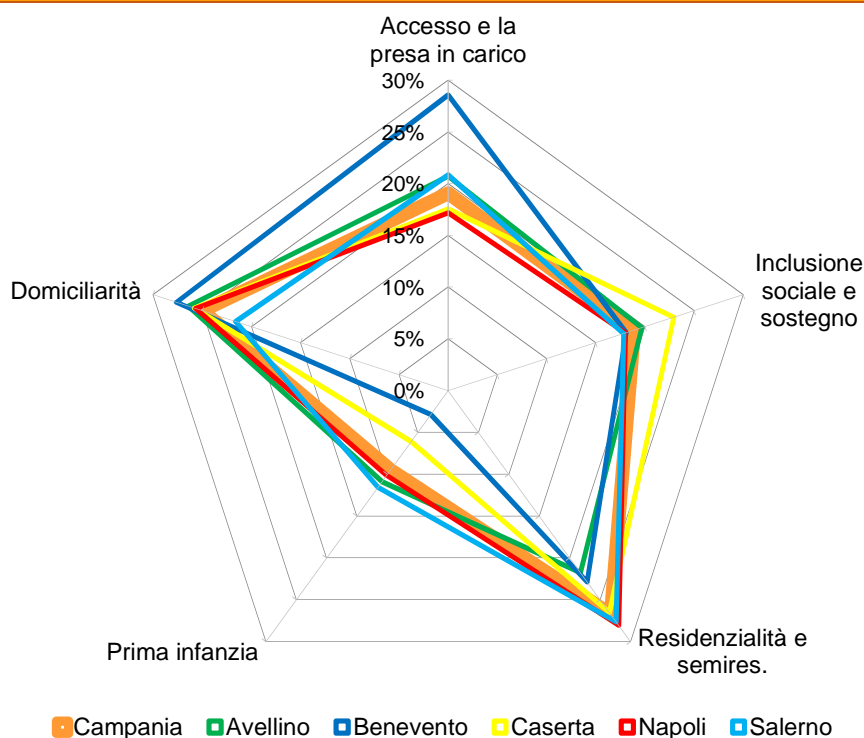


Grafico A22: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale

A1.2.2.2 Le risorse programmate

Nel complesso nella II annualità sono stati programmati poco più di 1 milione di euro per nessun macro livello, e circa 394 per i 5 macro livelli esistenti, il cui importo per ciascuna provincia è dettagliato nella seguente tabella, e la cui incidenza percentuale è riportata in quella successiva.

Tabella A19: risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	200.000,00	3.410.292,69	9.060.234,44	3.224.667,12	9.170.223,76	2.265.082,41	27.330.500,42
Benevento	-	1.178.236,20	3.354.132,77	731.771,45	4.341.842,44	889.812,73	10.495.795,59
Caserta	199.878,05	2.650.401,78	12.069.731,38	3.747.693,79	11.625.782,49	8.539.580,82	38.833.068,31

Napoli	638.133,38	13.046.163,51	65.138.957,55	37.726.650,33	111.531.700,69	21.834.401,28	249.916.006,74
Salerno	105.732,00	5.258.841,58	20.809.128,54	8.376.326,79	28.655.269,46	5.478.152,29	68.683.450,66
Campania	1.143.743,4	25.543.935,76	110.432.184,68	53.807.109,48	165.324.818,84	39.007.029,53	395.258.821,72

Tabella A20: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,7%	12,5%	33,2%	11,8%	33,6%	8,3%	100,0%
Benevento	0,0%	11,2%	32,0%	7,0%	41,4%	8,5%	100,0%
Caserta	0,5%	6,8%	31,1%	9,7%	29,9%	22,0%	100,0%
Napoli	0,3%	5,2%	26,1%	15,1%	44,6%	8,7%	100,0%
Salerno	0,2%	7,7%	30,3%	12,2%	41,7%	8,0%	100,0%
Campania	0,3%	6,5%	27,9%	13,6%	41,8%	9,9%	100,0%

Così come nella I annualità il macro livello al quale sono riservate la maggior parte delle risorse è il 4, cui sono destinate il 41,8% in luogo del 46%, e che presenta un *range* del 14,7% determinato dalla differenza tra il 44,6% della provincia di Napoli ed il 29,9% di Caserta.

Osservando sia la tabella che precede sia il grafico che segue, si può facilmente notare che la distribuzione percentuale delle risorse tra i 5 macro livelli relativa alla province di Napoli e Salerno è molto simile alla regionale, con un campo di variazione che per la prima va dal -1,8 per il macro livello 2 a +2,8 per il 4, e per la seconda da -1,9 per il 5 a +2,4 per il 2. Molto diverse sono invece le distribuzioni che si registrano nelle altre province: a Benevento le risorse destinate per il macro livello 3 variano di -6,6% rispetto al dato regionale ed all'opposto quelle per l'1 di +4,7; ad Avellino di -8,2% per il 4 e +6,0 per il 2; a Caserta il campo di variazione va da -11,9% per il 4 a +12,1% per il 5.

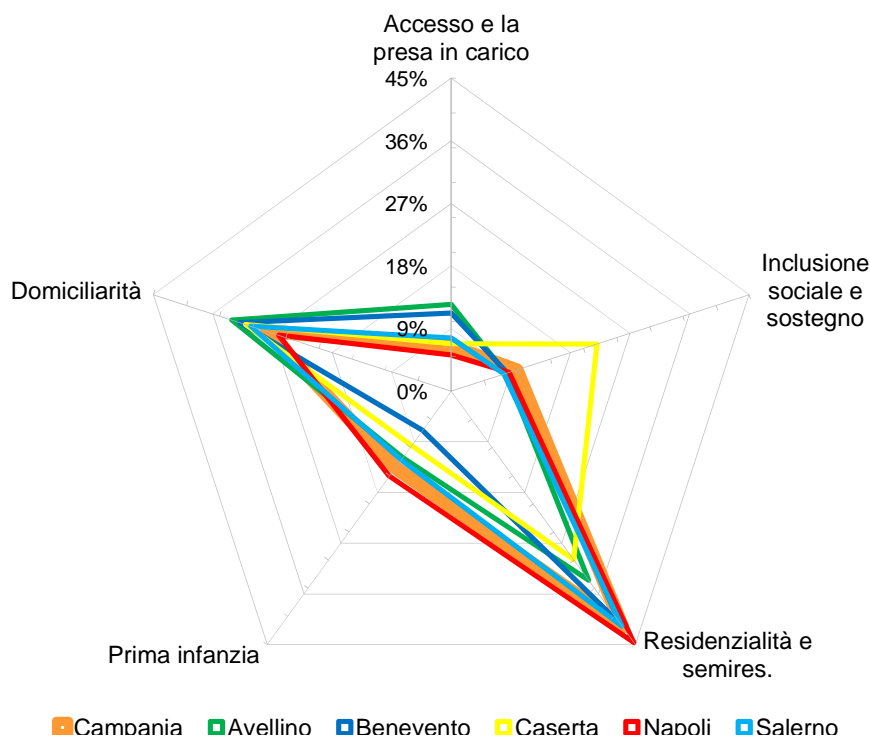


Grafico A23: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale

A1.2.2.3 Le quote capitarie

La quota capitaria relativa alla II annualità su base regionale è di € 67,34, con notevoli differenze

territoriali. Come si sintetizza nella seguente tabella e rappresenta nella successiva mappa, il 28% degli Ambiti ha un budget tra 25,85 e 40 euro per abitante, il 37% tra 40 e 60, il 21% tra 60 e 80, l'11% tra 80 e 100, oltre si collocano solo Napoli e Salerno, che detiene il primato con € 153,59.

Tabella A21: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella II annualità, su base provinciale

Province	< €40	€40 : €60	€60 : €80	€80 : €100	€120 : €140	>€140	Media	Deviazione standard
Avellino	2	2		2			61,65	23,99
Benevento	4	1					36,56	6,38
Caserta	6	4					42,14	8,01
Napoli	2	9	9	4	1		64,34	19,84
Salerno	2	5	3			1	60,10	31,87
Campania	16	21	12	6	1	1	56,91	23,39

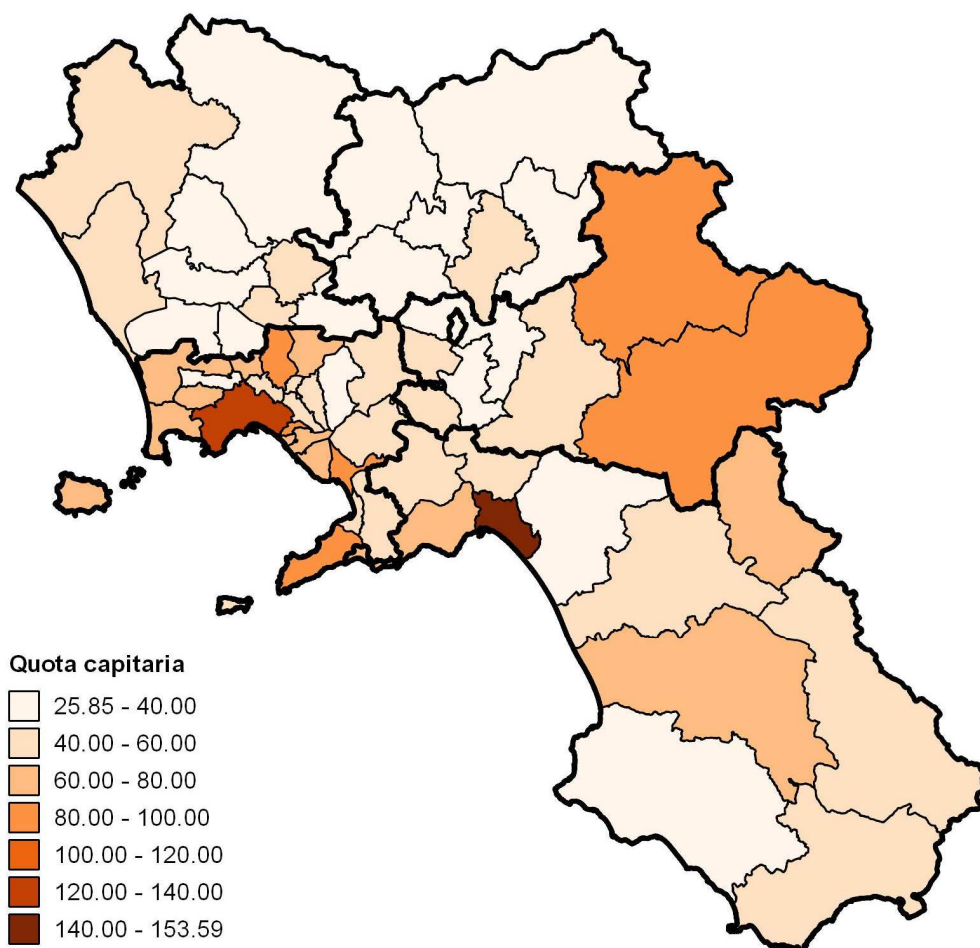


Figura A3: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella II annualità

Poiché la media degli Ambiti beneventani e casertani è inferiore a quella regionale e variano meno di quanto avvenga per tutti gli Ambiti campani, nel grafico che segue essi sono collocati nel quadrante in basso a sinistra. All'opposto la media degli Ambiti delle province di Napoli, Avellino e

Salerno, è superiore, ma mentre i napoletani presentano una variabilità minore di quella riferita a tutti gli Ambiti campani, maggiore è quella degli avellinesi ed ancor più dei salernitani, che pertanto sono collocati nel quadrante superiore destro, piuttosto che in quello sinistro.

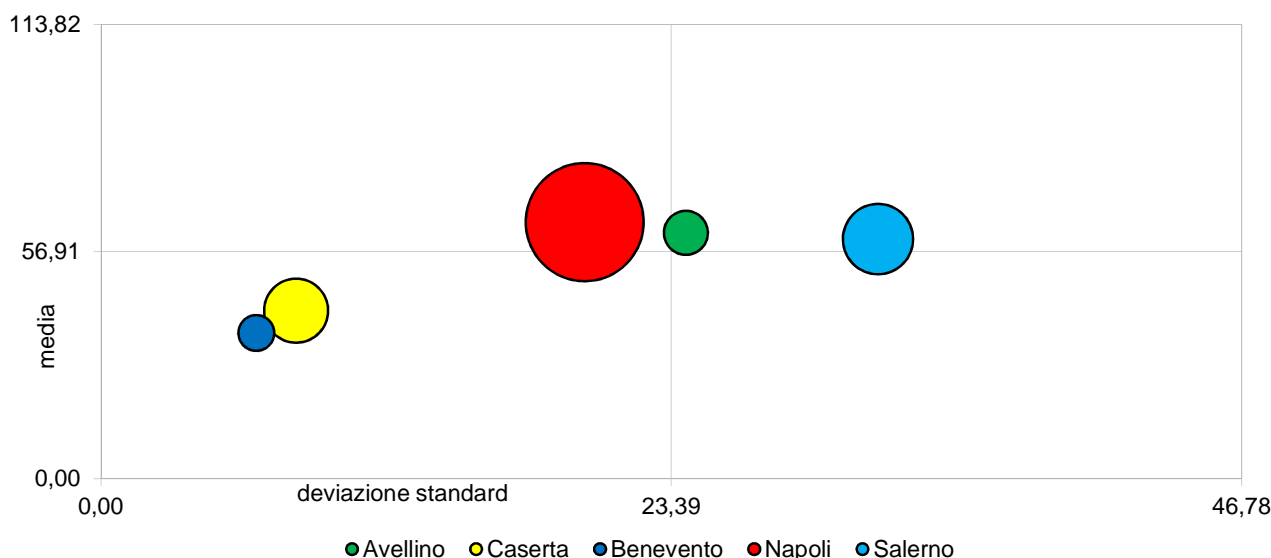


Grafico A24: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella II annualità, su base provinciale
Il dettaglio per macro livelli per ciascuna provincia è riportato nella seguente tabella.

Tabella A22: quota capitaria programmata per i macro livelli nella II annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,46	7,93	21,06	7,50	21,32	5,27	63,53
Benevento	-	4,15	11,82	2,58	15,30	3,14	36,99
Caserta	0,22	2,87	13,08	4,06	12,59	9,25	42,07
Napoli	0,20	4,17	20,83	12,06	35,66	6,98	79,91
Salerno	0,10	4,76	18,82	7,58	25,92	4,96	62,13
Campania	0,19	4,35	18,81	9,17	28,16	6,65	67,34

Minori della media regionale, pari a €67,34, sono le quote capitarie delle province di Avellino (-€3,77), Salerno (-€5,21), Caserta (-€25,27), Benevento (-€30,35), mentre Napoli presenta un importo superiore di €12,57.

Come si può agevolmente visualizzare nel grafico seguente, più diversificata è la situazione di ogni macro livello: nell'1 e, seppur di poco, nel 2 il primato è della provincia di Avellino; nel 3 e 4 di Napoli, nel 5 di Caserta.

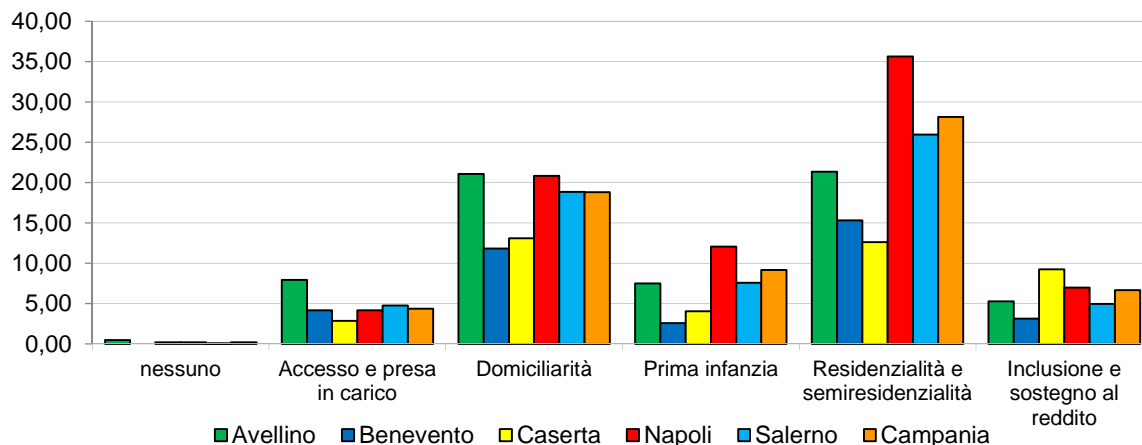


Grafico A25: quota capitaria programmata nella II annualità per i macro livelli, su base provinciale

A1.2.2.4 Gli utenti

Ad esclusione di quelli afferenti alle linee di intervento a) e b) del macro livello 1, gli Uffici di Piano degli ambiti Territoriali hanno previsto di fornire servizi a 101.520 cittadini, corrispondenti a 17,29 utenti per ogni 1.000 abitanti (dati ISTAT al 1 gennaio 2014). Come si può cogliere dalla mappa seguente, 13 Ambiti (il 23%) prevedono di servire fino a 10 utenti, 30 (il 53%) da 10 a 20, 8 (il 14%) da 20 a 30, 4 (il 7%) tra 30 a 40, 1 (2% circa) 43,22 e la stessa percentuale il 52,2.

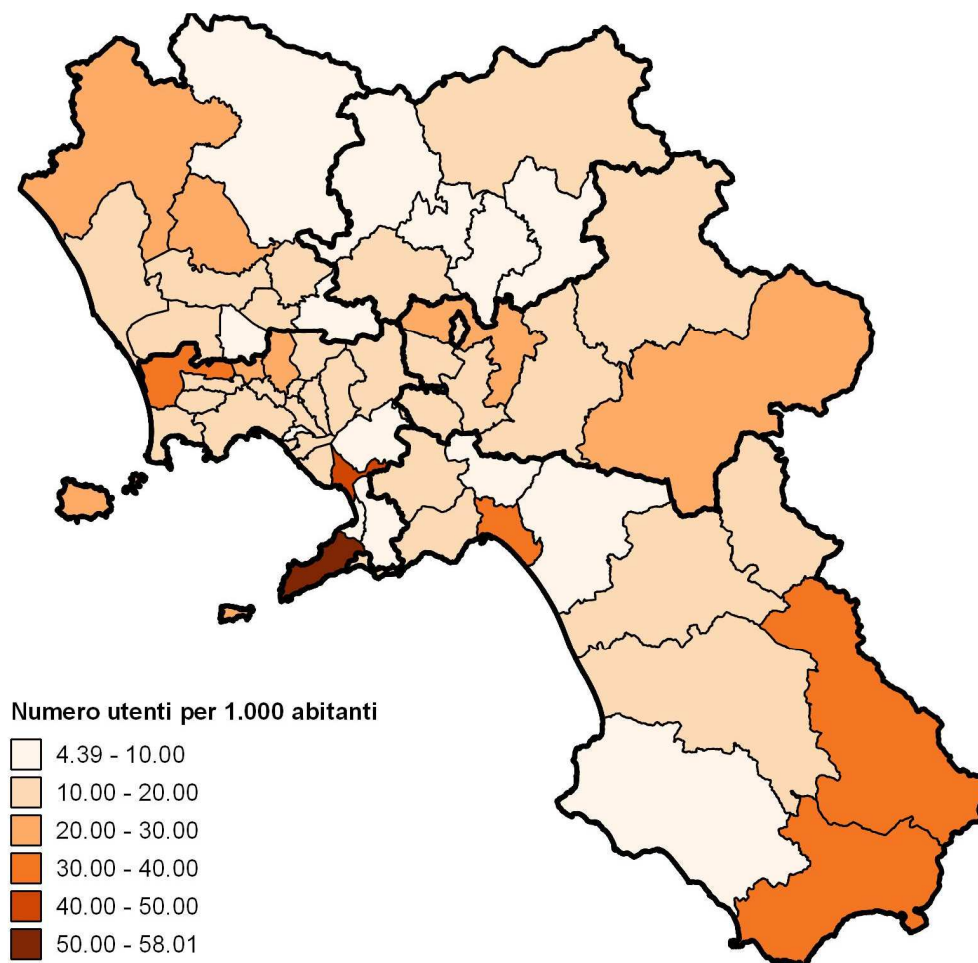


Figura A4: mappa del numero di utenti previsto nella II annualità per mille abitanti

Su base provinciale il numero di utenti per mille abitanti previsti presenta la distribuzione descritta nella tabella seguente, in cui riguardo al totale di utenti previsti, si nota come leggermente superiore

alla media regionale, pari a 17,29 per 1000 abitanti, sia il numero di utenti negli Ambiti salernitani (+1,92), avellinesi (+1,61) e napoletani (+1,11), mentre molto minore risulta essere il numero di quelli casertani (-4,21) ed ancor più beneventani (-8,36).

Tabella A23: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella II annualità per i macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	0,66	7,30	3,19	1,95	5,79	18,90
Benevento	-	0,02	3,90	0,84	0,97	3,21	8,93
Caserta	0,44	0,10	3,46	1,86	1,53	5,68	13,08
Napoli	0,29	0,98	4,82	3,61	3,33	5,38	18,40
Salerno	0,40	0,78	4,60	4,39	3,25	5,78	19,21
Campania	0,30	0,73	4,70	3,32	2,81	5,43	17,29

Con l'ausilio del seguente grafico è agevole cogliere le differenze per ciascun macro livello.

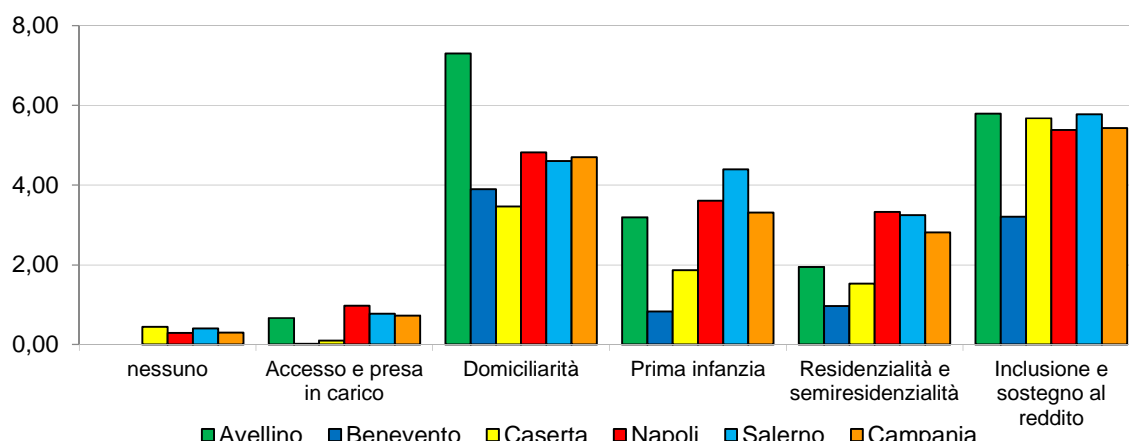


Grafico A26: numero di utenti per 1000 abitanti previsti per macro livelli, su base provinciale

A1.2.2.5 I disabili gravi

Il numero atteso di disabili gravi, fruitori dei servizi programmati è riportato su base provinciale nella seguente tabella.

Tabella A24: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità per macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	-	0,99	0,05	0,30	0,05	1,39
Benevento	-	-	0,79	0,05	0,40	0,33	1,56
Caserta	-	0,01	0,70	0,11	0,12	0,34	1,29
Napoli	-	-	0,67	0,02	0,10	0,11	0,90
Salerno	-	-	0,59	-	0,11	0,01	0,71
Campania	-	0,00	0,69	0,03	0,14	0,13	0,99

Particolarmente significativo è il primato degli Ambiti avellinesi nel macro livello relativo alla domiciliarità, così come rilevante è quello dei beneventani nel macro livello della residenzialità e semiresidenzialità, così come si rappresentato nel seguente grafico.

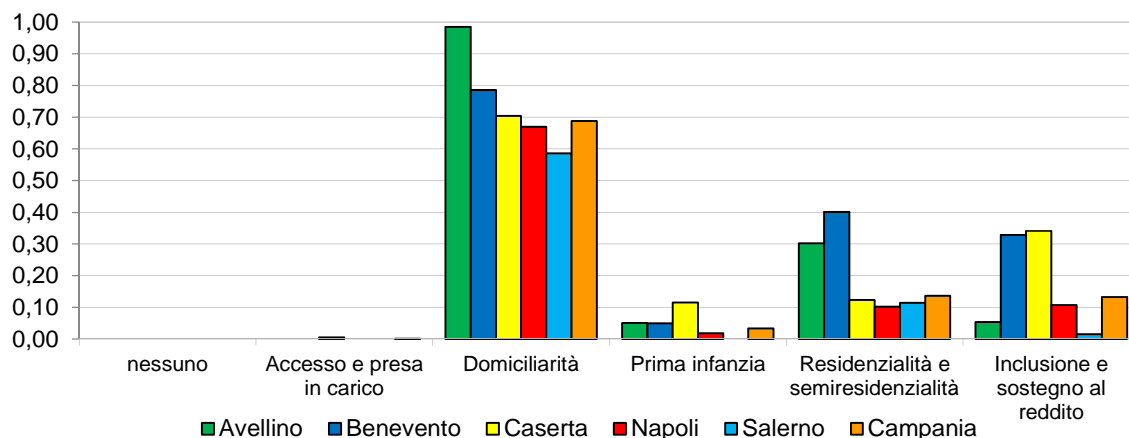


Grafico A27: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità per macro livelli, su base provinciale

Consultando il seguente cartogramma, non sfugge che, al di là dei valori medi su base provinciale, il numero più alto di utenti con disabilità grave è presente negli Ambiti del beneventano, dell'alto casertano e dell'alta Irpinia, lì dove è maggiore la presenza di anziani e grandi anziani.

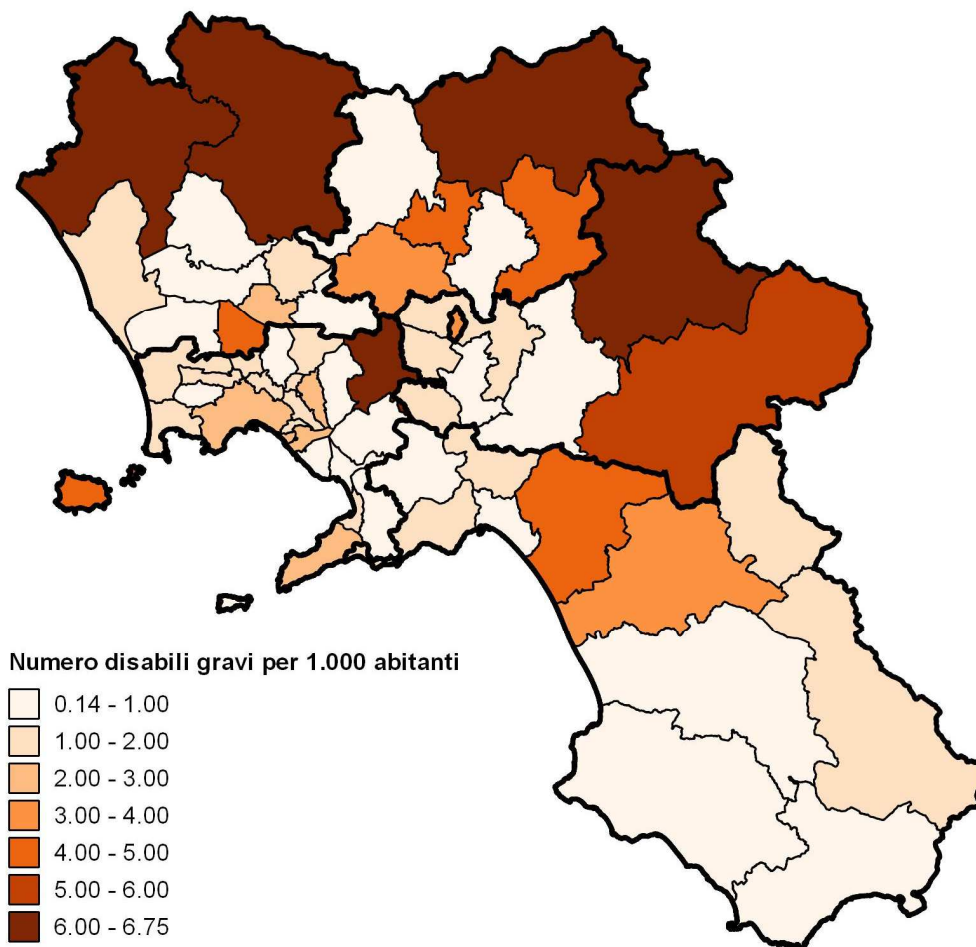


Figura A5: mappa del numero di utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità

A1.2.3 Gli interventi programmati nella III annualità

Le indicazioni operative per la presentazione della III annualità sono state approvate con Decreto Dirigenziale n. 442 del 7/08/2015 ed hanno individuato come periodo utile per la presentazione dei

PdZ l'intervallo tra il 15 ed il 31 ottobre 2015, prorogato al 15 novembre con Decreto Dirigenziale n. 207 del 16/10/2015.

Poiché al momento in cui si scrive non si è ancora conclusa l'istruttoria, i dati presentati sono verosimili e potrebbero subire cambiamenti anche sostanziali.

A1.2.3.1 La numerosità degli interventi

Nella III annualità del II PSR i 56 Ambiti hanno programmato 1.834 interventi e servizi, così come riportato per ogni macro livello su base provinciale nella tabella seguente.

Tabella A25: numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0	32	40	15	39	32	158
Benevento	0	29	34	5	28	20	116
Caserta	1	48	68	19	68	58	262
Napoli	7	148	250	97	252	158	912
Salerno	1	77	81	37	114	76	386
Campania	9	334	473	173	501	344	1834

In numero leggermente maggiore rispetto alla II annualità, la distribuzione percentuale del numero degli interventi programmati è molto più simile ad essa di quanto quest'ultima non lo sia alla I, con variazioni che su base regionale non sono superiori ad un punto percentuale.

Come si evince dalla tabella seguente e dal successivo grafico, le province presentano nel complesso campi di variazione minori di quelli registrati nella II annualità. Il primato è ancora del macro livello 1, con l'8,8% prodotto dal +6,8 rispetto alla quota regionale di Benevento ed il -2,0 di Napoli, seguito dal macro livello 2 il cui *range* è di 8,3 per il +3,5 di Benevento ed il -4,8 di Salerno. Come per la I e la II annualità, anche nella III Benevento è la provincia che maggiormente differisce dalla distribuzione percentuale presente a livello regionale.

Tabella A26: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,0%	20,3%	25,3%	9,5%	24,7%	20,3%	100,0%
Benevento	0,0%	25,0%	29,3%	4,3%	24,1%	17,2%	100,0%
Caserta	0,4%	18,3%	26,0%	7,3%	26,0%	22,1%	100,0%
Napoli	0,8%	16,2%	27,4%	10,6%	27,6%	17,3%	100,0%
Salerno	0,3%	19,9%	21,0%	9,6%	29,5%	19,7%	100,0%
Campania	0,5%	18,2%	25,8%	9,4%	27,3%	18,8%	100,0%

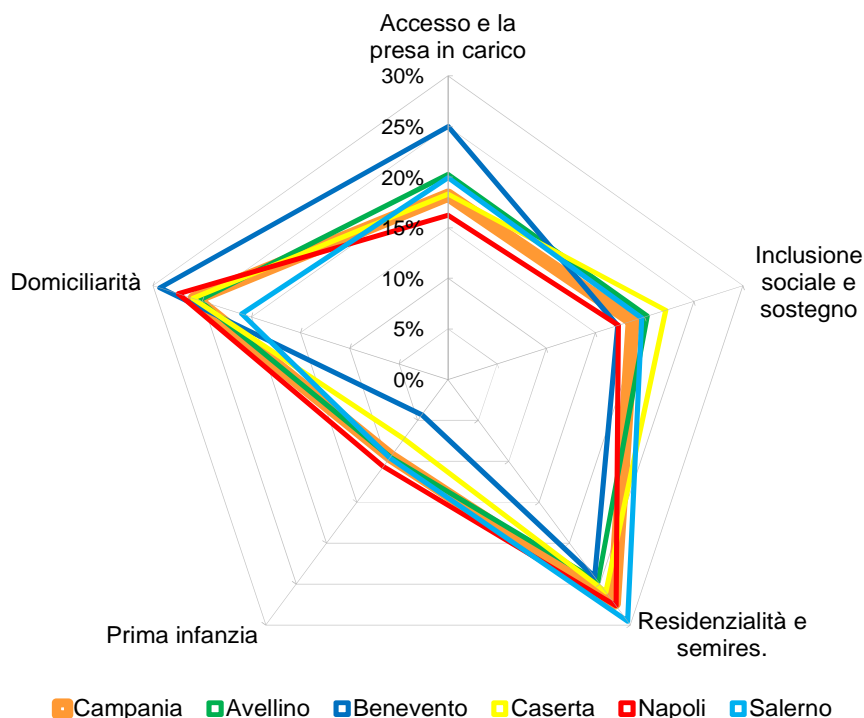


Grafico A28: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale

A1.2.2.2 Le risorse programmate

Nella III annualità sono stati programmati circa 400,25 milioni di euro, ripartiti tra i macro livelli così come descritto nelle seguenti tabelle.

Tabella A27: risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	2.899.319,03	6.866.487,50	2.263.035,91	8.442.539,54	2.016.925,74	22.488.307,72
Benevento	-	1.337.363,07	3.867.909,68	1.463.380,81	4.909.318,03	1.082.097,02	12.660.068,61
Caserta	26.000,00	3.075.605,70	12.084.300,30	3.561.040,87	11.961.043,80	9.785.018,47	40.493.009,14
Napoli	683.033,69	11.630.298,69	63.803.466,17	40.059.853,32	116.117.360,09	23.729.544,24	256.023.556,20
Salerno	50.000,00	5.340.524,03	18.901.009,39	8.166.641,33	31.056.451,81	5.066.921,89	68.581.548,45
Campania	759.033,69	24.283.110,52	105.523.173,04	55.513.952,24	172.486.713,27	41.680.507,36	400.246.490,12

Tabella A28: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	0,0%	12,9%	30,5%	10,1%	37,5%	9,0%	100,0%

Benevento	0,0%	10,6%	30,6%	11,6%	38,8%	8,5%	100,0%
Caserta	0,1%	7,6%	29,8%	8,8%	29,5%	24,2%	100,0%
Napoli	0,3%	4,5%	24,9%	15,6%	45,4%	9,3%	100,0%
Salerno	0,1%	7,8%	27,6%	11,9%	45,3%	7,4%	100,0%
Campania	0,2%	6,1%	26,4%	13,9%	43,1%	10,4%	100,0%

Così come nella I e II annualità, la maggior parte delle risorse è destinato ai “Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità” con il 43,1%, +1,3 rispetto all’annualità precedente ed un *range* di 15,9 per il +2,3 di Napoli e -13,6 di Caserta.

Inferiore all’annualità precedente (-1,5) è la quota percentuale destinata ai servizi per la domiciliarità, secondi su base regionale, con un *range* tra le province di 5,7, quale differenza del 30,6% registrato a Benevento e 24,9% a Napoli.

Sostanzialmente analoga alla II annualità (+0,3) è l’incidenza dei servizi per la prima infanzia, che con il 13,9% su base regionale si collocano al terzo posto, con il primato positivo di Napoli al 15,6% e negativo di Caserta all’8,8%, che determinano un *range* di 6,8.

Dopo aver fatto registrare un calo rispetto alla I annualità di 3,3 punti percentuali, le misure di inclusione sociale e sostegno al reddito nella III si confermano al quarto posto con uno scarto di 0,5 punti percentuali rispetto alla II. Essi, però, presentano tra tutti i macro livelli il maggiore campo di variazione, pari a 16,8 punti, quale distanza dell’incidenza di 24,2% della provincia di Caserta e di 7,4% di quella di Salerno.

Leggermente inferiore alla II annualità è l’incidenza del macro livello dei servizi per l’accesso e la presa in carico, che diminuiscono di 0,4 punti rispetto alla II, nella quale sono diminuiti di 1,5 rispetto alla I. Su base provinciale il primato continua ad essere della provincia di Avellino con il 12,9%, sebbene sia diminuita di 3,9 punti rispetto alla I, mentre all’opposto è Napoli la provincia in cui questi servizi incidono di meno, con il 4,5%.

Come si evince dal seguente grafico, è Caserta la provincia in cui la distribuzione tra i macro livello differisce maggiormente da quanto si verifica su base regionale.

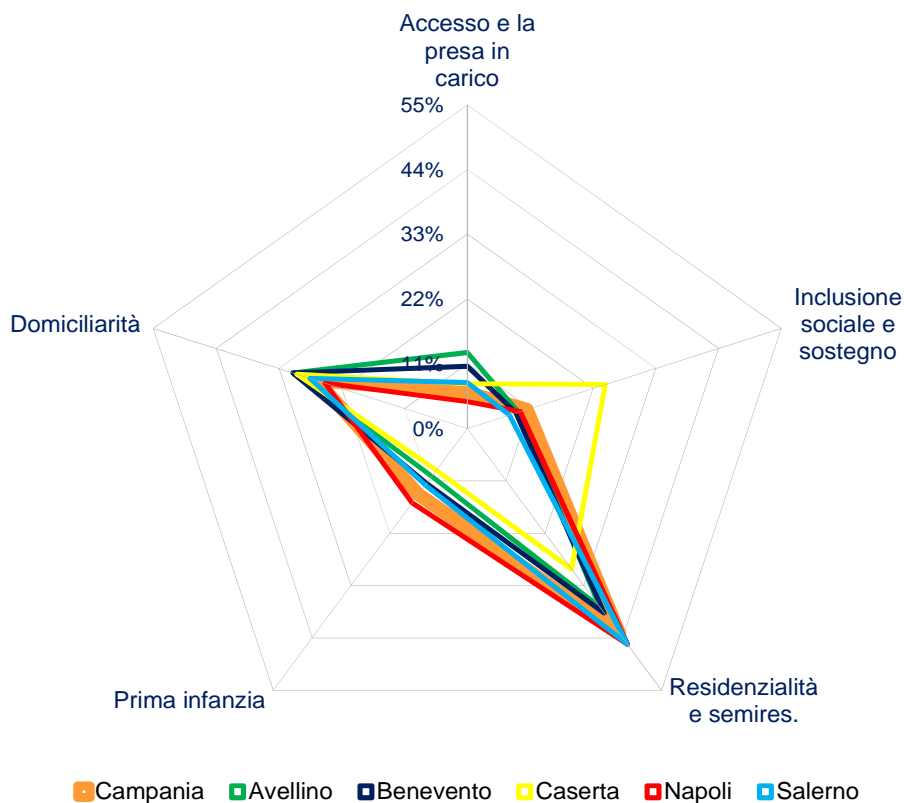


Grafico A29: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale

A1.2.2.3 Le quote capitarie

Calcolata su base regionale, la quota capitaria della III annualità è di € 69,43, con differenze territoriali molto consistenti, così come per le precedenti annualità.

Dall'analisi della seguente tabella, che sintetizza quanto rappresentato nella successiva mappa, il 18% degli Ambiti dispone di un budget inferiore a 40 euro per abitante, il 39% tra 40 e 60, il 29% tra 60 e 80, il 7% tra 80 e 100, il 4% tra 100 e 120, oltre si collocano solo N19 (Afragola, dato ancora provvisorio) e S05 (Salerno), che con € 153,79 conferma il primato detenuto anche nella I e II annualità.

Tabella A29: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella III annualità, su base provinciale

Province	< €40	€40 : €60	€60 : €80	€80 : €100	€100 : €120	>€120	Media	Deviazione standard
Avellino	2	1		1	1		51,41	37,61
Benevento	2	3					44,16	10,58
Caserta	3	5	2				45,89	12,45
Napoli	1	9	10	3	1	1	67,65	22,37
Salerno	2	4	4			1	61,84	31,70
Campania	10	22	16	4	2	2	58,94	26,25

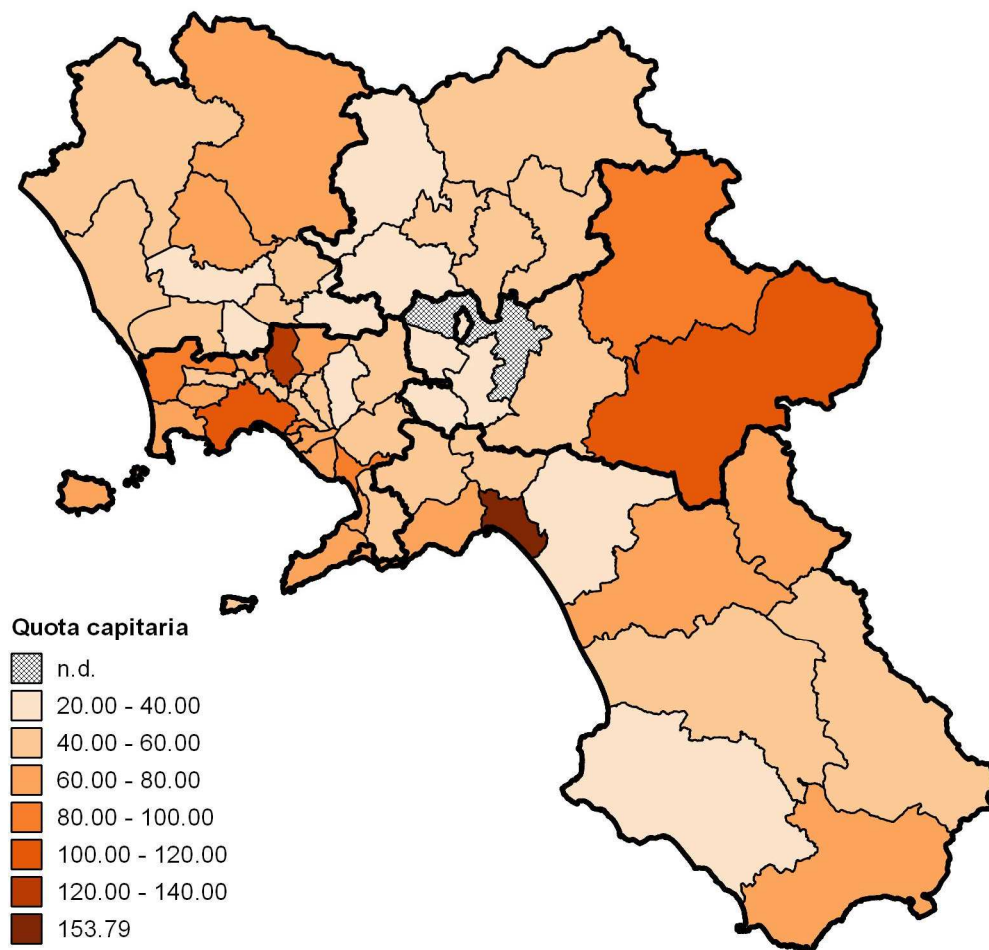


Figura A6: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella III annualità

Nel grafico seguente, invece, si riporta la media della quota capitaria degli Ambiti di ciascuna provincia e la loro deviazione standard, da cui con immediatezza si evince il loro posizionamento nella III annualità. Superiore alla media di tutti gli Ambiti campani sono solo quelli napoletani e salernitani e salernitani, ma mentre i primi sono collocati nel quadrante in alto a sinistra in quanto presentano una variabilità minore di quella registrata per tutti gli Ambiti campani, i secondi sono in quello in alto a destra. Gli Ambiti avellinesi, beneventani e casertani presentano medie della quota capitaria minori di quella di tutti gli Ambiti campani, ma solo gli avellinesi sono così diversificati da essere collocati nel quadrante in basso a destra.

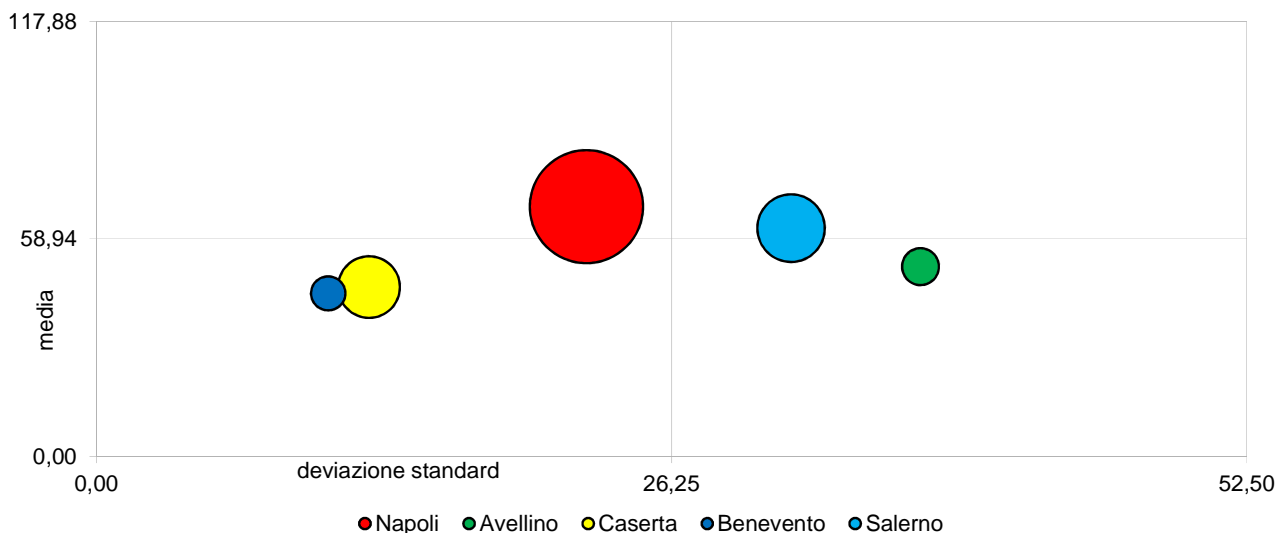


Grafico A30: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella III annualità, su base provinciale

Nella seguente tabella si dà conto per ciascuna provincia della quota capitaria destinata a ciascun macro livello.

Tabella A30: quota capitaria programmata per i macro livelli nella III annualità, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	8,77	20,76	6,84	25,53	6,10	67,99
Benevento	-	4,74	13,70	5,18	17,39	3,83	44,84
Caserta	0,03	3,33	13,07	3,85	12,94	10,58	43,79
Napoli	0,22	3,73	20,46	12,85	37,24	7,61	82,11
Salerno	0,05	4,82	17,05	7,37	28,02	4,57	61,87
Campania	0,13	4,21	18,31	9,63	29,92	7,23	69,43

Come nella II annualità anche nella III sono minori della media regionale, pari a € 69,43, le quote capitarie delle province di Avellino (-€1,44), Salerno (-€7,56), Benevento (-€24,59), Caserta (-€25,64), mentre Napoli presenta un importo superiore di €12,68.

Con l'ausilio del grafico seguente si coglie agevolmente il primato in ciascun macro livello: nell'1 e 2 della provincia di Avellino, nel 3 e 4 di Napoli, nel 5 di Caserta, così come del resto si è verificato nella II annualità

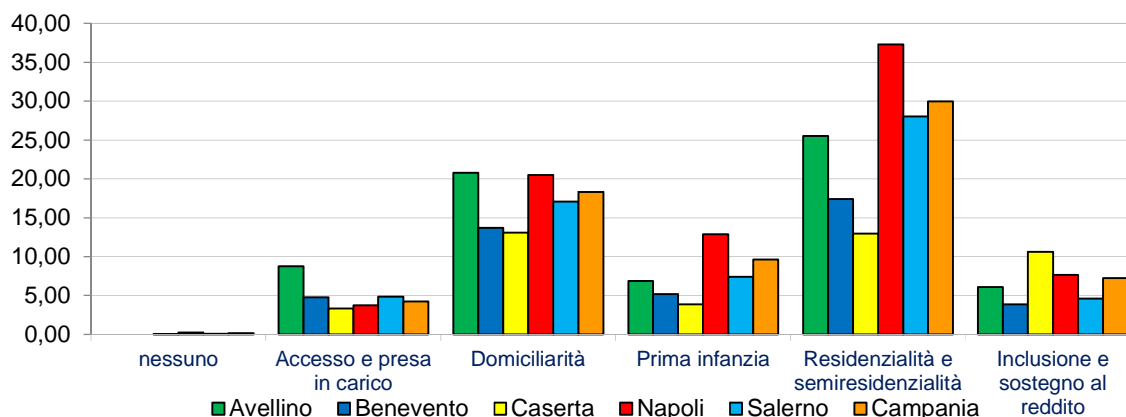


Grafico A31: quota capitaria programmata nella III annualità per i macro livelli, su base provinciale

A1.2.2.4 Gli utenti

Il numero di cittadini ai quali gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali hanno previsto di fornire servizi, senza tener conto di quelli relativi alle linee di intervento a) e b) del macro livello 1, sono 97.612, leggermente minori di quelli della II annualità, che equivalgono a 16,93 utenti per ogni 1.000 abitanti (dati ISTAT al 1 gennaio 2015).

La distribuzione territoriale, rappresentata con il seguente cartogramma, è molto simile a quanto verificato nella II annualità: 12 Ambiti (il 21%) prevede di offrire servizi fino a 10 utenti per 1.000 abitanti, 28 (il 49%) da 10 a 20, 10 (il 17%) da 20 a 30, 4 (il 7%) tra 30 a 40, 2 (4% circa).

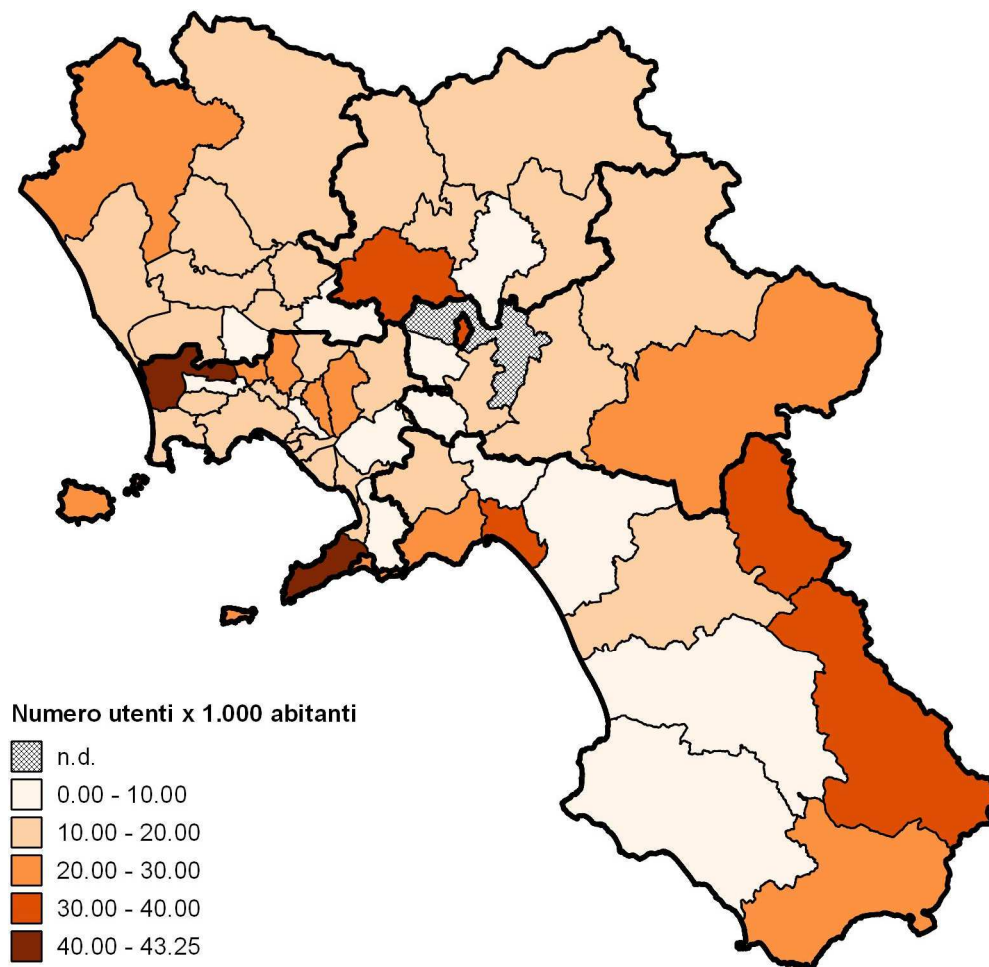


Figura A7: mappa del numero di utenti previsto nella III annualità per mille abitanti

Nella seguente tabella si riporta su base provinciale il numero di utenti per mille abitanti previsti per ciascun macro livello, da cui si evince che per ciò che riguarda il totale, leggermente superiore alla media regionale è Salerno (+1,15), Napoli (+0,93) e Avellino (+0,05), mentre inferiore è Benevento (-0,42) ed in misura molto più consistente Caserta (-4,38).

Tabella A31: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella III annualità per i macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	0,28	7,27	3,81	2,22	3,41	16,98
Benevento	-	0,35	6,21	1,25	1,61	7,09	16,51
Caserta	-	0,09	3,28	1,48	1,55	6,15	12,55
Napoli	0,41	0,79	4,84	3,80	2,62	5,40	17,86
Salerno	0,20	0,71	4,41	3,17	3,31	6,28	18,08
Campania	0,26	0,61	4,71	3,18	2,51	5,66	16,93

La seguente rappresentazione grafica facilita l'individuazione del primato detenuto dalle province in ciascun macro livello: Avellino in quello relativo alla domiciliarità, Napoli nella prima infanzia, Salerno nella residenzialità e semiresidenzialità, e Benevento nell'inclusione e sostegno al reddito.

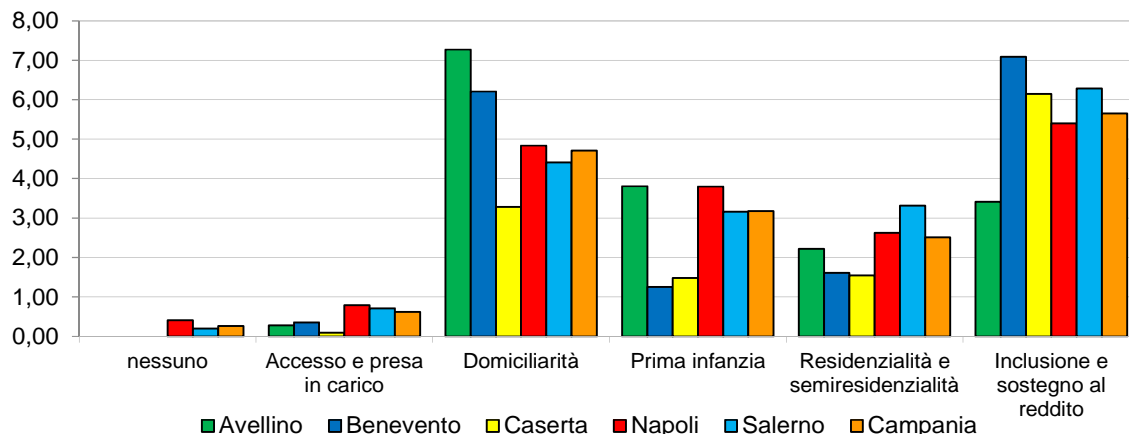


Grafico A32: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella III annualità per macro livelli, su base provinciale

A1.2.2.5 I disabili gravi

Il numero di disabili gravi che gli Uffici di Piano ritengono siano propri utenti nella III annualità ammonta a 6.841, vale a dire il 7% degli utenti totali, equivalenti a 1,19 ogni mille abitanti su base regionale, con la distribuzione tra macro livelli e province che si riporta nella seguente tabella.

Tabella A32: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità per macro livelli, su base provinciale

Province	nessuno	1 Servizi accesso e presa in carico della rete assistenziale	2 Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	3 Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	4 Servizi territoriali a carattere residenziale per la fragilità	5 Misure inclusione sociale e sostegno reddito	Totale
Avellino	-	-	1,02	0,07	0,41	0,04	1,54
Benevento	-	-	1,26	0,22	0,44	3,12	5,04
Caserta	-	0,01	0,69	0,01	0,14	0,45	1,29
Napoli	-	-	0,69	0,04	0,16	0,10	0,99
Salerno	-	-	0,39	-	0,18	-	0,57
Campania	-	0,00	0,68	0,04	0,19	0,28	1,19

Mentre senz'altro nel grafico balza agli occhi il primato della provincia di Benevento nel macro livello 5, significativa è la numerosità che presenta quello relativo alla domiciliarità in cui è ancora Benevento a primeggiare.

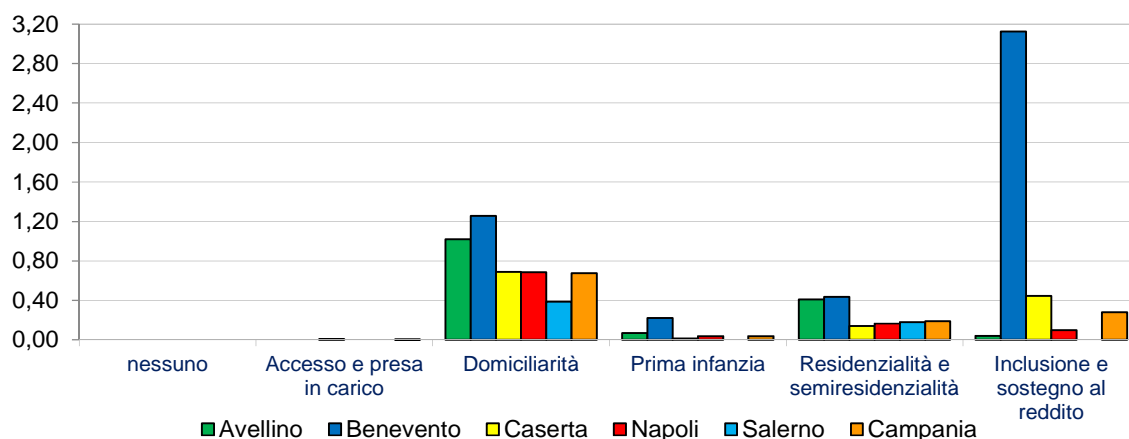


Grafico A33: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità per macro livelli, su base provinciale

La rappresentazione cartografica conferma che così come per la I e II annualità, il maggior numero di utenti con disabilità grave è presente negli Ambiti del beneventano, dell'alto casertano e dell'alta Irpinia,

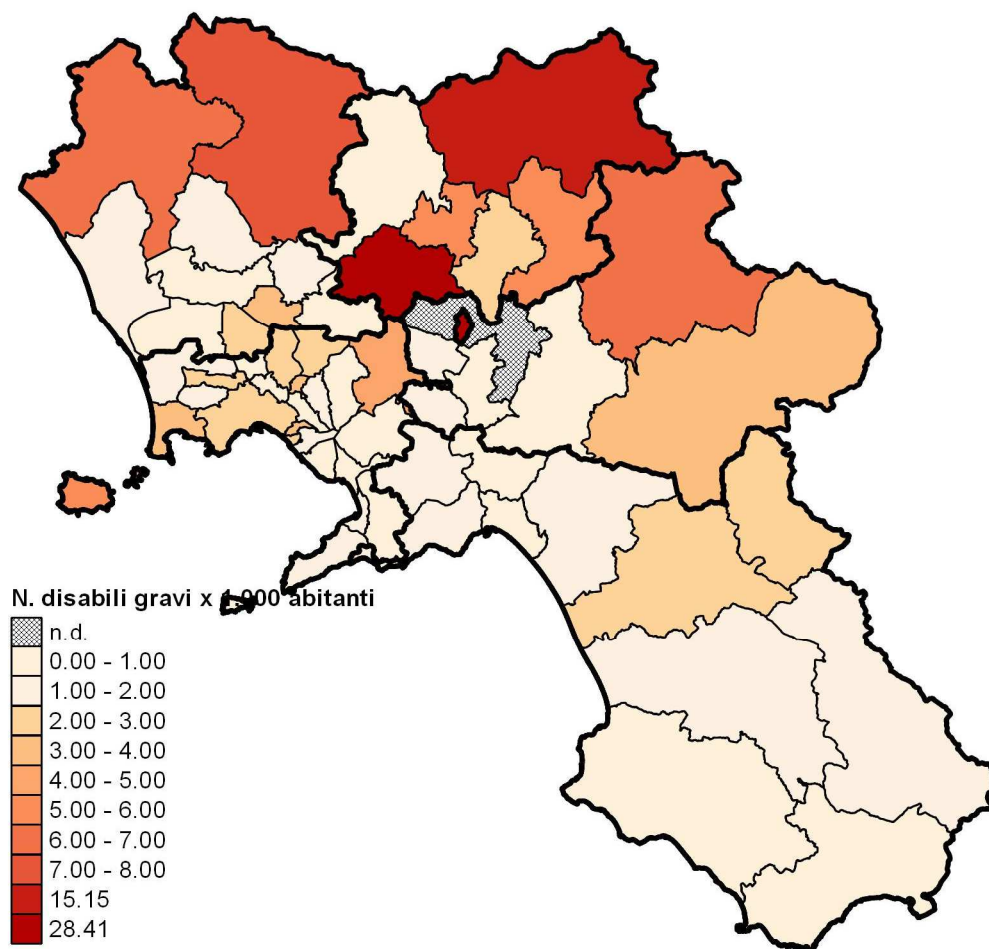


Figura A8: mappa del numero di utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità

APPENDICE 2: INDICATORI DEMOGRAFICI AMBITI CAMPANI AL 1 GENNAIO 2015

AMBITO	Densità pop.	Indice carico figli	Indice mascolinità	Indice vecchiaia	Indice dipendenza totale	Indice dip. giovanile	Indice dlip. senile	Indice str. popolazione attiva	Indice ric. pop. attiva	Indice longevità	% 0-14	% 15-64	% oltre 64	Eta media
A01	108,31	16,02	95,95	202,62	55,26	18,26	37	116,03	116,02	36,84	11,8%	64,4%	23,8%	45,69
A02	344,82	18,66	98,2	109,51	45,07	21,51	23,56	119,56	107,58	26,01	14,8%	68,9%	16,2%	41,56
A03	56,18	15,31	95,47	220,22	55,52	17,34	38,18	120,34	124,4	38,22	11,1%	64,3%	24,6%	46,41
A04	494,03	16,51	91,71	163,92	52,52	19,9	32,62	124,6	116,38	30,26	13,0%	65,6%	21,4%	44,37
A05	243,13	17,76	97,09	133,61	48,7	20,85	27,85	113,86	106,91	31,91	14,0%	67,3%	18,7%	42,76
A06	279,68	19,02	97,14	116,18	45,87	21,22	24,65	105,6	104,04	28,13	14,5%	68,6%	16,9%	41,59
B01	366,59	16,04	90,71	168,67	50,93	18,96	31,98	124,48	122,49	31,56	12,6%	66,3%	21,2%	44,53
B02	140,25	18,13	96,45	165,77	53,59	20,16	33,42	116,27	108,48	33,8	13,1%	65,1%	21,8%	44,29
B03	227,62	18,29	96,99	125,73	48,85	21,64	27,21	106,81	93,51	31,01	14,5%	67,2%	18,3%	42,03
B04	140,63	17,02	95,5	170,95	54,59	20,15	34,44	118,2	114,36	34	13,0%	64,7%	22,3%	44,62
B05	51,14	15,8	94,94	243,94	63,94	18,59	45,35	123,16	132,84	37,67	11,3%	61,0%	27,7%	47,58
C01	1290,65	17	90,57	142,12	48,96	20,22	28,74	123	114,09	25,43	13,6%	67,1%	19,3%	43,22
C02	779,81	20,12	95,91	92,19	47,01	24,46	22,55	101,28	81,61	24,25	16,6%	68,0%	15,3%	39,81
C03	111,4	16,7	95,25	166,04	51,3	19,28	32,02	119,27	115,02	30,88	12,7%	66,1%	21,2%	44,22
C04	84,4	17,45	94,3	168,92	55,24	20,54	34,7	117	115,26	32,19	13,2%	64,4%	22,4%	44,45
C05	1584,3	20,34	96,58	78,77	45,99	25,73	20,26	98,74	76,35	21,88	17,6%	68,5%	13,9%	38,76
C06	2367,86	22,75	96,2	68,45	45,64	27,09	18,55	94,95	75,81	22,82	18,6%	68,7%	12,7%	37,93
C07	965,38	21,61	98,94	71,39	44,68	26,07	18,61	94,76	73,74	23,67	18,0%	69,1%	12,9%	38,14
C08	536,8	19,15	92,52	107,71	48,05	23,13	24,91	107,89	95,43	25,61	15,6%	67,5%	16,8%	41,04
C09	296,63	18,23	94,01	123,83	49,69	22,2	27,49	107,3	101,75	26,63	14,8%	66,8%	18,4%	41,95
C10	247,1	20,57	99,31	101,5	47,39	23,52	23,87	100,12	96,97	24,52	16,0%	67,8%	16,2%	40,49
N01-10	8220,23	19,71	91,07	124	51,31	22,91	28,4	114,24	103,97	27,57	15,1%	66,1%	18,8%	42,22
N11	12060,41	18,18	87,8	154,49	58,04	22,81	35,24	125,66	112,13	28,08	14,4%	63,3%	22,3%	44,0
N12	2005,59	18,8	94,38	112,8	47,42	22,28	25,13	113,69	101,9	22,56	15,1%	67,8%	17,0%	41,42
N13	1466,74	20,1	97,51	129,02	50,37	21,99	28,38	113,76	103,09	25,19	14,6%	66,5%	18,9%	42,33
N14	1280,87	22,8	97,28	57,52	43,81	27,81	16	96,15	67,25	19,94	19,3%	69,5%	11,1%	36,9
N15	3364,58	21,17	94,92	77,7	45,11	25,39	19,72	103,07	88,92	20,19	17,5%	68,9%	13,6%	38,1
N16	5187,9	21,04	95,86	65,37	43,82	26,5	17,32	97,16	73,12	19,65	18,4%	69,5%	12,0%	37,0
N17	5831,26	20,63	97,43	84,33	44,34	24,05	20,28	99,58	83,8	23,72	16,7%	69,3%	14,1%	39,22
N18	7167,02	19,94	94,12	88,69	46,82	24,81	22,01	101,93	89,15	18,81	16,9%	68,1%	15,0%	39,4
N19	2734,27	21,68	97,3	62,82	45,4	27,89	17,52	92,85	71,24	21,52	19,2%	68,8%	12,0%	37,3
N20	1088,92	26,73	97,39	54,55	47,86	30,97	16,89	95,11	70,29	19,69	20,9%	67,6%	11,4%	36,0
N21	6387,66	20,07	95,39	59,97	43,16	26,98	16,18	99,08	59	19,57	18,8%	69,9%	11,3%	37,12
N22	1455,93	21,03	95,36	83,64	46,31	25,22	21,09	102,63	85,29	22,3	17,2%	68,3%	14,4%	39,1
N23	816,57	18,81	93,93	111,17	47,11	22,31	24,8	107,95	93,18	25,75	15,2%	68,0%	16,9%	41,1
N24	2844,17	20,71	95,32	75,25	44,14	25,19	18,95	99,39	85,25	20,23	17,5%	69,4%	13,1%	38,62
N25	2227,73	20,39	93,58	109,09	48,84	23,36	25,48	107,17	102,35	21,99	15,7%	67,2%	17,1%	41,01
N26	1222,95	20,75	99,5	78,11	43,49	24,42	19,07	93,43	76,77	24,28	17,0%	69,7%	13,3%	38,0
N27	3743,24	19,56	91,4	114,99	53,64	24,95	28,69	107,31	88,02	26,42	16,2%	65,1%	18,7%	41,4
N28	8151,19	18,93	89,94	145,38	57,07	23,26	33,81	118,64	109,75	21,87	14,8%	63,7%	21,5%	43,1
N29	2712,92	21,06	93,76	104,53	51,65	25,25	26,39	102,03	97,86	22,7	16,7%	65,9%	17,4%	40,63
N30	2778,56	21,48	94,63	107,69	53,38	25,7	27,68	102,51	92,47	25,29	16,8%	65,2%	18,0%	40,84
N31	2833,29	20,83	93,9	111,21	52,17	24,7	27,47	105,1	99,64	24,19	16,2%	65,7%	18,1%	41,2
N32	1278,68	21,13	95,87	86,88	49,13	26,29	22,84	98,25	85,08	25,94	17,6%	67,1%	15,3%	39,43
N33	1127,71	20,37	93,48	127,99	53,16	23,32	29,85	119,01	105,98	29,09	15,2%	65,3%	19,5%	42,63
N34	1343,83	18,94	95,17	158,66	52,23	20,19	32,04	136,51	124,55	27,7	13,3%	65,7%	21,0%	44,42
S01	1652,24	20,22	96,03	101,48	47,4	23,53	23,88	105,2	92,16	24,88	16,0%	67,8%	16,2%	40,58
S02	687,85	17,84	94,63	149,8	52,37	20,97	31,41	122,87	114,72	29,83	13,8%	65,6%	20,6%	43,74
S03(exS05)	137,58	18,98	100,02	123,64	47,09	21,06	26,03	105,23	104,49	32,22	14,3%	68,0%	17,7%	42
S03(exS10)	66,74	16,85	96,48	198,91	55,97	18,73	37,25	115,9	123,76	39,78	12,0%	64,1%	23,9%	45,85
S04	352,38	19,69	96,74	114,39	46,7	21,78	24,92	111,57	104,46	28,15	14,8%	68,2%	17,0%	41,64
S05	1983,48	17,13	87,97	189,49	55,02	19,01	36,02	133,28	130,28	31,96	12,3%	64,5%	23,2%	45,68
S06	595,88	19,51	96,61	107,97	46,84	22,52	24,32	113,21	103,98	27,02	15,3%	68,1%	16,6%	41,36
S07	68,06	17,05	96,07	184,55	53,46	18,79	34,67	117,01	114,4	37,46	12,2%	65,2%	22,6%	45,1
S08	114,21	17,26	96,11	179,26	53,59	19,19	34,4	119,88	126,12	33,33	12,5%	65,1%	22,4%	44,97
S09	75,51	17,15	96,38	190,77	54,83	18,86	35,97	125,56	139,9	31,82	12,2%	64,6%	23,2%	45,56
S10	79,99	17,33	94,73	170,93	53,09	19,6	33,5	117,42	118,93	35,33	12,8%	65,3%	21,9%	44,59
Campania	428,76	19,62	94,51	113,42	49,34	23,12	26,22	108,88	97,03	27,39	15,5%	67,0%	17,5%	41,45

Legenda

Indice di carico di figli per donna in età feconda = (Pop. < 5 anni / donne > 14 < 50anni) x 100

Indice di mascolinità = (n. maschi / n. femmine) x 100

Indice di vecchiaia = (Pop. > 64 anni / pop. < 15 anni) x 100

Indice di dipendenza totale = [(Pop. < 15 anni + pop. > 64 anni) / (pop. > 14 < 65 anni)] x 100

Indice di dipendenza giovanile = (Popolazione < 15 anni / pop. > 14 < 65 anni) x 100

Indice di dipendenza senile = (Pop. > 64 anni / pop. > 14 < 65 anni) x 100

Indice di struttura della popolazione attiva = (Pop. > 39 < 65 anni / Pop. > 14 < 40 anni) x 100

Indice di ricambio della popolazione attiva = (Pop. > 59 < 65 anni / Pop. > 14 < 20 anni) x 100

Indice di longevità = (pop. > 79 anni / pop. > 64 anni) x 100

APPENDICE 3: NOMENCLATORE REGIONALE ADATTATO ALLA CLASSIFICAZIONE DEL MLPS

Macro livello	Obiettivo di Servizio	Linea di intervento	Cod.	Area	Denominazione	Area di intervento	
1 "Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale"	1a. Accesso	Azioni di Sistema	A5	Azioni di sistema	Funzionamento Ufficio di Piano	SINBA - SINA - SIP	
			B19	Infanzia e adol.	Sens., agg., inf. e doc.sull'abuso	SINBA	
			I12	Disagio psichico	Servizi di prevenzione	SINA	
		Segretariato Sociale	M8	Dipendenze	Prevenzione e di promozione della salute	SINA	
			A1	Welfare d'accesso	Segretariato Sociale	SINBA - SINA - SIP	
			A3	Welfare d'accesso	Ascolto, Sensibilizzazione e Informazione	SINBA - SINA - SIP	
			E10	Persone anziane	Telefonia sociale	SINA	
			M5	Dipendenze	Educativa di strada	SINA	
			A2	Welfare d'accesso	Servizio Sociale Professionale	SINBA - SINA - SIP	
		1b. presa in carico	Funz. Soc. affido/adozioni minori	B18	Infanzia e adol.	Servizi nei casi di maltrattamento e abuso	SINBA
	C6			Resp. familiari	Servizi per l'affido familiare	SINBA	
	C7			Resp. familiari	Servizi per adozione naz.ed internazionale	SINBA	
	Altra presa in carico		A4	Azioni di sistema	Sistema Informativo Sociale	SINBA - SINA - SIP	
			B20	Infanzia e adol.	Servizio di mediazione penale	SINBA	
			C5	Resp. familiari	Servizi di sostegno alla genitorialità	SINBA	
			C8	Resp. familiari	Servizi di mediazione familiare	SINBA	
			F7	Immigrazione	Servizi per minori non accompagnati	SIP	
			H5	Persone detenute	Gruppi di auto-aiuto	SIP	
			L1	Donne in difficoltà	Centro antiviolenza	SIP	
			D10	Persone con disabilità	Servizi di pronto intervento sociale	SINA	
			F3	Immigrazione	Centro di accoglienza	SIP	
			F5	Immigrazione	Unità Mobile di strada	SIP	
	1c. pronto intervento sociale	Interventi per emergenza sociale	G1	Contrasto povertà	Centro di accoglienza diurno	SIP	
			G2	Contrasto povertà	Centro di prima accoglienza	SIP	
			G5	Contrasto povertà	Distr. pasti e/o lavanderia a domicilio	SIP	
			G6	Contrasto povertà	Servizi docce e cambio abiti	SIP	
			G7	Contrasto povertà	Pronto interv. soc. e unità mobile di strada	SIP	
			G8	Contrasto povertà	Servizio mensa	SIP	
			H2	Persone detenute	Gruppo appartamento	SIP	
			I10	Disagio psichico	Servizi di pronto intervento	SINA	
			L4	Donne in difficoltà	Unità mobile di strada	SIP	
			L5	Donne in difficoltà	Servizi integrativi per prostituzione di strada	SIP	
	2 "Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio"	a. assistenza domiciliare	Supporto dom. aiuto dom./familiare	D7	Persone con disabilità	Ass. Dom. Socio-assistenziale	SINA
				E7	Persone anziane	Ass. Dom. Socio-assistenziale	SINA
				I7	Disagio psichico	Ass. Dom. Socio-assistenziale	SINA
			Ass. dom. int. con serv. san.	D8	Persone con disabilità	A.D.I. - Cure Domiciliari Integrate	SINA
				E8	Persone anziane	ADI -Cure Domiciliari Integrate	SINA
				I8	Disagio psichico	Ass. dom. integrata con servizi sanitari	SINA
			Misure di sostegno alla N.A. ed alla disabilità grave	C4	Resp. familiari	Servizi di prossimità	SINBA
				D13	Persone con disabilità	Gruppi di auto-aiuto	SINA
				D15 as	Persone con disabilità	Assegni di cura	SINA
				D9	Persone con disabilità	Telesoccorso e teleassistenza	SINA
		E16		Persone anziane	Ass. dom. indiretta (contributi)	SINA	
E16 as		Persone anziane		Assegni di cura	SINA		
Assistenza educativa domiciliare		E9	Persone anziane	Telesoccorso	SINA		
		B12	Infanzia e adol.	Assistenza domiciliare	SINBA		
		B13	Infanzia e adol.	Tutoraggio educativo	SINBA		
		C3	Resp. familiari	Ass. dom. sost. famiglia e genitorialità	SINBA		
		D11	Persone con disabilità	Ass. scolastica (sost. socio-educativo)	SINA		
		b. servizi di prossimità	Interventi di prossimità	I9	Disagio psichico	Gruppi di auto-aiuto	SINA
M7				Dipendenze	Gruppi di auto-aiuto	SINA	
3 "Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari"		a. asili nido e altri servizi per la prima infanzia	Asili nido e servizi innovativi prima infanzia	B1	Infanzia e adol.	Nido di infanzia	SINBA
				B2	Infanzia e adol.	Servizi integrativi al nido	SINBA
				B3	Infanzia e adol.	Ludoteca	SINBA
	b. centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	Centri di aggregazione e polivalenti	B14	Infanzia e adol.	Educativa di strada	SINBA	
			B15	Infanzia e adol.	Educativa territoriale	SINBA	
			B16	Infanzia e adol.	Servizi temporanei e territoriali	SINBA	
			B17	Infanzia e adol.	Azioni coinvolgimento diretto ragazzi	SINBA	
			B4	Infanzia e adol.	Centro Diurno Polifunzionale	SINBA	
			B5	Infanzia e adol.	Centro di aggregazione giovanile	SINBA	
			C1	Resp. familiari	Centro per le famiglie	SINBA	
4 "comunità/residenze a favore dei minori e persone con fragilità"	a. comunità / residenze a favore dei minori e persone con fragilità	Centri semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	D1	Persone con disabilità	Centro Diurno Integrato	SINA	
			D15	Persone con disabilità	Contributi economici in forma indiretta	SINA	
			D2	Persone con disabilità	Centro Sociale Polifunzionale	SINA	
			E1	Persone anziane	Centro diurno integrato	SINA	
			E2	Persone anziane	Centro sociale polifunzionale	SINA	
			H3	Persone detenute	Centro accogl. per detenuti ed ex detenuti	SIP	
			I1	Disagio psichico	C.D. Integr. disabili psych.- modulo demenze	SINA	

5 "Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito"

a. interventi /
misure per
facilitare
inclusione e
autonomia

Altri interventi

Residenze per
anziani,
socio-sanitarie per
N.A. per disabili
senza supporto
familiare, comunità
educativo-
assistenzialiTrasporto per
dell'assistenza

M1	Dipendenze	Centro Diurno	SINA
B10	Infanzia e adol.	Gruppo appartamento	SINBA
B11	Infanzia e adol.	Comunità accogl. gestanti, madri e bambini	SINBA
B6	Infanzia e adol.	Comunità di pronta e transitoria accoglienza	SINBA
B7	Infanzia e adol.	Casa famiglia	SINBA
B8	Infanzia e adol.	Comunità educativa a dimensione familiare	SINBA
B9	Infanzia e adol.	Comunità alloggio	SINBA
D3	Persone con disabilità	Comunità Alloggio	SINA
D3SF	Persone con disabilità	Comunità Alloggio autonomi e non autonomi	SINA
D4	Persone con disabilità	Gruppo appartamento	SINA
D5	Persone con disabilità	RSA per disabili gravi	SINA
D5AIDS	Persone con disabilità	RSA per disabili gravi	SINA
D6	Persone con disabilità	Comunità tutelare persone N.A.	SINA
D6SF	Persone con disabilità	Comunità tutelare persone N.A.	SINA
E3	Persone anziane	RSA per anziani	SINA
E3 tut	Persone anziane	Com. tutelare N.A.. o parz. N.A.	SINA
E4	Persone anziane	Casa albergo	SINA
E5	Persone anziane	Gruppo appartamento	SINA
E6	Persone anziane	Comunità Alloggio	SINA
F4	Immigrazione	Centro di accoglienza per donne immigrate	SIP
G4	Contrasto povertà	Comunità per malati di AIDS	SIP
H4	Persone detenute	Strutture residenziali detenute con figli minori	SIP
I2	Disagio psichico	Strutture residenziali cittadini con demenza	SINA
I3	Disagio psichico	Casa Alloggio	SINA
I4	Disagio psichico	Comunità tutelari per N.A.	SINA
I5	Disagio psichico	Gruppo appartamento	SINA
I6	Disagio psichico	RSA per disagio psichico	SINA
L2	Donne in difficoltà	Casa di accoglienza per donne maltrattate	SIP
L3	Donne in difficoltà	Casa rifugio per donne vittime di tratta	SIP
M2	Dipendenze	Comunità accoglienza sogg. con dipendenze	SINA
M3	Dipendenze	Centro di prima accoglienza	SINA
D12	Persone con disabilità	Servizi trasporto sociale disabili	SINA
E11	Persone anziane	Trasporto sociale anziani	SINA
B21	Infanzia e adol.	Apprendistato	SINBA
B22	Infanzia e adol.	Orientamento Professionale	SINBA
B23	Infanzia e adol.	Contratto di Inserimento	SINBA
B24	Infanzia e adol.	Tirocini estivi di orientamento	SINBA
B25	Infanzia e adol.	Tirocini/Stage	SINBA
C12	Resp. familiari	Lsu – Lavori socialmente utili	SINBA
C13	Resp. familiari	LPU – Lavori di Pubblica Utilità	SINBA
C14	Resp. familiari	Borse Lavoro	SINBA
C15	Resp. familiari	Orientamento	SINBA
C16	Resp. familiari	Tirocini formativi	SINBA
D14	Persone con disabilità	Servizi per l'integrazione sociale	SINA
D15 ptri	Persone con disabilità	Budget di salute a sostegno dei PTRI	SINA
D17	Persone con disabilità	Borse lavoro	SINA
D18	Persone con disabilità	Tirocini formativi	SINA
D19	Persone con disabilità	Orientamento	SINA
D20	Persone con disabilità	Fattorie sociali	SINA
E12	Persone anziane	Servizi d'integrazione sociale	SINA
F1	Immigrazione	Centro di aggregazione	SIP
F12	Immigrazione	Inserimento lavorativo	SIP
F13	Immigrazione	Contratto d'inserimento	SIP
F14	Immigrazione	Borse Lavoro	SIP
F15	Immigrazione	Tirocini /stage	SIP
F2	Immigrazione	Centro interculturale	SIP
F6	Immigrazione	Servizio di mediazione culturale	SIP
F8	Immigrazione	Servizi per l'integrazione sociale	SIP
F9	Immigrazione	Sostegno integr. scolastica dei minori imm.	SIP
G13	Contrasto povertà	Borse lavoro	SIP
G14	Contrasto povertà	Tirocini formativi	SIP
G15	Contrasto povertà	Orientamento	SIP
G16	Contrasto povertà	Fattorie sociali	SIP
G3	Contrasto povertà	Interventi abitativi d'emergenza	SIP
G9	Contrasto povertà	Area attrezzata per nomadi	SIP
H1	Persone detenute	Centro sociale diurno	SIP
H10	Persone detenute	Borse lavoro	SIP
H11	Persone detenute	Tirocini formativi	SIP
H12	Persone detenute	Orientamento	SIP
H13	Persone detenute	Fattorie sociali	SIP
H6	Persone detenute	Servizi per l'integrazione sociale	SIP
H7	Persone detenute	Servizi di reinserimento per l'area penale	SIP
I11	Disagio psichico	Servizi per l'integrazione sociale	SINA
I15	Disagio psichico	Borse lavoro	SINA
I16	Disagio psichico	Tirocini formativi	SINA
I17	Disagio psichico	Contratto di inserimento	SINA
I18	Disagio psichico	Orientamento	SINA

	I19	Disagio psichico	Fattorie sociali	SINA	
	L10	Donne in difficoltà	Contratti di inserimento	SIP	
	L11	Donne in difficoltà	Orientamento	SIP	
	L8	Donne in difficoltà	Borse Lavoro	SIP	
	L9	Donne in difficoltà	Tirocini formativi	SIP	
	M11	Dipendenze	Borse Lavoro	SINA	
	M12	Dipendenze	Tirocini formativi	SINA	
	M13	Dipendenze	Contratto di Inserimento	SINA	
	M14	Dipendenze	Orientamento	SINA	
	M15	Dipendenze	Fattorie sociali	SINA	
	M6	Dipendenze	Servizi di reinserimento per l'area penale	SINA	
	C10	Resp. familiari	Contributi ad integr. del reddito familiare	SINBA	
	C10 bis	Resp. familiari	ex ONMI, contributi economici diretti	SINBA	
	C11	Resp. familiari	Contributi economici in forma indiretta	SINBA	
	D16	Persone con disabilità	Contributi economici in forma diretta	SINA	
	E14	Persone anziane	Contributi economici in forma indiretta	SINA	
	E15	Persone anziane	Contributi economici in forma diretta	SINA	
	F10	Immigrazione	Contributi economici in forma diretta	SIP	
	F11	Immigrazione	Contributi economici in forma indiretta	SIP	
b. misure di sostegno al reddito	G10	Contrasto povertà	Contributi economici diretti	SIP	
	G11	Contrasto povertà	Contributi economici in forma indiretta	SIP	
	G12	Contrasto povertà	Reddito di cittadinanza	SIP	
	H8	Persone detenute	Contributi economici diretti	SIP	
	H9	Persone detenute	Contributi economici in forma indiretta	SIP	
	I13	Disagio psichico	Contributi economici in forma diretta	SINA	
	I14	Disagio psichico	Contributi economici in forma indiretta	SINA	
	L6	Donne in difficoltà	Contributi economici ad integr. del reddito	SIP	
	L7	Donne in difficoltà	Contributi economici in forma indiretta	SIP	
	M10	Dipendenze	Contributi economici in forma indiretta	SINA	
	M9	Dipendenze	Contributi economici diretti	SINA	
	Misure di contrasto alla povertà				

Indice tabelle

Tabella 1: Estensione territoriale e popolazione delle province campane (fonte ISTAT)	9
Tabella 2: n. 10 cittadinanze più presenti tra i cittadini stranieri in Campania Ambiti (elaborazione su dati Istat).....	20
Tabella 3: Indicatori S.04/S05 : livelli rilevati e distanza dal target 2013.	61
Tabella 4: Indicatore S.06 : livelli rilevati e distanza dal target 2013.....	61
Tabella 5: Risorse Regione Campania - Secondo Riparto PAC	62
Tabella 6: numero di interventi strategici	64
Tabella 7: interventi strategici del macro livello 1	65
Tabella 8: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 1	65
Tabella 9: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 2	67
Tabella 10: indicatori interventi strategici del macro livello 1 – obiettivo di servizio 3	68
Tabella 11: interventi strategici del macro livello 2.....	69
Tabella 12: indicatori interventi strategici del macro livello 2 – obiettivo di servizio 1	70
Tabella 13: interventi strategici del macro livello 3	72
Tabella 14: indicatori interventi strategici del macro livello 3 – obiettivo di servizio 1	72
Tabella 15: indicatori interventi strategici del macro livello 3 – obiettivo di servizio 2	73
Tabella 16: interventi strategici del macro livello 4	74
Tabella 17: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 1.....	74
Tabella 18: indicatori interventi strategici del macro livello 4 – obiettivo di servizio 1 – linea 2.....	75
Tabella 19: interventi strategici del macro livello 5	77
Tabella 20: indicatori interventi strategici del macro livello 5 – obiettivo di servizio 1	78
Tabella A1: dimensioni degli Ambiti della Campania	94
Tabella A2: macro livelli, obiettivi di servizio, linee ed aree di intervento.....	95
Tabella A3: fonti finanziarie della I annualità, su base provinciale.....	96
Tabella A4: fonti finanziarie della II annualità su base provinciale.....	99
Tabella A5: fonti FUA assegnate nella II annualità, su base provinciale.....	101
Tabella A6: fonti FUA residue della I annualità, su base provinciale.....	103
Tabella A7: fonti finanziarie della III annualità su base provinciale.....	104
Tabella A8: fonti FUA assegnate nella III annualità, su base provinciale.....	106
Tabella A9: fonti FUA residue della II annualità, su base provinciale.....	107
Tabella A10: numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale	109
Tabella A11: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale.....	109
Tabella A12: risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale	110
Tabella A13: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale	110
Tabella A14: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella I annualità, su base provinciale	112
Tabella A15: quota capitaria programmata nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale.....	114
Tabella A16: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale.....	115
Tabella A17 numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale	116
Tabella A18: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale	117
Tabella A19: risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale	117
Tabella A20: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale	118
Tabella A21: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella II annualità, su base provinciale	119
Tabella A22: quota capitaria programmata per i macro livelli nella II annualità, su base provinciale.....	120
Tabella A23: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella II annualità per i macro livelli, su base provinciale	122
Tabella A24: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità per macro livelli, su base provinciale.....	122
Tabella A25: numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale	124
Tabella A26: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale	124
Tabella A27: risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale	125
Tabella A28: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale	125
Tabella A29: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella III annualità, su base provinciale	127
Tabella A30: quota capitaria programmata per i macro livelli nella III annualità, su base provinciale.....	129
Tabella A31: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella III annualità per i macro livelli, su base provinciale.....	130
Tabella A32: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità per macro livelli, su base provinciale.....	131

Indice grafici

Grafico 1: Popolazione delle regioni italiane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat).....	7
Grafico 2: Residenti in Campania in milioni al 1 gennaio (fonte Istat)	8
Grafico 3: % dei residenti in Campania rispetto ai residenti in Italia (elaborazione su dati Istat).....	8
Grafico 4: Tasso di variazione popolazione residente in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione dati Istat)	8

Grafico 5: Bilancio demografico della popolazione residente in Campania (elaborazione su dati Istat).....	9
Grafico 6: Densità di popolazione delle regioni italiane (elaborazione su dati Istat).....	9
Grafico 7: Densità di popolazione delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	10
Grafico 8: Piramide dell'età della popolazione campana (elaborazione su dati Istat).....	11
Grafico 9: Rapporto di mascolinità delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	11
Grafico 10: Rapporto di mascolinità delle province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	12
Grafico 11: Età media della popolazione delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 12: Età media della popolazione delle province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	13
Grafico 13: Indice di vecchiaia della popolazione degli province campane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	14
Grafico 14: Indice di vecchiaia della popolazione delle regioni italiane al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	15
Grafico 15: Indici dipendenza totale, senile e giovanile delle regioni al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat).....	15
Grafico 16: Indici di dipendenza della popolazione campana su base provinciale (elaborazione su dati Istat).....	16
Grafico 17: % degli stranieri residenti nelle regioni italiane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat).....	18
Grafico 18: numero stranieri residenti in Campania al 1 gennaio (fonte Istat).....	18
Grafico 19: % stranieri residenti in Campania rispetto agli stranieri residenti in Italia (elaborazione su dati Istat).....	18
Grafico 20: Tasso di variazione degli stranieri residenti in Campania ed in Italia al 1 gennaio (elaborazione su dati Istat).....	19
Grafico 21: numero stranieri residenti nelle province campane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat).....	19
Grafico 22: % sul totale degli stranieri residenti nelle province campane al 1 gennaio 2015 (fonte Istat).....	19
Grafico 23: Forze di lavoro delle regioni italiane nel 2014 (elaborazione su dati Istat).....	21
Grafico 24: Forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat).....	22
Grafico 25: Andamento del tasso di crescita delle forze di lavoro della Campania (elaborazione su dati Istat).....	22
Grafico 26: % delle forze di lavoro campane rispetto a quelle italiane (elaborazione su dati Istat).....	22
Grafico 27: Tasso di attività totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	23
Grafico 28: Tasso di attività totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	23
Grafico 29: Tasso di attività maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	23
Grafico 30: Tasso di attività maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	24
Grafico 31: Tasso di attività femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	24
Grafico 32: Tasso di attività femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	24
Grafico 33: Occupati in Campania (elaborazione su dati Istat).....	25
Grafico 34: Andamento del tasso di crescita degli occupati della Campania (elaborazione su dati Istat).....	25
Grafico 35: % degli occupati campani rispetto a quelli italiani (elaborazione su dati Istat).....	25
Grafico 36: Tasso di occupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	26
Grafico 37: Tasso di occupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	26
Grafico 38: Tasso di occupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	26
Grafico 39: Tasso di occupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	26
Grafico 40: Tasso di occupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	27
Grafico 41: Tasso di occupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	27
Grafico 42: Disoccupati in Campania (elaborazione su dati Istat).....	27
Grafico 43: Andamento del tasso di crescita dei disoccupati della Campania (elaborazione su dati Istat).....	27
Grafico 44: Tasso di disoccupazione totale della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	28
Grafico 45: Tasso di disoccupazione totale delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	28
Grafico 46: Tasso di disoccupazione maschile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	28
Grafico 47: Tasso di disoccupazione maschile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	29
Grafico 48: Tasso di disoccupazione femminile della Campania e dell'Italia (elaborazione su dati Istat).....	29
Grafico 49: Tasso di disoccupazione femminile delle province campane (elaborazione su dati Istat).....	29
Grafico 50: PIL in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (ISTAT - Conti economici regionali).....	30
Grafico 51: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (elaborazione su dati ISTAT).....	30
Grafico 52: Valore aggiunto in MLN ai prezzi di mercato delle province campane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	31
Grafico 53: Composizione del valore aggiunto campano a prezzi di mercato nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	31
Grafico 54: PIL pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2013 (elaborazione su dati ISTAT).....	31
Grafico 55: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	32
Grafico 56: Valore aggiunto pro capite ai prezzi di mercato delle province nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	32
Grafico 57: Valore aggiunto pro capite a prezzi concatenati al 2010 di Campania e Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	33
Grafico 58: Reddito medio netto familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	33
Grafico 59: Reddito medio netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	34
Grafico 60: Reddito mediano netto familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	34
Grafico 61: Reddito mediano netto familiare della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	34
Grafico 62: Indice di Gini del reddito familiare delle regioni italiane nel 2012 (elaborazione su dati ISTAT).....	35
Grafico 63: Andamento indice di Gini della Campania, del Sud e dell'Italia (elaborazione su dati ISTAT).....	35
Grafico 64: N. (migliaia) famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	36
Grafico 65: % di famiglie in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	36
Grafico 66: N. (migliaia) di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	36
Grafico 67: % di individui in povertà assoluta del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	37
Grafico 68: N. (migliaia) di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	37
Grafico 69: % di famiglie in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	37
Grafico 70: Incidenza di povertà relativa nelle regioni italiane nel 2014 per 100 famiglie (elaborazione su dati ISTAT).....	38
Grafico 71: N. (migliaia) di persone relativamente povere del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT).....	38

Grafico 72: % di persone in povertà relativa del Nord, Centro e Mezzogiorno (elaborazione su dati ISTAT)	38
Grafico A1: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella I annualità	96
Grafico A2: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella I annualità, su base provinciale	97
Grafico A3: % delle 7 maggiori fonti FUA della I annualità, su base provinciale	98
Grafico A4: % della quota di risorse non utilizzate nella I annualità, su base provinciale	98
Grafico A5: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella II annualità, su base provinciale	99
Grafico A6: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella II annualità	100
Grafico A7: % delle 7 maggiori fonti FUA della II annualità, su base provinciale	100
Grafico A8: % dei residui della I annualità delle fonti FUA programmate nella II	101
Grafico A9: % delle 7 maggiori fonti FUA assegnate per la II annualità, su base provinciale	102
Grafico A10: % delle risorse assegnate per la II annualità e dei residui, escluso il FNA, su base provinciale	103
Grafico A11: % del FUA sul totale delle risorse programmate nella III annualità, su base provinciale	104
Grafico A12: distribuzione % tra le province campane del totale delle risorse programmate nella III annualità	105
Grafico A13: % delle 7 maggiori fonti FUA della III annualità, su base provinciale	105
Grafico A14: % dei residui della II annualità delle fonti FUA programmate nella III	106
Grafico A15: % delle 7 maggiori fonti FUA assegnate per la III annualità, su base provinciale	107
Grafico A16: % delle risorse assegnate per la III annualità e dei residui su base provinciale	108
Grafico A17: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella I annualità, su base provinciale	110
Grafico A18: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella I annualità, su base provinciale	111
Grafico A19: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella I annualità, su base provinciale	113
Grafico A20: quota capitaria programmata nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale	114
Grafico A21: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella I annualità per i macro livelli, su base provinciale	116
Grafico A22: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella II annualità, su base provinciale	117
Grafico A23: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella II annualità, su base provinciale	118
Grafico A24: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella II annualità, su base provinciale	120
Grafico A25: quota capitaria programmata nella II annualità per i macro livelli, su base provinciale	121
Grafico A26: numero di utenti per 1000 abitanti previsti per macro livelli, su base provinciale	122
Grafico A27: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità per macro livelli, su base provinciale	123
Grafico A28: % del numero di interventi dei macro livelli programmati nella III annualità, su base provinciale	125
Grafico A29: % di risorse destinate ai macro livelli programmate nella III annualità, su base provinciale	127
Grafico A30: media e dev. st. della quota capitaria destinata dagli Ambiti nella III annualità, su base provinciale	128
Grafico A31: quota capitaria programmata nella III annualità per i macro livelli, su base provinciale	129
Grafico A32: numero di utenti per 1000 abitanti previsti nella III annualità per macro livelli, su base provinciale	131
Grafico A33: n. utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità per macro livelli, su base provinciale	131

Indice figure

Figura 1: Densità di popolazione degli Ambiti campani (elaborazione su dati Istat)	10
Figura 2: Rapporto di mascolinità degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	12
Figura 3: Età media della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	13
Figura 4: Indice di vecchiaia della popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	14
Figura 5: Indice dipendenza totale popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	16
Figura 6: Indice dipendenza giovanile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	17
Figura 7: Indice dipendenza senile popolazione degli Ambiti campani al 01/01/2015 (elaborazione su dati Istat)	17
Figura 8: % di stranieri sulla popolazione residente negli Ambiti (elaborazione su dati Istat)	20
Figura A1: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella I annualità	113
Figura A2: mappa del numero di utenti previsto nella I annualità per mille abitanti	115
Figura A3: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella II annualità	119
Figura A4: mappa del numero di utenti previsto nella II annualità per mille abitanti	121
Figura A5: mappa del numero di utenti con grave disabilità per 1000 ab. della II annualità	123
Figura A6: mappa della quota capitaria destinata alle politiche sociali dagli Ambiti campani nella III annualità	128
Figura A7: mappa del numero di utenti previsto nella III annualità per mille abitanti	130
Figura A8: mappa del numero di utenti con grave disabilità per 1000 ab. della III annualità	132