

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 29 marzo 2017

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA 7 marzo 2017, n. 156.

“Nuovo Piano Sociale regionale”.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA 7 marzo 2017, n. 156.

Atto amministrativo – “Nuovo Piano Sociale regionale”.

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA

Vista la proposta di atto amministrativo di iniziativa della Giunta regionale, approvato con deliberazione n. 1104 del 3 ottobre 2016, concernente: “Nuovo Piano Sociale regionale”, depositato presso la Presidenza dell'Assemblea legislativa in data 17 ottobre 2016 e trasmesso in data 18 ottobre 2016 per il parere alla III Commissione consiliare permanente con nota prot. 11959 del 18 ottobre 2016 (atto n. 820);

Preso atto della fase di concertazione e partecipazione relativa alla proposta di Nuovo Piano Sociale regionale svolta dalla Giunta regionale secondo lo schema definito con propria deliberazione n. 1226, del 27 ottobre 2015;

Preso atto altresì che con la citata deliberazione n. 1226, del 27 ottobre 2015 la Giunta regionale ha adeguato la proposta di Nuovo Piano Sociale regionale agli assetti istituzionali e organizzativi della rete dei servizi territoriali al quadro normativo vigente;

Atteso che con nota prot. 372 del 10 gennaio 2017 l'Assemblea legislativa ha trasmesso l'atto al Consiglio delle Autonomie Locali per il parere di competenza ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lett. c) della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 20;

Vista la deliberazione n. 1 del 16 gennaio 2017 con la quale il Consiglio delle Autonomie Locali ha espresso il parere favorevole con osservazioni sull'atto medesimo;

Viste le osservazioni pervenute a seguito dell'audizione svolta sull'atto in data 6 dicembre 2016 ed esaminate dalla Commissione;

Viste le proposte di emendamento presentate in Commissione ed approvate;

Visto l'emendamento presentato ed approvato in Aula;

Visto il parere e udita la relazione della III Commissione consiliare permanente illustrata oralmente, ai sensi dell'articolo 27, comma 6 del regolamento interno dal presidente Attilio Solinas (atto n. 820/BIS);

Udita la relazione di minoranza, illustrata in Aula nel corso della seduta, dal vice presidente Sergio De Vincenzi (atto n. 820/BIS);

Vista la legge 18 agosto 2000, n. 267;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328;

Vista la legge 7 aprile 2014, n. 56;

Vista la legge regionale 28 febbraio 2000, n. 13;

Vista la legge regionale 23 dicembre 2011, n. 3;

Vista la legge regionale 17 maggio, 2013, n. 34;

Vista la legge regionale 2 aprile 2015 n. 10;

Vista la legge regionale 9 aprile 2015, n. 11;

Vista la legge regionale 28 dicembre 2016, n. 18;

Visto lo Statuto;

Visto il regolamento interno;

con n. 13 voti favorevoli, n. 3 voti contrari e n. 4 voti di astensione, espressi nei modi di legge dai 20 Consiglieri presenti e votanti

DELIBERA

• di approvare l'atto amministrativo concernente: “Nuovo Piano Sociale regionale” di cui all'allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Il Presidente
DONATELLA PORZI

Il Consigliere Segretario
VALERIO MANCINI

CAPITOLO 1 - IL CONTESTO REGIONALE

1.1	Il contesto socio-demografico regionale	Pag. 7
1.1.1	La dinamica della popolazione	Pag. 7
1.1.2	I flussi migratori	Pag. 10
1.1.3	Nuclei e reti familiari	Pag. 14
1.1.4	Istruzione e precarizzazione: una contraddizione strutturale e di genere	Pag. 16
1.1.5	Come gli umbri percepiscono la propria condizione	Pag. 18
1.2	Il contesto socio-economico regionale	Pag. 19
1.2.1	L'Umbria prima della grande crisi	Pag. 19
1.2.2	La crisi e i suoi effetti sul tessuto sociale	Pag. 20
1.2.3	L'Umbria in confronto con altre regioni	Pag. 25

CAPITOLO 2 - LO SCENARIO NAZIONALE ED EUROPEO

2.1	Lo scenario nazionale	Pag. 31
2.2	Le opportunità della nuova programmazione europea	Pag. 32
2.3	Evoluzione e sviluppo della governance territoriale	Pag. 36

CAPITOLO 3 - LE AZIONI DI SISTEMA

3.1	Le finalità e le strategie del Piano	Pag. 38
3.2	L'Innovazione sociale	Pag. 39
3.3	La persona al centro della comunità	Pag. 41
3.3.1	Il welfare comunitario	Pag. 41
3.3.2	Cura e rigenerazione dei beni comuni urbani e sociali	Pag. 41
3.4	Assetti istituzionali e organizzativi della rete dei servizi territoriali	Pag. 42
3.4.1	La concertazione regionale	Pag. 42
3.4.2	Le zone sociali	Pag. 42
3.4.3	Il piano sociale di zona	Pag. 47
3.4.4	L'ufficio della cittadinanza	Pag. 48
3.4.5	I servizi di accompagnamento al lavoro - SAL	Pag. 50
3.5	Il Percorso di accreditamento	Pag. 51
3.6	LIVEAS, macro livelli e obiettivi di servizio	Pag. 52
3.7	ISEE	Pag. 56
3.8	Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona e Fondazioni di Diritto Privato (ex IPAB)	Pag. 58
3.9	L'accordo di collaborazione per l'attuazione delle azioni POR FSE nelle Zone Sociali	Pag. 58
3.10	I profili professionali nell'ambito del sociale	Pag. 59

CAPITOLO 4 - L'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI

4.1	L'integrazione socio-sanitaria	Pag. 60
4.2	L'abitare	Pag. 61
4.3	L'istruzione e la formazione	Pag. 62
4.4	Secondo welfare e welfare aziendale	Pag. 63
4.5	La cultura	Pag. 65

CAPITOLO 5 - AZIONI TEMATICHE

5.1	Le politiche per i giovani	Pag. 66
5.1.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 66
5.1.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 67
5.1.3	Dimensioni operative	Pag. 67

5.2	Le politiche di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale	Pag. 68
5.2.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 68
5.2.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 69
5.2.3	Dimensioni operative	Pag. 72
5.3	Le politiche di integrazione dei migranti	Pag. 74
5.3.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 74
5.3.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 74
5.3.3	Dimensioni operative	Pag. 78
5.4	Le politiche per le persone e le famiglie	Pag. 79
5.4.1	Politiche per le famiglie con responsabilità educative e di cura	Pag. 79
5.4.2	Famiglie vulnerabili	Pag. 80
5.4.3	Responsabilità genitoriali, infanzia e adolescenza	Pag. 81
5.5	Le politiche per le persone anziane	Pag. 84
5.5.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 84
5.5.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 84
5.5.3	Dimensioni operative	Pag. 84
5.6	Partecipazione e inclusione sociale delle persone con disabilità	Pag. 85
5.6.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 85
5.6.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 86
5.6.3	Dimensioni operative	Pag. 86
5.7	La programmazione integrata per la non autosufficienza	Pag. 87
5.7.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 87
5.7.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 88
5.7.3	Dimensioni operative	Pag. 89
5.8	Le politiche per le pari opportunità e per il contrasto alla violenza sulle donne	Pag. 90
5.8.1	Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale	Pag. 90
5.8.2	Le strategie per il prossimo futuro	Pag. 90
5.8.3	Dimensioni operative	Pag. 92
5.9	Le politiche di promozione e sostegno al terzo settore	Pag. 93
5.10	Elaborazione di un modello umbro di servizi socio-comunitari dell'emergenza sociale	Pag. 94
5.11	Aree interne e montane	Pag. 96

CAPITOLO 6 - MONITORAGGIO, VALUTAZIONE, COMUNICAZIONE

6.1	Il monitoraggio - SISO	Pag. 97
6.2	La valutazione dei Piani di zona	Pag. 99
6.3	La comunicazione	Pag. 100

CAPITOLO 7 - LA SPESA SOCIALE E LE RISORSE PER IL PIANO

7.1	La spesa sociale in Umbria	Pag. 101
7.1.1	Il quadro generale	Pag. 101
7.1.2	Livello ed evoluzione	Pag. 101
7.1.3	Aree e tipologie di intervento	Pag. 103
7.1.4	Valori pro capite	Pag. 104
7.1.5	Origine delle risorse e soggetto gestore	Pag. 104
7.2	Le risorse per il Piano	Pag. 105
7.2.1	Risorse nazionali	Pag. 106
7.2.2	Risorse regionali	Pag. 107
7.2.3	Altre risorse regionali	Pag. 108
7.2.4	Conclusione	Pag. 108

CAPITOLO 1 - IL CONTESTO REGIONALE

Scopo di questo primo capitolo introduttivo è delineare la “struttura sociale” dell’Umbria: questa espressione fa riferimento agli elementi portanti della società locale e alla loro interazione reciproca, interazione che garantisce alla società stessa di essere un insieme tendenzialmente coerente, un “sistema sociale”. Questa prospettiva d’analisi si propone perciò di oltrepassare visioni e conoscenze settoriali, in modo che una visione d’insieme aiuti il coordinamento degli interventi¹.

1.1 IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO REGIONALE

1.1.1 La dinamica della popolazione

Lo scenario di lungo periodo

Dall’analisi di lungo periodo sulla popolazione in Umbria, emergono almeno tre processi di vasta portata:

- 1) l’aumento del numero dei residenti;
- 2) l’invecchiamento della popolazione, solo in parte compensato dall’incremento degli stranieri;
- 3) la riduzione del numero medio dei componenti della famiglia².

Tutti e tre questi processi interpellano direttamente le politiche sociali. Il primo - l’incremento dei residenti - è determinato dalla trasformazione del profilo complessivo della popolazione, la cui conoscenza è ovviamente indispensabile prima di programmare qualunque intervento. Gli altri due riguardano attori – gli anziani e le famiglie - che non solo sono fra i destinatari più importanti delle politiche sociali, ma che costituiscono soggetti attivi e strategici per l’inclusione e l’integrazione sociale.

Secondo i dati censuati, dal 1861 al 2011³ gli abitanti in Umbria raddoppiano, passando da 442.417 a 884.268. Crescono costantemente fino al 1951, così come avviene in gran parte del Paese. Nei due decenni successivi si osserva invece una inversione di tendenza, un decremento non riscontrabile su base nazionale. Dal 1981 la popolazione della nostra regione torna ad aumentare con un ritmo ben superiore alla media italiana. Dal 2001 al 2011 l’incremento è pari al 7,1%: si passa, infatti, da 825.826 a 884.268 unità. In Italia la crescita è stata più bassa (4,3%) e solamente in altre cinque regioni si rilevano variazioni superiori all’Umbria: Trentino Alto Adige (9,5%), Emilia-Romagna (8,5%), Lazio (7,6%), Lombardia (7,4%) e Veneto (7,3%). Su scala provinciale, a Perugia si verifica l’incremento maggiore, +8,2% rispetto al +3,9% della provincia ternana⁴. Al 2015 gli umbri sono 894.762, di cui 465.575 (52%) sono donne.

L’Umbria conta 92 comuni e il 64% di essi ha una popolazione non superiore a 5.000 abitanti; il 10,9% del totale dei comuni umbri ha una popolazione inferiore addirittura a 1.000 abitanti. Il 37,4% degli abitanti (335.046 residenti) vive nelle tre realtà comunali più grandi, quelle con più di 50.000 abitanti, vale a dire Perugia (165.668), Terni (112.133) e Foligno (57.245). Come accade da diverso tempo, la crescita maggiore della popolazione umbra è individuabile in tutte quelle zone che si caratterizzano per una maggiore presenza di infrastrutture dal punto di vista viario, industriale e commerciale.

Consideriamo due esempi estremi: a Corciano, negli ultimi dieci anni censuari, ci sono quasi 5.000 abitanti in più (+32,8%); a Poggiodomo da 172 persone si scende a 135 (-21,5%). In totale, sono 21 i comuni umbri che perdono popolazione.

1 Tranne ove diversamente indicato, i dati di questo capitolo sono tratti da fonti ISTAT.

2 Questi tre grandi processi sono stati riferimenti ricorrenti anche nella fase di partecipazione, promossa dalla Regione, avviata a Villa Umbra il 30 ottobre 2015 e proseguita nei mesi successivi, in vista del varo definitivo del presente Piano. Come è emerso anche in quel dibattito, molto è cambiato rispetto alla società del pur recente passato; oggi i grandi mutamenti in atto richiedono di riorganizzare la “governance” e i metodi dei processi di programmazione. Progetti e risorse, modi e tempi per un’organizzazione più condivisa, linguaggi e identità, continuità col passato e nuove differenze – è stato più volte affermato – sono scritte in agenda da queste profonde trasformazioni sociali. Più volte, nel corso del presente capitolo, si farà riferimento a questo significativo dibattito, d’ora in avanti denominato, in sintesi, “fase di partecipazione”.

3 Anni censuari.

4 Se si considera in ordine decrescente la graduatoria provinciale in base alla variazione percentuale nell’ultimo periodo intercensuario (2001-2011), la provincia di Perugia occupa il 22° posto e quella di Terni il 54°. La provincia di Reggio Emilia fa registrare l’incremento maggiore (14%), mentre sono 26 le realtà provinciali che perdono popolazione (il -4,3% di Vibo Valentia rappresenta il decremento più consistente).

Un dato denso d'implicazioni sociali riguarda la speranza di vita alla nascita. Dal 1951 a oggi per gli umbri maschi è cresciuta da 67 a 80,9 anni; per le umbre da 70 a 85,6 anni. Oltre ad essere un importante indicatore di benessere, questo incremento contribuisce a determinare l'invecchiamento della popolazione, un aspetto che riprenderemo fra poco.

Lo scenario demografico di lungo periodo presenta altre due importanti tendenze: l'aumento consistente, come già detto, delle persone anziane e la "semplificazione" delle strutture familiari, con un'evidente riduzione del numero medio dei componenti.

Per ciò che concerne l'invecchiamento della popolazione, da molto tempo questa tendenza si è fatta macroscopica, pur con lievi oscillazioni⁵. Nel solo periodo dal 2002 al 2014, gli anziani (cioè, coloro che hanno almeno 65 anni) sono passati dal 22,8% al 24,1% sul totale della popolazione.⁶ Entrambe tali percentuali sono più alte della media nazionale (rispettivamente 18,7% e 21,2%), il che ci posiziona fra le regioni più anziane d'Italia. Al 2015, l'indice di vecchiaia in Umbria è 189,3 (Perugia 180,2; Terni 218,2), cioè per ogni bambino ci sono quasi due anziani; mentre in Italia è 157,7 e nel Centro è 169,3. Sempre al 2015, gli ultra 79enni sono in Umbria l'8,13% della popolazione, cioè quasi 73mila persone, di cui oltre 46mila sono donne (9,97% della popolazione femminile). In Italia gli ultra 79enni (maschi e femmine) sono in percentuale minore (6,54%) e lo stesso vale per il Centro Italia (6,98%). In una regione così anziana, la provincia più anziana è Terni (8,59% sul totale della popolazione).

Come sottolinea il *Quadro strategico regionale 2014-2020 della Regione Umbria*, l'invecchiamento della popolazione umbra rappresenta una rilevante sfida all'inclusione sociale: non solo perché l'incremento della popolazione anziana comporta l'aumento dei soggetti non autosufficienti; ma anche perché gli anziani possono essere importanti attori d'integrazione sociale. La "terza età" oggi costituisce una componente più attiva di un tempo, coltivando conoscenze, socialità, relazioni, impegno in ambito produttivo o di volontariato, tanto a livello individuale quanto (in termini aggregati) per l'intera società.⁷⁻⁸

In Umbria il numero medio di componenti per famiglia nel 1901 era di poco superiore a 5 unità, un dato sopra la media italiana e che è rimasto sostanzialmente invariato fino agli anni Quaranta; dagli anni Cinquanta i valori iniziano ad allinearsi piuttosto rapidamente al resto del Paese. Nel 1971 la famiglia umbra conta in media 3,5 persone, nel 2011 scende a 2,3; i dati del 2014 confermano questa media, con una certa differenza fra Perugia (2,37) e Terni (2,21). Contemporaneamente le famiglie di 5 componenti e più passano dal 22,5% al 6% (l'incidenza maggiore è rinvenibile nel Sud; fra le regioni del Centro-Nord solo il Trentino Alto Adige e le Marche presentano percentuali superiori a quelle umbre).

Come illustra il *Rapporto Economico e Sociale 2014 dell'AUR*⁹ queste dinamiche familiari, già significative, vanno collegate a trasformazioni ancora più profonde, che riguardano la struttura economica e quella sociale: il passaggio dalla società rurale a quella post-industriale; le trasformazioni nelle funzioni e nelle forme della famiglia; i mutamenti nei modelli organizzativi e culturali di riferimento per le relazioni intra-familiari, etc.

Lo scenario attuale

L'analisi del bilancio demografico attuale dell'Umbria contribuisce ad approfondire alcuni aspetti fin qui esposti, a fornire un dato aggiornato degli iscritti all'anagrafe (anche a livello comunale) e ci permette, inoltre, di descrivere altri fenomeni che hanno concorso - e concorrono - a determinare i profondi cambiamenti socio-demografici in corso.

5 Ad esempio, dal 2001 al 2011 nella nostra regione l'indice di vecchiaia si è ridotto da 186,3% a 182,3%. Un decremento, questo, che interessa entrambe le province umbre: nel 2011, infatti, nella provincia di Perugia ogni 100 giovani (persone con meno di 15 anni) vi sono 173,5 anziani contro i 177,9 del 2001; nella provincia di Terni la quota di anziani, anche se in diminuzione, risulta sempre sovrastante di oltre due volte rispetto a quella dei giovani (209,7% nel 2011 e 211,6% nel 2001). A livello nazionale si registra, invece, un incremento dell'indice di vecchiaia che passa da 131,4% a 148,7%.

6 Per il 2014: dato stimato dall'Istat.

7 Montesperelli, P., Cruzolin, R., De Lauso, F., Fuschi, E., Rinaldi, R., *Culture della partecipazione e forme di aggregazione negli anziani*, in AUR (a c. di), 2010.

8 Anche nel corso della fase di partecipazione è emersa l'ambivalenza dell'attuale "terza età". Da un lato l'invecchiamento della popolazione implica vari limiti: l'incremento dei bisogni di cura e di assistenza; la carenza di socialità, dovuta anche alla scarsità di risorse per i luoghi di aggregazione; la difficoltà di accedere ai servizi, anche per il "digital divide" che colpisce soprattutto gli anziani; il peso che grava sulle famiglie con anziani malati e non autonomi a carico; etc... D'altro canto, molti interventi hanno individuato negli anziani una risorsa importante per la cultura civica, la partecipazione alla vita della comunità locale, la cittadinanza attiva, le reti di sostegno familiare, parentale e vicinale. Questo apporto attivo, è stato notato, deriva anche dal fatto che le nuove coorti di anziani sono più istruite e in migliore salute rispetto alle coorti precedenti.

9 AUR, *Rapporto Economico e Sociale 2014 - L'Umbria nella lunga crisi. Scenari e dinamiche*, 2015.

Al 1 gennaio 2015 risultano iscritti alle anagrafi comunali 894.762 persone, di cui 465.575 femmine e 429.187 maschi. La popolazione umbra, anche se con intensità più contenuta rispetto a quanto verificatosi negli anni precedenti, continua ad aumentare: ad esempio, in dieci anni siamo passati da 856mila a 894mila abitanti. Come accade in Italia da molti anni, anche in Umbria il movimento naturale della popolazione¹⁰ si conferma negativo: la crescita naturale al 2014 è di -3,2 per mille abitanti, un valore negativo tra i più alti d'Italia, almeno a partire dal 2000 (per esempio, nel 2005 era -2,6). Campania e Trentino Alto Adige sono le uniche regioni in cui le nascite prevalgono sulle morti.

Nel 2014 il tasso di natalità in Umbria è di 7,8 per mille abitanti, secondo un decremento costante a partire dal 2010 (9 per mille). Lo stesso tasso registra valori più alti sia in Italia (8,3) sia nel Centro (8,2). La provincia umbra con il tasso più basso è Terni (7,2) a fronte di Perugia (8,1).

Così come in gran parte delle regioni italiane, anche nella nostra, al crescere delle classi anziane aumenta il numero dei decessi, tanto che il tasso di mortalità raggiunge quota 11,1 per mille abitanti. Si tratta di un tasso più elevato sia di quello italiano (9,8) sia di quanto si registra nel Centro (10,2).

La forte contrazione delle nascite, sotto al livello di una fisiologica sostituzione delle generazioni, insieme all'aumento della durata della vita, aumentano la proporzione degli anziani e, quindi, determinano l'invecchiamento della popolazione. L'indice di vecchiaia dell'Umbria passa dal 61% all'inizio degli anni Settanta al 189,3% nel 2015. Il valore assunto da questo indice è molto elevato, se lo confrontiamo con l'Italia (157,7), il Centro (169,3) e, soprattutto, il Sud (139,3).

Nel 2014 gli umbri anziani sono il 24,1%, una percentuale più alta di quelle del Nord (22,5%), del Centro (22,3%), del Sud (19,2%) e delle Isole (20%). Ovviamente, queste percentuali influiscono sull'età media: nel 2015 essa è di 46,1 anni in Umbria, 44,4 in Italia e 45,1 nel Centro.

Anche molti altri dati confermano quanto sia rilevante la dinamica dell'invecchiamento in Italia ma soprattutto in Umbria: nella nostra regione, nel 2014, sia l'indice di dipendenza strutturale (60,2%) sia quello di dipendenza degli anziani (39,4%) risultano superiori al dato medio italiano di 5-6 punti percentuali.¹¹

Come abbiamo visto, continua ad aumentare la longevità. Le regioni del Paese in cui tuttora vi sono le condizioni di sopravvivenza più favorevoli seguitano ad essere quelle del Nord-est e del Centro. In Italia la speranza di vita alla nascita, al 2014, per i maschi è di 80,3 anni e per le femmine è di 85 anni. In Umbria, come abbiamo già visto, la speranza è maggiore, seppur lievemente: rispettivamente 80,9 e 85,6.

Come già anticipato, l'incremento demografico nel Paese e in Umbria deriva in gran parte da un tasso migratorio positivo con l'estero. Alla crescita della popolazione straniera residente concorre soprattutto la dinamica migratoria, ma anche il saldo naturale attivo (a differenza di quanto accade nella componente autoctona). Nel 2014 il tasso di fecondità totale in Umbria è per le "autoctone" 1,26 e per le straniere 1,62; per le prime l'età media del primo parto è di oltre 32 anni, per le altre di circa 28 anni. In sostanza, le madri straniere, rispetto a quelle italiane, hanno in media più figli e al primo parto sono più giovani.¹²

Lo scenario futuro

In base alle previsioni elaborate dall'Istat,¹³ la popolazione residente in Umbria potrebbe raggiungere nei prossimi vent'anni un milione di abitanti circa, in crescita fino al 2054, dopodiché è presumibile l'inizio di un trend decrescente.

10 Differenza tra nati vivi e morti.

11. L'indice di dipendenza strutturale (o totale) è un indicatore di rilevanza economica e sociale: esso rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64). Un indice di dipendenza totale alto è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente. L'indice di dipendenza degli anziani rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni anagrafiche (età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64).

12 Nel corso del tempo, specialmente nella popolazione autoctona il ciclo di vita individuale si è progressivamente spostato in avanti: si studia più a lungo; si trova il primo impiego più tardi; si esce con maggiore fatica dal proprio nucleo di origine; si ritarda il matrimonio; il primo, spesso unico, figlio arriva in molti casi ben oltre i 30 anni; etc.

13 Le previsioni demografiche dell'Istat sono predisposte in ragione di standard metodologici riconosciuti in campo internazionale. I dati di lungo termine vanno trattati con estrema cautela. Le previsioni demografiche divengono, infatti, tanto più incerte quanto più ci si allontana dalla base di partenza. Le previsioni sono articolate secondo tre distinti scenari. Con il primo di essi, lo scenario centrale, viene fornito un set di stime puntuali ritenute "verosimili" che, costruite in base alle recenti tendenze demografiche, rappresentano quelle di maggiore interesse per gli utilizzatori. Accanto allo scenario considerato più "probabile", sono stati costruiti due scenari alternativi e "plausibili" che hanno il ruolo di disegnare il campo dell'incertezza futura. Tali ulteriori due scenari, denominati rispettivamente basso e alto, sono impostati definendo una diversa evoluzione per ciascuna componente demografica rispetto allo scenario centrale. In questa sede faremo riferimento al solo scenario "verosimile", vale a dire a quello centrale.

In questo scenario, continua a prospettarsi una dinamica naturale (differenza tra nascite e decessi) in costante segno negativo, più che compensata però dal contributo delle migrazioni provenienti dall'estero.

Oltre ad aumentare, la popolazione umbra potrebbe continuare gradatamente ad invecchiare. Infatti, nella prospettiva di una longevità tendenzialmente crescente e di una riproduttività sotto la soglia di sostituzione delle generazioni, la struttura per età della popolazione risulterebbe ancora più sbilanciata a favore delle generazioni più anziane.

Inoltre, l'Umbria futura potrebbe risultare ancora più multi-etnica, poiché la quota degli stranieri sul totale dei residenti umbri presumibilmente aumenterà ancora (arrivando a circa il 20% nel 2030 e al 29,1% nel 2065). Come già sta accadendo, sempre più numerosi saranno gli stranieri che acquisiranno la cittadinanza italiana per via legale (matrimonio, naturalizzazione dei 18enni nati in Italia e ivi regolarmente residenti ininterrottamente dalla nascita, ecc.), con conseguenze anche sul piano sociale e culturale.¹⁴ Ad esempio, sempre secondo le stime proposte dall'Istat, in un futuro non lontano, tra i numerosi anziani residenti in Umbria, avremo una marcata presenza di anziani umbri-stranieri, o comunque con un "passato da stranieri", e ciò potrebbe far emergere con forza altri bisogni, fino ad oggi forse poco tematizzati.

1.1.2 I flussi migratori

Le dinamiche immigratorie e la società multiculturale

L'Umbria si caratterizza anche per un'elevata incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti. La presenza degli immigrati è aumentata sensibilmente in un tempo relativamente breve, a un tal livello da influire sul nostro bilancio demografico, che non è negativo - ossia gli abitanti in Umbria non calano - proprio grazie ai flussi migratori.

Gli immigrati nel 2001 erano 27.266, mentre al 1 gennaio 2014 sono quasi quadruplicati, passando a 99.922, pari all'11,1% della popolazione (media nazionale: 8,1%). Nel 2015 si è avuta una lieve inversione di tendenza: l'incidenza degli stranieri in Umbria è calata all'11,02%, pari a 98.618 persone. Ripartiti per provincia, 75.432 (11,36%) di loro risiedono a Perugia e 23.186 (10,05%) a Terni. Quest'aumento non ha però seguito un andamento costante: considerando i dati sui permessi, si può ritenere che l'attuale crisi economica abbia colpito anche gli immigrati, rallentandone l'incremento. Alcuni indicatori demografici lo confermano. Rispetto agli anni precedenti, nel 2014 sono diminuiti i nati vivi stranieri e il saldo naturale, e ciò sia a Perugia che a Terni. Rispetto al 2014, gli immigrati residenti in Umbria nel 2015 - lo abbiamo già accennato - sono diminuiti di oltre l'1%, invertendo così un trend di crescita pressoché costante. Questa diminuzione, però, è determinata anche da un notevole incremento dell'acquisizione della cittadinanza italiana (+49,2%). Al 2015 gli immigrati in Umbria provengono soprattutto dalla Romania (26.030), dall'Albania (16.155) e dal Marocco (10.085). Fra queste tre nazionalità solo quella romena registra un incremento rispetto al 2014.

Un'altra tendenza interessante, affermata gradualmente entro i flussi migratori, riguarda la loro femminilizzazione, tanto che oggi 55.369 migranti sono donne (56% sul totale degli immigrati); di esse 42.050 (55,7%) risiedono in provincia di Perugia e 13.319 (57,4%) in provincia di Terni.

L'elemento relativamente più nuovo, rispetto alla prima fase dell'immigrazione in Umbria, è la tendenza degli immigrati a stabilizzarsi sul nostro territorio, come dimostrano alcuni fenomeni: i sempre più numerosi ricongiungimenti familiari, che hanno parzialmente contribuito alla femminilizzazione dei flussi in ingresso;¹⁵ le nascite dei figli di immigrati;¹⁶ l'affacciarsi consistente della "seconda generazione"; l'ancora embrionale, ma pur sempre significativa, affermazione di nuove forme occupazionali per gli immigrati che si cimentano con alcune concrete iniziative di lavoro autonomo e imprenditoriale. A proposito di quest'ultimo fenomeno, secondo Unioncamere Umbria, le imprese a gestione immigrata al II trimestre del 2015 sono 7.144, in aumento rispetto

14 Nel report Istat sul Bilancio demografico dell'anno 2012, relativo alla popolazione straniera residente in Italia, si riscontra che "le acquisizioni di cittadinanza sono in crescita: +16,4% rispetto all'anno precedente. Esse comportano una diminuzione della popolazione straniera residente. Tra i nuovi cittadini italiani sono leggermente più numerose le donne, poiché i matrimoni misti, che rappresentano ancora una modalità frequente di acquisizione della cittadinanza, si celebrano prevalentemente tra donne straniere e uomini italiani. Con il passare del tempo, tuttavia, va crescendo l'importanza relativa delle altre modalità di acquisizione della cittadinanza italiana, legate invece alla durata della residenza" (Istat, *La popolazione straniera residente in Italia - Bilancio demografico Anno 2012*, 2013).

15 Il ricongiungimento familiare ha posto fine, in molti casi, all'annosa "separazione spaziale" dei coniugi stranieri, separazione che caratterizzava la prima fase dell'immigrazione.

16 Nel 2014 i nuovi nati da genitori stranieri sono stati 1.273, pari al 18,1% del totale dei nati vivi. È una proporzione molto elevata, che conferma l'aumento del numero delle "seconde generazioni" (figli di immigrati) in Umbria.

al 2013 del 5,7% (+386) e rappresentano l'8,8% del totale delle imprese umbre (media nazionale 9,5% in aumento del +7,74%).¹⁷

I flussi migratori, la tendenza degli stranieri a stabilirsi in Umbria e il ricongiungimento familiare, stanno proiettando l'Umbria fra le regioni più multietniche d'Italia. Ciò è particolarmente visibile in ambito scolastico. In base ai dati del MIUR si è avuto un progressivo incremento di figli di stranieri fra i banchi di scuola. Anche considerando un breve arco di tempo, l'andamento è evidente: nel 2010-11 la loro incidenza era del 13,5; nel 2012-13 si è giunti al 14,1%, una quota ben superiore all'8,8% della media nazionale e a quella delle regioni del Centro, che si attesta al 10,9%. Una percentuale più alta si ha solo in Emilia Romagna (15%). In valori assoluti si tratta di 17.390 alunni delle scuole umbre (su un totale di 123.414). Il 50,7% di loro è nato in Italia (la media nazionale, lievemente più bassa, è 47,2%). Nel 2014-2015 la percentuale è salita ancora (14,2%) e fra questi studenti oltre il 58% è nato in Italia. Questi dati confermano in Umbria una propensione alla stabilizzazione degli immigrati maggiore di quella riscontrata in molte altre regioni. La presenza di alunni stranieri è più estesa nella scuola d'infanzia e in quella secondaria di I grado. Nella prima, gli stranieri sono il 15,1% sul totale degli iscritti: si tratta di 3.684 bambini, di cui quasi tutti (84,9%) sono nati in Italia. Nella scuola secondaria di I grado l'incidenza è ancora maggiore (15,6%), di cui il 33,7% è nato in Italia.¹⁸ Ciò che forse più colpisce sono le origini nazionali rappresentate nella popolazione studentesca: al 2012-13 le diverse nazionalità hanno raggiunto quota 131. Ciò configura la scuola come uno degli spazi sociali dove è più avvertita la necessità di un'educazione interculturale.¹⁹

Grazie, soprattutto, ai flussi migratori, la società umbra si ritrova con potenzialità più ricche e variegate, purché esse incontrino un tessuto sociale, economico e culturale adeguato. Le diversità culturali sono una ricchezza utile a rilanciare lo sviluppo e, conseguentemente, l'occupazione, a patto che non ne vengano disperse le cospicue risorse potenziali.

L'integrazione degli immigrati in Umbria

In materia d'immigrazione l'Umbria può vantare una progettualità significativa. All'interno di una cornice legislativa e d'indirizzo sono state poste le basi per favorire il processo di inserimento degli immigrati, avviando azioni positive e nuovi servizi volti a contenere i fattori che più influiscono sul versante di una potenziale esclusione sociale. Il Ministero delle Politiche Sociali e il CNEL hanno pubblicato per diversi anni un *Rapporto sugli indici di integrazione degli immigrati in Italia*.²⁰ Ciò ha consentito di monitorare quanto la situazione sia mutata rispetto ad un pur recente passato: infatti la crisi economica in Italia è andata progressivamente inasprendosi anche - e forse ancor più - per gli immigrati.²¹ In estrema sintesi, le serie storiche ci dicono che,

17 «L'imprenditoria straniera nel nostro paese è costantemente cresciuta, dimostrando più vivacità di quella autoctona anche dopo lo scoppio della crisi. La creazione di imprese, pur presupponendo una disponibilità economica di base, è anche una delle modalità per avere un'occasione di riscatto professionale ed economico, per mettere a frutto una competenza professionale che più difficilmente il lavoro dipendente permette. È quindi un percorso che, per quanto rischioso sul fronte della continuità reddituale, rappresenta una sorta di emancipazione dai ruoli subalterni del lavoro dipendente e stimola a valorizzare il capitale umano, economico e sociale accumulati, oltre che a interpretare operativamente la realtà economico-occupazionale del contesto di accoglienza. Talvolta, però, può trattarsi di una strategia obbligata di auto-impiego per non restare esclusi dal mercato occupazionale e dalla possibilità di continuare il soggiorno in Italia. Non mancano i casi in cui sono gli stessi datori di lavoro a raccomandare l'apertura di una partita Iva ai propri dipendenti per evitare il carico degli oneri connessi al contratto di lavoro dipendente, mascherando così un lavoro subordinato (...). Le imprese con titolare straniero sono concentrate nelle aree centro-settentrionali in misura più accentuata di quanto non avvenga per quelle di italiani (Nord 62,0%, Centro 25,8%, Mezzogiorno 12,2%). Solitamente la presenza di imprenditori immigrati è maggiormente diffusa nelle stesse aree in cui si concentra l'iniziativa imprenditoriale degli autoctoni, trovando in loco un ambiente incentivante della loro iniziativa (...) le nazionalità con una più spiccata attitudine imprenditoriale (marocchini, senegalesi, cinesi, bangladesi e - sempre più - anche romeni). Il commercio (soprattutto al dettaglio) e le costruzioni (in rapida espansione prima del freno conseguente alla crisi) sono i rami d'attività verso cui le imprese di cittadini stranieri si concentrano maggiormente, seguiti dall'ambito manifatturiero e dai servizi alle imprese. In ogni caso le aziende con titolare straniero sono generalmente considerate più rischiose, anche perché fanno capo a persone più giovani, e nei loro confronti le banche e le società finanziarie sono più caute nell'erogazione di crediti, specialmente in questa prolungata fase di crisi» (CNEL, *Indici di integrazione degli immigrati in Italia*, 2013, p.114-115).

18 Bigi, E., Francescaglia, F., *Umbria. Rapporto Immigrazione 2014*, in *Dossier Statistico Immigrazione 2014 - Rapporto Unar*, a cura di IDOS, 2014 (pp. 393-397).

19 La Regione Umbria assicura risorse finanziarie proprie alla realizzazione di programmi annuali per l'immigrazione. In attuazione del principio di sussidiarietà verticale tra istituzioni pubbliche e orizzontale tra le stesse e la società civile, queste iniziative hanno permesso di coinvolgere una pluralità di attori e di stimolare una progettualità diffusa. Inoltre, negli ultimi anni è stata garantita una formazione specifica nell'insegnamento dell'italiano complessivamente a circa 120 docenti e a 1.198 cittadini non comunitari, in larga maggioranza donne; le certificazioni linguistiche rilasciate sono state 788.

20 Per quanto i risultati si dimostrino interessanti, non sono esenti da critiche le procedure adottate, la selezione degli indicatori e la costruzione degli indici. Tali critiche invitano ad una certa prudenza anche nel comparare i dati di oggi con quelli degli anni precedenti.

rispetto agli anni precedenti, nel 2013 l'Umbria scivola in fascia media per l'inserimento occupazionale degli immigrati, mentre resta in fascia alta per il loro inserimento sociale.²²

Le condizioni lavorative ci collocano al 13° posto della graduatoria regionale;²³ lo scarso inserimento lavorativo non è un problema secondario per l'insieme della società umbra, vista la consistente incidenza della componente degli stranieri sull'insieme della popolazione.

Malgrado queste difficoltà, accentuate dalla crisi, l'Umbria resta ancora abbastanza attrattiva per gli immigrati, a causa di alcuni tratti strutturali del nostro tessuto produttivo: piccole dimensioni delle imprese, occupazione a basso livello di specializzazione, rilevanza dell'edilizia e dei servizi alla persona (come abbiamo visto, l'Umbria è tra le regioni più "anziane" d'Italia).²⁴

Ciò nonostante, la riduzione dell'occupazione ha colpito in misura più pesante proprio gli immigrati, accentuando i rischi di un dualismo insinuatosi nel mercato del lavoro.²⁵ Infatti, nel 2013 le nuove assunzioni sono in calo nella componente straniera (-1,3%), mentre segnano una leggera ripresa per gli italiani (0,7%); il tasso di disoccupazione degli immigrati (20,7%) supera di quasi 12 punti quello della componente italiana (8,5%); inoltre gli stranieri rappresentano quasi un terzo del totale dei disoccupati. Questa situazione è la più grave rispetto alle altre regioni. L'Umbria attrae soprattutto gli immigrati provenienti dall'estero, meno gli stranieri che provengono da altre regioni. In altri termini, per alcuni di questi ultimi la crisi in Umbria è un fattore di uscita dalla nostra regione, in cerca di migliori opportunità in altre aree del Paese. Coloro che vanno in altre regioni per le difficoltà economiche incontrate in Umbria sono soprattutto ecuadoriani, moldavi, cinesi, peruviani e filippini.

Secondo l'Osservatorio regionale sul mercato del lavoro, nel 2014 le nuove assunzioni sono diminuite soprattutto tra i non comunitari (-5,4%), rispetto ai cittadini UE (-1,9%), mentre sono aumentate per gli italiani (+5,5%). Si tratta, quindi, di un vero e proprio *gap* nel mercato del lavoro che colpisce particolarmente gli stranieri da molteplici versanti: gli immigrati, infatti, sono più precari, percepiscono salari più bassi e sono più esposti alla disoccupazione. Il tasso di disoccupazione è aumentato tra gli stranieri, passando dal 14,1% del 2012 al 17,3% del 2013. Il comparto del lavoro domestico ha continuato a registrare un calo di occupati (sia italiani che stranieri) che, nel 2014, sono scesi a 19.420 rispetto ai 20.209 del 2013 e ai 21.044 del 2012. I servizi alla persona hanno attutito gli effetti di un *trend* così negativo, soprattutto a vantaggio delle donne che sono state meno escluse dal mercato del lavoro: la presenza di donne straniere occupate è continuata a crescere e dal 2012 è risultata nettamente superiore (17,1%) a quella degli uomini (11,8%).²⁶

Quanto invece all'inserimento sociale, secondo il CNEL, siamo sesti, cioè ci troviamo fra le regioni migliori.²⁷

Una sintesi dei due aspetti - l'inserimento sociale e quello lavorativo degli immigrati - si ha in ciò che il CNEL chiama "*indice del potenziale d'integrazione*", sul quale l'Umbria è al 12° posto²⁸ (nel 2009 eravamo al 3°

21 La fase di partecipazione ha sollecitato un'attenzione particolare alle famiglie di immigrati e, in particolare, alle "secondo generazioni", sia nell'ambito "strutturale" (in primis inserimento nel mercato del lavoro), sia nei rapporti interculturali (scuola, luoghi di aggregazione, sport, dialogo interreligioso, etc....).

22 L'inserimento lavorativo viene rilevato mediante indicatori che riguardano: la partecipazione al mercato occupazionale, la capacità di assorbimento del mercato occupazionale, l'impiego lavorativo, la tenuta occupazionale, la continuità del permesso di lavoro, il lavoro in proprio. L'inserimento sociale si basa su altri sei concetti e relativi indicatori: l'accessibilità al mercato immobiliare, l'istruzione liceale, il soggiorno stabile, la naturalizzazione, la competenza linguistica, il "radicamento" (permessi di soggiorno per motivi familiari).

23 Su scala provinciale, Terni è al 53° posto, mentre Perugia è al 71°.

24 «Attualmente, la presenza straniera segna il proprio massimo (44,2%) nell'occupazione degli altri servizi pubblici, sociali e alle persone, con un valore che risulta di quasi 6 punti più elevato di quello dell'anno precedente e che nel caso della componente femminile supera il 54%, data la diffusa presenza di straniere tra badanti e collaboratrici familiari. Seguono nell'ordine il settore delle costruzioni (30,2%) e quello degli alberghi e ristoranti (20,9%) anch'essi con una presenza in aumento. Pur mantenendosi al di sopra di quella media, risulta in flessione, invece, la presenza straniera nel settore agricolo (14,5%)» (AUL, *Il mercato del lavoro in Umbria*, 2011, p. 168).

25 All'inizio della crisi si è avuto un periodo di transizione oscillatorio: «in Umbria il tasso di occupazione degli stranieri, che nel 2009 aveva subito una contrazione superiore a quella registrata dal tasso degli italiani, nel 2010 è di nuovo aumentato (+1,2 punti) tornando a superare quello degli italiani che, invece, è continuato a calare (-0,5 punti) ma al tempo stesso rimanendo circa due punti al di sotto del livello pre-crisi (per gli italiani i punti in meno sono 3)» (AUL, *Il mercato del lavoro in Umbria*, 2011, p.159).

26 Ma le donne straniere risentono di maggiori difficoltà nella conciliazione tra attività di cura e lavoro, difficoltà dovute anche alla mancanza di reti familiari. Tale carenza incide sulla partecipazione al lavoro: il tasso di occupazione delle straniere è mediamente superiore a quello delle italiane, ma lo stesso tasso nelle madri straniere di età compresa tra i 25 e i 44 anni è più basso di 14 punti percentuali.

27 Considerando le province in Italia, Terni è quinta, mentre Perugia è quarantasettesima.

28 Il Rapporto del CNEL calcola a parte un indice di "attrattività territoriale" che rileva quanto ciascuna regione sia un "polo di attrazione" delle presenze straniere in Italia. In questo ambito l'Umbria è all'11° posto. Fra le regioni del Centro, in posizioni migliori

posto): questa posizione intermedia è dettata soprattutto dal peso delle condizioni lavorative, mentre per l'inserimento sociale - come abbiamo visto - l'Umbria presenta una situazione molto più favorevole. Nella graduatoria delle province, Perugia è al 64° posto (intensità media) e Terni al 15° posto (intensità alta).

L'aggravarsi della condizione socio-economica degli immigrati è solo un risvolto di una crisi che ha colpito l'intero sistema umbro. Il NEC (Nord-Est e Centro) ha sofferto in maniera intensa il peggioramento del proprio sistema produttivo, radicato sulla diffusa presenza di piccole e medie imprese. Proprio queste ultime, infatti, hanno pagato il prezzo più alto alla crisi globale dei mercati e dell'economia.²⁹

Le diverse comunità sono state differenzialmente colpite dalla crisi: la perdita occupazionale risulta maggiore per marocchini e albanesi, più inseriti nel settore industriale. Sono meno toccate le comunità più caratterizzate dal lavoro nei servizi alle famiglie e di assistenza (comunità filippina, romena, polacca), soprattutto per la componente femminile. Si va da un tasso di occupazione dell'85,1 per cento delle filippine, al 59,2 per cento delle rumene fino al 23,9 per cento delle marocchine.

Inoltre, emergono significative differenze fra stranieri e italiani: per i primi si osserva un'accentuazione del processo di concentrazione su poche professioni,³⁰ perlopiù dequalificate e con retribuzioni più basse mediamente del 25%.

A ciò si aggiungono altre difficoltà più marcate per le famiglie straniere e per i loro spazi domestici: condizioni abitative peggiori, sovraffollamento, più bassa qualità dell'abitazione, minori beni durevoli necessari (Istat 2011). Queste famiglie riescono ad affrontare con più difficoltà le spese a scadenza fissa, necessarie alle usuali esigenze della vita quotidiana, o quelle impreviste. Anche in fatto di solidarietà informale la situazione è diversificata: le famiglie straniere ricevono aiuti materiali soprattutto dalla rete di amici (nel 41,5% dei casi), mentre quelle italiane ricorrono più facilmente al sostegno economico offerto dai genitori o dai suoceri (nel 58,8% dei casi).

Opinioni e atteggiamenti sugli immigrati

Il perdurare dell'attuale crisi economica potrebbe sia aggravare le condizioni appena descritte, sia modificare gli atteggiamenti degli autoctoni nei confronti degli immigrati. Come emerge nel Rapporto annuale dell'Istat (2013), la maggior parte degli italiani si dichiara favorevole alla multiculturalità: l'86,7% è molto o abbastanza d'accordo nel ritenere che *"ogni persona dovrebbe avere il diritto di vivere in qualsiasi paese del mondo abbia scelto"*; oltre i quattro quinti degli intervistati dimostrano, inoltre, di apprezzare la convivenza tra culture diverse.

Tuttavia, quando gli intervistati considerano il contesto lavorativo e la presunta concorrenza nel mercato del lavoro fra italiani e stranieri, allora gli atteggiamenti cambiano e si amplia l'area dei preoccupati per la presenza di immigrati nel nostro Paese. Il 37,1% (in rappresentanza di circa 15 milioni di Italiani) ritiene che gli immigrati tolgano lavoro agli italiani; il 51,4% (circa 20 milioni) ritiene che *"in condizione di scarsità di lavoro, i datori di lavoro dovrebbero dare la precedenza agli italiani rispetto agli immigrati"*.

La preoccupazione è ancora più diffusa in alcuni ambiti particolari, più vulnerabili: nelle zone con un tasso di disoccupazione maggiore; tra le persone con titolo di studio più basso; tra i disoccupati, gli operai e i lavoratori in proprio, che si sentono maggiormente esposti ai rischi della concorrenza con una manodopera straniera scarsamente qualificata ma flessibile e adattabile. Soprattutto nelle fasce più deboli, ma non solo in esse, attecchisce una specie di *"sindrome dell'accerchiamento"*, un ventaglio di atteggiamenti che vanno da un senso di diffidenza e di avversione più o meno velato, fino a manifestazioni apertamente xenofobe.

Tutto ciò mostra quanto sia fondamentale intervenire preventivamente, promuovendo adeguate iniziative di conoscenza del fenomeno dell'immigrazione, di accettazione dello *"straniero"* e della cultura *"altra"*; ciò soprattutto nei luoghi in cui, essendo l'incidenza degli immigrati particolarmente elevata, il rischio di fenomeni di *"rigetto"* è più concreto.³¹

della nostra si trovano il Lazio (4°), la Toscana (7°) e le Marche (9°). Nella graduatoria delle province, Perugia è trentasettesima, Terni è cinquantunesima.

²⁹ CNEL, *Indici di integrazione degli immigrati in Italia*, 2013, p. 13.

³⁰ Il processo di concentrazione su poche professioni ha interessato soprattutto le donne immigrate: appena due professioni (assistenti domiciliari e collaboratrici domestiche) coinvolgono più della metà delle occupate straniere, mentre nel 2008 la concentrazione includeva cinque professioni (a parte le due citate, le altre tre erano: cameriere, commesse, operaie addette ai servizi delle pulizie). Anche gli immigrati uomini sono concentrati solo su alcune professioni - sedici coinvolgono la metà degli occupati - tra cui: muratori, camionisti, braccianti, facchini e ambulanti.

³¹ CNEL, *Indici di integrazione degli immigrati in Italia*, 2013, pp. 25-26, 30.

Tendenze simili si riscontrano nella nostra regione. Da un recente sondaggio svolto su giovani, adulti e anziani nati in Umbria,³² emerge un giudizio positivo nei confronti delle istituzioni e degli interventi a favore dell'immigrazione, soprattutto in campo sociale, sanitario e scolastico; mentre gli ambiti avvertiti come più problematici riguardano la casa e il lavoro.

Le relazioni con gli immigrati sono frequenti, ma in gran parte legate a ragioni "strumentali", cioè sono relazioni stabilitesi per motivi lavorativi, o per prossimità fisica (p. es. vicinato); meno frequenti sono le frequentazioni affettive, amicali, solidaristiche. L'intensità delle relazioni è in rapporto inverso con il grado di accettazione degli immigrati: ossia, di solito i rapporti più frequenti sono associati a opinioni più favorevoli e ad una fiducia maggiore verso gli stranieri; e viceversa.

Non si evidenziano - se non in una piccola minoranza - atteggiamenti esplicitamente razzisti, xenofobi, segregazionisti; né i dati dimostrano la diffusione di una *sindrome identitaria*, soprattutto di un attaccamento spasmodico alle *radici umbre*. Certamente è molto diffuso l'attaccamento al proprio territorio (soprattutto alla propria città), atteggiamento che, però, si miscela con una certa apertura a dimensioni più vaste. Il sondaggio individua, però, anche alcuni punti critici. Un diffuso senso d'insicurezza, di smarrimento rende più difficile assimilare, metabolizzare i mutamenti in atto, compreso il crescente grado di multiculturalità della nostra regione. Inoltre, il numero di stranieri presenti in Umbria viene decisamente sovra-stimato dagli intervistati, come se gli stranieri occupassero troppi spazi. Infine, ai flussi immigratori vengono legati alcuni timori specifici: la criminalità (soprattutto la micro-criminalità), il terrorismo islamista, una più generale diffidenza verso il "diverso".

Il futuro prefigurato dagli intervistati non è però dipinto a tinte fosche: ciò perché si va affermando gradualmente un genere di umbro più scolarizzato, che conosce meglio gli immigrati, più aperto all'esterno e alla globalizzazione culturale.

Non a caso solo un quarto del campione prevede per il prossimo futuro uno scenario caratterizzato da conflitti interetnici, mentre per il 60% prevarranno l'incontro reciproco e l'amalgamarsi interculturale.

1.1.3 Nuclei e reti familiari

Le famiglie in Umbria

Le famiglie sono un'altra componente della società che sta mutando profondamente in tutta Italia. Molti sono i tratti di questi cambiamenti: un grande aumento del numero di famiglie, combinato con una forte riduzione del numero medio dei componenti; una crescente nuclearizzazione; un calo di famiglie con più generazioni al proprio interno; un aumento di quelle unipersonali e monogenitoriali; l'incremento dell'età media al primo figlio; un ritardo, rispetto al passato, delle giovani generazioni nell'uscita dalle famiglie; un incremento delle unioni di fatto.³³

Naturalmente anche l'Umbria segue questi cambiamenti. Ad eccezione di lievi variazioni congiunturali, nella nostra regione la riduzione della nuzialità è in atto dal 1972.³⁴ Negli anni più recenti il fenomeno si è ulteriormente accentuato: nel 2000 il quoziente di nuzialità in Umbria era 5,1 per mille, nel 2011 scende a 3,3, nel 2014 cala ulteriormente al 2,9 (sempre per mille abitanti), una diminuzione in linea con il Centro e più intensa di quella mediamente registrata in tutto il Paese (3,1).

La crescente multiculturalità ha influito anche sui matrimoni: infatti, nel 2014, almeno uno sposo era straniero nel 18,1% dei matrimoni contratti in Umbria.

Un'altra tendenza significativa riguarda il fatto che con sempre minore frequenza ci si sposa davanti all'altare. Nei primi anni Settanta in Umbria i matrimoni celebrati esclusivamente davanti all'Ufficiale di stato civile erano appena l'1,7%; nel 2014 il rito civile riguarda il 44,4% dei casi, un dato aumentato di oltre 26 volte

32 Montesperelli P., *L'Umbria dalle mille culture. Come gli umbri vedono gli immigrati*, Provincia di Perugia, Provincia di Terni, Regione Umbria, 2012.

33 Per l'Umbria vedi: Acciarri-Orlandi, *L'evoluzione della popolazione e della famiglia*, in AUR, *Rapporto economico e sociale dell'Umbria 2004, 2005*; Calzola-Ripalvella, *Evoluzione demografica dei nuclei familiari*, in AUR, *Relazione economica e sociale 2014, 2014*.

34 A partire dagli anni Cinquanta e fino alla prima metà degli anni Sessanta, in Umbria il quoziente di nuzialità ha assunto i picchi più alti, superando anche il 9 per mille, per poi decrescere nella seconda metà dello stesso decennio e negli anni Settanta, attestandosi negli anni Ottanta attorno al valore del 5 per mille. A livello nazionale l'andamento è quasi coincidente con quello umbro, salvo il periodo compreso tra gli anni Cinquanta e la seconda metà degli anni Sessanta, dove il valore della nostra regione è superiore di circa un punto rispetto a quello italiano (Acciarri-Orlandi, *L'evoluzione della popolazione e della famiglia*, in AUR, *Rapporto economico e sociale dell'Umbria 2004, 2005*, p. 191).

rispetto agli anni '70. Questo dato è un indicatore della *secolarizzazione* della società, cioè della sua progressiva *laicizzazione* nei costumi.³⁵ La scelta sempre più frequente del rito civile interessa le prime unioni, ma è da attribuire in parte anche alla crescente diffusione sia dei matrimoni successivi al primo (dopo un divorzio), sia dei matrimoni misti.

Le nozze sono sempre più tardive, gli sposi, infatti, sono mediamente sempre meno giovani: oggi l'età media è di circa 34 anni per gli uomini e 31 per donne; all'inizio degli anni Settanta, era rispettivamente meno di 28 anni e intorno ai 24.³⁶

La minore propensione a sancire con il vincolo matrimoniale la prima unione è da mettere in relazione anche con la progressiva diffusione delle unioni di fatto, che in Italia sono passate da circa mezzo milione nel 2007 a 972 mila nel 2010-2011. Al censimento 2011, in Umbria le coppie non coniugate erano quasi 17 mila, pari al 7,4% di tutte le unioni. Il 57% di esse era costituito da coppie composte da partner celibi/nubili. In precedenza, nel 1991, le coppie non coniugate erano l'1,1%, dieci anni dopo erano il 2,6%: in altri termini l'aumento è stato di oltre il 670%.

Nel 1971, le famiglie umbre erano 221.789; quarant'anni dopo erano arrivate a 382.944, oltre 160mila in più. Il trend continua anche negli anni più recenti: nel 2014, dopo un certo incremento, le famiglie sono lievemente diminuite a 382.923. L'incremento, pur solo tendenziale, del numero di famiglie è proporzionalmente maggiore di quello della popolazione; quindi va spiegato ricollegandolo anche ad altre dinamiche: in sintesi, le famiglie diventano più numerose ma più piccole. Infatti, come abbiamo già osservato, il numero medio di componenti è sceso ulteriormente a 2,32 (quasi completamente in linea con la media nazionale: 2,34).³⁷

Il numero di famiglie cresce anche perché se ne costituiscono di nuove a seguito della rottura di precedenti vincoli matrimoniali. Anche in Umbria cresce l'instabilità coniugale, sancita da separazioni e divorzi. Nel 1971, in Umbria l'incidenza delle separazioni era pari a 1,7 per 10.000 abitanti, e tra tutte le regioni del Centro-Nord solo le Marche registravano un valore inferiore (1,4); nel 2003 era 12,5 e nel 2010 raggiunge il 15,8. Tradotti in valori assoluti, in Umbria, all'inizio degli anni novanta le separazioni dei coniugi ammontavano a circa 600 all'anno, dieci anni più tardi erano aumentate fino a superare 1.000, per poi giungere ai livelli attuali che si attestano a circa 1400, più del doppio rispetto a venti anni prima. Aumentano anche i divorzi: nel 1971 in Umbria erano lo 0,8 ogni 10.000 abitanti, nel 2010 abbiamo toccato la quota di 9,0. La crisi della coppia è massima tra 35 e 44 anni, ma contemporaneamente sono aumentate le separazioni nelle classi di età più elevate, con almeno uno sposo ultrasessantenne. La durata media del matrimonio al momento dell'iscrizione a ruolo del procedimento di separazione è pari a 15 anni, anche se i matrimoni più recenti durano sempre meno. In metà delle separazioni e in un terzo dei divorzi è coinvolto un figlio minore e, dal 2006, in concomitanza con l'introduzione della nuova legge, la quota di affidamenti concessi alla madre si è fortemente ridotta a vantaggio dell'affido condiviso.³⁸ Spesso la rottura del matrimonio accentua la vulnerabilità del coniuge, soprattutto della donna. La quota di separate, divorziate o riconiugate in famiglie a rischio di povertà è più alta rispetto a quella degli uomini nella stessa condizione.

Le reti di solidarietà familiare

Le famiglie sono attraversate non solo da fenomeni di litigiosità, ma anche, e soprattutto, da tendenze inclusive e solidaristiche. L'Umbria si caratterizza, infatti, per una contenuta rarefazione delle reti familiari: i legami di

35 Acciarri-Orlandi, *L'evoluzione della popolazione e della famiglia*, in AUR, *Rapporto economico e sociale dell'Umbria 2004, 2005*, p. 192.

36 Per un confronto con gli anni più recenti: "Numerose sono le interpretazioni fornite per spiegare tanto il fenomeno della diminuzione della primo-nuzialità quanto quello dell'innalzamento dell'età media al primo matrimonio. La minore propensione a sancire con il vincolo matrimoniale la prima unione è da mettere in relazione con la progressiva diffusione delle unioni di fatto, che superano il mezzo milione nel 2011. La conferma di questo mutato atteggiamento perviene anche dalle informazioni sulle coppie di fatto con figli: l'incidenza di bambini nati al di fuori del matrimonio è in continuo aumento e raggiunge il 21,7% del totale dei nati nel 2009. Accanto alla scelta dell'unione di fatto come modalità alternativa al matrimonio, sono in continuo aumento le convivenze pre-matrimoniali, le quali possono avere un effetto sulla posticipazione del primo matrimonio. Ma è soprattutto la sempre più prolungata permanenza dei giovani nella famiglia di origine a determinare il rinvio delle prime nozze, dovuta all'aumento diffuso della scolarizzazione e all'allungamento dei tempi formativi, alle difficoltà che incontrano i giovani nell'ingresso nel mondo del lavoro e alla condizione di precarietà del lavoro stesso, alle difficoltà di accesso al mercato delle abitazioni, condizioni queste prese in considerazione nella decisione di formare una famiglia e considerate sempre più vincolanti sia per gli uomini sia per le donne" (Istat, *La soddisfazione dei cittadini per le condizioni di vita Anno 2011*, p. 3).

37 Il valore massimo spetta alla Campania (2,79 componenti), quello minimo alla Liguria (2,06).

38 Istat, *Il matrimonio in Italia Anno 2011, 2012*.

solidarietà tra le generazioni continuano a essere forti, agevolati anche dalla frequente vicinanza abitativa di genitori anziani e di figli adulti.³⁹

Queste reti spesso svolgono un ruolo importante non meno di quello rivestito da ciascuna famiglia; attraverso di esse, si scambiano beni materiali e simbolici: cure, sostegno economico e psicologico, scambio di servizi, relazioni faccia a faccia, etc. Proprio l'invecchiamento della popolazione ha reso più numerose le generazioni viventi, ampliando così la possibilità di scambi intergenerazionali. Ciò vale a maggior ragione in aree territoriali - come l'Umbria - ove sono diffuse le città medie e piccole, che facilitano la frequenza e l'intensità di tali scambi. Oltre ad essere frequenti ed estese, queste reti sono anche molto stabili, per varie ragioni: tuttora svolgono una funzione di controllo sociale, perpetuando tradizioni, identità, ruoli e norme sociali; inoltre durano ben al di là del tempo di ogni singolo nucleo familiare, vincolando e collegando le varie generazioni; infine devono essere tanto tenaci e tanto flessibili per poter resistere e adattarsi al mutamento sociale, facendovi fronte e cercando di assorbirne i costi. La loro funzione è così cruciale che, chi ne è privo, in tutto o in parte, è più fragile nel muoversi con successo nel mercato del lavoro, nel welfare, nella società. Date queste caratteristiche, ci chiediamo se tali reti meritino una maggiore attenzione. Dal 2007 l'AUR ha iniziato ad analizzare quest'ambito, giungendo alla conclusione che si tratta di "ammortizzatori sociali" importanti, grazie ad una molteplicità di strategie di mutuo aiuto.

Successive rilevazioni - sempre dell'Aur, ma questa volta sugli adolescenti⁴⁰ - hanno confermato la forza delle relazioni familiari e parentali ed il loro ruolo nel prevenire o contenere forme di malessere e di disagio. Quei dati hanno però mostrato come l'estensione e la vitalità delle reti vari a seconda della stratificazione sociale e dell'origine - immigrata o autoctona - delle famiglie.

1.1.4 Istruzione e precarizzazione: una contraddizione strutturale e di genere

L'innalzamento del livello di scolarizzazione in Umbria è il portato di un rapido allineamento, che nel passato ha permesso di colmare un'iniziale situazione deficitaria - protrattasi per lungo tempo, rispetto alla tendenza media nazionale.

La popolazione umbra continua a migliorare il proprio grado d'istruzione e oggi si mantiene costantemente un passo avanti rispetto al resto del Paese (Parziale, 2013): cala la percentuale di chi risulta in possesso dei titoli di studio più bassi e cresce la percentuale riferita ai gradi più alti. Secondo le fonti più recenti l'Umbria presenta un elevato tasso di scolarizzazione superiore⁴¹ (84%), preceduta solo dalla regione Abruzzo (84,6%). L'abbandono scolastico⁴² (11,6%) è tra i più contenuti del Paese, anche se in aumento di circa due punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Circa due terzi degli umbri con età tra i 25 e i 64 anni hanno un diploma di scuola superiore - un dato che supera di 10 punti la media nazionale. Per converso, la popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondario inferiore è il 34,1% (44,3% la media del Paese), il secondo valore più basso dopo quello del Lazio (33,9%). Gli adulti umbri che partecipano all'apprendimento permanente⁴³ sono il 7% e solo in Trentino Alto Adige si riscontra una frequenza maggiore (7,6%). Il 12,1% possiede una laurea/dottorato/diploma universitario (11,1% il valore medio nazionale); una incidenza superiore si registra solo nel Lazio (14,7%) e in Liguria (13,6%). Se consideriamo, inoltre, gli umbri con un'età almeno di 15 anni, e portiamo a 100 il 2004 e lo confrontiamo con il 2014, la quota di umbri privi di titolo di studio o con solo la licenza elementare è passata nel 2014 a 73. Quindi, ha subito una forte diminuzione. Per converso, la quota di diplomati (maturità) è cresciuta a 115 e quella dei laureati e post-laureati è aumentata ancora di più toccando 157. In valori assoluti, la prima categoria è diminuita da 218mila a 160mila, le altre due sono cresciute rispettivamente da 219mila a 252mila e da 71mila a 113mila. Questi ed altri dati portano il Rapporto BES 2015

39 "Nella nostra regione la rete parentale è diffusa e assai dinamica, vista la frequenza dei contatti, la possibilità di contare su parenti in caso di bisogno e, soprattutto, la prossimità abitativa tra genitori e figli sposati, molto diffusa in Umbria. Ed anche la rete extra-parentale costituisce una risorsa di indubbia importanza nella nostra regione: le relazioni sono generalmente buone e consistenti, così come quelle di vicinato" (Carlone, U., *Mutamento e integrazione: famiglie, reti e segnali di disagio*, in AUR, *L'integrazione sociale in Umbria*, 2008, p.86).

40 Grassi, R., *Tra presente e futuro: la famiglia, la scuola, il lavoro*, in AUR, 2009, pp. 105, 108.

41 Facciamo riferimento alla popolazione in 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore.

42 I dati considerano la popolazione 18-24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni.

43 Riguarda la popolazione 25-64 anni che frequenta un corso di studio o di formazione professionale.

(il Benessere Equo e Sostenibile in Italia) a collocare l'Umbria fra le regioni a più alto livello di istruzione e con più ricco capitale umano.⁴⁴

Questa spinta – che dura da decenni – verso una sempre maggiore scolarizzazione non costituisce più un antidoto alla disoccupazione; piuttosto essa è diventata una caratteristica trasversale. Infatti, il livello alto di scolarizzazione è riscontrabile sia all'interno del mercato del lavoro, sia in chi ne è respinto; pur se è consistente l'aumento dei disoccupati tra i diplomati o tra chi possiede la licenza media inferiore, la mancanza di lavoro non risparmia coloro che hanno una laurea o un titolo post-laurea.

Il rischio reale è che siano proprio i laureati a ingrossare la quota degli inattivi, restando ai margini del mondo del lavoro e pervasi da un forte senso di scoraggiamento. L'incidenza in Umbria degli occupati sovra-istruiti, al 2014, registra una percentuale fra le più alte (29,4%).

In misura maggiore delle tendenze medie nazionali, in Umbria si è ristretta l'incidenza dell'occupazione in alta qualificazione per la popolazione tra 15 e 34 anni; peggio di noi stanno solo poche regioni, tutte del Meridione: Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna.

Un altro effetto negativo del *gap* fra alto livello d'istruzione e restrizioni nel mercato del lavoro riguarda la quota di laureati occupati fuori regione di residenza (popolazione 15-34 anni): al 2012 la percentuale in Umbria è salita al 10,8%, facendoci superare la media nazionale.

Sempre in Umbria, è stato molto forte l'impatto della prolungata fase recessiva sul mondo del lavoro; i suoi effetti dirompenti iniziano a manifestarsi soprattutto durante questi ultimi anni, in maniera più massiccia che in altre zone del Paese. La crisi economica ha messo di fronte anche ai meno giovani non solo il fenomeno della disoccupazione, ma anche situazioni lavorative fino a qualche anno poco sperimentate: flessibilità, precarietà e necessità di una riqualificazione o riconversione professionale.

Da questo punto di vista, ciò che caratterizza l'Umbria rispetto alle altre regioni è una quota elevata di lavoratori a tempo determinato (nel 2011 il 14,5%) e soprattutto di occupati a tempo parziale (16,9%).

Negli ultimi cinque anni è cresciuta in misura significativa la presenza del part-time involontario, ossia l'incidenza di quanti dichiarano di svolgere un lavoro a tempo parziale in mancanza di occasioni di impiego a tempo pieno: si passa dal 49,3% del 2010 al 53,3% del 2011.

Il part-time involontario è in continuo aumento in tutta Italia, a ritmi ben superiori rispetto a quelli europei, e ciò coinvolge soprattutto le donne. Sulla spinta della crisi, che rende difficile una programmazione produttiva di medio e lungo periodo, il contratto "atipico" è divenuto sempre più una scorciatoia nell'accesso al lavoro; contemporaneamente la quota di lavoratori con contratto a tempo indeterminato si è ridotta, circoscrivendosi progressivamente ai lavoratori di età più avanzata.

Sono i giovani a subire maggiormente gli effetti della crisi. Dal 2008 al 2012 l'occupazione precaria 15-34 anni in Umbria è arrivata al 32,6%, che è la percentuale più alta d'Italia.

Particolarmente grave risulta la disoccupazione giovanile (15-24 anni). In Umbria passa dal 15,8% (2004) al 42,5% (2014): fatto 100 il valore del 2004, il 2014 registra 269 (i maschi sono i più colpiti, il loro valore è 289). Questo incremento è fra i più alti: ci superano solo il Piemonte, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna.

In Umbria questo grave fenomeno si distribuisce in maniera alquanto uniforme in base al genere: 35,8 % il valore per la componente maschile (17,2 punti percentuali in più rispetto al 2011) e 36,1% per quella femminile (7,7 punti percentuali in più).

È facilmente intuibile quanto questa situazione lavorativa si rifletta sulla vita personale e quotidiana degli individui, una vita che resta costretta entro un orizzonte esistenziale caratterizzato da un'etica del lavoro stravolta, un senso continuo del rischio, l'impossibilità di progettare un futuro, etc.

Se - come abbiamo visto - la mancanza di lavoro nella classe 15-24 anni non riproduce in modo marcato le disuguaglianze di genere, altri squilibri fra maschi e femmine sono invece molto più visibili. Abbiamo già citato i dati sul part-time involontario, ma le disparità di genere riguardano un ben più ampio ventaglio di situazioni.

La tendenza di fondo è che le donne sono le più colpite dal mercato del lavoro. Il loro basso livello di partecipazione rappresenta un elemento di estrema problematicità. Rispetto ai maschi, come peraltro accade nel resto del Paese, le laureate umbre sono più sottoutilizzate, cioè svolgono un lavoro per il quale è richiesto un titolo di studio inferiore a quello posseduto; con minore incidenza esse occupano luoghi decisionali; sono più precarie; trovano maggiore difficoltà a rimanere sul mercato del lavoro e guadagnano meno. Le statistiche inoltre confermano che il tasso di occupazione femminile, già basso, diminuisce ulteriormente e in misura consistente all'aumentare del numero dei figli.

44 ISTAT, BES 2015.

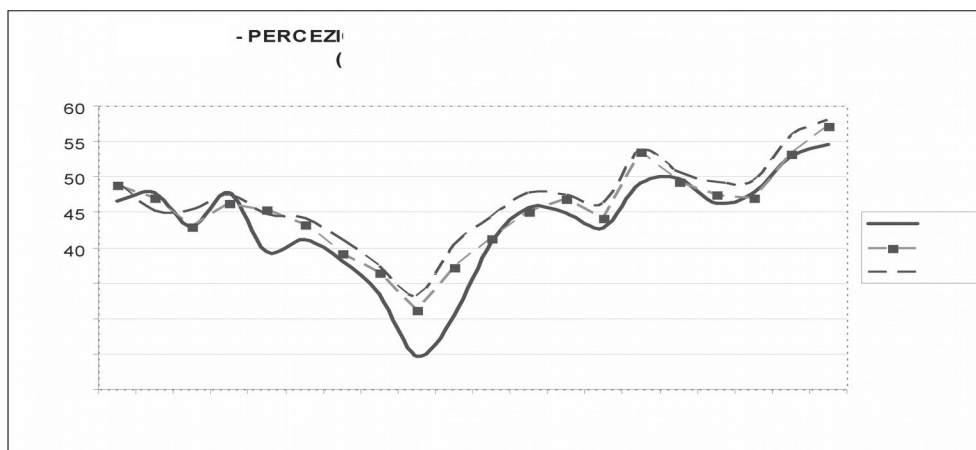
Soprattutto nelle donne persistono severi fenomeni di bassa qualità del lavoro, di segmentazione occupazionale e di minore rendimento del capitale umano. Dall'inizio della crisi, il ritmo di crescita dell'occupazione femminile nelle professioni non qualificate è più che doppio rispetto a quello degli uomini. Oltre a ricoprire principalmente professioni poco o per nulla qualificate, non rispondenti perlopiù alle personali aspettative di crescita personale, il percorso delle donne risulta irto degli ostacoli ormai noti: primo fra tutti, la difficoltà di conciliare i tempi necessari per svolgere al meglio l'attività lavorativa e quelli dedicati alla famiglia.

Le differenze di genere sono evidenti anche per ciò che concerne la quota dei giovani (15-29 anni) non più inseriti in un percorso scolastico/formativo e neppure impegnati in un'attività lavorativa (i cosiddetti *Neet*, cioè *Not in Employment, Education and Training*). Complessivamente, su base nazionale, l'incidenza di questi giovani, a forte rischio di esclusione, ammonta al 22,7% ed interessa prevalentemente le donne (25,4%) rispetto agli uomini (20,1%).

Seguendo un trend di crescita - dovuta anche alla crisi - nel 2011 la quota dei *Neet* in Umbria è del 15,8%.⁴⁵ Anche da noi è ampia la differenza tra uomini e donne; per i primi, infatti, il valore medio è di 11,5%; per le seconde la situazione appare decisamente più critica, poiché raggiunge il 20,2%.

1.1.5 Come gli Umbri percepiscono la propria condizione

Le incertezze introdotte dal quadro economico influenzano negativamente la soggettività degli umbri e le percezioni che essi hanno della propria situazione. Nel 2012 la percentuale di persone di 14 anni e più che si dichiara "molto o abbastanza soddisfatta" della propria condizione economica è pari al 42,8%, una quantità inferiore a quella rilevata nel 2011 (48,5%). Tale giudizio decresce sensibilmente dal Nord al Sud e si va da un massimo del 66,6% in Trentino Alto Adige, ad un minimo del 28,6% in Sicilia.⁴⁶ Aumentano, per converso, gli Umbri "poco soddisfatti" (dal 36,1% al 38,9%) e soprattutto coloro che si dichiarano "per niente soddisfatti" (dal 13,4% al 16,8%).



Fonte: elaborazione dati Istat

Come si può osservare dal grafico, l'Umbria presenta un andamento del tutto simile al Centro e all'intero Paese. Fino al 2001 la quota degli insoddisfatti decresceva costantemente. Da quell'anno, invece, s'inverte la tendenza: pur con lievi oscillazioni, cresce costantemente il livello di insoddisfazione. Ciò significa che già prima della crisi economica internazionale l'opinione pubblica percepiva crescenti difficoltà: nel prossimo capitolo, infatti, sosterremo che in Italia e in Umbria nel 2007-08 la crisi si è sovrapposta a un precedente stato di difficoltà, miscelandosi e intensificandone la forza dirompente.

Nel 2013 si dichiara poco soddisfatto il 36,8% degli Umbri (Italia 39,3%), mentre coloro che sono del tutto insoddisfatti assommano al 17,8% (Italia 18,7%). Nel 2015 i dati segnano un certo miglioramento rispetto al recente passato. Diminuiscono, seppur lievemente, sia i "poco soddisfatti" (32%), sia coloro che si dichiarano per nulla soddisfatti (15,2%). Queste due quote sono un po' meno numerose di quelle registrate in tutto il Paese (rispettivamente 36,3% e 15%).

⁴⁵ Regione dell'Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014, p. 15.

⁴⁶ Istat, *La soddisfazione dei cittadini per le condizioni di vita Anno 2011, 2012*.

Fra tutti i possibili problemi che riguardano la propria zona di abitazione (ambiente, traffico, criminalità, ecc.), negli umbri spicca un elevato allarme sociale rispetto alla criminalità. Nel 2011 quasi il 22% (Italia 26,6%) percepiva “molto o abbastanza” la presenza del rischio di criminalità; nel 2012 questa opinione si è estesa al 32,7%, quasi 11 punti percentuali in più, l'aumento più consistente fra tutte le regioni. Questo allarme sociale - per quanto influenzato da vari fattori - trae origine da una situazione reale problematica, come confermano alcuni indicatori adottati dal Rapporto BES 2015: la nostra regione, ad esempio, presenta tassi molto elevati di furti in abitazione e di omicidi.

Continua ad essere elevato il grado di soddisfazione per ciò che riguarda la famiglia, gli amici, la salute e il tempo libero. È soprattutto la famiglia a suscitare maggiore gratificazione. Secondo i dati più recenti dell'Istat, coloro che si dichiarano molto soddisfatti delle proprie relazioni familiari sono in proporzione quasi sempre maggiori in Umbria rispetto sia alla media nazionale, sia alle regioni del Centro.

L'indagine chiedeva agli intervistati un bilancio complessivo della propria situazione. Su questo hanno influito negativamente la situazione del mercato del lavoro, il disagio e l'insicurezza. Nel 2015 il 12,6% degli umbri è particolarmente soddisfatto della propria vita nel suo complesso. Questa percentuale è un po' più elevata di quella del Centro e dell'interno Paese (entrambi 12%).

Non sono molti gli ottimisti sul proprio futuro, ma in Umbria la loro consistenza è lievemente superiore, considerato che quasi il 28% delle persone (di 14 anni e più) ritiene che nei prossimi cinque anni la propria situazione personale migliorerà; soltanto in Lombardia e in Veneto si riscontrano valori superiori.

1.2 IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO REGIONALE

1.2.1 L'Umbria prima della grande crisi

Per lungo tempo - dagli anni '80 - la nostra regione si è caratterizzata per un'integrazione tendenzialmente organica fra il tessuto economico e quello sociale, integrazione che si esprimeva in aspetti cardine della nostra struttura: il bilanciamento fra l'economia della piccola impresa e la società municipale in trasformazione; un *mix* vitale fra tradizione e innovazione, che riguardava sia le imprese sia le famiglie; la capacità di contenere i costi sociali, imposti dal mercato del lavoro, grazie all'efficienza delle famiglie stesse e del welfare locale. In quel contesto un'intensa pratica negoziale ed il rendimento istituzionale medio-alto accrescevano ulteriormente la fiducia intersoggettiva ed il capitale sociale.

L'insieme di queste caratteristiche componeva un'identità collettiva marcata, innervata da valori civici radicati nella tradizione. Non era un'identità cristallizzata, immobile, ma neppure stravolta da mutamenti repentini e dirompenti. Si trattava, piuttosto, di cambiamenti che avvenivano attraverso movimenti molteplici, ma così “micro” da essere assorbiti e metabolizzati più facilmente che altrove.⁴⁷

Questi tratti della nostra identità ci collocavano in una “terzietà” distante sia rispetto al Nord-Ovest della grande industria, sia rispetto al sottosviluppo tipico del Meridione. Ci avvicinavano invece ad un “modello NEC”, cioè ad un ideal-tipo che meglio si attagliava all'area del Nord-Est e del Centro e che presentava un profilo coerente: lo sviluppo prevalentemente endogeno e quindi estraneo ai processi traumatici di industrializzazione e di urbanizzazione massicce; l'organizzazione sociale distante dai modelli fordisti; i rapporti di complementarità fra famiglie, imprese e comunità locale con la conseguente integrazione sociale; le culture politico-sociali solidariste; l'orientamento dei governi locali, volto alla erogazione di beni e servizi collettivi; il welfare locale più efficiente di quello nelle grandi aree metropolitane e nel Sud.⁴⁸

Si trattava, come abbiamo detto, di un “ideal-tipo”, cioè di un modello sintetico, più nitido della realtà concreta e per questo molto utile ad analizzare la distanza fra la situazione reale e il modello stesso.

La realtà, già al momento di definire questo ideal-tipo, era più frastagliata e già allora gli studiosi individuavano alcuni tratti deboli nell'economia del NEC, fragilità che negli anni a venire avrebbero potuto intaccare la struttura socio-economica di quell'area: il carattere non avanzato delle tecnologie; il rischio - nelle produzioni

⁴⁷ Montesperelli, P., *L'evoluzione del contesto sociale*, in IRRES, *Rapporto sulla situazione economica, sociale e territoriale dell'Umbria*, Perugia, Protagon, 1988. - Montesperelli, P., *Umbria sociale. Emergenze del nostro tempo*, Perugia, Giada, 1999.

⁴⁸ Fra le numerose opere, ricordiamo: Becattini (1975); Ardigò-Donati (1976); Bagnasco (1977); Garofoli (1981); Paci (1982); De Rita (1982); Goglio (1982); Fuà e Zacchia (1983); Bracalente (1986); Trigilia (1986); Bagnasco (1988); Zajczyk (1991); Paci (1992 e 1996); Severini (1998), etc. Sul rapporto fra NEC ed Umbria rinviamo anche a Montesperelli (1988, 1999, 2006) e Montesperelli-Carlone (2006).

più tradizionali – di subire la concorrenza da parte di economie arretrate; il decentramento dalle medie alle piccole e piccolissime imprese; una certa dipendenza del NEC dal Nord-Ovest, etc.

A questi limiti corrispondevano analoghe vulnerabilità sociali, che in sostanza derivavano da una crescita basata sulla compressione dei costi economici: la flessibilità e il basso livello del costo del lavoro, una minore dinamica della produttività, una ridotta capacità di rendita sui mercati, condizioni di vita incerte, minori retribuzioni, una forte esposizione al ciclo economico, un reddito pro-capite e un livello di consumi finali inferiori a quelli del Nord-Ovest, etc.

Rischi e limiti erano attutiti da buoni servizi di pubblica utilità e da un'organizzazione sociale tendenzialmente assai coesa. Queste ultime doti del sistema locale sembravano innescare un divario fra condizioni sociali elevate e fragilità economica, fra qualità della vita e produzione della ricchezza;⁴⁹ una contraddizione che si è aggravata e che tuttora appare particolarmente strutturale specialmente in Umbria.

Gli anni Ottanta-Novanta hanno assistito a profonde trasformazioni, per l'effetto congiunto della ristrutturazione delle grandi imprese e dell'ulteriore crescita e riaggiustamento delle piccole aziende. I profili che distinguevano le "tre Italie" si sono sfumati, soprattutto dal punto di vista economico e l'area del NEC si è diversificata al proprio interno, quanto a peso dell'industria, reddito complessivo, reddito pro-capite, crescita dei servizi.⁵⁰ Dagli anni Novanta i mutamenti si sono fatti ancora più dirompenti. La crescita economica ha accelerato la complessità sociale, indebolito le basi identitarie, accentuato i fattori d'insicurezza, promosso il distacco di alcuni soggetti sociali dalla dimensione di solidarietà pubblica, accentuato l'insofferenza verso la regolazione pubblica. A seguito di tali dinamiche, il tessuto tradizionale dell'integrazione sociale si è logorato, i legami degli individui rispetto a prospettive universaliste si sono allentati, anche se, nel contempo e forse anche per reazione, è cresciuta l'iniziativa autonoma e solidaristica della società civile: volontariato, associazionismo, etc.⁵¹ Nell'ultimo scorcio di tempo l'economia si è ulteriormente trasformata per la spinta dei mercati aperti alla globalizzazione; ed oggi l'incalzare della crisi ha reso affannosi i tentativi di mantenere la competitività internazionale.⁵² Inoltre, è cresciuta l'incertezza, resa ancora più acuta dalla diffusa precarizzazione delle condizioni di vita.⁵³

1.2.2 La crisi e i suoi effetti sul tessuto sociale

L'attuale crisi non ha trovato un'Umbria robusta e resistente: «*Il contesto di bassa crescita e di recessione che caratterizza da quasi un quinquennio l'economia europea ed italiana ha duramente colpito anche l'Umbria; gli indicatori disponibili mostrano un deterioramento del contesto economico-produttivo regionale superiore al dato medio nazionale, sia sul versante dell'attività economica, sia su quello dell'occupazione*».⁵⁴

È vero che tuttora la nostra regione può contare su un numero di pensioni proporzionalmente maggiore di quello in altre regioni; ma questo vantaggio viene vanificato dal fatto che abbiamo a disposizione una minore ricchezza accumulata. A limitare i danni della crisi non ci è stata sufficiente neppure la nostra collocazione nel NEC, che - come abbiamo visto - un tempo costituiva invece una garanzia sia contro gli squilibri del triangolo industriale, sia contro i ritardi del Sud. Anzi, rispetto alle altre regioni del NEC siamo più deboli, meno resistenti alla "grande recessione" che ci ha "trascinato" con sé e si è amplificata al nostro interno. Questo effetto di amplificazione deriva dai nostri limiti endogeni. Non si tratta solo dei punti critici già individuati agli esordi del NEC; nei decenni successivi se ne sono aggiunti altri e tutti insieme - antichi e nuovi limiti - hanno

⁴⁹ Carnieri, C., *Dentro l'Umbria: una visione d'insieme*, in AUR, *Dentro l'Umbria. Riflessioni e piste di ricerca. Rapporto economico e sociale 2007*, Perugia, AUR, 2008, pp.31-32.

⁵⁰ Trigilia, C., *Dinamismo privato e disordine pubblico*, in N. Negri e L. Sciolla, *Il Paese dei paradossi. Le basi sociali della politica in Italia*, Firenze, La Nuova Italia Scientifica, 1996.

⁵¹ Montesperelli, P., *La lunga strada della società civile e dell'associazionismo a Perugia*, in Cesvol - Aur, *Associazionismo e Volontariato. Primo censimento nella provincia di Perugia*, Perugia, Fabrizio Fabbri Editore, 2007.

⁵² Le difficoltà a reggere la competitività e ad innovarsi sono determinate anche dalla forte presenza di micro-imprese, che impedisce «*raggiungere quella "massa critica" necessaria per riconfigurarsi in termini di organizzazione, innovazione, internazionalizzazione (...). Il sistema economico umbro finisce per posizionarsi sulla parte meno redditizia della "catena del valore", caratterizzato da un alto numero di micro imprese che spesso lavorano in subfornitura e che privilegiano l'immissione di forza lavoro senza aumentare l'efficienza marginale del capitale, allocate in settori "labour intensive" e magari ricorrendo più che altrove allo strumento della flessibilità*» (Regione dell'Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014, 8, 10).

⁵³ cfr. Casavecchia, Tondini e Montesperelli, 2012.

⁵⁴ Regione Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014.

arato il terreno, da cui sono spuntate le difficoltà attuali. Sicché, la situazione attuale si presenta con un volto severo.

Come rileva il *Rapporto Economico e Sociale* 2013 dell'AUR,⁵⁵ l'ammontare del Pil reale al 2011 è tornato al livello del 1999, un balzo indietro di vent'anni; da quasi un trentennio il Pil pro-capite è inferiore alla media nazionale. Nel 2014 il Pil per abitante in Umbria è ulteriormente diminuito rispetto al 2012 e si attesta a 23,9 mila euro, il che trascina l'Umbria, unica regione del Centro, accanto alle regioni meridionali. Il reddito locale è trainato soprattutto dalla domanda interna;⁵⁶ una bassa produttività del lavoro⁵⁷ comporta pesanti ricadute sulla competitività; la produzione è in gran parte caratterizzata dalla subfornitura; la spesa in investimenti si rivela scarsamente efficace, etc.

Per molti aspetti, il segno più evidente della crisi sono i suoi effetti molto negativi sull'industria. Il valore aggiunto dell'industria in senso stretto ha subito un decremento annuo (2008-2011) pari al 5,7%: si tratta della caduta più rovinosa in confronto a tutte le altre regioni, comprese quelle a maggior vocazione manifatturiera. Un ulteriore segnale davvero inquietante consiste nel reddito disponibile delle famiglie, che dal 2011 inverte la tendenza degli anni passati, iniziando a scivolare al di sotto della media nazionale. Nel 2014 la spesa per consumi finali delle famiglie per abitante cala rispetto al 2012 e colloca l'Umbria a fianco del Sud e distante dalle altre regioni del Centro. Un'analoga tendenza riguarda i redditi da lavoro dipendente, un altro *trend* con pesanti effetti sulla domanda interna. Da questi effetti consegue, a sua volta, la caduta dei consumi, quando invece nel resto del Paese assistiamo generalmente a una pur lieve ripresa.

Poiché, come abbiamo già accennato, l'Umbria dipende troppo dalla domanda interna, la contrazione dei consumi, in corso da vari anni, ha ridotto sensibilmente la nostra capacità competitiva rispetto al resto dell'Italia e ha abbassato il livello dell'occupazione. La situazione dei consumi non cambia sensibilmente dal 2013 al 2014: nella spesa per consumi finali delle famiglie, l'Umbria registra un lieve aumento (+ 0,3%), inferiore alla media del Centro (+ 0,8%).

Considerando l'arco di tempo 1995-2011 e la collocazione di tutte le regioni su alcuni indicatori (livello reale del Pil pro-capite, dinamica reale del Pil, dinamica reale della produttività del lavoro), l'Umbria si colloca, a seconda degli indicatori scelti, nel gruppo delle regioni "deboli in rallentamento" o in quello dei "non competitivi in indebolimento": due posizioni comunque allarmanti. Infatti in entrambi i gruppi troviamo, oltre all'Umbria, tutte o parte delle regioni meridionali e nessuna del Centro-Nord.⁵⁸

Questi profondi sommovimenti scuotono le grandezze macroeconomiche dell'Umbria e si intrecciano con le politiche di riduzione della spesa pubblica, che hanno inciso in modo non sostenibile sulla quantità di risorse necessarie a soddisfare le domande della popolazione.

Tutto ciò incide profondamente sul tessuto sociale, tanto che il *Quadro strategico regionale 2014 – 2020* denuncia la presenza nella nostra regione di "quote crescenti di marginalizzazione, deprivazione e vera e propria povertà."⁵⁹

I costi sociali più evidenti riguardano il mercato del lavoro e l'impovertimento di famiglie e singoli. Si può stimare intorno al 10% la quota di umbri che vive in famiglie con almeno un componente in difficoltà lavorative.⁶⁰ Al 2012 l'Umbria presenta un tasso di occupazione pari al 61,5%, il che ci porta lungo i confini tra il Centro-Nord e il Sud del Paese. Al momento in cui scriviamo, i dati più recenti riguardano il secondo trimestre del 2014, quando il nostro tasso di occupazione è ulteriormente sceso al 60,3 %: peggio di noi si trovano il Lazio e, drammaticamente peggio, tutto il Mezzogiorno (41,6%). Confrontando il 2014 col 2013, l'Umbria registra un ulteriore calo dell'occupazione, in contro-tendenza rispetto alla media delle regioni del Centro.

Nel 2014 il tasso di disoccupazione è 11,3%, mentre nel 2004 era 5,8%. Se quest'ultimo anno viene riportato al valore di 100, l'incremento al 2014 è di 195 (ossia, la disoccupazione è quasi raddoppiata). Questo incremento

55 v. in particolare Tondini, E., *Grandezze ed equilibri in evoluzione. Il quadro macroeconomico*, in AUR, 2013.

56 Tondini, E., *Grandezze ed equilibri in evoluzione. Il quadro macroeconomico*, in AUR, 2013.

57 Per molto tempo la bassa produttività si è accompagnata all'incremento dell'occupazione, determinando perciò la cosiddetta "occupazione senza crescita", che con l'esplosione della crisi economica è diventata una crisi produttiva ed occupazionale (Regione Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014, p. 9).

58 L'unica eccezione è rappresentata dalle Marche, poste nel gruppo delle regioni "non competitive in indebolimento" ma a distanza dall'Umbria e vicino alle regioni "non competitive in rafforzamento".

59 Regione Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014.

60 Calzola, L., *La povertà relativa e la deprivazione*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

ha colpito, più dell'Umbria, molte regioni del Nord, mentre l'incremento è minore, rispetto al nostro, in tutte le regioni del Centro-Sud.

In crescita risulta anche il tasso di disoccupazione di lunga durata, che nel 2012 si attesta su un 4,0%, cioè un punto percentuale in più rispetto all'anno precedente. Sempre in Umbria, dal 2008 le unità di lavoro standard decrescono per quattro anni consecutivi. In altri termini, bisogna risalire al 2003 per ritrovare un ammontare di unità lavorative inferiore a quanto registrato nel 2011. Secondo l'Osservatorio sul mercato del lavoro della Regione Umbria, nel 2014 il numero degli occupati (349.000) ha subito una diminuzione molto lieve (-0,1%), ma nel settore industriale il calo è stato decisamente più marcato (-2,7%) e concentrato soprattutto nel comparto costruzioni (-10,4%). Nel contempo è cresciuto il numero di persone in cerca di occupazione (+4.000), sicché la disoccupazione ha raggiunto l'11,3% (44.000 disoccupati; +1,0% rispetto al 2013).

Anche chi si trova *dentro* il mercato del lavoro può vivere una condizione di debolezza, che non deriva solo da caratteristiche individuali, ma dal contesto socio-produttivo, in termini di domanda ed offerta di lavoro. Ad esempio, la forte prevalenza di micro-imprese in Umbria favorisce una estesa domanda di lavoro flessibile.

Il Rapporto dell'AUR, sulla situazione economica e sociale in Umbria, individua le aree in maggiore difficoltà: chi cerca lavoro o è in cassa integrazione; chi comunque subisce una riduzione di attività da parte della propria azienda; chi ha un lavoro a termine, etc. Le conclusioni lanciano un ulteriore segnale di allarme: «L'incidenza dei lavoratori in difficoltà sulla platea complessiva dei lavoratori (...) si è accresciuta in Umbria in modo considerevole con la recessione. C'è un salto abbastanza netto tra i livelli fino al 2008 (15-17%) e dal 2009 in avanti (oltre il 20%)» (Birindelli, 2013, p. 504).

Al 2011, fra tutti i lavoratori in difficoltà, la componente di gran lunga più numerosa è costituita dai collaboratori parasubordinati (67,6%); seguono i dipendenti (23,6%) e gli autonomi (10,6%). Il settore professionale più presente è il lavoro manuale e il terziario non impiegatizio, con larga prevalenza del lavoro dipendente. Una condizione vulnerabile spesso si lega a uno scarso contenuto di capitale umano, che ritroviamo nelle occupazioni a bassa qualifica. La crisi, però, ha determinato il netto peggioramento anche delle professioni legate ai consumi delle famiglie con un livello medio di qualificazione, ed è giunta a colpire duramente anche il lavoro manuale specializzato.

Il mercato del lavoro umbro si connota, più di altri, per un elevato tasso di precarizzazione lavorativa, incrementata anch'essa dalla crisi.⁶¹ Nel precedente capitolo abbiamo già visto quanto questo fenomeno sia esteso fra i giovani. La precarietà nei rapporti di lavoro non riguarda solo le nuove generazioni, essendo ormai una condizione che giunge a toccare in misura consistente anche gli adulti. Se prendiamo, ad esempio, l'occupazione dipendente a tempo determinato, essa ammonta al 14,4% dell'occupazione dipendente totale, contro il 12,8% su base nazionale.

La propensione delle imprese ad attingere alla risorsa lavoro in forma più elastica riduce il costo del lavoro, consente un'ampia disponibilità di forza lavoro, ma a scapito sia dell'innovazione (anche organizzativa), sia del capitale fisico, con le conseguenti limitazioni sulla crescita della produttività.⁶²

Sul versante sociale, la precarizzazione del lavoro, della "cultura del lavoro" e, più in generale, della vita sta ridisegnando non solo il profilo biografico delle singole persone⁶³, ma anche i lineamenti del mercato e dell'intera società. Una vita lavorativa segnata dall'insicurezza, tragitti lavorativi che per i più non sono "carriere" ma sequenze casuali producono effetti macro-sociali e macro-economici: smantellano la struttura occupazionale;⁶⁴ inoltre il tempo di non-lavoro e di ricerca del posto viene sottratto al Pil, sia come ore lavorate sia come guadagni percepiti.⁶⁵

Come sostiene Guy Standing, la precarizzazione lavorativa non va intesa solo in termini di "sofferenza"; in realtà sta nascendo un nuovo gruppo sociale, di dimensioni addirittura mondiali, una vera e propria classe globale, un aggregato specifico di instabilità e di incertezze che potrebbe costituirsi come "classe-per-sé", cioè

61 Accornero, A., *Prefazione all'edizione italiana*, in Standing, G., *The Precariat. The New Dangerous Class*, London, New York, Bloomsbury Academic; trad. it. *Precari. Una nuova classe esplosiva*, Bologna, Il Mulino, 2012.

62 Tondini, E., *Grandezze ed equilibri in evoluzione. Il quadro macroeconomico*, in AUR, 2013.

63 «Dalla flessibilità post-fordista ci si attendeva una "personalizzazione" del lavoro, basata su polivalenza e iniziativa professionale. Come abbiamo brevemente richiamato, gli esiti effettivi e prevalenti sono stati assai diversi da quelle attese. Fra l'altro, la volatilità del posto e l'incubo del suo termine demotivano quasi sempre il lavoratore, e ciò a spese della professionalità, della fidelizzazione dei dipendenti, della cooperazione fra capitale e lavoro, etc. Il lavoratore viene meramente «ballottato da un posto ad un altro (se va bene)», «e questo non è un bel modo per formarsi e aggiornarsi: soltanto un hippy affetto da nomadismo può desiderare questo genere di avventura» (Accornero, 2012, p. 8).

64 Standing, 2011.

65 Accornero, 2012, p. 10.

come classe che si sente tale ed agisce come tale.⁶⁶ Chiunque voglia analizzare lo scenario sociale, presto dovrà fare i conti con questa componente; e qualunque iniziativa della società civile dovrà fare lo stesso. Un altro ambito che manifesta un forte *stress* è rappresentato dalle famiglie. Pocanzi, per sottolineare la portata della crisi, abbiamo usato come indicatori, fra gli altri, il reddito disponibile delle famiglie e la spesa reale per consumi finali, entrambi in contrazione. Quest'ultima - la contrazione della spesa reale - dal 2008 al 2011 in Umbria è stata quasi cinque volte più forte di quella italiana. La categoria più colpita è stata quella dei beni durevoli, ma ha subito tagli anche la categoria dei beni non durevoli, segno delle gravi difficoltà che le famiglie umbre stanno affrontando. Si tratta, quindi, di un calo generalizzato. Si sono ridotte in misura più lieve le spese per l'abitazione e per i beni alimentari, mentre si sono ridimensionate in maniera significativa le spese per trasporti e comunicazioni, vestiario, riscaldamento, svago e tempo libero.

Anche le spese per l'istruzione hanno subito un arretramento, particolarmente significativo se consideriamo l'impulso alla scolarizzazione che fin qui e da numerosi decenni ha accompagnato l'Umbria e che costituiva una qualità peculiare di grande rilevanza. La spesa media mensile delle famiglie umbre in istruzione, espressa in percentuale sul totale della spesa, nel 2002 era dell'1,4%, mentre nel 2011 si è ridotta allo 0,8%. Questa flessione ci ha fatto arretrare rispetto alle regioni del Centro-Nord: vedi p. es. Marche e Piemonte (entrambe 1,2%); Toscana, Emilia Romagna e Lombardia (1,1%).

Questo nostro calo è tale che non può essere spiegato solo in base al miglior funzionamento del welfare. «*Quell'arretramento, ci sembra, va molto oltre, indicando come e quanto si sia inserita una nuova criticità del modello sociale regionale nella rete delle sue aspettative e desideri*».⁶⁷

La riduzione della spesa reale per consumi finali non sembra andare a vantaggio dei risparmi. Piuttosto, in Umbria «*si spende di meno perché meno si ha e non si risparmia più, anzi, si attinge ai risparmi accumulati in passato, come solitamente accade in periodi di avversità e di contrazione del reddito disponibile*».⁶⁸ Infatti, il risparmio bancario delle famiglie consumatrici umbre è visibilmente diminuito. Anche la loro ricchezza finanziaria pro-capite, dopo un lungo periodo di crescita continua, ha subito una contrazione. Un altro aspetto che conferma la gravità del momento proviene dalla stima sull'incidenza delle famiglie povere. Secondo i dati Istat sulla povertà relativa - calcolata cioè in relazione alla spesa media per consumi⁶⁹ - nel 2008-2010 le famiglie povere in Umbria erano intorno al 5,5% del totale regionale, nel 2011 l'8,9%, nel 2013 erano cresciute a 7,1% e nel 2014 a 8% circa (si tratta, infatti, necessariamente di una stima campionaria). La percentuale umbra è assai superiore rispetto a quella del Centro (6,3% nel 2014) e abbastanza vicina al dato nazionale (10,3%), sul quale incide molto la grave situazione del Sud. In valore assoluto siamo passati da 20mila famiglie a quasi 31mila.

Secondo l'ultimo Rapporto sulle povertà in Umbria (2012), le famiglie umbre *molto* povere dovrebbero sfiorare il 2%, sempre sul totale delle famiglie umbre:⁷⁰ in valore assoluto, si tratterebbe di oltre 6mila nuclei familiari.⁷¹ È assai probabile che ora queste percentuali siano cresciute.⁷²

Le fonti statistiche ufficiali, per quanto assai utili, affrontano molte difficoltà nel registrare un fenomeno sommerso, fluido, spesso mimetizzato come quello del disagio e della povertà. Per tale ragione l'Osservatorio regionale sulle povertà in Umbria - promosso congiuntamente dalla Regione e dalla Conferenza Episcopale Umbra - da molto tempo si avvale anche di altri canali (dati sugli utenti della Caritas, interviste a testimoni qualificati, osservazione, etc.). Sono fonti più informali ma hanno il vantaggio di stare "in prima linea". Queste fonti, a differenza di quelle ufficiali come l'Istat, non sono in grado di quantificare l'incidenza delle povertà

66 Anche la fase di partecipazione ha adottato un'accezione più ampia di precarizzazione, non circoscritta cioè al solo ambito lavorativo. Le condizioni di vita più generali, rese precarie (giovani, immigrati, anziani...), pongono una grande sfida al mantenimento di una convivenza civile e mutuamente collaborativa.

67 Carnieri, C., *Dentro l'Umbria: una visione d'insieme*, in AUR, *Dentro l'Umbria. Riflessioni e piste di ricerca. Rapporto economico e sociale 2007*, Perugia, AUR, 2008, p. 11.

68 Tondini, E., *Grandezze ed equilibri in evoluzione. Il quadro macroeconomico*, in AUR, 2013, pp. 18-19.

69 Per le definizioni concettuali e per le procedure metodologiche adottate in merito, rinviamo a Calzola (2012).

70 Quest'ultimo dato fa riferimento però al 2008-2010. Il successivo incremento stimato nell'incidenza della povertà dovrebbe comportare probabilmente anche l'aumento delle famiglie molto povere.

71 Calzola, L., *La povertà relativa e la deprivazione*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

72 La fase di partecipazione ha evidenziato come il nuovo Piano Sociale Regionale vada ad intervenire su un contesto fortemente condizionato, in questi ultimi anni, dal grave deterioramento delle condizioni socio-economiche della popolazione locale, che ha innescato processi di impoverimento. La crisi ha accentuato, inoltre, gli effetti dirompenti che ora possono essere più facilmente attivati da alcuni eventi traumatici (la perdita del lavoro o dell'abitazione, un familiare che si ammala gravemente...).

estreme sul totale della popolazione, ma offrono molte informazioni aggiuntive utili. Ad esempio, è possibile tratteggiare il profilo dell'attuale utente-tipo della Caritas, a cui si rivolgono molte persone che versano in condizioni molto gravi: l'utente-tipo è donna, di età fra 35 e 39 anni, coniugata, con scolarità medio-bassa, straniera regolare, disoccupata, bisognosa di beni materiali, cioè soprattutto di lavoro e denaro per esigenze elementari. Rispetto a questa figura prevalente, vi sono però molte eccezioni, segno che le povertà estreme s'infiltrano là dove un tempo venivano respinte: l'indigenza grave può colpire anche gli italiani (36% sul totale degli utenti), chi ha una scolarità superiore o universitaria (21%), chi ha un lavoro, chi è entrato in Italia con modalità regolari, etc.⁷³.

Per quanto la comparazione temporale richieda sempre una certa prudenza con fonti di questo tipo, ci pare possibile individuare alcune tendenze. Rispetto a 10 anni fa risulta crescere l'incidenza di queste categorie: le classi d'età centrali; gli immigrati regolari; i coniugati, i separati e i divorziati. Inoltre raddoppiano i disoccupati (un ulteriore riscontro dell'emergenza-lavoro);⁷⁴ crescono soprattutto i disoccupati con un livello d'istruzione medio e alto. Quanto alla domanda sociale, aumentano di oltre un terzo i bisogni legati alle povertà materiali; raddoppiano i problemi derivanti dalla condizione lavorativa (il lavoro che manca, che è precarizzato o dequalificato); crescono più del doppio le richieste di sussidi economici.⁷⁵

Sempre in base all'ultimo Rapporto, le famiglie "quasi-povere" - cioè appena sopra la soglia di povertà - in Umbria sono circa il 5,2%.⁷⁶ Se consideriamo congiuntamente le famiglie che corrono il rischio di varcare la soglia di povertà e quelle che l'hanno già varcata, potremmo stimare intorno al 16% le famiglie vulnerabili.

Questi dati si confermano come conseguenza di due tendenze, già accennate nel precedente paragrafo: l'onda più recente della crisi si sta riversando sull'onda lunga di un disagio che ha origini più croniche, accentuandone le conseguenze dirimpenti, non solo in termini economici.

Gli effetti negativi più sociali e meno visibili sono vari: infatti, l'impoverimento - non la povertà, ma l'arretramento lungo la scala delle opportunità sociali - genera una perdita di riferimenti e persino fenomeni acuti di "anomalia";⁷⁷ non si cancellano, ma certamente si sfumano i confini fra territori, generi, etnie, come se la povertà, l'impoverimento, il disagio fossero diventati più penetranti; aumentano i rischi di competizione al ribasso fra "impoveriti" o fra poveri e quindi crescono la probabilità di tensioni sociali.

E ancora: il sommovimento nel tessuto sociale è tale per cui alcuni fenomeni - che prima erano indicatori di integrazione sociale - si stanno trasformando in fattori di vulnerabilità: ad esempio, un figlio nato da una coppia di immigrati non è più un segnale certo di stabilizzazione e d'integrazione nella nostra comunità, perché invece oggi una nuova nascita può comportare spese (per abitazione, istruzione, etc.) ormai insostenibili. Qualcosa di analogo accade anche per gli autoctoni. La proprietà dell'abitazione, i figli a scuola, il possesso di alcuni beni durevoli - ad esempio - comportano oneri di mantenimento tali da presentarsi ambivalenti: sono segni d'integrazione, ma potrebbero anche essere causa di vulnerabilità.

In questo difficile scenario socio-economico, i giovani sembrano i più colpiti. Infatti, come abbiamo già accennato nel precedente paragrafo, l'alto grado d'istruzione non è più sufficiente a prevenire la povertà. Dal 2002 al 2010 le famiglie povere composte da giovani coniugi sono passate dal 3,6% a quasi il 18%: in questo arco di tempo i giovani sono diventati poveri in numero maggiore ed in misura più grave. Per giunta, le famiglie giovani con figli devono far fronte a ulteriori difficoltà. Infine, fra la quota di popolazione che si trova in condizioni di povertà estrema, i giovani sono i più afflitti dalle povertà materiali e dalla disoccupazione. In realtà parlare di 'giovani' *tout court* è troppo generico, poiché la variabile generazionale s'intreccia con la stratificazione sociale e con la tipologia familiare. Lo conferma una ricerca dell'AUR, che approfondisce l'analisi delle giovani famiglie in Umbria (Tondini *et al.*, 2012). Le informazioni ricavate sono molto ricche, ma qui riportiamo solo la diversificazione delle condizioni, degli atteggiamenti e delle strategie in base a due dimensioni: il grado di malessere ed il reddito equivalente netto disponibile.⁷⁸

73 Montesperelli, P., *Le povertà estreme*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

74 Birindelli, L., *Recessione, deterioramento del mercato del lavoro, impoverimento*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

75 Montesperelli, P., *Le povertà estreme*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

76 Quest'ultimo dato fa riferimento però al 2008-2010. (Calzola, 2012).

77 Fanò, R., *I nuovi poveri in tempo di crisi: gli utenti dei servizi*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

78 Il malessere è stato rilevato mediante un indice che, dopo una procedura iterativa di selezione, combina quattro indicatori: inadeguatezza dei redditi della famiglia ad arrivare a fine mese; difficoltà per la famiglia di far fronte a spese impreviste superiori a 750

Giovani famiglie umbre: una tipologia delle condizioni di vita

		REDDITO EQUIVALENTE NETTO	
		Alto	Basso
INDICE DI MALESSERE	Basso	<i>benestanti</i> 34,4%	<i>parsimoniosi</i> 18,8%
	Alto	<i>incerti</i> 12,8%	<i>disagiati</i> 33,9%

Sulla scorta dei dati raccolti, l'intero campione umbro è stato ripartito in quattro gruppi (o "tipi") distinti:⁷⁹

1. persone (e relative famiglie) che godono di un alto reddito e di un basso malessere ("*benestanti*");
2. persone (e famiglie) con alto reddito ma anche con alto grado di malessere: presumibilmente in questo gruppo si trovano redditi fluttuanti, solo temporaneamente alti (per esempio, derivanti da contratti a termine); oppure si tratta di famiglie con problemi di allocazione delle proprie risorse reddituali; entrambe le ipotesi delineano una condizione di insicurezza nelle scelte, per cui vengono chiamati "*incerti*" i casi di questo secondo gruppo;
3. persone con basso reddito ed alto malessere: si tratta della classe evidentemente più vulnerabile, costituita quindi dai "*disagiati*";
4. infine, il quarto gruppo è formato da coloro che dispongono di un reddito basso, ma che manifestano un grado di malessere ugualmente basso; probabilmente si tratta di persone e famiglie che riescono a mantenere uno stile di vita per loro relativamente soddisfacente, pur con risorse materiali scarse; per tale ragione quest'ultimo tipo viene identificato con il gruppo dei "*parsimoniosi*".

Le percentuali dimostrano una tendenziale bipolarizzazione della popolazione: infatti i gruppi più numerosi sono da una parte i "*benestanti*" e, dall'altra, i "*disagiati*". Oltre il 68,4% della popolazione è incluso in questo dualismo sociale (che rivedremo più avanti). Rispetto al campione nazionale, nella nostra regione la categoria dei "*disagiati*" è lievemente maggiore della media nazionale (31,8%). Ed è leggermente più accentuato anche il dualismo fra "*benestanti*" e "*disagiati*" che, come abbiamo visto, coinvolge il 68,4% delle famiglie umbre, rispetto al 67,3% di quelle italiane. A parte i giovani, anche altre categorie risultano particolarmente vulnerabili. Le famiglie numerose nel 2002 erano l'11,8% delle famiglie povere; dieci anni dopo sono raddoppiate. Gli anziani soli costituiscono un'altra fascia a rischio: molti sono costretti a razionare o addirittura a rinunciare a beni essenziali (riscaldamento, corrente elettrica, farmaci, analisi mediche, etc.).⁸⁰

Vi è anche la fascia sociale ai margini del mercato del lavoro: le famiglie con persona di riferimento disoccupata (48% delle famiglie povere); e quelle di giovani coniugi con contratto a termine (44% delle famiglie a forte vulnerabilità economica). Oggi sembra si sia ridotta perfino l'offerta di lavoro in nero e sommerso.

1.2.3 L'Umbria in confronto con altre regioni

Gli esiti di questi processi si dimostrano tutt'altro che passeggeri: «*l'analisi strettamente congiunturale non è sufficiente per comprendere cosa sta realmente accadendo all'economia regionale*». ⁸¹ La conseguenza strutturale più emblematica è che la nostra regione perde la sua tradizionale "medianità" rispetto alle altre regioni; si allontana dalle regioni limitrofe, «*con cui l'Umbria ha condiviso un'importante fase della storia economica*»; partecipa al «*destino dei sistemi modesti e fragili, anche se non arretrati*»; ⁸² e, per taluni aspetti,

euro; difficoltà per la famiglia di passare una settimana di ferie all'anno lontano da casa; onerosità delle spese per la casa (gas, luce, telefono, acqua...). Per "famiglie giovani" s'intendono i nuclei familiari la cui persona di riferimento ha un'età compresa fra 19 e 45 anni. I dati sono relativi al 2009-2010. La fonte è Eu-Silc – Istat sui redditi e i consumi delle famiglie.

⁷⁹ Le due medie nazionali dicotomizzano le categorie "basso" e "alto".

⁸⁰ Bartolucci, T., *Stili di vita e salute: dall'espressione delle difficoltà alle impressioni dei medici di base*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

⁸¹ Regione Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014.

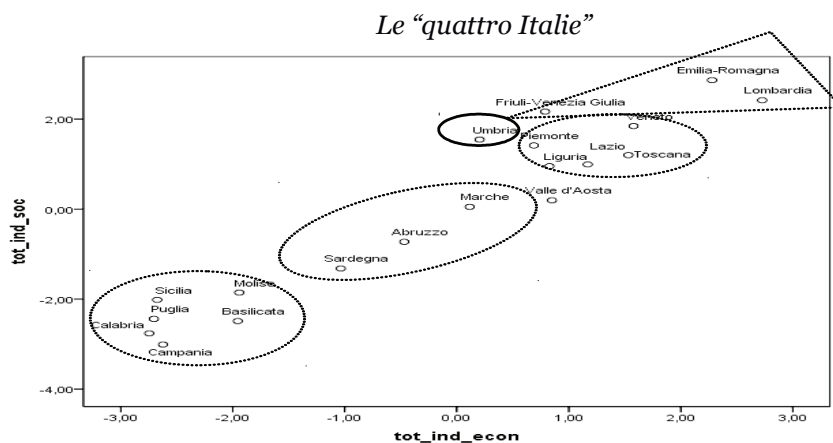
⁸² Tondini, E., *Grandezze ed equilibri in evoluzione. Il quadro macroeconomico*, in AUR, 2013. p. 17, 48-50.

si avvicina al Mezzogiorno.⁸³ Queste trasformazioni portano a chiederci fino a che punto sia dispersa l'eredità del NEC, quali siano le regioni oggi più simili alla nostra e quali quelle più dissimili.

L'AUR ha realizzato questa comparazione in maniera sistematica, adottando tecniche sofisticate e confrontando il passato col presente.⁸⁴ Ne è emersa una realtà odierna molto più sfumata rispetto alla precedente fase del NEC e attraversata oggi da profonde trasformazioni.⁸⁵

Rispetto agli anni '70-'80, molto è cambiato: si sono decisamente ridislocati i confini che attraversavano le "tre Italie" (Nord-Ovest, Nord-Est e Centro, Sud); i processi sociali hanno man mano sbiadito la distinzione fra il triangolo industriale del Nord-Ovest, l'area dell'economia periferica (NEC) ed il Sud; al posto di quella tripartizione è riaffiorata con più forza la divaricazione, così strutturalmente tradizionale nella storia d'Italia, fra il Meridione ed il resto del Paese; nel contempo il Centro-Nord non è più distinguibile nettamente fra NEC e Nord-Ovest. Naturalmente il divario fra il Sud e il resto del Paese non è l'unico a spiegare le differenze territoriali; l'analisi può essere più particolareggiata. Secondo l'AUR siamo passati da tre a "quattro Italie", segno di una crescente differenziazione:

1. il "profondo Sud": Sicilia, Calabria, Basilicata, Puglia, Campania, Molise;
2. le regioni intermedie del Centro-Sud: Sardegna, Abruzzo, Marche;
3. le regioni mediane del Centro-Nord: Lazio, Toscana, Liguria, Veneto;
4. un triangolo "forte", costituito in parte dal Friuli, ma soprattutto dall'Emilia Romagna e dalla Lombardia.⁸⁶



Come si può notare, con l'unica eccezione del "profondo Sud", nella definizione delle altre aree si è persa la contiguità territoriale, a conferma di un panorama molto più frastagliato di un tempo.

Le 4 aree sono elencate in ordine crescente circa il livello di benessere economico e sociale, rilevato da indicatori che rappresentano cinque dimensioni: sviluppo e benessere; produttività economica; innovazione tecnologica e culturale; disagio sociale; integrazione sociale. Nel grafico l'asse orizzontale riassume il versante economico, mentre l'asse verticale riguarda le dimensioni sociali. Come si può osservare, per quasi tutte le regioni la dimensione sociale e quella economica seguono *trend* del tutto simili; sicché le regioni in maggiore difficoltà sociale lo sono anche dal punto di vista economico, e viceversa.⁸⁷

Rispetto a questa stretta relazione fra economico e sociale, l'Umbria è la regione più anomala, tanto da non rientrare in alcuna delle quattro aree. La "anomalia umbra" è determinata da un marcato divario fra il livello

83 Ad esempio, il nostro decremento nel livello di Pil reale ci ha portato vicino alla Campania, alla Puglia e alla Calabria. La produttività reale del lavoro regionale finisce sotto il livello campano, abruzzese e siciliano. L'incidenza della povertà ci allontana dal Centro-Nord; etc.

84 Vedi Montesperelli e Acciarri (2013). In questo testo - a cui rinviamo - si trova la descrizione particolareggiata delle procedure metodologiche, di tutti gli indicatori e delle loro fonti (in gran parte Istat), relative - per la comparazione - agli anni Settanta e Duemila.

85 Questi profondi mutamenti hanno indotto la fase di partecipazione a moltiplicare le domande di conoscenza dei processi sociali in atto. Vari interventi hanno auspicato, infatti, nuovi Osservatori, una maggiore uniformità e comparabilità nella rilevazione dei bisogni del territorio, un rapporto più stretto con chi è professionalmente preposto alla ricerca, una conoscenza più "partecipata", etc...

86 L'Emilia Romagna prevale sulla Lombardia nell'ambito del sociale, mentre il rapporto fra le due regioni è inverso nel campo dello sviluppo economico.

87 Una conferma, sempre dell'AUR, si ha in Tondini, 2013.

sociale e quello economico.⁸⁸ Infatti, sui 5 indici citati poc'anzi, la regione eccelle nel grado d'integrazione sociale,⁸⁹ una dimensione per la quale è preceduta solo da Emilia Romagna e Lombardia.

In riferimento a tutti gli altri indici, soprattutto economici, l'Umbria è invece vicina alla mediana, quindi è in posizione mediocre, non lontana dal Sud, come abbiamo già accennato. Questa incongruenza fra sociale ed economico ha radici lontane, che risalgono al formarsi dell'area NEC: ai suoi esordi, la somiglianza dell'Umbria rispetto alle regioni del Nord-Est e del Centro era determinata soprattutto dal tessuto sociale, meno dal profilo economico, che già allora mostrava una maggiore gracilità. Nel paragrafo precedente abbiamo visto quanto la situazione economica oggi sia diventata ancora più fragile.

Per cercare di comprendere meglio le ragioni della "anomalia" umbra, potremmo dire che essa è il portato di due linee discriminanti, citate prima: da un lato la distinzione fra Centro-Nord e Sud; dall'altro, la ripartizione fra il benessere sociale e lo sviluppo economico. L'Umbria è come solcata da una faglia profonda: è vicina al Sud nell'economia ed invece è prossima al Centro-Nord nel sociale.

Questo nostro *gap* fra il livello economico e quello sociale può avere due spiegazioni, non necessariamente contrapposte né incompatibili fra loro. La prima: il divario fra il livello sociale e quello economico è dato principalmente dal fatto che viviamo sopra le nostre possibilità economiche. Anche questo aspetto non è un'assoluta novità: fa parte della storia della nostra regione, che vede una prolungata contraddizione strutturale fra qualità sociale e meccanismi di produzione della ricchezza.⁹⁰

Oggi questa contraddizione sembra divenuta insostenibile: si fa evidente «*soprattutto nell'ottica del disegno delle politiche strutturali in vista del 2020, il tema della compatibilità e dell'equilibrio duraturo tra la dimensione del "sistema economico produttivo" (ricchezza prodotta, consumi, produttività del lavoro, sviluppo delle imprese, ecc.) ed i fattori ambientali e sociali. Un problema peraltro ineludibile, dato che al centro della strategia di Europa 2020, alla crescita "intelligente" vengono affiancate anche le dimensioni della "sostenibilità" ed "inclusività"*».⁹¹

Questa contraddizione aiuta a comprendere perché i pilastri su cui si reggeva il nostro sistema sociale presentano non più alcune fenditure superficiali ma preoccupanti crepe strutturali.

La seconda ipotesi: l'Umbria custodisce tutt'oggi molte risorse sociali che si oppongono alla crisi e che svolgono una funzione tuttora vivace e vitale. Tuttavia tali risorse talvolta rimangono nascoste, poiché scorrono lungo i mille rivoli della quotidianità, restando spesso indefinibili perché non quantificabili; non passano per il mercato, non sono esprimibili in misure monetarie, non coincidono con le dinamiche economiche e sfuggono anche alle fonti statistiche ufficiali. In maniera quindi latente, carsica, il sociale continua comunque a compensare la maggiore vulnerabilità del tessuto economico-produttivo. Insomma, il sistema-Umbria sta trasformando la propria morfologia interna, pur di assorbire e metabolizzare le trasformazioni e le tensioni esogene.

A tal proposito il "Documento regionale annuale di programmazione (DAP) 2014/2016" richiama il concetto di "social capabilities", un riferimento che supera l'ottica di un ristretto economicismo: «*Il cambiamento si alimenta con le "social capabilities", l'insieme delle condizioni socio-economiche ed istituzionali che governano azioni, comportamenti e relazioni tra gli attori del sistema produttivo locale a cui si aggiungono, gli insiemi di pratiche e di comportamenti radicati nella storia, nel clima sociale, nelle istituzioni politiche e sociali; in altri termini, la conoscenza tacita delle società, una sorta di "intelligenza collettiva" che si*

88 Per molti tratti il livello sociale sembra affermarsi *malgrado* quello economico. Il "Documento regionale annuale di programmazione (DAP) 2014/2016" così sintetizza la situazione del sociale: «*In Umbria i servizi sociali e sanitari riescono comunque a soddisfare in modo adeguato tutti i cittadini, la partecipazione alla vita sociale è discreta, il capitale umano e la social capability sono su livelli migliori sia della media nazionale che delle regioni del Centro nord, la coesione sociale e la sicurezza sono tutelati. Anche la capacità di governo delle istituzioni locali, secondo i risultati del recente Regional Competitiveness Index della Commissione europea, è di buon livello*».

89 L'integrazione sociale – dopo una procedura di selezione in base al grado di validità – è rappresentata dai seguenti indicatori: attrattività territoriale degli immigrati, integrazione degli stranieri, presa in carico degli utenti dei servizi all'infanzia, attrazione ospedaliera, partecipazione al volontariato, anziani trattati in ADI, persone di almeno 14 anni che si dichiarano soddisfatte delle relazioni con gli amici e con i familiari. Questi indicatori sono ordinati in maniera decrescente in base a quanto incidono sull'indice stesso. Da notare che tali indicatori riguardano sia informazioni "fattuali", sia rappresentazioni soggettive. Le une e le altre risultano associate, reciprocamente congruenti.

90 Emblematico è il fatto che fin dal 1984 il Pil per abitante in Umbria è al di sotto della media nazionale. Carnieri, C., *Dentro l'Umbria: una visione d'insieme*, in AUR, *Dentro l'Umbria. Riflessioni e piste di ricerca. Rapporto economico e sociale 2007*, Perugia, AUR, 2008.

91 Regione Umbria, *Quadro strategico regionale*, 2014.

determina e determina a sua volta le interazioni tra qualità del capitale umano, istituzioni che regolano il funzionamento del mercato e, last but not least, la tecnologia».

Fra tutte queste condizioni socio-economiche ed istituzionali, ne vogliamo sottolineare alcune di natura prettamente sociale. In primo luogo ci sembra che occorra ricordare il ruolo delle famiglie, illustrato nel paragrafo precedente. Come conferma il Rapporto Istat sul “Benessere equo e sostenibile”, le reti di aiuto informale, la famiglia in particolare, rappresentano un sostegno fondamentale, non solo per i soggetti più vulnerabili. I dati dimostrano che soprattutto le famiglie e le reti parentali hanno intensificato il loro impegno solidaristico al proprio interno, proprio per rispondere alla crisi economica.⁹² Ancora oggi la famiglia rappresenta un anello fondamentale della catena socio-economica nella nostra regione.⁹³

Dentro le famiglie, una funzione sociale cruciale è svolta dalle donne, che continuano a svolgere un ruolo assolutamente prezioso (ancora poco sostenuto dagli uomini): ad esempio, secondo una stima,⁹⁴ la loro attività di cura equivarrebbe al 37% del PIL regionale. Ma la spinta a calcare la scena da protagoniste, a svolgere un ruolo particolarmente attivo lo dimostrano anche i dati sulla scolarizzazione, un campo strategico per la crescita della società: ad esempio, ci pare significativo che oggi le donne, più degli uomini, si iscrivano all’Università e riescano a conseguire meglio la laurea. Altre risorse preziose volte all’integrazione e all’inclusione provengono dalle politiche contro la povertà e - più in generale - dal Welfare locale, posto su livelli migliori che in altre regioni.⁹⁵ Ad esempio, sempre in base al “Rapporto sul benessere equo e sostenibile” dell’Istat, l’Umbria può vantare una buona posizione su vari indicatori (mortalità infantile, mortalità per tumore), molto significativi perché ben rappresentano il livello generale della salute; così come sempre può vantare una collocazione più alta della media nazionale circa la qualità dei servizi dedicati all’infanzia (offerta di asili nido) e alla terza età (assistenza domiciliare integrata). La nostra regione risulta in una posizione migliore rispetto alla media nazionale anche rispetto ai servizi di pubblica utilità (servizio elettrico, distribuzione dell’acqua, densità dei trasporti pubblici nei comuni capoluogo, densità dei detenuti nelle carceri).⁹⁶ Tendenze simili si riscontrano nel *Rapporto Censis-Accredia*, secondo cui nella qualità dell’offerta dei servizi pubblici l’Umbria si colloca ai primi posti. E ancora: come si legge nel *Quadro strategico regionale* del 2014, in Umbria si ha una crescita maggiore della media italiana del peso dei servizi, soprattutto di quelli “non di mercato” (sostanzialmente PA e servizi alla persona). Anche in questi ambiti, così come nel resto della società umbra, la presenza del settore pubblico è di notevole rilevanza, costituendo anch’esso un importante ammortizzatore e garantendo – per quanto possibile – la programmazione sociale e la governabilità del sistema.⁹⁷ Insomma, l’insieme di questi e altri fattori consentono tuttora una qualità della vita medio-alta.⁹⁸ Analoghi motivi incoraggianti giungono dall’interrelazione fra pubblico e “privato sociale”,⁹⁹ in base ai principi – ratificati dalla Regione – di sussidiarietà e di condivisione. Nel 2013 in Umbria la partecipazione al volontariato organizzato coinvolge il 12,2% delle persone di almeno 14 anni, una percentuale vicina all’Emilia-Romagna (13,6%) e superiore alle Marche (11,6%). Nella nostra regione, però, il numero medio di ore dedicate a questa attività è fra i più bassi: 14,5 ore al mese, peggio di noi si trovano solo la Sicilia e la Campania (rispettivamente 13,9 e 13,8), mentre, ad

92 La fase di partecipazione più volte è tornata sulle famiglie come risorsa e come opportunità di welfare, aggiungendo, però, che talvolta attivare la solidarietà intra-familiare richiede preliminarmente il recupero delle capacità genitoriali.

93 Anche in questo caso, come per altri fenomeni che abbiamo citato, il passato aiuta a comprendere il presente: la struttura familiare umbra può vantare una storica e solida ossatura contadina-mezzadrile, caratterizzata da importanti elementi, quali la numerosità dei suoi componenti, la dedizione, le elevate capacità di adattamento e un perverace attaccamento al gruppo.

94 Deriu, F. (a c. di), *Lavoro di cura e crescita economica in Umbria*, “Quaderni della Fondazione G. Brodolini”, 2010.

95 Grasselli, P., Galluzzo, E., *Le politiche di contrasto alla povertà*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012 – Casciari, C., *La povertà e la necessità di gestire i cambiamenti in atto*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012 - Barro, M., *I servizi offerti dai comuni a sostegno di persone e famiglie in difficoltà*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

96 Calzola, 2014, pp. 202, 204.

97 Oggi questo ruolo di “ammortizzatore sociale” non è costituito in Umbria solo dall’impiego pubblico, che è in proporzione non elefantica: 51mila unità su 379mila postazioni di lavoro, dipendenti e indipendenti. Le capacità di inclusione sociale sono molto più numerose dell’occupazione nel pubblico, anche se oggi il settore pubblico, «pur fungendo da naturale ammortizzatore che ha assicurato un certo modello sociale, non riesce tuttavia a generare la potenza corroborante dei motori autonomi dello sviluppo» (cfr. Tondini, 2013, 49; cfr. idem, pp. 24-6, 38, 41, 49).

98 Bartolucci, T., De Lauso, F., Montesperelli, P., Velardi, G., *La qualità della vita in Umbria*, in AA. VV., *Dentro l’Umbria. Riflessioni e piste di ricerca. Rapporto economico e sociale 2007*, Perugia, AUR, 2008.

99 Carniani, M., *Gli interventi contro la povertà di organizzazioni solidaristiche*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

esempio, le Marche e la Toscana presentano medie ben più alte (18,5 e 19,6). L'emergenza, però, colpisce sia il pubblico sia il privato no-profit, col rischio di indurre ciascuno a delegare l'altro. Per evitarlo occorre una più efficace programmazione e un più funzionale coordinamento. La società civile umbra, malgrado le crescenti difficoltà, dimostra – nelle sue molteplici forme associative – una vitalità preziosa, una capacità di reazione ai problemi e d'iniziativa autonoma, maturata nel corso degli ultimi decenni.¹⁰⁰

Fin qui abbiamo accennato ad alcune risorse sociali strategiche – le famiglie, le donne, il welfare, le organizzazioni della società civile – che limitano la lacerazione del tessuto sociale e che quindi vanno valorizzate ulteriormente.¹⁰¹ Queste funzioni, però, possono mantenersi e diffondersi quando la società non è poggiata su dislivelli troppo forti, cioè quando non è solcata da fratture così profonde da dividere parti consistenti della società stessa. Ci pare che proprio queste fratture siano il portato più dirompente della crisi su scala internazionale. Sia pure con differenti porzioni e peso a seconda dei vari Paesi, si è aperto un divario crescente fra “vincitori” e “perdenti”, fra chi ha un effettivo potere di decidere sull'accumulazione e sull'uso del capitale, da una parte, e, dall'altra, ampi strati sociali contrastati nel proprio sviluppo.¹⁰²

In Italia – come ha denunciato anche di recente l'Istat nel suo citato Rapporto – per effetto della crisi aumentano le già forti disuguaglianze territoriali e sociali, aggiungendo altresì quelle generazionali e di cittadinanza. Uno degli effetti è il calo delle attività di partecipazione e, più in generale, il rinseccarsi delle fonti che alimentano la coesione sociale. In altri termini e molto in sintesi: dove vi è un maggiore equilibrio delle risorse economiche e decisionali, lì vi sono un minore costo delle transazioni ed un maggiore progresso nella collettività; ove invece la distribuzione del capitale economico è più squilibrata, il capitale sociale è più povero, la partecipazione è ridotta e i costi sociali sono più alti.¹⁰³ A titolo esemplificativo lo dimostra anche il grafico successivo, che analizza congiuntamente la partecipazione al volontariato e l'indice di Gini di concentrazione dei redditi,¹⁰⁴ quali indicatori – rispettivamente – del capitale sociale e della disparità di risorse. Le regioni meno diseguali al proprio interno (con un valore basso nell'indice di Gini) registrano una quota più alta di partecipazione civica; viceversa, le regioni più diseguali sono quelle in cui il solidarismo organizzato è meno frequente.¹⁰⁵ Questo accade proprio perché la disuguaglianza riduce i rapporti, limita la fiducia, demotiva l'impegno. Ancora una volta la nostra regione è fra quelle “anomale”: la relazione fra le due variabili è più flebile che altrove; infatti, l'Umbria registra bassi livelli sia di disuguaglianza sia di partecipazione sociale.¹⁰⁶

Il fatto che la disuguaglianza sottragga risorse al benessere e alla crescita riguarda anche altri ambiti, oltre la partecipazione civica. Ad esempio, come abbiamo già visto, l'Umbria presenta una diffusa scolarizzazione, ma nel contempo anche una sua distribuzione ancora diseguale,¹⁰⁷ il che costituisce un oggettivo spreco di risorse. Si pensi, ancora, alla condizione delle donne, sulle quali grava tuttora una disparità di genere che determina una loro maggiore vulnerabilità a danno dell'intera società.¹⁰⁸

100 Montesperelli, P., *La lunga strada della società civile e dell'associazionismo a Perugia*, in Cesvol-AUR, *Associazionismo e Volontariato. Primo censimento nella provincia di Perugia*, Perugia, Fabrizio Fabbri Editore, 2007.

101 Per un bilancio sintetico dei punti di forza e di debolezza della nostra regione in base a 47 indicatori, in 7 aree d'indagine, analizzati ciascuno distintamente, rinviamo a Regione Umbria, *Indicatore multidimensionale dell'innovazione, dello sviluppo e coesione sociale: il posizionamento dell'Umbria*, 2014, pp. 83-6.

102 Gallino, L., *La lotta di classe dopo la lotta di classe*, Roma-Bari, Laterza, 2012.

103 Puntnam, R. D., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York, 2000; trad. it. *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura civica in America*, Il Mulino, Bologna, 2004.

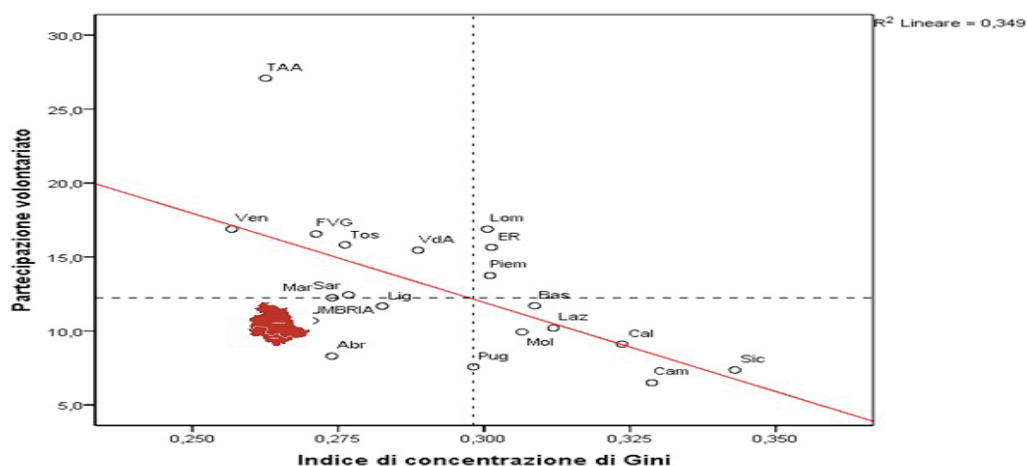
104 L'indicatore di capitale sociale riguarda le persone di 14 anni e più che hanno svolto volontariato sul totale della popolazione di 14 anni e più (percentuale). Oltre alle attività gratuite per associazioni di volontariato, sono incluse anche riunioni di volontariato, di associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace (2010). L'indice di Gini fa riferimento alla distribuzione redditi familiari al 2009. Nel 2011 la disuguaglianza in Umbria è lievemente più accentuata, toccando il valore di 0,28. I quadranti del grafico sono delimitati dalle due medie nazionali.

105 La relazione fra queste due variabili è stabile. Ad esempio, con i dati più recenti (2012-2013) la correlazione resta intensa e di segno inverso (coefficiente di correlazione di Pearson -0,7).

106 Le ragioni di questa “anomalia” possono essere molte: per l'Umbria uno o entrambi gli indicatori possono non essere validi tanto quanto per le altre regioni; oppure nella nostra regione l'organizzazione autonoma della società civile è più recente e quindi deve ulteriormente svilupparsi (Montesperelli, 2007).

107 Già il Terzo Rapporto sulle povertà in Umbria lo aveva dimostrato (Cobalti, 2004, 126 ss.). Inoltre, se consideriamo la popolazione degli studenti nelle Superiori, si può scorgere una stratificazione delle opportunità: al vertice troviamo, come caso tipico, la studentessa di Liceo che proviene da una famiglia di estrazione sociale e culturale elevata; nel gradino più basso si colloca lo studente maschio, immigrato di prima generazione, che frequenta scuole tecnico-professionali (cfr. Orlandi, 2012). «*Non tutti gli studenti hanno le stesse possibilità di apprendimento: le loro performance sono in buona misura influenzate dal contesto socio-economico di provenienza*» (Regione dell'Umbria, 2014, p. 16).

Capitale sociale e capitale culturale costituiscono beni indispensabili alla crescita e all'innovazione. A maggior ragione di fronte alla crisi in atto e alla necessità di razionalizzare le risorse, sciuparle così - come accade in tutto il nostro Paese - costituisce un dispendio inaccettabile, che la mano pubblica e la società civile devono riuscire a sanare¹⁰⁹ in quanto obiettivo prioritario e bene comune.



Capitale sociale e disuguaglianza economica

Come si legge nel testo *Indicatore multidimensionale dell'innovazione, sviluppo e coesione sociale: il posizionamento dell'Umbria*, «sostenere la coesione sociale significa valorizzare le relazioni tra i membri della società e promuovere l'assunzione collettiva di responsabilità, percependo i problemi come comuni e non circoscritti a singole persone o gruppi» (Regione dell'Umbria, 2014, p. 38).

108 Coletti, A., *I molteplici volti della povertà femminile*, in Agenzia Umbria Ricerche, Osservatorio sulle povertà in Umbria, *Quinto rapporto sulle povertà in Umbria*, Perugia, AUR, 2012.

109 Il ruolo del pubblico rimane essenziale nel ridurre le disuguaglianze sociali. Come si legge nel documento *I livelli essenziali delle prestazioni sociali in Umbria*, «vi sono condizioni sociali e relativi bisogni tanto pregiudizievoli per le persone, le famiglie, la nostra convivenza sociale, da comportare la necessità di definizione di diritti sociali e di misure ad essi correlate volte ad assicurare al cittadino una tutela e una promozione rispetto ad essi». Inoltre: «Vi sono istanze equitative anche fra i diversi territori che chi ha responsabilità di governo non può accettare passivamente, senza cercare di dare ad esse risposte efficaci, almeno come offerta di opportunità a quelle fasce di popolazione che si trovano oggi ad essere fortemente svantaggiate» Regione dell'Umbria, 2014.

CAPITOLO 2 - LO SCENARIO NAZIONALE ED EUROPEO

2.1 LO SCENARIO NAZIONALE

Per servizi sociali, s'intendono, ai sensi dell'art. 128 del D.lgs. 112/1998, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia. I servizi sociali rivestono le forme della prestazione economica o del servizio alla persona e sono finanziati, principalmente, dalla fiscalità generale.

Il diritto di usufruire delle prestazioni sociali è subordinato alla verifica degli enti erogatori (Stato, Regioni e Comuni), secondo parametri anagrafici ed economici (reddito della singola persona, indicatore della situazione economica -ISE- e indicatore della situazione economica equivalente -ISEE-, che permettono di valutare in maniera sintetica le condizioni economiche del nucleo familiare).

Il sistema istituzionale integrato degli interventi e dei servizi sociali è articolato in tre livelli di governo individuati dalla legge quadro 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali): Stato, Regione e Comune. Dopo la riforma costituzionale del 2001 il sociale è diventato una competenza residuale disciplinata dalle Regioni e amministrata dai comuni (sentenza Corte Cost. 296/2012). Allo Stato spettano la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEP) e la definizione della dotazione dei diversi Fondi da ripartire alle Regioni (quali: il Fondo nazionale per le politiche sociali, il Fondo per le politiche della famiglia, il Fondo per le non autosufficienze, il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, il Fondo per le politiche giovanili), nonché l'erogazione di pensioni e assegni sociali ed indennità assistenziali varie per gli invalidi civili, sordi e ciechi civili). I Livelli Essenziali non sono ancora stati stabiliti da una normativa nazionale.

Le Regioni disciplinano con proprie leggi i servizi sociali e ne programmano l'organizzazione con i piani sociali. I comuni programmano, con i piani sociali di zona, e provvedono alla erogazione nel territorio dei servizi e degli interventi sociali.

Nella mancata definizione dei Livelli Essenziali pesano anche le difficoltà di realizzare il sistema informativo dei servizi sociali (SISS) previsto dalla L. 328/2000;¹¹⁰ in particolare i limiti dell'informazione disponibile sui servizi sociali sono rappresentati dalla scarsa quantità e qualità dei dati, che, quando esistono, sono difficilmente raccordabili gli uni con gli altri. Tale osservazione riguarda principalmente le informazioni disponibili a livello di comuni e regioni, raccolte molto spesso con definizioni e metodologie non comparabili.¹¹¹ Proprio per l'assenza di una classificazione e di una definizione dei servizi sociali, all'inizio del 2006, nasce l'idea di un Nomenclatore dei servizi e degli interventi sociali. A seguito di alcuni incontri tra il CISIS (Centro Interregionale per i Sistemi Informatici, Geografici e Statistici)¹¹² e il Coordinamento Tecnico Interregionale per le Politiche Sociali, viene formulata una prima definizione e nomenclatura degli interventi e dei servizi sociali regionali raccordando le classificazioni regionali con la macro-architettura della classificazione europea, prevista nel Sistema Europeo delle Statistiche integrate della Protezione Sociale (SESPROS). Nel 2009 il Nomenclatore viene proposto quale strumento di mappatura degli interventi e dei servizi sociali regionali, rendendo possibile il confronto su voci omogenee tra diversi sistemi di *welfare* regionali. Esso costituisce anche la base di riferimento per il Glossario utilizzato dall'Istat nella rilevazione sugli "Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati".¹¹³

Il sistema del welfare italiano è unanimemente considerato dagli studi sul tema poco efficace, poco efficiente e poco equo. Esso è caratterizzato dall'assenza di un disegno realmente universalistico, da un forte peso della previdenza a discapito dell'assistenza sociale e dalla prevalenza dei trasferimenti monetari sull'erogazione di servizi e sulle prestazioni "in natura". È, infine, fortemente segnato da profondi squilibri tra Nord e Sud del Paese.¹¹⁴

110 Pesaresi F., La normativa statale e regionale sui livelli essenziali, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, a cura di E. Ranci Ortigiosa in Prospettive Sociali e Sanitarie, 2008.

111 Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per la garanzia dell'informazione statistica, *L'informazione statistica sull'assistenza agli anziani in Italia*, Rapporto di indagine 2005, Roma.

112 <http://www.cisis.it/informazioni.html>.

113 <http://www.camera.it/leg17/561?appro=874&L%27assistenza+sociale#approList>.

114 Zazepov, *Le politiche socioassistenziali*, in *Il welfare in Italia*, a cura di Ascoli, Il Mulino, Bologna, 2011.

2.2 LE OPPORTUNITÀ DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE EUROPEA

Il quadro di riferimento

L'articolo 174 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) sancisce che, per rafforzare la coesione economica, sociale e territoriale al suo interno, l'Unione deve mirare a ridurre il divario tra i livelli di sviluppo delle varie regioni. Nel 2010 l'Unione europea ha lanciato la strategia decennale Europa 2020 per affrontare la crisi, colmare le lacune del modello di crescita europeo e creare le condizioni per un diverso tipo di sviluppo economico. Sono state individuate tre priorità chiave: 1) crescita intelligente, con l'intento di sviluppare un'economia basata sulla conoscenza e sull'innovazione; 2) crescita sostenibile per promuovere un'economia più efficiente sotto il profilo delle risorse, più verde e più competitiva; 3) crescita inclusiva per promuovere un'economia con un alto tasso di occupazione che favorisca la coesione sociale e territoriale.

Tra i cinque ambiziosi obiettivi da raggiungere entro il 2020 è particolarmente rilevante in questo contesto la riduzione del livello di povertà in Europa: l'obiettivo nazionale, da raggiungere entro il 2020, è la riduzione del numero di coloro che sono a rischio di povertà o esclusione sociale di due milioni e duecentomila unità (circa l'8% in meno). La Strategia Europa 2020 è il cardine della nuova programmazione 2014-2020 dei **fondi strutturali e di investimento europei** -fondi **SIE**: Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), Fondo sociale europeo (FSE), Fondo di coesione, Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e il Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP)- e dei programmi diretti della Commissione Europea che segnano una rilevante discontinuità rispetto ai precedenti settenni, con particolare riferimento all'attenzione verso le politiche di inclusione sociale, la lotta alla povertà e l'innovazione delle forme di intervento. Quattro sono, in grande sintesi, gli elementi chiave:

- 1) la previsione di un specifico obiettivo tematico rivolto a “**Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione**” (OT 9);
- 2) la cosiddetta “**ringfence rule**”, che vincola gli Stati membri ad allocare almeno il 20% delle complessive risorse FSE all'inclusione sociale (OT 9);
- 3) la nascita di un nuovo programma, denominato **Easi** - Programma dell'Unione Europea per l'occupazione e l'innovazione sociale, rivolto a “*sostenere le azioni dirette ad accelerare l'innovazione sociale per rispondere alle esigenze sociali non soddisfatte o insufficientemente soddisfatte, relativamente alla lotta contro la povertà e l'esclusione sociale, alla promozione di un alto livello di occupazione sostenibile e di qualità, alla garanzia di adeguata protezione sociale a prevenzione della povertà e al miglioramento delle condizioni di lavoro e dell'accesso alla formazione per le persone vulnerabili, tenendo nel dovuto conto il ruolo degli enti regionali e locali*”. Si tratta di uno strumento rivolto essenzialmente alla definizione e alla sperimentazione di modelli e approcci innovativi ai fini di una successiva valutazione dei loro esiti e di una implementazione su scala ampia, attraverso il FSE;
- 4) la forte attenzione alla promozione ed al sostegno dell'**innovazione sociale** anche all'interno dei fondi SIE e di alcuni importanti programmi diretti della Commissione, fra cui Orizzonte 2020 ed Erasmus+.

In Italia, il tema dell'inclusione sociale è oggetto di uno specifico Programma Operativo Nazionale, a valere su risorse FSE, che si affianca a quanto previsto dalle singole Regioni nell'ambito della propria programmazione. Esso prevede la realizzazione di interventi a regia centrale, coordinati con le politiche sociali delle Regioni, mobilitando risorse per circa 1.238 milioni di euro nel settennio.¹¹⁵

Le scelte del POR FSE Umbria

La prima scelta di rilievo compiuta dall'Umbria è l'allocazione di risorse all'ambito delle politiche di inclusione sociale (“asse II - Inclusione Sociale e lotta alla povertà”, corrispondente all'Obiettivo Tematico 9) per una incidenza significativamente superiore al valor minimo definito dal Regolamento relativo al FSE (20%), ovvero **il 23,4%** dell'ammontare complessivo del Programma Operativo regionale. Ciò porta in valore assoluto ad una dotazione di **55.526.158 Euro** nel settennio di programmazione. In applicazione del principio di concentrazione, tale posta è stata riferita a solo due delle sei priorità di investimento definite dai Regolamenti relativi ai fondi strutturali e a quattro dei sette obiettivi specifici/risultati attesi definiti dall'Accordo di Partenariato, secondo quanto dettagliato nella tavola seguente.

¹¹⁵ PON Inclusion, approvato con Decisione CE C(2014)10130 del 17/12/2014.

POR FSE Umbria 2014-2020: allocazione delle risorse nell'ambito dell'Asse Inclusione Sociale

9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità	41.358.990
<i>Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale</i>	20.945.000
<i>Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili</i>	12.768.990
<i>Rafforzamento dell'economia sociale</i>	7.645.000
9.4 Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale	14.167.168
<i>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</i>	14.167.168
Totale Asse Inclusione	55.526.158

La quota prevalente di risorse è stata allocata sulla priorità di investimento 9.1 – Inclusione attiva, che costituisce la seconda fra le cinque priorità concentrate del Programma Operativo regionale. Al suo interno, il peso maggiore è assunto dall'obiettivo specifico “Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale”, in risposta alle criticità emergenti, a seguito della crisi economica, nei funzionamenti della società umbra. Seguono per importanza finanziaria gli obiettivi specifici relativi allo sviluppo dei servizi rivolti a minori ed anziani, le politiche di inclusione sociale attraverso il lavoro e gli interventi di sistema finalizzati al rafforzamento dell'economia sociale. Parte significativa degli interventi sostenuti dal FSE nell'ambito delle politiche di inclusione sociale attiva sarà svolta nell'ambito della Agenda Urbana, intervenendo sui segmenti di popolazione più fragile e per aree e quartieri disagiati, attraverso azioni prioritariamente volte alla promozione di progetti e partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale e allo sviluppo della welfare community.

Di seguito si riassumono i principali contenuti dei singoli obiettivi specifici dell'Asse ISA – Inclusione Sociale Attiva, rimandando al POR FSE Umbria per i dettagli di programmazione.

Obiettivo specifico “Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale”

L'obiettivo, focalizzato sulle famiglie multiproblematiche con minori, è rivolto a rispondere a situazioni di bisogno determinate dalla condizione di povertà e/o di rischio di esclusione sociale, attraverso erogazione di servizi a carattere socio-assistenziale funzionali al rafforzamento dei funzionamenti interni e verso il contesto sociale. Gli interventi sono programmati assicurando l'assegnazione mirata delle risorse, rafforzando la correlazione con le misure di attivazione, migliorando l'efficacia dei regimi di sostegno alla famiglia e la qualità dei servizi a favore dei nuclei familiari a basso reddito con figli, così come indicato nella “Raccomandazione del Consiglio sul programma nazionale di riforma 2014 dell'Italia e che formula un parere del Consiglio sul programma di stabilità 2014 dell'Italia”, del 2.6.2014 COM(2014) 413 final. La scelta del target è stata compiuta guardando sia alle potenziali dimensioni dell'intervento (sostenibilità durante il settennio di programmazione), sia al moltiplicatore di valore atteso, in ragione degli impatti di medio-lungo termine propri della condizione minorile di ampia parte dei destinatari. Gli interventi previsti, svolti attraverso approcci di presa in carico multidisciplinare, riguardano: i) l'adozione sociale; ii) il tutoraggio, la mediazione familiare e culturale, le azioni antidiscriminatorie; iii) la prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intrafamiliare e della violenza anche attraverso équipe multidisciplinare e integrata e servizi di assistenza domiciliare ai minori; iv) il sostegno e lo sviluppo della capacità educativa familiare, anche nell'ambito dell'adozione e affidamento; v) i servizi educativi territoriali di comunità, vi) la tutela dei minori segnalati dal tribunale; vii) il sostegno domiciliare ai minori con disabilità; viii) la prevenzione dell'allontanamento dei minori dalla famiglia. La modalità di intervento è basata sulla definizione di azioni individuali e di sistema (p.e. centro famiglia territoriale) mirate a destinatari individuati sulla base di indicatori quali-quantitativi dalle articolazioni territoriali dei servizi socio-assistenziali. Tale approccio consente una più definita caratterizzazione delle azioni ed una miglior valutazione dei loro impatti, supportando l'introduzione di schemi innovativi. Al fine di garantire omogeneità di trattamento ed efficienza realizzativa sono implementati gli opportuni standard di servizio e costo.

Obiettivo specifico “Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili”

L’obiettivo è rivolto al rafforzamento della capacità di inclusione attraverso il lavoro delle persone vulnerabili, agendo al contempo sui destinatari finali e sugli attori chiave del sistema, in una logica di welfare-to-learn. La modalità prevalente di intervento è basata sulla definizione di azioni di presa in carico multi professionale mirate a specifici target di destinatari individuati dalle articolazioni territoriali dei servizi socio-assistenziali. Fra i target di intervento, che includono anche categorie di cittadini di paesi terzi, quali i richiedenti asilo e i beneficiari di protezione internazionale, assumono specifica rilevanza, anche al fine della concentrazione delle risorse: i) gli adulti vulnerabili seguiti dai servizi socio-assistenziali territoriali, inclusi gli immigrati; ii) gli adulti disabili non ricompresi nelle azioni di cui all’OT 8; iii) i detenuti in esecuzione penale esterna, sulla base dei protocolli interistituzionali esistenti.

Obiettivo specifico “Rafforzamento dell’economia sociale”

La promozione dell’economia sociale avviene attraverso due linee di azione, fra loro strettamente integrate: i) il rafforzamento delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore in termini di efficienza ed efficacia della loro azione e ii) lo sviluppo di progetti sperimentali di innovazione sociale.

Per quanto attiene al primo, lo sviluppo dell’impresa sociale, non solo cooperativa, e del terzo settore si pone come una condizione essenziale per la progressiva evoluzione delle modalità di produzione dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e di inclusione lavorativa, nonché come diretta risorsa di attivazione e realizzazione di progetti di innovazione sociale. L’approccio è rivolto a: i) migliorare la qualità organizzativa e professionale; ii) sviluppare i processi di rete; iii) introdurre metodologie di gestione basate sulla social accountability; iv) favorire la nascita di nuova imprenditorialità sociale (anche a fini di creazione di occupazione, con attenzione allo specifico femminile) ed il rafforzamento della capacità di inserimento lavorativo di quella in essere, con particolare riferimento alle cooperative sociali di tipo B. In questo quadro, la Regione sostiene anche il processo di trasformazione delle IPAB in ASP o fondazioni, viste come parte della complessiva rete del no profit. A titolo esemplificativo ci si riferisce a:

- Rafforzamento delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore in termini di efficienza ed efficacia della loro azione (es. attività di certificazione di qualità delle istituzioni private e di terzo settore che erogano servizi del 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).
- Rafforzamento delle attività delle imprese sociali di inserimento lavorativo.
- Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il microcredito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività.
- 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.
- Promozione e realizzazione di attività di ricerca, sviluppo di modelli e di format sperimentali di progetto nell’ambito dell’innovazione sociale, anche attraverso sviluppo di partenariati transnazionali e messa in rete delle esperienze. Sperimentazione di alcuni progetti di innovazione sociale nel settore dell’economia.

Obiettivo specifico “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”

L’obiettivo è affrontato attraverso due linee di azione: i) rafforzamento delle condizioni di accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-educativi e ii) rafforzamento ed innovazione delle caratteristiche dei servizi socio-educativi e di cura e dei relativi dispositivi di programmazione e produzione.

La prima linea comprende il sostegno del FSE ad interventi relativi a minori ed anziani, rivolti in via prevalente alle famiglie per le quali l’accesso ai servizi costituisca una condizione rilevante per la possibilità di mantenere/attivare l’occupazione e/o in condizione di povertà o esclusione sociale, reale o potenziale, anche con riferimento alla presenza di condizioni di disabilità e limitazione dell’autonomia. Le risorse FSE sono rivolte a garantire una migliore equità di accesso, nell’ambito delle ordinarie politiche socio-assistenziali e socio-educative della Regione. Attraverso lo strumento dei buoni di servizio sono sostenuti in via prioritaria gli

schemi di intervento funzionali anche al raggiungimento di obiettivi occupazionali (emersione del lavoro irregolare) e di efficienza dei dispositivi di produzione dei servizi, pubblici e privati.

A titolo esemplificativo sono parte del campo di azione:

- l'assistenza ai non autosufficienti rivolta alle dimissioni protette ed alla riduzione della residenzialità, attraverso servizi domiciliari;
- l'acquisizione da parte di nuclei familiari di buoni per l'accesso a prestazioni individuali di servizi domiciliari, erogate da singoli lavoratori iscritti ad apposito elenco regionale, costituito e mantenuto anche al fine della emersione del lavoro irregolare nei servizi di cura;
- la contribuzione parziale, attraverso buono di accesso di valore proporzionale al valore dell'ISEE, al pagamento delle rette dei servizi di prima infanzia.

La linea di attività relativa alla qualificazione ed all'efficientamento del sistema dell'offerta di servizi socio-educativi e di cura rivolti a minori ed agli anziani è rivolta all'introduzione di standard di servizio (LIVEAS) e metodiche di accreditamento dei soggetti erogatori, nonché il conseguente adeguamento delle professionalità degli operatori pubblici e privati impegnati nel processo di programmazione e realizzazione dei servizi. La qualificazione del sistema a rete, rivolta alle diverse tipologie di operatori, incluso il mondo associativo attivo nel campo delle politiche sociali, è finalizzata anche alla promozione dell'occupazione regolare negli ambiti di cura. Sono qui previsti anche i percorsi di accompagnamento di trasformazione delle IPAB in soggetti pubblici ASP o soggetti privati, fondazioni e lo sviluppo del sistema informativo delle politiche sociali (SISO), nell'ambito dell'Agenda Digitale dell'Umbria.¹¹⁶ Al fine di un maggior impatto delle azioni, sono oggetto dell'obiettivo specifico anche interventi di implementazione di servizi ascolto di consulenza, informazione e sensibilizzazione (ad esempio sulla funzione dei social network e l'importanza di azione nell'ambito di schemi di rete), informazione attraverso portali internet, i cui contenuti possano essere definiti ed aggiornati anche attraverso la partecipazione dell'associazionismo.

Il PO FESR, in linea con gli indirizzi strategici formulati nel documento "Verso il Quadro Strategico Regionale 2014-2020" e con le linee programmatiche presentate nel "Quadro Strategico Regionale 2014-2020", intende sostenere il sistema regionale della ricerca, dell'innovazione e della competitività. La tematica della crescita inclusiva è strettamente connessa alle dimensioni della crescita intelligente e della sostenibilità che, nell'accezione della strategia Europa 2020, oltre a riferirsi agli aspetti legati all'occupazione, riguarda anche l'inclusione sociale. Tali obiettivi sono da realizzare prevalentemente attraverso l'azione programmata con il PO FSE. Il PO FESR, però, agirà in maniera trasversale rispetto alla tematica della crescita inclusiva e, quindi, della coesione sociale. Nello specifico, le azioni a supporto della ricerca, della innovazione (Asse 1) e della competitività del sistema regionale (Asse 3) sono mirate a creare una "piena" e "buona" occupazione. Ciò nell'ottica di costruire, rafforzare e valorizzare il capitale umano, con particolare riferimento a quello giovanile e, quindi, garantire una prospettiva dignitosa di vita. Il PO FESR intende incentivare il rientro in Umbria dei talenti imprenditoriali, stimolare i giovani nella ricerca di nuove opportunità, nonché promuovere la mobilità sociale ascendente. Inoltre, in un'ottica di crescita inclusiva, il PO promuove lo sviluppo urbano sostenibile (Asse 5) e la adozione di strategie integrate per le aree interne del territorio regionale, atte a rafforzare la coesione sociale e territoriale in un'ottica di crescita inclusiva delle realtà urbane e rurali. Con l'obiettivo di assicurare un adeguato rafforzamento della coesione economica, sociale e territoriale, le procedure di attuazione del PO mirano a promuovere la parità tra uomini e donne e a integrare la prospettiva di genere, nonché a combattere le discriminazioni fondate su sesso, razza o origine etnica, religione o convinzioni personali, disabilità, età o orientamento sessuale, come sancito dall'art. 2 del Trattato sull'Unione europea (TUE), dall'art. 10 TFUE e dall'art. 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, con particolare attenzione per l'accessibilità per le persone con disabilità.

116 <http://www.regione.umbria.it/agenda-digitale>.

2.3 EVOLUZIONE E SVILUPPO DELLA GOVERNANCE TERRITORIALE

Il primo Piano Sociale Regionale della Regione Umbria (deliberazione del Consiglio Regionale n. 759 del 20/12/1999) venne approvato prima della legge 328/2000 e in anticipo rispetto ad altre regioni. Tale Piano mirava a una riorganizzazione della *governance* territoriale volta a desanitarizzare il sociale, ritirare le deleghe dei comuni alle Usl, produrre i servizi sociali in forma associata all'interno degli ambiti territoriali, sostenere una programmazione sociale basata sul principio di sussidiarietà con una *governance* partecipata.

Il secondo Piano Sociale Regionale (deliberazione del Consiglio Regionale n. 368 del 19/01/2010) giunse dopo un decennio di profonde trasformazioni: la *governance* territoriale prevedeva che i Comuni svolgessero le funzioni sociali in forma associata negli A.T.I. (Ambiti Territoriali Integrati), che, a loro volta, provvedevano all'esercizio e all'erogazione dei servizi sociali tramite le Zone sociali.

Solo con l'approvazione della legge regionale 17 agosto 2016, n. 10 di modifica del Testo Unico in materia di sanità e servizi sociali, la *governance* territoriale del sistema dei servizi sociali si è stabilizzata dopo essere stata interessata da molteplici mutamenti che di seguito si riassumono.

Tale assetto, successivamente, subirà molteplici cambiamenti che di seguito si riassumono: solo da ultimo la *governance* territoriale del sistema dei servizi sociali si è stabilizzata.

La legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (*Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali- ora confluita nella legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"*), in coerenza con il coevo secondo Piano Sociale Regionale, ribadiva che i comuni conferivano le funzioni amministrative in materia di politiche sociali e integrazione socio-sanitaria agli A.T.I. (Ambiti Territoriali Integrati), già stati istituiti con la legge regionale 9 luglio 2007, n. 23 (*Riforma del sistema amministrativo regionale e locale - Unione europea e relazioni internazionali - Innovazione e semplificazione.*), quali forme speciali di cooperazione tra gli enti locali, con personalità giuridica, autonomia regolamentare, organizzativa e di bilancio nell'ambito delle risorse ad essi attribuite dai Comuni, dalle Province e dalla Regione. Gli A.T.I. agivano con propri organi (art. 21 l.r. 23/2007): l'assemblea di ambito e il presidente. La legge regionale 23 dicembre 2011, n. 18 (*Riforma del sistema amministrativo regionale e delle autonomie locali e istituzione dell'Agenzia forestale regionale. Conseguenti modifiche normative.*) sostituiva i precedenti quattro ATI con otto Unioni speciali di comuni e la legge regionale 17 maggio 2013, n. 11 (*Norme di organizzazione territoriale del servizio idrico integrato e del servizio di gestione integrata dei rifiuti - Soppressione degli Ambiti territoriali integrati.*), in attuazione dell' [art. 68 della l.r. 18/2011](#), dettava le norme per la soppressione degli A.T.I. affermando, all'art. 16, che ciascun A.T.I. avrebbe continuato ad esercitare le funzioni in materia di politiche sociali e turismo fino alla data di approvazione di tutti i regolamenti di organizzazione e funzionamento delle Unioni speciali di comuni di cui alla [l.r. 18/2011](#).

Il legislatore nazionale è poi intervenuto nel processo di riordino degli enti territoriali con la legge 7 aprile 2014, n. 56 (*Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni.* - c.d. legge Del Rio), che istituisce le nuove province quali enti di area vasta di secondo livello. La Regione Umbria è stata chiamata, dunque, a "*ridisegnare e semplificare gli assetti istituzionali, le prassi e le procedure dell'azione amministrativa, per migliorare il rapporto tra amministrazioni pubbliche e società*" (DAP 2014-2016) e, conseguentemente, la legge regionale 2 aprile 2015, n. 10 (*Riordino delle funzioni amministrative regionali, di area vasta, delle forme associative di Comuni e comunali - Conseguenti modificazioni normative.*) ha soppresso le Unioni speciali di comuni, nonché gli Ambiti Territoriali Integrati (che continuavano, ove non già attivate le Unioni speciali di comuni, a esercitare le funzioni in materia di politiche sociali), e ha conferito le funzioni in materia di politiche sociali ai comuni, che le esercitano prevalentemente con le forme associative di cui all'art. 30, c. 4, del d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267 (Convenzioni).

Con legge regionale 17 agosto 2016, n. 10 (*Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8*) è stato modificato il TU l.r. 11/2015 rendendolo coerente con il disposto della l.r. 10/2015 e restituendo centralità alla Zona sociale.

Il presente Piano Sociale Regionale individua, conseguentemente, nella Zona sociale la forma associata con la quale i comuni esercitano le funzioni in materia di politiche sociali.

Con specifico riferimento all'efficiente ed efficace utilizzo delle risorse comunitarie, il POR FSE e, in particolare, il PRA (Piano di Rafforzamento Amministrativo) pongono l'esigenza - in ragione della crescente insufficienza delle risorse pubbliche in rapporto alla evoluzione dei bisogni cui dare risposta e in relazione alle esigenze gestionali - di un rafforzamento stabile e permanente (strutturale) della Pubblica amministrazione, attraverso lo sviluppo normativo, procedurale, strumentale, organizzativo e professionale. Tale impegno coincide con

l'evoluzione degli assetti istituzionali e amministrativi sopra descritta e richiede, pertanto, un innalzamento della qualità e un adeguato coordinamento delle amministrazioni.

In tale contesto, l'Agenda Digitale dell'Umbria¹¹⁷ esplicita gli obiettivi della “erogazione di servizi con modalità innovative”, del “miglioramento della qualità della vita dei cittadini” e della “innovazione sociale”, anche attraverso la reingegnerizzazione dei processi delle PA (con lo sviluppo dell'amministrazione digitale), individuando tra le missioni strategiche quelle della “cittadinanza e diritti esigibili con il digitale” e della “qualità della vita e salute con il digitale”.¹¹⁸

Il risultato atteso, dunque, è il rafforzamento della governance multilivello e in particolare delle capacità amministrativa e tecnica della pubblica amministrazione nei programmi di investimento pubblico. Tale lavoro d'innovazione strutturale dell'amministrazione andrà svolto in parallelo con l'erogazione dei servizi e degli interventi sociali.

117 Piano digitale regionale triennale (PDRT), di cui all'art. 4 della l.r. 9/2014.

118 Regione Umbria, *Rapporto di avanzamento del Piano digitale regionale triennale (PDRT) al 15 dicembre 2014*.

CAPITOLO 3 - LE AZIONI DI SISTEMA

3.1 LE FINALITÀ E LE STRATEGIE DEL PIANO

Il Piano sociale regionale è lo strumento di governo del sistema dei servizi e delle attività sociali mediante il quale la Regione definisce gli indirizzi, gli obiettivi, le priorità sociali, la soglia territoriale ottimale per la programmazione e la gestione degli interventi sociali ed i criteri per la relativa attuazione.¹¹⁹

Il nuovo Piano sociale della Regione Umbria intende porre come obiettivo strategico generale il consolidamento del sistema integrato territoriale degli interventi e dei servizi sociali, volto a favorire la produzione e lo sviluppo dei beni pubblici comuni e ad attivare le risorse comunitarie nel pieno rispetto dei diritti e della centralità della persona.

Nello specifico, il Piano sociale assume le seguenti **FINALITÀ** di carattere generale:

I. il perseguimento del **principio di equità** mediante la maggiore attenzione ai nuovi e accresciuti bisogni della popolazione nell'attuale contesto di crisi e di profondi mutamenti sociali, al fine di migliorare l'inclusione e la coesione sociale attraverso un rinnovato riconoscimento del diritto di usufruire delle prestazioni sociali;

II. l'affermazione della **centralità della persona** attraverso la partecipazione attiva dei cittadini alla definizione di progetti personalizzati e il coordinamento degli attori sociali in un sistema a rete aperto e flessibile;

III. la **responsabilizzazione dei cittadini** mediante servizi e interventi sociali di tipo cooperativo piuttosto che competitivi, orientati alla produzione di un valore pubblico.

Le **STRATEGIE** per raggiungere tali finalità e realizzare un sistema di welfare moderno e in grado di affrontare un cambiamento organizzativo e di processo, possono essere così declinate:

1. lo sviluppo di un **welfare comunitario** che punti alla costruzione di relazioni e di legami di fiducia, alla valorizzazione del sapere esperienziale, allo sviluppo del capitale sociale e all'empowerment delle comunità locali;

2. la piena realizzazione di un **welfare plurale**, mediante il rafforzamento di un sistema basato sulla centralità della Zona sociale e sul consolidamento della gestione associata, su di un rilancio dei processi partecipativi e concertativi di territorio in grado di sviluppare reti e partnership pubbliche e private e su un modello d'integrazione socio-sanitaria efficace e capace di coinvolgere le altre politiche di settore;

3. l'enfaticizzazione dell'aspetto abilitante e capacitante del **welfare attivo**, dinamico e solidale, in grado di favorire maggiore responsabilità e coinvolgimento dei beneficiari;

4. l'utilizzo delle risorse, degli strumenti e delle opportunità offerte dalla **nuova programmazione europea** dei fondi strutturali e l'incremento della capacità di partecipazione ai progetti promossi dall'Unione Europea, non solo come strategia per compensare le minori risorse nazionali ma, soprattutto, come occasione di miglioramento del sistema sociale e di promozione dell'innovazione;

5. **l'efficientamento del sistema** attraverso l'erogazione di prestazioni di qualità, una informazione trasparente e il rafforzamento delle alleanze territoriali;

6. l'affermazione di un **orientamento valutativo e rendicontativo** volto a consentire un uso più coerente delle risorse e a favorire azioni coordinate, con il pieno coinvolgimento di tutti gli stakeholder locali, al fine di adeguare le scelte strategiche alle caratteristiche dei diversi contesti territoriali.

Per realizzare ciò, gli **OBIETTIVI** del Piano sono:

a. promuovere e sostenere **l'innovazione sociale**, mediante una programmazione orientata all'inclusività e alla partecipazione attiva dei cittadini, la strutturazione di una governance territoriale basata su modalità cooperative tra i diversi attori territoriali e lo sviluppo di nuove strumentazioni e tecnologie utili a modificare processi, a facilitare gli accessi e a connettere reti e persone;

b. assicurare un livello di **integrazione socio-sanitaria** tale da determinare nuovi processi volti al cambiamento istituzionale, organizzativo e culturale del sistema locale dei servizi socio-sanitari, che riprenda e sviluppi il modello maturato nell'ambito della non autosufficienza, grazie all'esperienza positiva avviata con

¹¹⁹ Art. 270, comma 1, TU 11/2015.

il PRINA (Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza), estendendolo progressivamente a tutto il sistema socio-sanitario;

c. avviare un processo che consenta di definire e riqualificare, in maniera graduale e con il coinvolgimento dei territori, i **livelli essenziali dell'assistenza sociale**, anche per uniformare le prestazioni nel territorio regionali (LIVEAS);

d. implementare, all'interno del Sistema Informativo Socio Sanitario nazionale (SISS), il **Sistema Informativo Sociale** (SISo), anche nell'ottica dell'integrazione con il SIRU (Sistema informativo regionale dell'Umbria) e in coerenza con l'Agenda Digitale dell'Umbria;

e. acquisire una visione più ricca e complessa della società locale e regionale mediante percorsi più puntuali di **studio e analisi dei nuovi bisogni** determinati dalle trasformazioni economiche, politiche e sociali, rafforzando la collaborazione con le università e gli istituti di ricerca (a partire da AUR, Istat...) e qualificando il sistema della programmazione regionale e zonale con strumenti di analisi preliminari e rendicontativi al fine di consentire il pieno coinvolgimento degli stakeholder territoriali e la massima trasparenza dei processi;

f. rilanciare un modello di **governance** basato sulle Zone Sociali, quali articolazioni preposte, ai sensi della l.r. 11/2015, alla gestione associata degli interventi e dei servizi sociali;

g. definire una scala di priorità degli interventi, anche sulla base delle indicazioni venute dal "Tavolo salute e coesione sociale", che nello specifico sono:

- i. promuovere azioni che sostengano e tutelino le giovani generazioni, con una distinzione tra la progettualità rivolta all'infanzia, agli adolescenti e ai giovani adulti;
- ii. promuovere percorsi di inclusione sociale volti a favorire il superamento della condizione di povertà estrema e di emarginazione dei singoli e delle famiglie;
- iii. sostenere le persone in condizioni di fragilità e di vulnerabilità al fine di ridurre il rischio di scivolamento verso forme di povertà estrema e, in particolar modo, le famiglie a forte disagio economico e sociale o a rischio di impoverimento;
- iv. sostenere le persone non autosufficienti e le loro famiglie, intervenendo sia sul versante delle persone con disabilità giovani, adulte e minori, sia su quello delle persone anziane, anche al fine di favorirne la permanenza nel proprio domicilio ed evitarne il ricovero in strutture residenziali;
- v. attuare i principi indicati nella Convenzione ONU in materia di disabilità¹²⁰ promuovendo percorsi che conducano alla autonomia possibile della persona.

3.2 L'INNOVAZIONE SOCIALE

La programmazione sociale degli ultimi 10 anni in Umbria si è focalizzata su alcuni assi strategici che hanno cercato di rimettere al centro il sistema delle Autonomie Locali e di costruire una programmazione dal basso con proprie regole e strumenti. Si è, cioè, orientata su alcune direttrici che hanno riguardato le modalità di programmazione e di gestione associata, l'universalizzazione del sistema, la sussidiarietà e le modalità di partecipazione delle comunità territoriali, la regolazione degli interventi sociali pubblici e l'integrazione con le altre politiche. Oltre alla necessità di consolidare il quadro più generale del sistema, il presente Piano intende approfondire quelle azioni su cui si fonda l'innovazione in Umbria. Sulla scorta della definizione europea d'innovazione sociale (intesa come sviluppo e implementazione di nuove idee, di servizi e di modelli, per soddisfare le esigenze sociali e per creare nuove relazioni o collaborazioni, che rappresentino efficaci risposte alle pressanti richieste sociali), occorre coniugare la necessità di rendere più efficiente il sistema dei servizi sociali regionali con il miglioramento delle capacità degli individui (singoli o associati) di agire. Tutto ciò si basa, da un lato, nel cercare di consolidare e di migliorare l'attuale assetto organizzativo e operativo del sistema sociale regionale e, dall'altro, nel far emergere, sostenere e sviluppare la creatività dei cittadini, delle organizzazioni della società civile, delle comunità locali e delle imprese. Si tratta, cioè, di stimolare nuove idee che funzionino ("*new ideas that work*") in risposta a bisogni sociali ancora insoddisfatti e di stimolare sempre di più il ruolo attivo delle persone (consumatori e cittadini), ma anche di istituzioni e organizzazioni nella realizzazione concreta dei servizi e degli interventi in ambito sociale.

¹²⁰ Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".

Gli elementi fondanti del processo d'innovazione avviato nella nostra regione sono:

- il metodo cooperativo e inclusivo delle azioni programmatiche e progettuali;
- l'approccio alle *capacitazioni* che sostiene le azioni personalizzate consapevolmente intraprese da parte dei beneficiari;
- una progettazione che guarda alla comunità come risorsa e come fonte per l'innovazione e un rigoroso approccio metodologico che considera la valutazione e la rendicontazione sociale come veri strumenti di verifica e controllo.

Processo e innovazione sono, infatti, intimamente connessi, avendo il processo un impatto importante sul tipo di innovazione sviluppato.

Il POR FSE attribuisce particolare importanza alla sperimentazione di progetti di innovazione sociale:

- che realizzino un effettivo cambio di paradigma anche attraverso l'innovazione tecnologica, centrato sullo sviluppo di nuove modalità di produrre contenuti, relazioni e attività economiche (modello "ecosistema" di innovazione sociale);
- che ripensino e rigenerino spazi e idee capaci di attivare strumenti e praticare processi di produzione condivisi e partecipativi (per esempio: nuove modalità relazionali quali i *Community Lab*, finalizzati a sviluppare una "creatività innovativa metodologica"; il ricorso al *crowdfunding* e al *crow-working*, oppure centri per l'innovazione come spazi e luoghi che riuniscono le persone per imparare, condividere e collaborare; *HUB* o *Network* per l'innovazione).

Lo sviluppo di progetti sperimentali d'innovazione sociale è volto a superare gli schemi tradizionali di welfare a fronte della crescita qualitativa e quantitativa dei bisogni sociali accompagnata dalla decrescita delle risorse economiche alla base delle politiche pubbliche. L'impraticabilità della riduzione lineare dei servizi rende necessaria l'evoluzione dei loro modelli di produzione, basata sul coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* interessati (a iniziare dai portatori dei bisogni) e sulla istituzione di circuiti di produzione e scambio a carattere attivo e partecipato. Per tale ragione i progetti a carattere innovativo sono visti in stretta relazione con gli interventi di natura socio-assistenziale volti alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale, in una logica di crescita della capacità di risposta basata sull'evoluzione delle modalità di azione. Gli interventi volti alla promozione dell'economia sociale, coerenti con gli orientamenti espressi dalla Commissione nel *Social Investment Package*, sono svolti nella logica del welfare di comunità, della produzione collettiva di beni comuni e dell'aumento del valore prodotto a invarianza di spesa. Particolare importanza è attribuita alla sperimentazione di progetti per l'utilizzo sociale del patrimonio pubblico, attraverso un'azione sistematica di ricognizione degli spazi pubblici collegata a un piano di sviluppo di forme di socialità diffusa.

Assumere la prospettiva della *social innovation* richiede, quindi, che si definiscano delle linee guida condivise e più dettagliate che chiariscano cosa è innovazione sociale nel nostro territorio.

Sulla base della definizione generale di innovazione sociale, la stessa Commissione Europea ritiene che almeno tre caratteristiche debbano essere tradotte in criteri:

- la necessità sociale che si intende affrontare;
- le qualità sociali degli strumenti o metodi che vengono utilizzati;
- il carattere innovativo delle attività.

L'innovazione sociale va poi definita in rapporto con la capacità istituzionale: per innovare occorre capacità e a sua volta l'innovazione produce risorse che richiedono un'evoluzione delle usuali pratiche amministrative per affrontare in maniera più efficace le sfide poste dalla società. In merito a ciò un aspetto su cui attivare iniziative di capacitazione riguarda lo sviluppo di una programmazione partecipata, intesa come modalità programmatica in cui la PA acquisisce informazioni sul "campo" riguardo a bisogni e schemi di risposta, stimola la progettualità diffusa, discute e verifica le proprie strategie.

Nella fase di programmazione esecutiva delle azioni di *social innovation* potrebbe essere opportuno, inoltre, proporre percorsi di programmazione pre-competitiva, con scambi aperti a tutti gli attori coinvolti per acquisire informazioni utili alla progettazione della policy, seguiti dallo sviluppo di processi aggregativi tra soggetti/progetti dotati di ratio comuni attraverso l'emanazione di un avviso competitivo.

Emergono ampi spazi all'interno dei quali immaginare un sistema di nuova *governance* pubblica sorretto dalla co-produzione di servizi sociali da parte di enti e istituzioni pubbliche, del privato non profit e del mondo profit. Quest'orizzonte apre agli apporti delle reti sociali degli utenti (famiglia, amici, comunità, associazioni) e dei professionisti (organizzazioni di appartenenza, reti di pari, enti locali), per la produzione di servizi a favore dei cittadini e della comunità di riferimento.

3.3 LA PERSONA AL CENTRO DELLA COMUNITÀ

3.3.1 Il welfare comunitario

La comunità locale è l'insieme di persone, gruppi, soggetti istituzionali, presenti in un determinato territorio, che interagiscono con i bisogni da soddisfare, i problemi da risolvere, le opportunità da cogliere e, in definitiva, con le scelte da compiere. Scegliere e decidere è l'attività caratteristica della programmazione per tutelare e garantire i diritti dei cittadini e per promuovere l'inclusione e la coesione sociale. In tal senso la programmazione non può che essere partecipata dal basso, trasparente e democratica. All'identità di un territorio concorrono la complessità delle "reti comunitarie" che lo abitano (famiglia, vicinato, volontariato), il ruolo svolto dalle "comunità educative" (scuole, associazioni, spazi e attori della produzione culturale...) e la capacità delle aziende di produrre capitale sociale. La comunità locale è soggetta alle paure securitarie, alla sfiducia nelle istituzioni, alla frammentazione sociale. Stabilire connessioni, tenere insieme, ricucire il tessuto sociale, attivare risorse, sono al tempo stesso finalità e precondizioni della costruzione del welfare comunitario. In questa ottica il contributo degli enti locali va più verso la connessione delle reti che non verso la storica offerta di prestazioni e gli attori della programmazione sociale vanno intesi come "imprenditori di reti", facilitatori di relazioni e di coinvolgimento degli attori della comunità territoriale. Realizzare un welfare di comunità significa, dunque, sperimentare pratiche partecipative nell'ambito della elaborazione dei Piani di zona. Ciò consente di costruire un pensiero innovativo in grado di affrontare i mutamenti sociali.

L'attivazione delle risorse comunitarie porta alla ridefinizione delle priorità e ad affrontare le nuove dimensioni del disagio sociale, sino a elaborare politiche trasversali innovative e più rispondenti ai bisogni locali. Il welfare comunitario, pertanto, è in grado di uscire dai luoghi tradizionali della presa in carico del soggetto per andare verso i cittadini, in particolare verso coloro che sono più distanti dalle istituzioni, come i nuovi vulnerabili, che non sono abituati a rivolgersi ai servizi sociali, o i "non-cittadini", che costruiscono reti sociali separate dal resto della comunità e dalle istituzioni, come i migranti, ma anche i giovani.

A questo proposito, è necessario tenere conto della complessità delle cause che generano il disagio non solo intervenendo sulla persona che di tale disagio è portatrice, ma anche sul contesto (individuale, territoriale) che lo favorisce, rimuovendo fattori di illegalità, abbandono, degrado, o, in positivo, stimolando il contesto e le risorse che potrebbero rappresentare fattori di risoluzione del disagio stesso. Questa macrostrategia ha il duplice obiettivo di promuovere l'integrazione sociale dei gruppi deboli e di realizzare un cambiamento significativo nelle comunità territoriali di riferimento in termini di maggiore coesione sociale e, quindi, di maggiore consapevolezza, responsabilizzazione e attivazione nella ricerca di risposte integrate e coese.

Una società coesa e inclusiva rende le persone attive e capaci di affrontare le difficoltà usufruendo del valore pubblico dei beni comuni prodotti da un welfare comunitario, dinamico e solidale e riesce con più facilità ed efficacia a generare reddito e lavoro, produttività e innovazione, cultura e conoscenza, salute e qualità della vita. Una società che offre maggiori opportunità, più giusta e che non lascia indietro nessuno, incoraggia l'impegno delle persone, promuove l'intraprendenza, incentiva i processi di apprendimento, genera fiducia nel futuro, produce socialità e solidarietà; in altri termini: accresce il capitale sociale.

"*People first*", prima le persone; non gli interessi, le rendite di posizione o i privilegi. Una scelta che non significa individualismo, ma il suo contrario: non lasciare indietro nessuno, non lasciare nessuno da solo. Significa scommettere sul capitale umano e sociale come leva per lo sviluppo e l'innovazione orientati alla produzione di valori di tipo cooperativo piuttosto che competitivo. Significa uscire dalla logica assistenzialista per promuovere il legame inscindibile tra crescita del capitale sociale e sviluppo economico.

3.3.2 Cura e rigenerazione dei beni comuni urbani e sociali

La programmazione regionale, anche nel POR FSE, all'interno dell'obiettivo specifico "Rafforzamento dell'economia sociale",¹²¹ valorizza la produzione collettiva di beni comuni riaffermando la necessità di coinvolgere i portatori di bisogni nella produzione di servizi e nella sperimentazione di progetti volti all'utilizzo sociale del patrimonio pubblico. In questo contesto, per beni comuni sono da intendersi i beni pubblici comuni urbani e sociali, che possono essere definiti come quei beni, materiali e immateriali, le cui utilità essenziali sono destinate a soddisfare bisogni corrispondenti ai diritti civili e sociali della persona, mentre i beni comuni non rientrano *stricto sensu* nella specie dei beni pubblici, poiché sono a titolarità diffusa, potendo appartenere non

121 Cfr. par 2.2.

solo a persone pubbliche, ma anche a privati.¹²² I comuni, nella forma associata delle Zone Sociali, anche in collaborazione con ANCI, possono essere promotori, nel rispetto dell'art. 24 della L. 164/2014, c.d. "Sblocca Italia", di Patti di sussidiarietà per favorire l'utilizzo, la cura e la rigenerazione degli spazi pubblici e dei beni sociali urbani, secondo la logica inclusiva e partecipativa del welfare comunitario e del welfare attivo. I regolamenti comunali conseguenti, disciplinanti la collaborazione sussidiaria fra cittadini e amministrazione comunale per la cura e la rigenerazione dei beni pubblici comuni municipali e sociali, devono garantire le prerogative pubbliche in materia di vigilanza, programmazione e verifica e, parimenti, assicurare la massima inclusività, trasparenza e apertura.¹²³ Il Piano sociale di Zona è lo strumento programmatico all'interno del quale effettuare la ricognizione dei beni pubblici comuni del territorio e indicarne le forme e le modalità di utilizzo coerenti con le finalità indicate nel POR FSE e nella programmazione sociale regionale e zonale. La cittadinanza attiva può esprimersi, pertanto, nelle iniziative di cura e rigenerazione dei beni pubblici comuni urbani e sociali anche valorizzando il protagonismo delle associazioni giovanili, con particolare riferimento all'utilizzo degli spazi pubblici.

3.4 ASSETTI ISTITUZIONALI E ORGANIZZATIVI DELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI

3.4.1 La concertazione regionale

La presente programmazione sociale è frutto di un processo aperto, che ha attivato la partecipazione dei soggetti istituzionali e sociali, anche attraverso la concertazione della Regione con gli enti Locali nel Consiglio delle Autonomie Locali (di cui alla l.r. n. 20 del 16/12/2008) e con i soggetti sociali nel Tavolo dell'Alleanza per l'Umbria (istituito con DGR n. 1064 del 26/07/2010 "Proposta per la nuova concertazione - Determinazioni").¹²⁴ L'articolazione tematica "Salute e coesione sociale" del Tavolo Alleanza per l'Umbria - finalizzata al confronto, all'approfondimento, alla condivisione dei contenuti in materia e all'istruttoria di provvedimenti, piani e programmi - ha proposto priorità, linee di azione e obiettivi per gli atti settoriali di programmazione regionale sul sociale. Il testo preadottato del presente Piano è stato sottoposto a partecipazione a far data dal novembre 2015 e sino alla sua approvazione definitiva. Le osservazioni scritte, contenenti proposte di integrazioni o modificazioni, sono state analizzate con uno strumento scientifico di interrogazione del testo che ha restituito indicazioni utili al cambiamento della proposta iniziale.

3.4.2 Le Zone Sociali

La Zona sociale, di cui all'art. 268 bis del TU 11/2015, è la denominazione dell'articolazione territoriale corrispondente al territorio del Distretto Sanitario, preposta, ai sensi della l.r. 10/2015 (all. C), alla gestione associata, prevalentemente con la forma della convenzione, di cui all'art. 30 del d.lgs. 267/2000, delle funzioni in materia di politiche sociali esercitate dai Comuni. Le Zone Sociali, tramite il Comune capofila, esercitano le seguenti funzioni:

- definiscono gli obiettivi da perseguire per garantire la gestione associata secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, uniformità e appropriatezza nel sistema di offerta ed equità per l'accesso alle prestazioni e ne verificano il raggiungimento;
- provvedono all'erogazione degli interventi e dei servizi sociali;
- provvedono al rilascio dell'accreditamento e istituiscono l'elenco delle strutture accreditate;

¹²² Ministero della Giustizia, *Commissione Rodotà - per la modifica delle norme del codice civile in materia di beni pubblici (14 giugno 2007)*, http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.wp?contentId=SPS47617

¹²³ Art. 24 della legge 164/2014 "Sblocca Italia" (*Misure di agevolazione della partecipazione delle comunità locali in materia di tutela e valorizzazione del territorio*). *I comuni possono definire con apposita delibera i criteri e le condizioni per la realizzazione di interventi su progetti presentati da cittadini singoli o associati, purché individuati in relazione al territorio da riqualificare. Gli interventi possono riguardare la pulizia, la manutenzione, l'abbellimento di aree verdi, piazze, strade ovvero interventi di decoro urbano, di recupero e riuso, con finalità di interesse generale, di aree e beni immobili inutilizzati, e in genere la valorizzazione di una limitata zona del territorio urbano o extraurbano. In relazione alla tipologia dei predetti interventi, i comuni possono deliberare riduzioni o esenzioni di tributi inerenti al tipo di attività posta in essere. L'esenzione è concessa per un periodo limitato e definito, per specifici tributi e per attività individuate dai comuni, in ragione dell'esercizio sussidiario dell'attività posta in essere. Tali riduzioni sono concesse prioritariamente a comunità di cittadini costituite in forme associative stabili e giuridicamente riconosciute.*

¹²⁴ Regione Umbria, *Umbria 2015: una nuova alleanza per lo sviluppo*, 13 ottobre 2010, <http://www.alleanzaperlosviluppo.regione.umbria.it/>.

- garantiscono l'unitarietà degli interventi e degli adempimenti amministrativi, la territorializzazione di un sistema di servizi a rete, l'operatività del sistema degli Uffici della cittadinanza;
- curano le attività di monitoraggio, di verifica e di valutazione dei servizi e degli interventi nonché la rilevazione dei dati e delle informazioni utili alla pianificazione sociale;
- garantiscono l'integrazione dei servizi di assistenza sociale con quelli sanitari e la attuano mediante accordi di programma con l'Azienda USL competente;
- garantiscono l'integrazione con le altre politiche di welfare e, in primo luogo, con quelle dell'istruzione, della cultura, della casa, della formazione e del lavoro.

La **Convenzione per la gestione associata**, di cui all'art. 265 del TU 11/2015, è lo strumento prevalente attraverso il quale i Comuni conferiscono la delega per l'esercizio delle funzioni in materia di politiche sociali alla Zona sociale ed individuano il **Comune capofila della Zona sociale**, che opera in luogo e per conto dei comuni deleganti, ai sensi dell'art. 30 c. 4 del d.lgs. 267/2000, con la possibilità, quindi, di porre in essere anche atti a rilevanza esterna. Gli atti adottati nell'esercizio della delega sono imputati a ogni effetto all'ente delegato.

La Convenzione definisce:

- i fini, la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie;
- le modalità e i criteri per l'assegnazione del personale qualora in carico agli ATI;
- le modalità di approvazione degli atti di programmazione e dei regolamenti sociali zonali;
- i servizi e le attività oggetto dell'esercizio associato;
- l'organizzazione e le modalità di gestione dei servizi e delle attività;
- le responsabilità amministrative e gestionali del Comune capofila;
- le modalità e i criteri secondo cui i Comuni deleganti contribuiscono alla Convenzione in termini di risorse economico-finanziarie, di personale e di risorse strumentali;
- le risorse umane e strumentali, ivi comprese le competenze tecniche (sociali, psico-sociali, pedagogico-educative e di comunicazione sociale), assegnate all'Ufficio di Piano.

La Zona sociale attiva, presso il Comune capofila, l'**Ufficio di Piano** (art. 268 bis, c. 2, del TU 11/2015) quale struttura preposta alla pianificazione sociale del territorio, cui competono le seguenti funzioni:

- la raccolta e l'elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, di risorse e opportunità, anche grazie al necessario coinvolgimento degli Uffici della cittadinanza;
- il supporto tecnico alle azioni di concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione dei Piani sociali di zona;
- la elaborazione degli atti di programmazione territoriale;
- il raccordo con la Regione;
- l'implementazione dei sistemi informativi già esistenti e in via di realizzazione (SIRU, SISo, SINA, SInBa, SIP, SIM, Casellario dell'Assistenza), finalizzati alla produzione dei flussi informativi.

All'Ufficio di Piano possono anche essere attribuite le seguenti funzioni:

- il monitoraggio della qualità offerta ai destinatari dei servizi;
- la responsabilità delle procedure amministrative connesse alla programmazione, alla gestione, al controllo, alla rendicontazione delle risorse finanziarie e all'affidamento dei servizi previsti dal Piano sociale di zona (definizione di bandi, gare d'appalto, ecc.);
- la responsabilità dell'allocazione delle risorse finanziarie, strutturali e umane sui diversi servizi e interventi di zona;
- l'elaborazione delle proposte di regolamento d'accesso e di compartecipazione degli utenti, da sottoporre all'approvazione dei competenti organismi istituzionali;
- il raccordo delle funzioni di comunicazione oggi in seno agli Uffici della cittadinanza.

Gli strumenti della governance e della partecipazione all'interno della Zona sociale sono: la Conferenza di Zona, il Tavolo zonale di concertazione, i Tavoli zonali di coprogettazione e i Laboratori di Comunità.

La Conferenza di Zona. Composta da tutti i Sindaci (o da loro assessori delegati) dei Comuni della medesima Zona sociale, ne realizza il coordinamento politico e istituzionale (art. 271 del TU 11/2015).

In particolare spetta alla CdZ:

- dotarsi di un regolamento per il proprio funzionamento;
- adottare gli atti di programmazione (Piano sociale di Zona), assicurando l'unitarietà degli interventi e la territorializzazione di un sistema di servizi a rete, anche individuando le risorse finanziarie che ciascun Comune, su base pro-capite, è tenuto a mettere a disposizione della Zona sociale al fine di consentire la realizzazione degli interventi previsti;
- adottare i regolamenti sociali zonali;
- regolare il funzionamento dell'Ufficio di Piano della Zona sociale e i suoi rapporti con i Comuni della Zona, nel rispetto delle direttive regionali;
- istituire gli organismi che assicurano la partecipazione al processo programmatorio territoriale (Tavolo zonale di concertazione e Tavoli zonali di coprogettazione);
- definire i criteri e le modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al relativo costo;
- verificare la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del Piano di zona, nonché la coerenza tra la programmazione territoriale e gli atti di indirizzo regionali;
- promuovere l'integrazione socio-sanitaria, nonché l'integrazione con le politiche attive del lavoro, della formazione, dell'istruzione, della cultura e le politiche abitative.

Il Tavolo zonale di concertazione. Ai sensi dell'art. 271 bis del TU 11/2015, è l'organismo partecipativo che contribuisce, in ciascuna Zona sociale, alla definizione delle linee fondamentali della programmazione sociale di Zona, alla elaborazione del Piano sociale di Zona e alla valutazione della sua realizzazione.

In attuazione degli articoli 270, c. 4, lett. e) e 271 bis, c. 3 del TU 11/2015, sono definiti i seguenti criteri e modalità per l'individuazione dei rappresentanti all'interno del Tavolo zonale di concertazione:

1. Criteri per la composizione

Minimo 15, massimo 25 rappresentanti, di cui:

- a) 2 rappresentanti dell'Azienda unità sanitaria locale (tra i quali almeno 1 del Distretto sanitario della Zona sociale) e, ove presenti nella Zona, sino a 2 rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera ovvero dell'Ospedale o Presidio Ospedaliero o Struttura di ricovero, sino a un massimo di 4 rappresentanti complessivi;
- b) da 3 a 4 rappresentanti degli enti pubblici operanti nel territorio con funzioni a rilevanza sociale: Università, Ordini professionali (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc...), Camere di commercio, INAIL, INPS, ISTAT, USSM, UEPE;
- c) da 1 a 2 rappresentanti dei soggetti nati a seguito della trasformazione delle IPAB (l.r. 25/2015), quali Aziende dei servizi alla persona (ASP), Fondazioni o Associazioni, con sede nel territorio;
- d) da 3 a 5 rappresentanti delle organizzazioni del mondo del lavoro presenti e maggiormente rappresentative a livello della singola Zona sociale;
- e) rappresentanti degli organismi aventi sede nel territorio della Zona di cui all'art. 1, c. 4 della L. 328/2000:
 - da 1 a 2 rappresentanti delle ONLUS;
 - da 3 a 4 rappresentanti degli organismi della cooperazione;
 - da 2 a 4 rappresentanti degli organismi operanti nel settore della programmazione o della gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, quali: associazioni ed enti di promozione sociale; fondazioni; enti di patronato; organizzazioni di volontariato; enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese.

2. Criteri per l'individuazione degli organismi

La Conferenza di Zona indica:

1. gli organismi di cui ai precedenti punti a) e b);
2. gli organismi di cui ai precedenti punti c), d) ed e) tenendo conto dei seguenti criteri:
 - rappresentatività;
 - iscrizione in un registro nazionale o regionale, qualora previsto dalla normativa di settore;
 - anzianità (di iscrizione in un registro di settore o di costituzione dell'organismo);
 - attività svolte nell'ambito del territorio della Zona sociale.

3. Modalità per la nomina dei rappresentanti

Entro 90 giorni dalla approvazione del presente Piano, la Conferenza di Zona (su proposta elaborata dall'Ufficio di Piano e, successivamente, formalizzata dal Comune Capofila), adotta un avviso pubblico a manifestare interesse a essere rappresentati nel Tavolo zonale di concertazione e a partecipare alla elaborazione del Piano sociale di zona (come previsto dall'art. 271 bis della l.r. TU 11/2015) rivolto agli organismi di cui ai precedenti punti c), d) ed e), con allegata modulistica da compilare a cura degli organismi candidati da cui si possano evincere le informazioni relative ai criteri di cui al precedente punto 2.

Le manifestazioni di interesse degli organismi devono pervenire entro i 30 giorni successivi dalla pubblicazione dell'avviso. Decorso tale termine, nei susseguenti 60 giorni:

- I. una apposita commissione (nominata dall'Ufficio di Piano con atto del Comune capofila della Zona sociale) esamina l'ammissibilità delle candidature pervenute e le valuta sulla base della corrispondenza ai criteri di cui al precedente punto 2;
- II. l'Ufficio di Piano elabora una proposta complessiva di composizione del Tavolo zonale di concertazione e la sottopone all'approvazione della Conferenza di Zona;
- III. la composizione del Tavolo zonale di concertazione, previa richiesta agli organismi individuati di indicazione dei nominativi dei rispettivi rappresentanti, è definita con atto del Comune capofila della Zona sociale ed è trasmessa al Servizio competente in materia sociale della Regione Umbria.

I rappresentanti nominati in seno al Tavolo zonale di concertazione durano in carica sino all'avvio della successiva fase programmatica del nuovo Piano sociale di Zona e possono essere sostituiti o cessare la funzione nei casi di impossibilità sopravvenuta, dimissioni, reiterate assenze ingiustificate alle riunioni o cessazione dell'attività dell'organismo rappresentato.

I Tavoli zonali di coprogettazione. Ai sensi dell'art. 271 ter del TU 11/2015, sono gli organismi partecipativi che contribuiscono, in ciascuna Zona sociale, alla progettazione degli interventi e dei servizi sociali programmati nel Piano sociale di Zona e alla valutazione della loro realizzazione.

Le aziende pubbliche di servizi alla persona e le persone giuridiche di diritto privato di cui alla l.r. 25/2014 e i soggetti di cui all'art. 1, commi 4 e 5, della L. 328/2000 (ONLUS; organismi della cooperazione; associazioni, enti di promozione sociale, fondazioni e organizzazioni di volontariato; enti di patronato; enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese; altri soggetti privati) sono invitati, ai sensi dell'art. 271 ter del TU 11/2015, dalla Conferenza di Zona a partecipare ai Tavoli zonali di coprogettazione, previa sottoscrizione degli **accordi procedurali** di cui all'art. 11 della L. 241/1990 (attraverso i quali si realizzano forme di collaborazione pubblico/privato senza finalità di profitto nell'esercizio della funzione sociale) e, ai sensi dell'art. 273 del TU 11/2015, sono, altresì, invitati dalla Conferenza di Zona, tramite l'Ufficio di Piano e mediante avviso pubblico, a partecipare alla successiva **attuazione** del Piano sociale di Zona.

I laboratori di comunità. Presso la Zona sociale sono attivati gruppi di lavoro tematici di tipo laboratoriale (luoghi della sperimentazione e della partecipazione) che hanno il compito di mettere in azione e sviluppare le risorse e le competenze della comunità locale.

I laboratori di comunità sono una opportunità, un metodo di elaborazione partecipata del mutamento sociale. Attraverso l'analisi partecipata dei contesti locali e dei casi concreti, la risposta ai bisogni della comunità viene fornita in modo partecipativo partendo dalla consapevolezza che è necessario innovare le istituzioni con sperimentazioni consapevoli, monitorate e accompagnate sino a farle divenire un sistema di apprendimento collettivo. I laboratori di comunità possono essere un tipo di intervento *ad hoc* e nel caso si utilizzano quando occorre attivare le risorse della comunità locale: ad esempio, quando il settore pubblico ricerca una maggiore vicinanza ai cittadini o quando occorre intervenire su un fenomeno di interesse collettivo. Possono essere anche una prassi di lavoro diventando uno strumento all'interno della cassetta degli attrezzi dell'operatore sociale utile a coinvolgere una rete ampia di servizi e di soggetti attivi nel contesto locale. I laboratori hanno, quindi, lo scopo di rafforzare modalità più dirette di coinvolgimento del territorio nell'ottica dell'*empowerment* comunitario. Aprire dei percorsi "strutturati" e "guidati" di *empowerment* di comunità significa, infatti, ripercorrere tutti i passaggi che sono necessari per tessere legami di condivisione assumendo un'ottica che vada oltre l'interesse individuale.

La sottoscrizione, da parte di tutti i soggetti coinvolti, di specifici **patti di partecipazione**, che disciplinino gli impegni reciproci e le modalità della partecipazione, mira alla massima trasparenza nei processi di progettazione, al pieno coinvolgimento dei cittadini singoli o associati e alla valutazione dei risultati dei servizi di welfare. Dato il forte carattere sperimentale dell'azione, il Piano rinvia a un percorso di formazione indirizzato agli operatori delle Zone per acquisire un metodo di elaborazione partecipata del mutamento sociale (di mappatura sociale, di ripensamento degli equilibri sociali e dei conflitti), basato sullo studio di casi e finalizzato a comprendere meglio le comunità attuali e le possibili evoluzioni del welfare locale grazie all'apporto dei cittadini singoli o associati.

All'interno dei laboratori di comunità possono essere attivati progetti di servizio denominati "progetti operatori di quartiere" per costruire nuove connessioni o supportare adeguatamente quelle esistenti tra i soggetti istituzionali, gli stakeholder e i cittadini. L'operatore di quartiere è inteso come "architetto" di quartiere e la sua azione si estende dalla "cura della città" in termini di qualità dello spazio fisico e dei luoghi pubblici, alla "cura delle persone" in termini di valorizzazione dei servizi alla persona già consolidati o da sviluppare. L'operatore di quartiere svolge la sua funzione con i soggetti collettivi del territorio, svolge attività di ascolto nell'ambito della comunità e favorisce l'attivazione delle reti sociali allo scopo di definire specifici progetti condivisi ed economicamente sostenibili.

LE 12 ZONE SOCIALI DELL'UMBRIA		
ZONA SOCIALE 1	ZONA SOCIALE 2	ZONA SOCIALE 3
Citerna Città di Castello Lisciano Niccone Monte Santa Maria Tiberina Montone Pietralunga San Giustino Umbertide	Corciano Perugia Torgiano	Assisi Bastia Umbra Bettona Cannara Valfabbrica
ZONA SOCIALE 4	ZONA SOCIALE 5	ZONA SOCIALE 6
Collazzone Deruta Fratta Todina Marsciano Massa Martana Monte Castello di Vibio San Venanzo Todi	Castiglione del Lago Città della Pieve Magione Paciano Panicale Passignano sul Trasimeno Piegaro Tuoro sul Trasimeno	Cascia Cerreto di Spoleto Monteleone di Spoleto Norcina Poggiodomo Preci Sant'Anatolia di Narco Scheggino Vallo di Nera
ZONA SOCIALE 7	ZONA SOCIALE 8	ZONA SOCIALE 9
Costacciaro Fossato di Vico Gubbio Gualdo Tadino Scheggia e Pascelupo Sigillo	Bevagna Foligno Gualdo Cattaneo Montefalco Nocera Umbra Sellano Spello Trevi Valtopina	Campello sul Clitunno Castel Ritaldi Giano dell'Umbria Spoleto
ZONA SOCIALE 10	ZONA SOCIALE 11	ZONA SOCIALE 12
Acquasparta Arrone Ferentillo Montefranco Polino	Alviano Amelia Attigliano Avigliano Umbro Calvi dell'Umbria	Allerona Baschi Castel Giorgio Castel Viscardo Fabro

San Gemini Stroncone Terni	Giove Guarda Lugnano in Teverina Montecastrilli Narni Otricoli Penna in Teverina	Ficulle Montecchio Montegabbione Monteleone d'Orvieto Orvieto Parrano Porano
----------------------------------	--	--

3.4.3 Il Piano sociale di Zona

Il Piano sociale di Zona è lo strumento di governo dei servizi e delle attività sociali mediante il quale la Zona sociale definisce gli indirizzi, gli obiettivi e le priorità per la programmazione nonché per la gestione degli interventi sociali e i criteri per la relativa attuazione.

La Regione intende sostenere l'attività di programmazione territoriale con i seguenti strumenti:

- la definizione di linee guida per l'elaborazione dei Piani di Zona al fine di fornire indicazioni sulle strutture organizzative, i processi e gli strumenti operativi di lavoro che sostengono la programmazione;
- il supporto e l'orientamento, per uniformare i Piani territoriali agli indirizzi della programmazione regionale e per realizzare i processi di monitoraggio e valutazione, attraverso la costituzione di un gruppo tecnico regionale - evolvendo l'esperienza, ormai giunta a compimento, della figura del Promotore Sociale - anche al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'offerta della rete sociale territoriale, di potenziare e sviluppare i processi di integrazione, di gestione associata dei servizi su scala sovra comunale, di sostenere i percorsi di concertazione e progettazione partecipata con il settore sanitario, le scuole e il privato sociale. In particolare, tale gruppo tecnico regionale sarà composto da un team di tre program manager, di cui uno esperto in programmazione europea, uno in gestione amministrativa e uno in materie sociali, i quali, operando insieme, dovranno promuovere:

- 1) la logica programmatoria e la governance zonale, con particolare riferimento al welfare comunitario e alla centralità della persona;
- 2) lo sviluppo delle competenze che riguardano i processi di budgetizzazione e di rendicontazione, con particolare riferimento ai Fondi strutturali europei e alla capacità di progettazione dei fondi europei di settore;
- 3) percorsi di capacitazione e formazione volti al rafforzamento continuo delle reti zonali e dei beni collettivi;

- l'introduzione di un sistema di premialità, a partire dal 2018 (sulla base dei risultati riguardanti il 2017), relativo al trasferimento delle risorse alle Zone Sociali che raggiungono gli obiettivi fissati nel Piano sociale di Zona e i target fissati dalla Regione.¹²⁵ Tali target, oltre alla adozione e all'attuazione del Piano sociale di Zona, nonché all'attivazione dei livelli di governo e di governance previsti (Ufficio di Piano, Tavolo zonale di concertazione, coprogettazione, laboratori di comunità...), terranno conto dell'aumento del livello di risorse erogate dai comuni della Zona sociale; del pieno ed efficace utilizzo del SISO; della realizzazione della gestione associata anche nella erogazione dei servizi e negli interventi sociali e non solo nella governance;

- l'avvio di un percorso di capacitazione (formazione in affiancamento) delle competenze specifiche dei profili professionali presenti nell'Ufficio di piano e nell'Ufficio di cittadinanza, finalizzato all'aggiornamento della conoscenza degli strumenti amministrativi e operativi in una logica interistituzionale e interprofessionale.

Procedure per l'adozione e successiva attuazione del Piano sociale di Zona

1. Costituzione del Tavolo zonale di concertazione.¹²⁶

2. Rilevazione dei bisogni della Zona sociale, a cura dell'Ufficio di Piano, mediante la raccolta e l'elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità presenti al fine di stimare la domanda potenziale e mappare i servizi attivi sui territori di riferimento. In particolare, elaborazione del **profilo di comunità**, quale strumento indispensabile per

¹²⁵ Si vedano l'art. 8, c. 3, lett. a) della L. 328/2000: "...le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i Distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge;" e l'art. 357, c. 1, lett. a) del TU 11/2015: "...il Fondo sociale regionale viene trasferito [...] in proporzione della popolazione residente e sulla base di elementi di ponderazione individuati dalla Giunta regionale.".

¹²⁶ Si veda il paragrafo 3.4.2.

un'analisi partecipata dei bisogni, delle problematiche e delle risorse di un territorio al fine di consentire la definizione, sia sul piano quantitativo che qualitativo, di indicatori e descrittori della Zona sociale utili alla individuazione degli assi portanti del PdZ e delle sue aree prioritarie di intervento.

3. Elaborazione del Piano sociale di Zona (**PdZ**), da parte dell'Ufficio di Piano con il coinvolgimento del Tavolo zonale di concertazione,¹²⁷ sulla base della rilevazione dei bisogni e del Piano Sociale Regionale e, ai fini dell'integrazione socio sanitaria, tenuto conto:

- del PRINA (Piano regionale integrato per la non auto sufficienza);¹²⁸
- del Piano attuativo delle aziende sanitarie regionali;¹²⁹
- del Programma delle Attività Territoriali (PAT) di distretto.¹³⁰

4. Il PdZ, previa descrizione dello stato di attuazione del precedente piano, contiene:

- gli obiettivi strategici e le priorità d'intervento;
- le modalità organizzative dei servizi, delle prestazioni e degli interventi;
- la quantificazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali da utilizzare;
- le modalità di integrazione e di coordinamento delle attività socio assistenziali con quelle sanitarie, educative e della formazione;
- le modalità di rilevazione dei dati nell'ambito dei sistemi informativi;
- le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale e con le altre risorse della comunità.

5. Il PdZ, entro 30 giorni dall'adozione da parte della Conferenza di Zona, è trasmesso alla Regione che esprime, entro ulteriori 20 giorni,¹³¹ parere obbligatorio anche ai fini di garantire: la coerenza con il Piano Sociale Regionale e con gli altri atti di cui al punto 3; la necessaria omogeneità nella definizione dei Piani sociali di Zona e nell'offerta dei servizi; una efficace integrazione socio sanitaria e il raccordo con le altre politiche locali.

6. Il PdZ è sottoscritto per adesione, mediante **accordo di programma**, ai sensi del comma 2 dell'articolo 19 della L. 328/2000 (che rinvia all'art. 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, abrogato dal D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e confluito nel vigente 34 del D.Lgs. 267/2000 medesimo), dai comuni della Zona sociale. Con l'accordo di programma le parti si impegnano a concorrere al perseguimento degli obiettivi del Piano sociale di Zona. I soggetti che hanno partecipato al Tavolo zonale di concertazione possono sottoscrivere un'intesa al fine di condividere i contenuti del PdZ.

7. I soggetti che partecipano ai Tavoli zionali di coprogettazione, previa sottoscrizione degli accordi procedurali, progettano l'effettiva realizzazione dei servizi e degli interventi previsti nel PdZ.

8. Attivazione dei Laboratori di comunità.

9. Attuazione del Piano sociale di Zona anche con il contributo dei soggetti di cui all'art. 1, commi 4 e 5, della L. 328/2000, invitati dalla Conferenza di Zona mediante avviso pubblico.

¹²⁷ Si vedano gli artt. 1 e 19 della L. 328/2000 e gli artt. 268 bis e 273 del TU 11/2015.

¹²⁸ Di cui all'art. 326 del TU 11/2015.

¹²⁹ "Strumento di pianificazione mediante il quale le aziende sanitarie regionali regolano le proprie attività, in attuazione delle linee di indirizzo della programmazione regionale" (art. 14 del TU 11/2015).

¹³⁰ La programmazione dei servizi e delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria rientra nel Programma delle attività territoriali (art. 4, c. 2 del D.P.C.M. 14/02/2001 e art. 15 del TU 11/2015), basato sul principio della intersettorialità degli interventi, prevede la localizzazione dei servizi a gestione diretta, determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'unità sanitaria locale e dei Comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza (art. 3 quater, c. 3 del d.lgs. 502/92). Il PAT si inserisce nel sistema programmatico socio-sanitario e si coordina con quanto previsto dal Piano sociale di Zona relativamente agli interventi sociali. Costituisce parte integrante del PAT il Programma operativo del Piano regionale integrato per la non autosufficienza di cui all'[articolo 326 del TU 11/2015](#) (art. 15 del TU 11/2015).

¹³¹ Ai sensi dell'art. 16 della legge 241/90, richiamato dall'art. 273 del TU 11/2015.

3.4.4 L'Ufficio della cittadinanza

L'Ufficio della cittadinanza (UdC), sin dagli anni 2000, ha rappresentato l'introduzione di un nuovo profilo di servizio sociale teso ad allargare la partecipazione attiva dei cittadini (art. 1, c. 6, L. 328/2000), a promuovere il coinvolgimento del territorio e della sua comunità di riferimento e a riqualificare le modalità di presa in carico dell'utenza, favorendo l'attivazione delle capacitazioni delle persone e superando la logica passiva dell'intervento.

Gli Uffici della cittadinanza dovevano essere, e sono ancora, il servizio sociale pubblico universale e localizzato nel territorio, inteso quale porta unica di accesso dell'utenza alla rete dei servizi finalizzata alla presa in carico delle persone, delle famiglie, nonché, a livello "macro", della intera comunità di riferimento. La presenza di diversi profili professionali ha favorito la capacità di raccogliere ed elaborare i dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità ma anche di risorse e opportunità, e ha consentito all'UdC di svolgere un ruolo fondamentale anche nella fase di elaborazione della programmazione zonale.

Gli UdC sono distribuiti capillarmente (1 ogni 20.000 abitanti, con uno scarto di +/- 20%: min. 16.000, max 24.000 ab.) ed era stata prevista la presenza sul territorio regionale di 35 UdC (DGR n. 848/2008).

Le esperienze maturate in questi anni hanno messo in luce i punti di forza e di criticità di tali servizi: da un lato essi si configurano come luoghi di primo contatto con la cittadinanza, orientati a fare i conti con i bisogni mutevoli delle persone e delle famiglie (front-office); dall'altro, l'aumento della complessità dei bisogni ne ha, di fatto, spostato l'attività sulla presa in carico delle situazioni problematiche, indebolendone la capacità di lavorare con una logica preventiva, insieme alla comunità locale, sui profili di rischio della popolazione.

Proprio in presenza della progressiva diminuzione delle risorse pubbliche per gli interventi sociali e del notevole incremento della fragilità delle persone e delle famiglie a causa della crisi mondiale, va avviata una riflessione partecipata sulla riqualificazione degli UdC, sulle loro funzioni, sulle attività che essi devono garantire e con quali figure professionali.

Del resto gli Uffici della cittadinanza nascono anticipando la L. 328/2000: oggi è nuovamente il tempo di innovare, a cominciare da una adeguata formazione degli operatori degli UdC che consenta loro di continuare a svolgere la funzione cardine di attivatori e sostenitori del sistema pubblico e del privato sociale, la rete dei servizi territoriali e la comunità locale, con l'obiettivo di intercettare i bisogni, promuovere azioni di prevenzione, attivare le risposte possibili per accompagnare le persone fragili o in difficoltà a recuperare la propria autonomia. Gli UdC dovranno sempre più essere orientati a sviluppare reti comunitarie, azioni incisive tese a realizzare la prevenzione dei rischi nelle fasi critiche della vita delle persone, a partire da un approccio che tenga conto del valore intrinseco dell'integrazione tra le politiche (istruzione, formazione, lavoro, cultura, sport, abitare...) e della sussidiarietà (terzo settore, cittadinanza attiva, associazioni di volontariato, sindacati...). Il nuovo salto di paradigma nel processo di riorganizzazione degli Uffici della cittadinanza dovrà rispondere a una logica sistemica e bio-psico-sociale volta a dare centralità al percorso di empowerment della persona. L'approccio bio-psico-sociale pone il ventaglio delle opportunità, delle risorse, dei servizi e degli interventi a disposizione della persona che, al centro del sistema dell'offerta, può interagire agilmente con le risorse formali ed informali disponibili al fine di perseguire il proprio empowerment. L'adeguatezza della valutazione dei bisogni della persona si dovrà ottenere grazie a una cornice culturale trasversale ai diversi profili professionali presenti nell'UdC.

Gli Uffici della cittadinanza, rispetto al modello organizzativo originario, che prevedeva la presenza di due assistenti sociali, di un educatore e di un comunicatore sociale, in alcuni casi si sono nel tempo arricchiti di nuove figure professionali, quali, ad esempio, i sociologi, i mediatori (culturali, sociali, dei conflitti..) e gli psicologi (per funzioni sociali e di comunità); a questi è verosimile che, in futuro, si affiancheranno altre figure professionali o altre funzioni quali, ad esempio, il *peer counsellor* o consulente alla pari per le persone con disabilità e altri ancora.

Nel confermare e valorizzare le professionalità già previste nel modello originario, si ritiene di dover consolidare e innovare il modello organizzativo e metodologico dell'equipe multidisciplinare.

Le Zone Sociali dovranno elaborare i nuovi Piani sociali di Zona tenendo conto del fatto che gli UdC sono LIVEAS (e in quanto tali sostenuti finanziariamente dalla Regione) e che, pertanto, gli standard essenziali organizzativi e funzionali del servizio sono definiti dal presente Piano sociale.

La Regione avvierà un processo di ridefinizione dei livelli minimi del servizio sociale degli UdC, nonché un condiviso programma formativo del personale che vi opera; in particolare, elaborerà precise indicazioni per la definizione dell'organico degli UdC che, in ogni caso, non potrà non prevedere le seguenti funzioni: socio-

educativa, comunicazione sociale, *scouting* sociale per l'effettivo sviluppo del welfare comunitario e di prossimità, innovazione sociale, analisi psico-sociale dei bisogni comunitari, animazione sociale, mediazione sociale e dei conflitti, mediazione interculturale, *case manager* sociale, *peer counsellor*.

In tale contesto non ci si riferisce alle singole figure professionali ma alle funzioni che devono essere ricomprese negli Uffici della cittadinanza al fine di garantire la loro capillare diffusione sul territorio, senza operare differenziazioni se non quelle eventualmente derivanti dai singoli Piani di zona e dovute, pertanto, alle diverse analisi dei bisogni elaborate a livello locale.

Sul piano dell'integrazione socio-sanitaria, il rapporto tra gli UdC e i Centri di salute (punti di accesso dei Distretti sanitari) ha prodotto risultati positivi. Al fine di perseguire la qualità dell'integrazione socio-sanitaria occorre approfondire l'analisi dei punti di forza e di debolezza, anche in riferimento alla circolarità del processo decisionale tra territorio e livelli superiori: il Piano sociale di Zona deve essere considerato come lo strumento per migliorare la *governance* e chiarire i processi decisionali, in coerenza con il PAT (Piano attuativo regionale) che definisce il modello di integrazione socio-sanitaria.

Altro elemento cardine della integrazione tra le diverse politiche è quello del rapporto con i Centri per l'impiego, oggi luoghi nevralgici per l'attuazione delle politiche attive del lavoro regionali.

Tutto quanto detto ci richiama alla utilità di avviare un proficuo lavoro di revisione e riorganizzazione dei processi di interconnessione tra settori e, nello specifico, tra sociale, lavoro e socio-sanitario, che producano la fattiva messa in rete dei servizi territoriali. Da questo punto di vista, la funzione di *case management* del progetto individualizzato di presa in carico della persona svolta dall'assistente sociale, dovrà favorire le interconnessioni tra ambiti diversi, individuando le figure professionali da coinvolgere nell'équipe interprofessionale e multidisciplinare.

Il Piano sociale di Zona sarà lo strumento atto a promuovere e recepire l'innovazione degli UdC, anche promuovendo una maggiore e migliore integrazione con le risorse informali presenti nel territorio (comprese le risorse associative) nonché una costante azione di *scouting sociale* che riesca a individuare le risorse comunitarie utili a rispondere ai bisogni delle persone.

Le Zone Sociali si avvarranno del SISo (Sistema Informativo Sociale) per la complessiva riqualificazione degli UdC tanto in fase di programmazione (grazie a una migliore e più puntuale analisi e conoscenza dei bisogni e delle risorse della comunità) quanto in fase di valutazione (in itinere ed ex-post).

3.4.5 I Servizi di accompagnamento al lavoro - SAL

Il primo piano sociale, oltre agli Uffici della cittadinanza, prevedeva l'attivazione del Servizio di Accompagnamento al Lavoro (SAL): un nuovo servizio, su scala zonale, orientato all'inserimento e al reinserimento lavorativo diretto alle fasce deboli e finalizzato a promuovere e rafforzare le competenze dei destinatari, favorendone l'emancipazione e l'autonomia. Il SAL è un servizio comunitario che risponde ai bisogni di occupabilità dei soggetti a rischio di esclusione sociale ed è presente in tutto le Zone sociali del territorio regionale. Destinatari del servizio sono le persone con disabilità, i giovani a rischio elevato di patologia psichiatrica, gli ex tossicodipendenti/alcolisti, i giovani e gli adulti in difficoltà (persone cognitivamente deprivate, ex detenuti). Due i modelli di intervento previsti, ovviamente integrabili: uno di tipo specialistico che si innesta su progetti di riabilitazione e di risocializzazione e uno orientato a favorire l'incontro tra domanda ed offerta. In quanto servizio di secondo livello, si propone di promuovere l'empowerment della persona valorizzandone le sue potenzialità anche grazie all'attivazione delle risorse comunitarie della realtà economico/produttiva locale. Ciascun progetto personalizzato, realizzato a cura di una équipe multidisciplinare, è sottoposto a costante monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati. È prevista la figura del coordinatore sociale del servizio. Nel corso degli anni, le Zone sociali hanno siglato dei Protocolli operativi con i Centri per l'impiego finalizzati alla integrazione dei processi di valutazione e presa in carico, onde evitare la frammentazione degli interventi. La nuova programmazione UE dei fondi strutturali 2014-2020 apre nuove prospettive al consolidamento di queste buone prassi; nell'ambito del POR FSE verranno, infatti, finanziati numerosi interventi di inclusione sociale e socio-lavorativa per le persone vulnerabili e per le persone con disabilità. Anche nello specifico della disabilità, il lavoro rappresenta un elemento essenziale dell'inclusione sociale. La legislazione italiana, con la legge n. 68/99 ha introdotto, sostenendola con adeguati incentivi, la metodologia del collocamento mirato a rendere esigibile il diritto all'inclusione socio-lavorativa. Occorrerà mettere in campo, pertanto, adeguate strategie per favorire il funzionamento del collocamento, a partire dal miglioramento delle capacità di intervento e valutazione frutto di un approccio trasversale ai diversi profili

professionali coinvolti, unitamente alla ridefinizione di un assetto organizzativo volto alla promozione dei diritti umani, all'inclusione, alla modificazione dell'ambiente, al contrasto della discriminazione e dell'impoverimento ampiamente intesi.

3.5 IL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO

Il TU l.r. 11/2015 e le successive disposizioni della Giunta Regionale definiscono il percorso di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari come un processo di selezione dei soggetti che erogano tali servizi nel territorio regionale. Le finalità di tale percorso sono quelle di assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture interessate e regolare i rapporti tra committenti pubblici e soggetti produttori, migliorando quegli aspetti dell'attuale procedura di selezione dei fornitori che non valorizzano la specificità dei servizi alla persona e non favoriscono la stabilità e la qualificazione gestionale. Il sistema di accreditamento richiede precise garanzie sulla continuità assistenziale, sulla qualità e sulla gestione unitaria dei servizi, che sono il presupposto per l'instaurazione di rapporti con la committenza pubblica. L'accreditamento, inoltre, ha anche la funzione di garantire al cittadino standard qualitativi certi, periodiche verifiche e controlli. Servizi, pertanto, seppur in linea generale, più affidabili ed efficaci. L'organizzazione che produce tali servizi si sottopone, quindi, a un regime di controllo amministrativo e tecnico il cui obiettivo non è semplicemente la verifica del rispetto delle normative di base, ma una più approfondita indagine sul modello organizzativo adottato, sulle competenze utilizzate, sulle tecnologie e sulle strutture messe a disposizione e sulla qualità complessiva che tali fattori, interagendo fra loro, assicurano. Per garantire il superamento della rigidità e degli approcci legati al precedente contesto è decisiva la consapevolezza in tutti i soggetti (livello politico e tecnico della committenza pubblica, soggetti gestori, organizzazioni sindacali, associazioni di rappresentanza degli utenti) del nuovo ruolo cui sono chiamati dal sistema di accreditamento.

Il grande lavoro di riflessione sul nuovo modello di accreditamento e di autorizzazione avviato, ha fatto emergere alcuni aspetti importanti soprattutto in relazione ai servizi residenziali e semiresidenziali per minori:

- in considerazione del fatto che il percorso avviato ha rilevato alcune questioni e criticità relative al regolamento regionale n. 8/2005 "Disciplina in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semi-residenziale per soggetti in età minore", si procederà alla **revisione del regolamento in oggetto**;
- la sperimentazione realizzata nelle comunità coinvolte ha fatto emergere **approcci educativi** molto differenziati tra gli enti gestori. I modelli educativi dovranno costituire un necessario momento di riflessione;
- nel corso delle due sperimentazioni realizzate (assistenza domiciliare e servizi residenziali e semi-residenziali per minori) è stato formato un **gruppo di valutatori** provenienti dai servizi pubblici che ha sviluppato notevoli competenze ispettive e sui modelli messi a punto per le due aree di intervento. Si tratta di un importante patrimonio professionale che dovrà essere messo a frutto dalla Regione Umbria;
- è necessaria una riflessione sui **costi dei servizi** per arrivare a definire gli standard sostenibili a livello economico. Una prima considerazione, già emersa nella fase di sperimentazione, riguarda l'apprezzabile diversità nella struttura dei costi delle unità analizzate. Tuttavia è possibile individuare dei *range* di riferimento complessivi per le diverse tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali. Ciò richiede di approfondire i temi dell'efficienza e della natura dei servizi. Dal punto di vista del sistema, pervenire ad un'armonizzazione sostenibile delle rette è un'importante obiettivo. Un tale percorso richiede di confrontarsi con i temi appena sintetizzati anche riflettendo sul rapporto costi-qualità.

Quindi, al fine di regolare e migliorare il sistema di offerta, per garantire maggiore qualità, equità, appropriatezza ed efficacia, il percorso di definizione dei criteri e degli standard di qualità relativi al modello di autorizzazione e accreditamento dei servizi residenziali e semiresidenziali per minori dovrà essere portato a compimento e successivamente dovranno essere individuati gli altri servizi sociali e socio sanitari da coinvolgere nel percorso.

Si intende dare piena attuazione, inoltre, a quanto previsto dalla normativa in materia di affidamento e gestione dei servizi, che prevede il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, attraverso l'adozione da parte della Giunta Regionale di un "capitolato tipo" che possa orientare i Comuni e i comportamenti delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere.

3.6 LIVEAS, MACRO LIVELLI E OBIETTIVI DI SERVIZIO

Com'è noto, mentre, in campo sanitario, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) definiscono nel dettaglio le attività, i servizi e le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEP) non sono ancora stati determinati da una normativa statale.

La riforma del Titolo V della Costituzione (L. 3/2001) ha assegnato alle Regioni la competenza legislativa residuale per le materie dei servizi sociali, nel rispetto della competenza esclusiva e trasversale dello Stato -art. 117, c. 2, m) della Costituzione - nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP), che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di genericità, a tutti gli aventi diritto (sentenza Corte Cost. 50/2008).¹³²

I Livelli essenziali dei diritti sociali – definiti livelli essenziali delle prestazioni (LEP), livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) o livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) - sono l'insieme degli interventi, sotto forma di beni e servizi, erogabili nei limiti delle risorse dei Fondi dedicati, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dalle regioni e dagli enti locali alla spesa sociale. L'art. 22 della legge 328/2000 individua gli interventi che “*costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale*”. Gli interventi sono:

a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16 della legge 328/2000, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

e) misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14 della legge 328/2000; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie.

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;

i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

Le leggi regionali prevedono per ogni Zona sociale comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza;

b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;

c) assistenza domiciliare;

d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

L'esigenza di adeguare tali disposizioni alla riforma costituzionale del 2001 (nel nuovo art. 117, comma 2, lett. m), si afferma che lo Stato ha potestà legislativa esclusiva in materia di “*determinazione dei livelli essenziali*”

¹³² Ciò comporta che la definizione dei LEP deve comunque essere condivisa con le regioni e che non sono consentiti finanziamenti a destinazione vincolata, in quanto ciò si risolverebbe in uno strumento indiretto, ma pervasivo, di ingerenza dello Stato nell'esercizio delle funzioni delle Regioni e degli enti locali, nonché di sovrapposizione di politiche e di indirizzi governati centralmente a quelli legittimamente decisi dalle Regioni negli ambiti materiali di propria competenza (sentenza Corte Cost. 423/2004).

delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”) è stata alla base dell’approvazione dell’art. 46, comma 3, della legge 289/2002 (“nei limiti delle risorse ripartibili del Fondo nazionale per le politiche sociali, [...] sono determinati i livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale”) che, al fine di predisporre uno strumento per l’adozione dei livelli essenziali delle prestazioni nella materia dei servizi sociali, ha disciplinato ex novo la procedura per la loro approvazione, indicando i vincoli posti dalla finanza pubblica, il potere di proposta rimesso al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, e l’intesa con la Conferenza unificata. È stata così riformata la precedente regolamentazione prevista dalla [L. 328/2000](#), dal momento che la natura della nuova competenza regionale, di tipo residuale e non più concorrente, risultava incompatibile con la previsione di un piano statale nazionale e con l’indicazione da parte dello Stato di principi ed obiettivi di politica sociale, nonché delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali (sentenza Corte Cost. 296/2012). Successivamente, è intervenuta la legge delega n. 42/09 che affida ad apposita legge tale determinazione, non inserendola come passo obbligato nel processo di attuazione del federalismo fiscale: tale legge, ad oggi, non è ancora neppure stata abbozzata. In un’ottica universalistica tali norme si propongono di garantire un livello di uguale godimento dei diritti sociali (e civili) in tutto il territorio nazionale: lo Stato individua, con norme proprie e in modo uniforme, i livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali e lascia alle Regioni la facoltà di definire le modalità di organizzazione dei servizi e la possibilità di prevedere livelli ulteriori di assistenza, così da garantire la differenziazione e l’adeguatezza degli interventi nei diversi territori.

I livelli essenziali definiscono il contenuto dell’esigibilità dei diritti civili e sociali, e l’esigibilità dei diritti non può riferirsi solamente a prestazioni ma comprende necessariamente anche le complesse attività legate all’accesso e alla fruizione dei servizi. Il termine essenziale fa riferimento a ciò che è necessario, indispensabile a soddisfare un determinato bisogno fondamentale, quindi, strettamente legato alla condizione della persona verso cui si dirige la prestazione. Lo stesso Ministero ha precisato che non si può interpretare come sinonimo di minimo, erogato compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili: i livelli essenziali mettono in evidenza profili di diritti che devono essere considerati incompressibili.

La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni è, dunque, per le ragioni esposte, prerogativa dello Stato, e va definita con norma di legge. La loro concreta attuazione è compito delle Regioni, Province autonome e dei Comuni, nell’esercizio delle rispettive funzioni normative, programmatiche, amministrative, gestionali. Nessuna norma, comunque, impedisce a Regioni, Province autonome e Comuni di disciplinare e realizzare i loro livelli essenziali in assenza di precise disposizioni dello Stato.

In questa situazione quasi tutte le regioni italiane presentano nel loro impianto normativo una spinta verso la definizione dei LIVEAS, in quanto strumento necessario per la creazione di un sistema razionale di offerta di servizi e prestazioni. Il riferimento ai LIVEAS è infatti presente in tutte le leggi di riordino regionali, che non si discostano significativamente dalla legge nazionale nell’elencare misure e attività che devono essere garantite. L’indicazione della tipologia di servizi, che devono assicurare i livelli essenziali di assistenza, è invece presente solo in alcune leggi regionali (Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Puglia), la Toscana e la Liguria operano un rinvio al piano sociale regionale.

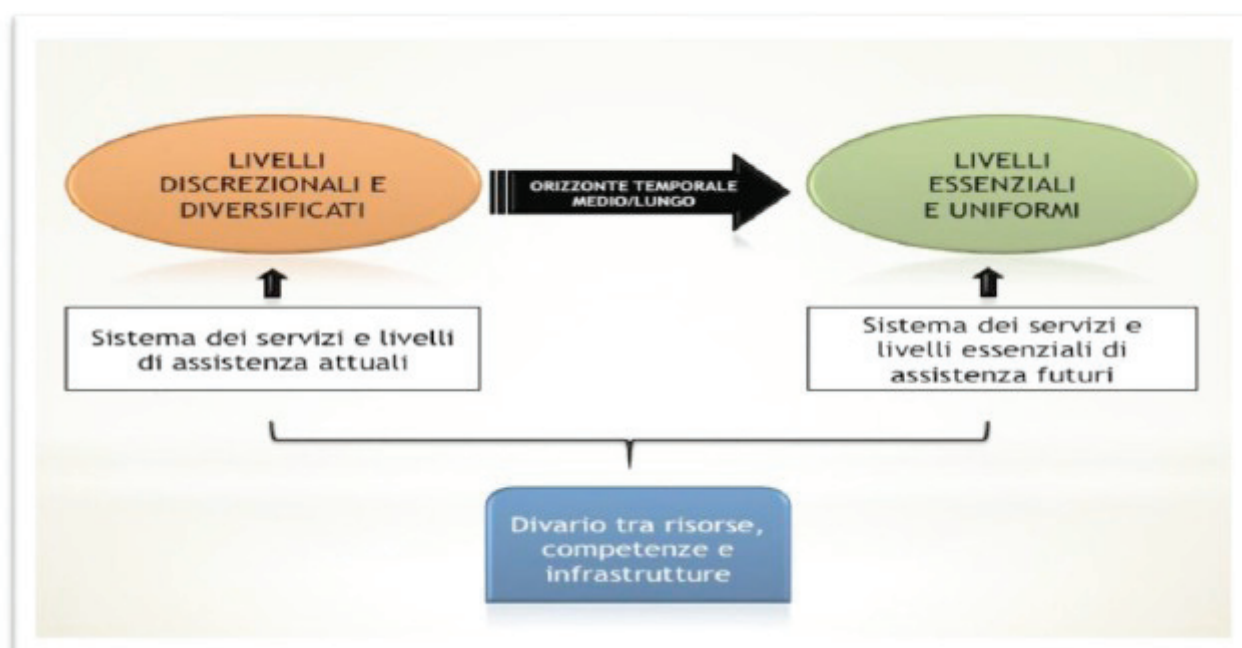
Il secondo Piano sociale della Regione Umbria contiene un primo tentativo di definizione di livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale. L’auspicata fase di messa a regime, però, non è mai stata avviata. L’effettivo utilizzo dei LIVEAS non può prescindere da un’ampia condivisione con tutti i soggetti interessati sin dalla fase della individuazione e, inoltre, non può non scaturire da una puntuale rilevazione dei bisogni sociali.

Con questo Piano la Regione Umbria intende assumersi la responsabilità di costruire (in modo partecipato e condiviso) e ridefinire i livelli essenziali degli interventi e delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio, in analogia con quanto già fatto da altre regioni e in attesa che il livello statale legiferi in proposito, perché vi sono condizioni sociali e relativi bisogni tanto pregiudizievoli per le persone e le famiglie da minare la coesione sociale e che rendono non più procrastinabile la definizione dei livelli essenziali; vi sono, inoltre, istanze equitative, anche fra i diversi territori, che chi ha responsabilità di governo non può ignorare e che richiedono la definizione di standard universali. Per l’individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, lo Stato ha stabilito: le aree d’intervento (art. 22 della [L. 328/2000](#)); le categorie di utenti; l’ambito territoriale; i limiti posti dalle risorse rese disponibili dallo Stato, dalle Regioni e dagli Enti Locali. Diverse Regioni hanno individuato gli interventi sociali erogabili sul loro territorio, seguendo lo schema suddetto, all’interno delle seguenti aree: Servizio sociale professionale; Assistenza domiciliare; Assistenza semiresidenziale; Assistenza residenziale; Pronto intervento sociale. I livelli essenziali possono essere definiti

con forme e contenuti diversi, configurando diritti soggettivi, standard quantitativi o qualitativi di servizi e prestazioni, entità di risorse impegnate per certe aree/popolazioni o pro-capite. È opportuno che siano definiti e assunti secondo una logica processuale, prevedendo soglie successive da conseguire in certi tempi, che saranno anche differenziate per aree con diverse situazioni di partenza. L'obiettivo è comunque quello di arrivare, pur con diversa rapidità, a soglie essenziali valide per tutti, o differenziate solo in ragione di sostanziali diverse caratteristiche ed esigenze delle popolazioni e dei territori.

Il raggiungimento di questo traguardo è un processo articolato in due fasi:

1. rilevazione del *gap* tra gli standard considerati ideali e la situazione concreta dei territori, al fine di rendere effettivamente attuabili gli interventi e le prestazioni definire dai LIVEAS regionali;
2. individuazione dei tempi e delle risorse necessarie al raggiungimento dei LIVEAS regionali attraverso la definizione del piano pluriennale di sviluppo per l'attuazione dei LIVEAS.



L'implementazione incrementale dei LIVEAS regionali

Per colmare il gap, il Piano propone di agire lungo due direttrici.

La prima è quella del processo di costruzione dei livelli essenziali, che dovrà essere:

- **graduale:** date le risorse attuali e la differenziazione degli interventi a livello di zone sociali, la realizzazione dei livelli essenziali dovrà avvenire in un arco temporale di medio e lungo periodo;
- **condiviso:** la definizione dei livelli essenziali dovrà avvenire con il coinvolgimento attivo dei Comuni e di tutti i soggetti che operano a vario titolo nel sistema dei servizi sociali territoriali.;
- **razionale:** cioè "intrinsecamente ragionevole", implicando modifiche fattibili alla struttura della rete dei servizi e privilegiando l'individuazione di soluzione standard (ovvero non eccezionali);
- **adeguato:** si da non comportare un onere sproporzionato nei mezzi e nelle risorse, evitando, al contempo, la mera ricerca dell'economicità della misura.

La seconda direttrice è quella della qualificazione dei livelli di assistenza attraverso:

1. L'accesso universalistico-selettivo. Le politiche sociali pubbliche devono possedere il carattere dell'universalismo per garantire a tutti i cittadini le stesse opportunità di accesso, informazione, orientamento e accompagnamento. Un universalismo che, ad ogni modo, non esclude interventi che possano essere selettivi, in base ai livelli uniformi di ISEE, per l'accesso e la compartecipazione alla spesa e tarati sul livello di gravità del problema.

2. L'approccio multidimensionale. La condizione di povertà di un individuo o di una famiglia non dipende esclusivamente dalla sua disponibilità economica, ma dall'intreccio di diverse dimensioni che possono

determinare l'insorgere di processi di esclusione sociale e possono rallentare o impedire quelli di inclusione. In un approccio di tipo multidimensionale entrano in gioco le difficoltà personali, la struttura del contesto sociale, le interazioni con il mondo esterno, le opportunità e le potenzialità che il contesto, la rete ed i servizi possono offrire. Pertanto, il fatto che si valuti ogni individuo, accertandone il livello effettivo di difficoltà, consente di determinare la sua situazione in modo esaustivo ed olistico. Un tale approccio ci consente di spostare l'attenzione dalla mancanza alle opportunità, dalla specificità della problematica alla necessità di avviare un processo, dalla necessità di immettere continuamente risorse alla riattivazione di capacità e potenzialità individuali e di contesto. In questa nuova dimensione, l'intervento che sino ad oggi si è centrato sulla erogazione di prestazioni riparative e di sostegno, si concentra sul supporto al processo, su percorsi di accompagnamento alla riscoperta delle proprie capacità e delle opportunità che offre il proprio ambiente sociale. L'innovazione si colloca sulla rimodulazione della relazione di aiuto. Una relazione che, a seguire la fase diagnostica e valutativa, non si gioca sulle sole possibilità di erogare risorse (*cash* o *kind*), ma, soprattutto, su processi che consentano di attivare o riattivare le capacità individuali e comunitarie.

3. I percorsi individualizzati di uscita (progetti personalizzati). Lavorare su percorsi individualizzati significa prima di tutto lavorare per progetti considerando i bisogni delle persone e la loro modificazione nel tempo. L'impostazione corretta è strettamente legata al sistema di valutazione del bisogno che permette di comprendere le diverse dimensioni per verificare nel tempo se, e in quale misura, gli interventi e le prestazioni effettuate abbiano consentito di raggiungere gli obiettivi prefissati. Lavorare per progetti non ha nulla a che fare con un approccio di tipo prestazionale e burocratico, ma ha come unica finalità la promozione del benessere dell'individuo. A fronte di una difficoltà generale, dovuta alla crisi economica, una buona progettazione deve proporsi di prevedere le eventuali difficoltà da superare, di contestualizzare le azioni e gli obiettivi, di destinare le risorse disponibili non a prestazioni, ma a risultati valutabili e misurabili e, infine, di verificare l'azione di ciascun soggetto che interviene nel progetto stesso.

4. Il lavoro di comunità. La ricerca costante di una maggiore efficienza delle politiche pubbliche e le nuove domande di servizi da parte dei cittadini, spingono l'operatività sociale verso un approccio centrato sull'empowerment, che considera la comunità locale come soggetto/attore e non come un semplice destinatario o bacino di utenza. Gli strumenti sono costruiti e impiegati attorno all'idea di far leva sulle risorse della comunità locale, di favorirne la crescita, l'identità, l'autonomia e la responsabilità. Ciò presuppone la costruzione di un "welfare civile", caratterizzato da *"una sorta di circolarità virtuosa dove la comunità locale impara a prendersi cura dei problemi che si aprono al suo interno utilizzando tutti gli strumenti a sua disposizione, senza che ciò significhi una deregolazione o una devoluzione di responsabilità dal pubblico al privato. In un tale approccio le reti diventano strategiche come strumento di aiuto nella vita quotidiana delle famiglie così come nella conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro [...]. Porre al centro del welfare dell'Umbria le famiglie e le reti, sociali e comunitarie, non significa, naturalmente, mortificare i diritti dell'individuo e l'autonomia della persona, che vanno promossi e tutelati, ma occorre riconoscere come proprio nelle famiglie e nelle reti si giochi la forza di coesione della comunità regionale; lì si manifestano i principali cambiamenti sociali; lì si addensano le criticità sociali più rilevanti; lì occorre intervenire per rafforzare le agenzie primarie di ben-essere della persona."*¹³³

La figura che segue riassume le indicazioni per costruire e per riqualificare il sistema dei livelli essenziali della Regione Umbria.

¹³³ Secondo piano sociale regionale, Regione Umbria, pp. 101-107.



C'è da considerare, infine, che, nell'individuare i LIVEAS della Regione Umbria, non si può prescindere dalla griglia di riferimento nazionale che individua i Macro livelli delle aree di intervento. Infatti, con DM del 21/02/2014, relativo alla ripartizione delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2014, sono stati individuati i Macro livelli delle aree di intervento e i rispettivi obiettivi di servizio sulla base dei quali "le Regioni si impegnano a programmare gli impieghi delle risorse loro destinate per le aree di utenza e secondo i macro-livelli e gli obiettivi di servizio indicati... Le Regioni si impegnano altresì a monitorare e rendicontare al Ministero gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate secondo la medesima struttura".

Macro livelli delle aree di intervento e Obiettivi di servizio:

- SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE

Accesso, presa in carico, pronto intervento sociale

- SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO

Assistenza domiciliare, servizi prossimità

- SERVIZI PER LAPRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI

Asili nido e altri servizi per la prima infanzia, centri diurni e altri servizi territoriali comunitari

- SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITÀ'

Comunità/Residenze a favore dei minori e persone con fragilità

- MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO

Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia, Misure di sostegno al reddito.

Alle aree d'intervento sono collegati i relativi sistemi informativi: Sistema Informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie (SIMBA), Sistema Informativo degli interventi per le persone non autosufficienti (SINA), Sistema Informativo sugli interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale (SIP).

Qualora lo Stato dovesse avviare la definizione dei LIVEAS nazionali, il processo sopra descritto sarà adattato al fine di rendere i LIVEAS regionali omogenei e coerenti rispetto a quelli nazionali.

Ad ogni modo, il processo sopra descritto, essendo un provvedimento strutturale che incide nel sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali, sarà realizzato, soprattutto nella fase di definizione partecipata dei LIVEAS, anche mediante l'utilizzo di risorse del POR FSE.

3.7 ISEE

L'ISEE è lo strumento introdotto dall'art. 1 del D.lgs. 109/98 per l'accesso a numerose prestazioni socio-assistenziali nazionali e locali. L'ISEE è utilizzato anche per stabilire la compartecipazione al costo di servizi destinati alla pluralità dei soggetti, come avviene per le prestazioni relative al diritto allo studio universitario o agli asili nido, mentre non viene utilizzato per l'accesso a prestazioni monetarie quali: assegni sociali,

integrazione al minimo, maggiorazione sociale delle pensioni, assegno e pensione sociale. Come disposto dall'art. 5 del D.L. 201/2011, il D.P.C.M. 159/13 ha riformato l'ISEE, rivedendo le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore. Il nuovo ISEE adotta una nozione di reddito disponibile in grado di migliorare la capacità selettiva dell'indicatore mediante una maggiore valorizzazione della componente patrimoniale; considera le caratteristiche dei nuclei familiari con carichi particolarmente gravosi, come le famiglie numerose - con tre o più figli - e quelle con persone con disabilità; consente una differenziazione dell'indicatore in riferimento al tipo di prestazione richiesta e riduce l'area dell'autodichiarazione, consentendo di rafforzare i controlli e ridurre le situazioni di accesso indebito alle prestazioni agevolate.

Introdotta nel 1998 per superare i criteri di selettività basati sul mero reddito imponibile Irpef, l'Isee (**Indicatore della Situazione Economica Equivalente**) consiste in una combinazione di reddito e patrimonio, valutata a livello familiare mediante una scala di equivalenza costruita con coefficienti che tengono conto della composizione familiare. La sua applicazione ha, tuttavia, fatto emergere alcuni problemi e favorito l'insorgere di comportamenti opportunistici, anche a causa di un sistema di controlli rivelatosi insufficiente a contrastare il fenomeno delle false dichiarazioni.

La legge n. 214/2011 aveva fissato alcuni criteri di riforma per superare tali problemi:

- 1) l'inclusione nel calcolo dell'ISEE dei redditi fiscalmente esenti;
- 2) il miglioramento della capacità selettiva tramite una maggiore valorizzazione del patrimonio;
- 3) la differenziazione dell'ISEE secondo il tipo d'intervento al fine di renderne più flessibile l'applicazione;
- 4) il potenziamento dei controlli.

Il D.P.C.M. del 3 dicembre 2013, n. 159 *“Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)”*, ha recepito quanto disposto dalla legge n. 214/2011.

Tale riforma attribuisce all'ISEE lo stato di “livello essenziale delle prestazioni”, ossia di metro unificato, sull'intero territorio nazionale, di valutazione della condizione economica dei richiedenti prestazioni sociali agevolate, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione. Il calcolo dell'indicatore è differenziato a seconda del tipo di prestazione ed è previsto che in particolari condizioni (a causa, ad esempio, della perdita del lavoro), si possa definire un “ISEE corrente”, riferito a un periodo più ravvicinato al momento della richiesta della prestazione. Il nuovo Dpcm stabilisce anche che i redditi esenti Irpef concorrono al calcolo dell'ISEE, pur concedendo alle famiglie in cui siano presenti disabili di godere di una franchigia che varia a seconda delle “disabilità medie”, “disabilità gravi” e “non autosufficienze”.

Per le prestazioni di natura socio-sanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo si applicano nuove regole di calcolo al fine di differenziare la condizione economica dell'anziano non autosufficiente che ha figli non più appartenenti al nucleo familiare, ma che possono comunque ‘prendersi cura’ dell'assistito (in qualità di tenuti agli alimenti e in considerazione dei propri carichi familiari diretti), da quella di chi non ha alcun sostegno prossimo. Al contrario, per le prestazioni non residenziali viene data la possibilità di considerare nel nucleo familiare del beneficiario unicamente il coniuge e i figli, escludendo altri eventuali componenti della famiglia anagrafica. Per le prestazioni agevolate rivolte a persone di minore età, il decreto tiene conto della condizione economica di entrambi i genitori in modo tale da poter differenziare la situazione del nucleo familiare in cui un genitore è davvero solo, da quella in cui un genitore ha semplicemente una residenza anagrafica diversa da quella dell'altro genitore.

Infine, viene potenziata l'attività di controllo, sia ex-ante sia ex-post, e si dispone che l'Agenzia delle Entrate effettui controlli sostanziali, secondo liste selettive. Per contrastare più efficacemente il fenomeno delle dichiarazioni non veritiere, è prevista, inoltre, la riduzione delle aree di autodichiarazione (non solo per il reddito ma anche per il patrimonio), l'incrocio delle diverse banche dati fiscali e contributive (Inps, Agenzia delle Entrate, eccetera) e l'integrazione di informazioni a livello nazionale e locale.

L'utilizzo dell'ISEE è un obbligo per i Comuni, ai quali spetta la determinazione delle soglie per l'accesso alle prestazioni o per la compartecipazione ai costi. Inoltre, il TU l.r. 11/2015, all'art. 347 prevede che la Regione *“stabilisce, con proprio atto, la compartecipazione alla copertura del costo degli interventi sociali tenendo conto delle condizioni economiche degli utenti attraverso l'applicazione dei criteri per la determinazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali e dal Piano sociale regionale”*.

A seguito della riforma, che ha fornito in modo uniforme e vincolante il sistema di calcolo dell'ISEE (ovvero non c'è autonomia di intervento da parte del legislatore regionale), la Regione dovrà:

– **promuovere l'adozione di criteri regionali omogenei sulla partecipazione alla spesa** da parte dei cittadini, sia nella determinazione dei criteri per l'esenzione dal pagamento sia nella definizione delle quote di compartecipazione alle tariffe, nel rispetto delle competenze e dell'autonomia decisionale degli Enti Locali, stabilendo soglie ISEE minime e massime per la compartecipazione, ove prevista, al costo del servizio da parte dell'utente;

– **accompagnare i Comuni nella applicazione dei previsti nuovi strumenti nazionali di misurazione della condizione socioeconomica.**

Tutto ciò richiede di effettuare:

1. una prima indagine sui regolamenti comunali vigenti per la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, al fine di elaborare un atto d'indirizzo regionale;
2. una sperimentazione su alcuni servizi per testare le innovazioni a livello di Zona sociale;
3. un'analisi dei risultati, con verifica e applicazione dei correttivi e conseguente messa a regime del metodo sperimentato con progressiva estensione ad altri servizi.

3.8 AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA E FONDAZIONI DI DIRITTO PRIVATO (EX IPAB)

Il 28 novembre 2014 è stata approvata la legge n. 25 recante “*Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 26 (Disciplina per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali) - Ulteriori modificazioni della legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali).*”, volta a disciplinare il riordino e la trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) regionali, che consente alle IPAB di evolvere in forme giuridiche maggiormente coerenti con il nuovo contesto normativo ed istituzionale, incisivamente mutato rispetto alla disciplina ‘crispina’ del 1890, assicurando un loro efficace inserimento nella rete integrata di servizi socio assistenziali, socio-sanitari ed educativi regionali, così da rafforzare i livelli essenziali delle prestazioni.

La legge regionale favorisce la libertà di scelta delle IPAB, le quali possono optare per la trasformazione in ASP, ovvero in soggetti di diritto privato (fondazioni o associazioni), oppure, quale ipotesi residuale, la loro estinzione laddove risulti accertata l'impossibilità di operare la trasformazione. Il percorso di trasformazione riguarda circa 40 IPAB.

L'art. 4 della citata l.r. prevede un dettagliato procedimento da seguire per la trasformazione di questi Enti, che è stato ulteriormente precisato con DGR 337 del 23/03/2015. La Regione, oltre alla funzioni proprie istituzionali di approvazione degli atti formali di trasformazione/riordino, garantisce il supporto strutturato, con competenze professionali dedicate, alle Istituzioni e ai Comuni per tutta la fase di attuazione della normativa regionale.

Gli enti locali, quali soggetti chiamati a definire e organizzare la rete dei servizi sociali e socio-sanitari sul territorio e a garantire ai cittadini la realizzazione dei servizi e delle attività che integrano il livello essenziale delle prestazioni sociali, sono parte attiva del processo di trasformazione delle IPAB, dato che i nuovi soggetti (Asp, associazioni o fondazioni) divengono componente fondamentale nella costruzione della rete dei servizi socio-sanitari ed educativi. Per tale motivo il Comune di riferimento è chiamato (in base al disposto della l.r. 25/2014 e ss. mm.) ad esprimere un parere obbligatorio sulla proposta di trasformazione e, qualora esso non sia positivo, la decisione deve essere assunta in una conferenza di servizi.

Un successivo intervento legislativo del luglio 2016 ha tenuto conto di un allungamento dei tempi di formulazione delle proposte di trasformazione da parte delle IPAB, dovuto ad approfondimenti su aspetti fiscali (è stato chiarito che non è applicabile l'imposta catastale del 3% sul valore del patrimonio immobiliare), e, conseguentemente ha rimodulato i tempi concessi alle IPAB per avviare il processo di trasformazione.

3.9 L'ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI POR FSE NELLE ZONE SOCIALI

La governance delle azioni del POR FSE Umbria ASSE II - Inclusione Sociale e lotta alla povertà (*corrispondente all'Obiettivo Tematico 9 del FSE*), stabilita dalla DGR 29 dicembre 2015 n. 1633, prevede due grandi schemi logici di programmazione:

- 1) le azioni a regia centrale, attuate direttamente dalla Regione (anche attraverso soggetti *in house*) o dalla stessa poste in capo, in prevalenza attraverso l'istituto della concessione amministrativa ex l. 241/90 art. 12, a soggetti privati individuati attraverso procedure di evidenza pubblica e configurati, ai sensi dei Regolamenti, quali beneficiari finali;
- 2) le azioni strutturate su scala territoriale (Zone sociali) il cui riferimento giuridico è l'Accordo di collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della l. 241/90, in quanto contesto di chiara disciplina di funzioni, compiti e responsabilità fra le parti, dalla programmazione all'attuazione.

Gli accordi di collaborazione tra Pubbliche amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 sono procedure fra Pubbliche amministrazioni rivolte a disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune, che consenta l'adempimento di una funzione di servizio pubblico loro assegnata dall'ordinamento. Attraverso l'accordo si instaura fra le Amministrazioni un rapporto pattizio e pari ordinato, con diritti e obblighi reciproci. Il coordinamento dell'azione di diversi apparati amministrativi (quali p.e. la Regione ed i Comuni) si inquadra nell'ambito della sussidiarietà di cui all'art.118 della Costituzione.

L'accordo di collaborazione tra Regione e Zone sociali ex art. 15, L. 241/1990 è basato sul seguente modello:

- il nucleo stretto, costituito da Regione e Comuni capofila di Zona sociale;
- la rete territoriale, data dalle convenzioni fra i comuni capofila e gli altri comuni della Zona ai sensi dell'art. 30, c. 4 del d.l.gs 267/2000;
- la rete degli apporti professionali, attraverso atti *ad hoc*, disciplinati in via indiretta dall'Accordo di collaborazione stesso nel rispetto delle norme sulla concorrenza.

I contenuti dell'Accordo, con particolare riferimento ai ruoli ed alle responsabilità delle parti, determinano la posizione di queste ultime nei confronti delle norme di attuazione del FSE. L'istituzione territoriale (la Zona sociale) cura le fasi della procedura di attuazione delle operazioni di sua competenza per legge (quali ad esempio quelle proprie del ruolo di stazione appaltante), secondo le regole programmatiche, gestionali e di controllo impartite dall'Autorità di Gestione del FSE, non configurandosi, dunque, quale organismo intermedio. Le Pubbliche amministrazioni danno successiva attuazione all'Accordo nel rispetto ed in applicazione della metodologia e dei criteri usati per la selezione delle operazioni approvati dal Comitato di sorveglianza del PO FSE. Ai sensi dell'art. 2, c. 1, p. 10 del Regolamento (UE) 1303/2013 l'istituzione territoriale si configura quale beneficiaria delle operazioni sostenute dalle risorse trasferite dalla Regione nell'ambito del proprio PO FSE. La Regione elabora gli schemi di accordo ex art. 15 per le azioni strutturate su scala locale sentiti i territori.

3.10 I PROFILI PROFESSIONALI NELL'AMBITO DEL SOCIALE

Il DL 16 gennaio 2013, n. 13 reca "*Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92.*"; in linea con gli indirizzi dell'Unione europea, sono oggetto di individuazione, validazione e certificazione le competenze acquisite dalla persona in contesti formali, non formali o informali, il cui possesso risulti comprovabile attraverso riscontri e prove definiti nel rispetto delle linee guida nazionali.

L'art. 8 istituisce, inoltre, il repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali, di cui all'articolo 4, comma 67, della legge 28 giugno 2012, n. 92, che costituisce "*il quadro di riferimento unitario per la certificazione delle competenze, attraverso la progressiva standardizzazione degli elementi essenziali, anche descrittivi, dei titoli di istruzione e formazione, ivi compresi quelli di istruzione e formazione professionale, e delle qualificazioni professionali attraverso la loro correlabilità anche tramite un sistema condiviso di riconoscimento di crediti formativi in chiave europea.*"

Il successivo decreto 30 giugno 2015 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, recante "*Definizione di un quadro operativo per il riconoscimento a livello nazionale delle qualificazioni regionali e delle relative*

competenze, nell'ambito del Repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13”, ha approvato un quadro nazionale ai fini del riconoscimento delle qualificazioni regionali sull'intero territorio nazionale.

Nel repertorio dei profili professionali dell'Umbria risultano le seguenti figure: Animatore Sociale, Assistente familiare, Animatore-educatore in strutture e servizi sociali a ciclo residenziale e semi-residenziale per soggetti in età minore, Mediatore interculturale, Animatore-educatore sociale in strutture e servizi a ciclo residenziale e semi-residenziale nell'area della disabilità e della salute mentale.

Nell'ambito di tale processo la ridefinizione e l'adeguamento del repertorio regionale delle figure professionali del sociale assume una rilevanza strategica. Si tratta di procedere a una complessiva verifica dell'adeguatezza dei profili professionali afferenti all'area sociale attualmente inseriti nel repertorio regionale. In taluni casi sarà necessario precisare e modificare i profili esistenti, aumentandone il livello richiesto di formazione, competenze e professionalità e rendendoli più rispondenti ai nuovi bisogni intervenuti: è il caso, ad esempio, del mediatore interculturale. In altri casi, invece, sarà necessario innovare e introdurre nuove figure: è il caso, ad esempio, della figura del manager/imprenditore di impresa sociale, legato all'enorme sviluppo del terzo settore, oramai complementare al pubblico nella progettazione ed erogazione dei servizi. In particolare, per l'imprenditore sociale, saranno utilizzati i risultati della sperimentazione avviata con il progetto europeo “Social Keys”, anche in riferimento all'obiettivo specifico “Rafforzamento dell'economia sociale” del POR FSE.

CAPITOLO 4 - L'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI

4.1 L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il modello d'integrazione socio-sanitaria di questo Piano riprende e sviluppa l'esperienza positiva maturata nell'ambito della non autosufficienza con il PRINA (Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza), che ha riconosciuto il ruolo fondamentale delle organizzazioni e delle formazioni sociali che tutelano i cittadini nella costruzione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali, assumendo il confronto e la concertazione come metodi di relazione con esse.

La non autosufficienza, considerata come un'area di welfare autonoma e trasversale rispetto alla sanità e al sociale, ha assunto una sua specificità con l'introduzione del Fondo per la non autosufficienza; il conseguente aumento complessivo delle risorse ha avuto un effetto di trascinamento verso un generale accrescimento delle prestazioni e degli interventi soprattutto nell'area della disabilità, degli adulti e dei minori, in tutte le Zone/Distretti.

L'integrazione socio-sanitaria in Umbria è attualmente articolata su tre livelli d'intensità (si veda tabella):

1. un livello alto rappresentato dall'integrazione di sistema che si è realizzata nell'area della non autosufficienza. È un sistema integrato che, sebbene presenti ancora delle criticità dovute a una disomogeneità territoriale, ha consentito di ristrutturare completamente le modalità di accesso, di valutazione e di presa in carico della popolazione non autosufficiente, facendo fronte sia ai nuovi bisogni dei cittadini e delle famiglie, sia alle necessità di rivalutazione e di riprogettazione degli interventi già in essere;

2. un livello mediano di integrazione nell'area della tutela minorile, strutturato per equipe specialistiche di intervento. Un sistema che, sebbene integrato nelle competenze e nelle professionalità coinvolte, mancando ancora di centri unici per la gestione delle risorse, di sistemi informatizzati condivisi e di equipe stabili e dedicate per la presa in carico, sarà potenziato grazie agli interventi programmati con il POR FSE;

3. un livello basso rappresentato dai servizi e interventi su specifici progetti individuali o su azioni che, sebbene di più ampio respiro, hanno una valenza limitata: nel tempo, nella capacità di modificare l'organizzazione e nella possibilità di attivare appieno le risorse dei diversi comparti.

LIVELLI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	AREE DI INTERVENTO	TARGET	SERVIZI
ALTO O INTEGRAZIONE DI SISTEMA	AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA	Anziani NA Disabili adulti NA Disabili minori NA Persone con patologie mentali NA Famiglie	UDC/Centri di Salute PUA/UVM
MEDIO O INTEGRAZIONE DI SERVIZIO	AREA DELLA TUTELA MINORILE	Minori e famiglie	EQUIPE ABUSO EQUIPE AFFIDO EQUIPE ADOZIONI SERVIZIO MEDIAZIONE FAMILIARE
BASSO O INTEGRAZIONE DI PROGETTO	AREA DELLE PATOLOGIE E DEI DISORDINI COMPORTAMENTALI	Tossicodipendenti Alcol dipendenti Ludopatici Persone con patologie mentali	DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE E DIP. DELLA SALUTE MENTALE, CONSULTORI
	AREA DELLA FRAGILITÀ E DELLA VULNERABILITÀ	Anziani fragili e loro caregiver Disabili adulti e minori e loro caregiver Famiglie Persone ristrette in carcere Donne vittime di violenza Adolescenti e giovani adulti	UDC, SAL CONSULTORI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ CENTRO ANTIVIOLENZA

Con questo Piano Sociale si intende raggiungere il livello dell'*integrazione di sistema*, quello più elevato, estendendo quanto già realizzato nell'area della non autosufficienza anche alle altre aree. Un modello che coinvolge il livello istituzionale, quello organizzativo e gestionale (fra i servizi dello stesso ente e di enti diversi) e quello professionale (fra operatori di diversa formazione e competenza).

Gli assi su cui si basa l'integrazione socio-sanitaria sono:

- il Piano di Zona e il Piano Attuativo Locale (sanitario), i quali, per la parte relativa ai servizi e agli interventi socio-sanitari, oltre ad avere uno stesso oggetto, seguono un iter di approvazione assai simile;
- la coincidenza territoriale tra Distretto sanitario e Zona sociale e tra Centro di salute e Ufficio della cittadinanza, il che facilita il processo di definizione e gestione degli atti di programmazione;
- livelli di responsabilità della programmazione definiti con precisione, il che consente l'elaborazione trasparente e partecipata di piani e programmi;
- la strutturazione di livelli operativi integrati, dall'accesso alla presa in carico, il che consente di minimizzare il rischio dell'incertezza decisionale e di duplicazione degli interventi.

4.2 L'ABITARE

L'attuale situazione di crisi economica richiede anche uno specifico impegno per innovare le politiche abitative. Il problema della casa costituisce, infatti, per ampi strati della popolazione, uno dei principali fattori di disagio e di criticità. Accanto alla richiesta di alloggi in affitto a canone moderato, proveniente dalle categorie sociali tradizionalmente svantaggiate, quali disoccupati, lavoratori precari, pensionati, immigrati, stanno emergendo nuovi bisogni manifestati da anziani, studenti, disabili, giovani coppie, famiglie monoreddito, genitori separati, etc. Concorrono ad aggravare la situazione il perdurare della mancanza di una adeguata legislazione nazionale sul regime delle locazioni e l'assenza di politiche che indirizzino le risorse dell'edilizia residenziale pubblica ad accrescere il patrimonio di alloggi da destinare alla locazione a canoni calmierati.

In questo quadro, è necessario individuare un insieme di misure rivolte a coloro che vedono ridursi sempre di più i margini di accesso a condizioni abitative sicure, dignitose ed economicamente compatibili.

Le azioni che si intendono promuovere riguarderanno i seguenti ambiti:

1. **Welfare abitativo.** L'attenzione alle fasce sociali più deboli ed esposte alla crisi economica si declina principalmente in contributi economici a sostegno della copertura degli oneri di locazione, in erogazioni dirette ai proprietari di abitazioni date in locazione, in fondi messi a disposizione di cittadini che hanno perso il posto di lavoro o hanno subito uno sfratto per morosità incolpevole e in un sostegno all'acquisto della prima casa per le giovani coppie.

2. **Incremento dell'offerta abitativa.** Per rendere disponibili nuovi alloggi da destinare alla locazione temporanea a costi limitati, anche mediante la ricognizione del patrimonio abitativo pubblico, con particolare riferimento a quello di proprietà di Enti, Fondazioni ed altri soggetti, valutando, inoltre, il possibile utilizzo dei beni confiscati alla criminalità organizzata.

3. **Progetti di riqualificazione urbana.** Con la realizzazione di programmi di rilievo regionale attraverso specifici accordi di programmazione negoziata e l'individuazione di nuovi progetti di intervento in territori con situazioni di grave disagio.

4. **Risparmio energetico e risanamento ambientale del patrimonio abitativo.** Con l'impostazione di un programma per garantire la qualità edilizia e ridurre i costi energetici per gestori ed utenti.

5. Estensione dello strumento del **fondo immobiliare** per rispondere a necessità temporanee di studio o di assistenza. Il sistema dei fondi immobiliari potrà fungere da leva per azioni volte a utilizzare il patrimonio immobiliare invenduto o non adeguatamente valorizzato presente sul territorio regionale a fini di *housing* sociale.

6. Impegno a una qualificazione delle **informazioni e dei servizi ai cittadini** sui temi della locazione e della compravendita immobiliare, attraverso il potenziamento dei punti di informazione regionali presenti sul territorio e la creazione di iniziative "ad hoc" con la collaborazione di altri soggetti.

7. Introduzione di elementi di incentivazione e facilitazione per interventi che abbiano come finalità **l'incremento della disponibilità di alloggi sociali**, anche per la locazione temporanea, e di alloggi da destinare alla residenza universitaria e ai soggetti deboli che hanno bisogno dell'abitazione in affitto.

8. Impegno a individuare e utilizzare gli strumenti più efficaci per la **diffusione delle migliori esperienze in materia di housing sociale**, a partire da quelle in corso, come, ad esempio, quelle di autocostruzione e autorecupero.

9. Miglioramento delle **condizioni di vita e di sicurezza delle comunità** anche attraverso azioni di contrasto all'abusivismo, misure dirette agli anziani, alle nuove generazioni e alle fasce vulnerabili della popolazione, nonché azioni di **sensibilizzazione ai temi della legalità nei quartieri**.

Puntare nella direzione di una sempre più stretta integrazione tra politiche per la casa e politiche sociali, accanto all'attuazione di provvedimenti di contenimento delle situazioni di maggiore fragilità, significa realizzare azioni di supporto a carattere preventivo, come ad esempio percorsi di accompagnamento alla gestione del budget familiare e alla riduzione del sovra-indebitamento da consumo.

4.3 L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE

La Regione Umbria si trova ad operare in un contesto caratterizzato da un elevato livello culturale, dietro il quale, però, vi sono criticità da non sottovalutare, in particolare il pericolo di un aumento delle diseguglianze educative. La Regione Umbria è stata tra le prime ad aver riordinato il sistema formativo integrato, disciplinando le azioni per la promozione dell'orientamento, dell'istruzione e formazione professionale e delle politiche attive del lavoro. Le principali azioni volte a contrastare le criticità del sistema educativo e a garantire l'accesso alle opportunità educative e di istruzione e formazione, sono:

1. Interventi sulle condizioni individuali di accesso e di permanenza nel sistema scolastico e di IeFP. Rivolti a destinatari caratterizzati da rischi di esclusione, da difficoltà di accesso o da possibilità di abbandono dei percorsi di istruzione e formazione. La legge regionale 28/2002 assicura l'attuazione del diritto allo studio attraverso un'efficiente ed efficace organizzazione ed erogazione dei servizi, promuove e incentiva gli interventi attraverso i Comuni, singoli o associati. In particolare sono ricompresi:

- erogazione di risorse economiche (buoni per acquisto di sussidi didattici, accesso a servizi collettivi, partecipazione ad offerta scolastica extracurricolare...) riservate a nuclei familiari definiti sulla base dell'ISEE, tenendo conto di particolari condizioni di numerosità e con riferimento alla frequenza di scuole secondarie di primo e secondo grado, pubbliche e paritarie;

- interventi a sostegno della dotazione di servizi collettivi di supporto al diritto allo studio.

2. Interventi sulla qualità dell'offerta educativa e di istruzione. Volti a soddisfare i bisogni di integrazione educativa e sociale e miranti all'aumento dei tassi di partecipazione e di successo, con relativa riduzione del tasso di abbandono, attraverso azioni rivolte al rafforzamento delle istituzioni scolastiche dell'autonomia, anche in modo integrato con l'offerta di formazione professionale. La Regione, in sede di programmazione annuale di settore, fornisce supporto:

- alle istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione di studenti con disabilità, di cittadinanza non italiana o appartenenti a gruppi sociali potenzialmente a rischio di esclusione, agendo sulla dotazione di risorse professionali e didattiche, ivi inclusa la valorizzazione delle competenze del personale precario;

- ai CPIA per la promozione e la realizzazione dell'offerta educativa rivolta agli adulti a basso titolo di istruzione formale;

- al mantenimento del tempo scuola esteso e del tempo pieno, con specifico riferimento alla scuola primaria e alla scuola secondaria di I grado;

- all'innovazione pedagogica ed alla messa in rete – anche transnazionale – delle istituzioni scolastiche, mediante facilitazione istituzionale alla partecipazione a specifici progetti, in risposta ad iniziative nazionali e della Commissione Europea.

L'art. 2 della l.r. 7/2009 “*Sistema Formativo Integrato Regionale*” prevede, quale obiettivo delle attività della Regione, la promozione del successo formativo, la valorizzazione dei meriti e delle eccellenze e la riduzione del fenomeno della dispersione scolastica. Fondamentale, a tale scopo, è la collaborazione tra i soggetti operanti nel territorio, pubblici e privati (Regione, Province, Comuni, USR, Istituzioni scolastiche, Università, Associazioni, Fondazioni, ecc.). La Regione assume come elemento strategico per l'intervento di sostegno allo sviluppo dell'offerta formativa delle scuole il riconoscimento della centralità dell'autonomia scolastica quale motore dell'innovazione, con particolare riguardo all'autonomia didattica. L'obiettivo regionale è incentivare i processi

di qualità attraverso la progettazione di attività didattiche innovative, sperimentali e di integrazione territoriale già inseriti nei Piani dell'Offerta Formativa (POF) delle singole scuole o dei nuovi POF di territorio.

Il *Piano triennale per il diritto allo studio - anni 2013/2015* ha considerato con particolare attenzione la nuova programmazione dei fondi strutturali comunitari 2014-2020 che rende disponibili risorse mirate al tema del diritto allo studio, visto nella sua più ampia declinazione di supporto attivo agli apprendimenti in tutte le fasi della vita. La contrazione delle risorse pubbliche ordinarie ha portato alla riduzione di parte degli interventi consolidati, comportando il rischio di una restrizione della platea dei beneficiari. Parte delle politiche regionali, pertanto, sono poste in capo al POR FSE 2014-2020, agendo in modo integrato con le politiche sociali relative all'inclusione attiva ed alla lotta alla povertà.

3. Interventi di sistema. Volti a sviluppare le risorse comuni agli attori del sistema educativo e di istruzione e formazione professionale, in modo da accrescere, in una logica di investimento strutturale, la complessiva capacità di azione del sistema. L'approccio della Regione assume a riferimento chiave l'integrazione fra strumenti e risorse. Emerge la necessità di potenziare le esperienze di collaborazione tra scuola, mondo della cultura e mondo del lavoro per valorizzare modelli di apprendimento utili ed efficaci all'economia della conoscenza che può diventare volano strategico dello sviluppo regionale, da ciò la priorità per l'Umbria di supportare e promuovere i percorsi di istruzione che portano ai diplomi e alle lauree tecnico-scientifiche. In particolare gli interventi si rivolgono:

- all'adeguamento e sviluppo delle risorse informative, con particolare riferimento all'anagrafe digitale degli studenti e del patrimonio edilizio scolastico, nonché all'osservazione del fenomeno della dispersione scolastica e formativa e dei tassi di successo. Le risorse informative sono un fattore essenziale di supporto alla programmazione degli interventi e alla valutazione dei relativi impatti. Occorre implementare *l'Accordo operativo tra la Regione Umbria, il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e l'Ufficio Scolastico regionale per l'Umbria per la diffusione nelle scuole di ogni ordine e grado dei progetti e delle azioni di innovazione didattica*, anche per accelerare lo sviluppo del Piano Nazionale Scuola Digitale;

- al rafforzamento del sistema dell'offerta di Istruzione e Formazione professionale;
- al rafforzamento dei servizi di orientamento finalizzati a supportare e accompagnare le scelte di studio dei giovani, a facilitare la transizione dal mondo dell'istruzione al mondo del lavoro, nonché a rilanciare l'istruzione tecnico-professionale e il contratto di apprendistato e a promuovere un uso più efficace dei tirocini formativi. Gli obiettivi sono: intervenire sulla riduzione dei tempi di transizione dal sistema dell'istruzione e della formazione a quello del lavoro; attivare interventi - anche attraverso la valorizzazione del ruolo degli attori pubblico-privati nel mercato del lavoro operanti sul territorio - volti a favorire lo sviluppo all'interno delle scuole e delle università di servizi di intermediazione e di politiche attive del lavoro, quali in particolare il tirocinio di formazione e orientamento e il contratto di apprendistato;

- al supporto agli schemi di apprendimento in alternanza, attraverso il sostegno alle relazioni fra istituzioni scolastiche e imprese, anche con riferimento all'evoluzione dei tirocini.

4.4 SECONDO WELFARE E WELFARE AZIENDALE

Le nuove *forme di welfare mix* provano a ridisegnare il welfare con programmi di protezione e di investimento a finanziamento non pubblico forniti da un insieme di attori economici e sociali, collegati in rete, con forte ancoraggio territoriale, che integrano il sistema di protezione statale. È il cosiddetto secondo welfare, o welfare 2.0, o welfare di comunità, o, ancora, welfare sussidiario e coinvolge tutta la società civile.

Il secondo welfare si configura come integrativo (integra i programmi già esistenti) e aggiuntivo (propone interventi nuovi che si aggiungono a quelli già presenti) rispetto al welfare pubblico, colmandone le carenze attraverso *l'innovazione sociale*. Il welfare aziendale (WA) s'inserisce nella *Corporate Social Responsibility* (CSR), concetto ampio che raccoglie un insieme di politiche aziendali a favore della sostenibilità ambientale e sociale. Può essere definito come un insieme di *benefit* e servizi forniti dall'azienda ai propri dipendenti al fine di migliorarne la vita privata e lavorativa, partendo dal sostegno al reddito familiare, allo studio, alla genitorialità, alla tutela della salute, fino a proposte per il tempo libero e agevolazioni di carattere commerciale.¹³⁴ Le iniziative di WA sono agevolate dallo Stato tramite le politiche fiscali: infatti, il TUIR (Testo Unico Imposte sui Redditi), negli articoli 50, 51 e 100, prevede agevolazioni e sgravi che rendono l'offerta di beni e servizi più conveniente economicamente rispetto al tradizionale aumento in busta paga. Inoltre, il

¹³⁴ Mallone, G., *Imprese e lavoratori: il welfare aziendale e quello contrattuale*, Primo rapporto sul secondo welfare in Italia, 2013.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali può decidere di allocare risorse per lo sviluppo di progetti specifici come è già successo nel caso di Italia Lavoro (www.italialavoro.it).

Diverse esperienze di WA sono legate alla contrattazione sindacale di secondo livello e questo ne avvalorata il ruolo di diritto e non di concessione. Nella diffusione di servizi alle imprese sono coinvolti anche soggetti for profit (società di consulenza e *providers* di servizi) che hanno fatto recentemente del welfare aziendale il proprio *core business*.¹³⁵

Diverse aziende del territorio umbro hanno già attivato programmi di welfare privato (principalmente convenzioni con attività commerciali). Il tessuto produttivo regionale è costituito principalmente da piccole e medie imprese (PMI), che spesso non hanno risorse finanziarie e organizzative sufficienti, né raggiungono la massa critica, per fornire un WA. Alcune realtà italiane hanno superato questo tipo di problema attraverso il contratto di rete¹³⁶ e vi sono già esperienze significative che hanno permesso l'avvio di programmi di WA in PMI.¹³⁷ Altra soluzione, sperimentata dalla Regione Lombardia, riguarda le Reti Territoriali di Conciliazione,¹³⁸ che possono essere considerate uno dei sistemi più innovativi sia sotto il profilo della *policy* sia rispetto alla *governance*.

Un possibile percorso di promozione del WA prevede un esame accurato del contesto, secondo la logica del welfare sociale attivo,¹³⁹ per capire come è costituito il tessuto produttivo regionale, quali sono i punti di forza e quali, invece, le maggiori problematiche. I risultati ottenuti costituiscono una prima parte fondamentale del materiale necessario per avviare il processo di valutazione e di partecipazione degli *stakeholder* (aziendali, dei lavoratori, parti sociali, Comuni), coordinati dalla Regione, con il compito di proporre soluzioni sostenibili, in accordo con le politiche regionali.¹⁴⁰

In un processo innovativo e complesso come quello descritto, un ruolo fondamentale deve essere assegnato alla formazione e alla valutazione che, applicata costantemente nel processo, ne garantisce la governabilità.

4.5 LA CULTURA

La dimensione culturale e quella sociale sono strettamente connesse: le politiche e le istituzioni culturali possono esercitare un impatto positivo sulla vita degli individui e delle comunità. È ciò che viene definito "*social and cultural change*". Il patrimonio culturale, inoltre, produce sviluppo economico e crescita. I paesi

135 Tra le esperienze più significative si segnalano importanti aziende che si affidano a società specializzate per la gestione delle piattaforme di welfare aziendale. Sono state create esperienze che prevedono l'offerta reciproca di beni e servizi a condizioni agevolate, ovvero un sistema di convenzioni vantaggiose, dove nascono e si sviluppano idee innovative per rispondere a bisogni concreti.

136 Le reti d'impresa sono libere aggregazioni tra aziende, nate con l'obiettivo di aumentare la capacità competitiva e le potenzialità di business. Con i contratti di rete gli imprenditori coinvolti perseguono lo scopo di accrescere, individualmente o collettivamente, capacità innovativa e competitività sul mercato attraverso varie forme di collaborazione negli ambiti strategici. Si tratta, quindi, di una cooperazione interaziendale, incentivata con vantaggi fiscali, per unire competenze ed esperienze ed ottenere economie di scala che permettono di compensare le difficoltà che le PMI possono incontrare nei mercati internazionali e negli investimenti di ricerca e sviluppo.

137 Un esempio importante può essere la rete denominata GIUNCA (Gruppo Imprese Unite Nel Collaborare Attivamente) nata a Varese, la quale è stata costituita con l'obiettivo specifico di offrire ai propri collaboratori welfare e formazione.

La prima azione concreta della rete è il GiuncaNet Worklife Balance, progetto pilota che vede la collaborazione attiva dell'Unione degli industriali della provincia di Varese, il comune di Tradate, dove attraverso un sito internet e una banca dati condivisa, si possono fruire una varietà di servizi e attività a livello territoriale locale.

138 Le Reti Territoriali di Conciliazione sono state istituite dalla Regione Lombardia e hanno il compito di "*sostenere la costruzione e lo sviluppo di un coerente sistema di politiche e di azioni volte alla conciliazione famiglia-lavoro con particolare riferimento delle esigenze espresse dal territorio e alle risorse presenti, per sostenere la massima integrazione tra le aree del lavoro, della formazione e dei servizi alla persona/famiglia*". Le Reti si basano su accordi (*Accordi di programma*) sottoscritti da partner pubblici e privati che decidono di aderire alla rete; negli Accordi si definiscono obiettivi, priorità e modalità di partecipazione. Agli Accordi seguono i *Piani di azione territoriale* che rappresentano il programma operativo in cui si delineano progetti e modalità di attuazione nel territorio nel rispetto dei principi enunciati dall'accordo. Tra il 2010 e il 2011 sono state costituite 13 Reti con la sottoscrizione di relativi accordi di programma.

139 Ursini, M., *Welfare sociale attivo: valutare insieme per migliorare*, Azienditalia 8/2007.

140 Un'esperienza analoga è stata effettuata dalla Regione Umbria con l'Osservatorio per la Salute degli Anziani (OSA) istituito con DD 8217 del 17 settembre 2003 dalla Direzione Sanità e Servizi Sociali. Attraverso il Patto per la salute degli anziani, sottoscritto dalla Regione e dagli *stakeholder* dei cittadini (sindacati pensionati) è stato avviato un processo di miglioramento condiviso. In questa esperienza è stato costituito un *Gruppo di Lavoro Misto (GLM)* con il compito di rilevare ed analizzare i bisogni per proporre soluzioni efficaci ed efficienti da realizzare sul territorio regionale. Il GLM rappresenta una forma di strutturazione di una rete di attori coinvolti a diverso titolo in una determinata politica - e quindi in una serie di servizi- nel rispetto della partecipazione attiva dei cittadini (Ursini 2007). L'esperienza umbra è stata segnalata da *Active citizenship network* come *best practice* europea nel 2012.

con livelli più alti di istruzione e partecipazione alla vita culturale sono quelli con i livelli più alti di competitività economica, con meno criminalità e corruzione. La conoscenza, come nutrimento del pensiero critico e dell'autonomia di giudizio, ha un valore intrinseco, non immediatamente misurabile in termini di vantaggi pratici o profitti: un valore legato all'arricchimento interiore e al benessere individuale, basi indispensabili per un miglioramento della convivenza sociale.

Del resto è ormai ampiamente riconosciuto che l'esclusione culturale può alimentare le altre dimensioni dell'esclusione, a cominciare da quella socio-economica: molti dei cosiddetti "fattori di rischio sociale" hanno origini culturali, oltre che politiche ed economiche. La cultura può ancora oggi rappresentare uno degli ambiti in cui si perpetua l'esclusione e la segregazione di determinati gruppi; per contro, lo sviluppo di politiche culturali inclusive può dare un contributo significativo alla creazione di coesione sociale.¹⁴¹

È anche una questione di diritti, a cominciare dalla solenne affermazione dell'art. 27 della "Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo": «ogni individuo ha diritto di prendere parte liberamente alla vita culturale della comunità, di godere delle arti e di partecipare al progresso scientifico e ai suoi benefici».

La cultura e i suoi principali istituti, in particolare le biblioteche pubbliche, concorrono a garantire l'accesso gratuito alle conoscenze e all'informazione, a favorire l'inclusione sociale e l'integrazione dei migranti, a prevenire il disagio, a garantire l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, a favorire la cittadinanza attiva e a superare il *digital divide*, ma anche l'*information overload* (sovrabbondanza di informazioni, impossibilità di dominarle e trasformarle in vera conoscenza).

Del resto l'innovazione tecnologica ha diffuso, in un modo impensabile solo qualche decennio fa, l'accesso a una straordinaria quantità di informazioni e di dati, aumentando a dismisura l'offerta culturale gratuita. Ciò richiede un ripensamento della funzione sociale delle biblioteche e dei musei, che non poco possono beneficiare dello sviluppo dell'*Information and Communication Technology*. Le biblioteche dovrebbero proporsi sempre di più come polo informativo, culturale, sociale e aggregativo del territorio, rafforzando la funzione di servizio al cittadino anche sviluppando progetti di innovazione digitale e multimediale.

È universalmente riconosciuto che la partecipazione culturale rappresenta una fonte importante di "apprendimento casuale" collocandosi in un continuum con l'istruzione e la formazione, e influisce direttamente e positivamente sulla soddisfazione per la vita.¹⁴² In considerazione di ciò, è opportuno valutare come le politiche culturali possano essere sviluppate, e quindi integrate, nel contesto di riferimento di questo Piano Sociale e contemplate tra le azioni positive che da questo vengono promosse.

Emerge, inoltre, la necessità di potenziare le azioni di apprendimento informale che si pongono in un continuum con l'istruzione e la formazione, come quelle ad esempio volte a promuovere la pratica della lettura a partire dalla prima infanzia (progetto *In Vitro*, che ricomprende anche il programma *Nati per leggere*) attraverso le quali sono coinvolte le famiglie, i pediatri, i bibliotecari, gli educatori, gli insegnanti, ed altri soggetti socio-sanitari, del volontariato e del terzo settore. L'esperienza positiva, negli anni, ha portato a rafforzare l'opinione che la lettura in ambito non scolastico ha un grande valore sociale per la crescita della cittadinanza attiva e consapevole, per l'inserimento nel mondo del lavoro, per il miglioramento delle condizioni di salute e di cura. Tali considerazioni hanno portato all'elaborazione di due nuovi progetti inseriti nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018: *Forte chi legge* e *Muse per Esculapio* indirizzati il primo agli adolescenti e il secondo agli over 65. Gli Attori principali sono i Servizi regionali, gli istituti culturali (biblioteche e musei) e il mondo della scuola.

Le biblioteche pubbliche, infine, possono concorrere allo sviluppo delle azioni tematiche del Piano, in quanto, grazie alle loro specificità, riescono anche a sviluppare l'immaginazione e la creatività di ragazzi e giovani e a incoraggiare il dialogo interculturale e proteggere la diversità culturale.

141 Fondazione Cariplo, *Periferie, culture e inclusione sociale*, Rapporto di ricerca a cura di Bodo, S., Da Milano C., Mascheroni, S., Collana Quaderni dell'Osservatorio n. 1, 2009.

142 ISTAT, BES, Rapporto sul benessere equo e sostenibile, 2011.

CAPITOLO 5 - AZIONI TEMATICHE

5.1 LE POLITICHE PER I GIOVANI

5.1.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

I giovani sono un gruppo sociale in divenire, caratterizzato da un elevatissimo tasso di disoccupazione e da una notevole flessibilità dei percorsi lavorativi. Le condizioni strutturali di incertezza determinano una precarietà delle condizioni di vita dei giovani per un tempo molto lungo, che spesso si protrae anche successivamente alla formazione di un proprio nucleo familiare e, dunque, l'autonomia e l'indipendenza si conquistano con un fortissimo ritardo rispetto al passato.

Per la prima volta i “nuovi giovani” trovano, anche in Umbria, un contesto economico e sociale più “povero” rispetto a quello delle generazioni precedenti, con minori opportunità di costruzione di capitale umano, professionale e sociale, che incidono sulle possibilità di “mobilità sociale”, sino a determinare una “condizione ereditaria dello svantaggio” legata alla famiglia di origine. Un contesto che pregiudica gravemente il successo del progetto di vita dei giovani.¹⁴³

Il numero dei NEET (*Not in Education, Employment, or Training*) è cresciuto esponenzialmente negli ultimi anni sino a riguardare il 26,9% dei giovani tra 15 e 24 anni, malgrado nel 2015 si sia registrata per la prima volta dall'inizio della crisi economica una inversione di tendenza. In Umbria i NEET sono risultati, nel 2015, pari al 21,1%, un dato inferiore alla media nazionale, che però sembra figlio di una situazione forse ancor più grave: dal 2012 al 2015, infatti, il numero di coloro che hanno tra 18 e 35 anni è sceso del 4,3%, mentre il dato nazionale è calato soltanto del 1,9%; significa che molti giovani umbri scelgono di lasciare la nostra regione, alimentando il fenomeno della fuga dei talenti. Questo drastico calo delle opportunità colpisce la generazione più formata di sempre

In Umbria, negli ultimi anni, il tema dei giovani è stato al centro dell'attenzione, sia in termini di riflessione politica che di strategie d'intervento operativo. Sulla scia della approvazione della legge 285/97, si sono sviluppate interessanti progettualità nei settori dell'aggregazione giovanile e della partecipazione, con la nascita di consulte e forum giovanili. A partire dal 2008, in attuazione dell'Accordo di Programma Quadro “*I giovani sono il presente*” (cui ha fatto seguito la sottoscrizione di diverse intese tra la Regione Umbria, il Dipartimento per le politiche giovanili e le attività sportive - Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministero dello sviluppo economico), a livello regionale sono stati avviati interventi strutturati volti a promuovere concretamente i diritti della popolazione giovanile.

Dopo un'iniziativa, nel 2013, con gli stakeholder “adulti” che, a livello locale, istituzionale e del privato sociale, promuovono politiche giovanili, il 26 febbraio 2014 si è svolto a Perugia, presso la sede della Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, “*Let's Gov - Promuovere opportunità e praticare cittadinanza*”, un percorso di confronto dei giovani con le istituzioni regionali umbre sulle questioni che riguardano più da vicino la propria condizione. A questa giornata hanno preso parte 120 giovani di età compresa tra i 18 e i 27 anni provenienti da tutto il territorio umbro e individuati tra i più impegnati socialmente nelle rispettive aree geografiche di provenienza. I partecipanti sono stati protagonisti di un confronto orizzontale, introdotto e stimolato da brevi interventi realizzati da relatori qualificati, volto a far emergere le problematiche avvertite come più urgenti e rilevanti dai giovani, ma anche esperienze positive e buone pratiche. La discussione si è svolta su questi temi:

- verso l'autonomia- istruzione, formazione, lavoro e abitazione
- cittadini attivi e consapevoli- partecipazione, inclusione e legalità
- questione di stile- benessere, salute e stili di vita
- protagonisti nella comunità e nel territorio- tempo libero, aggregazione, culture e creatività.

I risultati dei lavori sono poi stati riportati ai tecnici delle istituzioni. Il 4 aprile 2014 i giovani partecipanti si sono confrontati con la Giunta regionale formulando proposte e condividendo con essi alcuni interventi prioritari da porre al centro della futura programmazione regionale. Il percorso è proseguito nel dicembre 2014 con un'ulteriore fase partecipativa dei giovani denominata LexGov. Gli esiti di questo percorso hanno offerto

¹⁴³ AUR, *I giovani adolescenti in Umbria*, 2009 – AUR, *La sfida della partecipazione giovanile*, 2010 – AUR, *Diventare grandi in tempo di crisi*, 2014.

elementi utili alla redazione di una proposta di legge partecipata sulle politiche giovanili che è stata poi approvata dall'Assemblea legislativa della Regione Umbria con legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1 **“Norme in materia di politiche giovanili - Ulteriori integrazioni della l.r. 16/02/2010, n. 14 (Disciplina degli istituti di partecipazione alle funzioni delle istituzioni regionali (Iniziativa legislativa e referendaria, diritto di petizione e consultazione))”**.

Inoltre, nel quadro delle politiche per il lavoro, la Regione, nel corso degli anni, insieme alle Amministrazioni provinciali, ha promosso l'inclusione sociale e l'inserimento nel mondo del lavoro dei giovani. In particolare, si richiama l'avvio, nel 2014, del programma europeo “Garanzia giovani” volto a offrire una risposta ai giovani tra i 15 e i 29 anni che non sono impegnati in percorsi formativi e che non lavorano (NEET).

Infine, sin dal 2006, la Regione è impegnata nella realizzazione delle azioni di propria competenza in attuazione della normativa nazionale in materia di Servizio civile (L. 64/2001 e D.lgs 77/2002) a favore dei giovani tra i 18 e i 29 anni.

5.1.2 Le strategie per il prossimo futuro

Le politiche giovanili necessitano di un approccio multidimensionale e di un processo di programmazione fortemente partecipato e integrato che sappia valorizzare i saperi, le idee e le prassi. Le numerose sperimentazioni positive nei diversi settori (politiche sociali, sanità, formazione, istruzione, politiche abitative, credito, politiche del lavoro, sport, servizio civile, cultura, ecc.) devono essere consolidate anche con l'individuazione di sedi permanenti di analisi e programmazione integrata, con l'obiettivo di giungere alla consapevolezza diffusa che le politiche regionali per i giovani sono vere e proprie politiche di cittadinanza che vanno selezionate e coprogettate con i giovani.

Gli interventi futuri dovranno mirare a:

- sviluppare le opportunità e le possibilità per i giovani di raggiungere l'autonomia e l'indipendenza;
- incentivare la responsabilità dei giovani favorendone il coinvolgimento e l'impegno nei luoghi delle decisioni, della partecipazione e della solidarietà;
- rigenerare spazi urbani e contesti sociali attraverso il protagonismo giovanile.

Oggetto delle politiche giovanili è, dunque, lo sviluppo di un “Patto Sociale” che si attua attraverso una politica maggiormente dinamica e partecipata, i cui protagonisti sono i giovani, veri e propri “attori sociali” che concorrono, insieme ad altri attori sociali, alla costruzione e allo sviluppo della comunità.

Sui temi dell'identità, della diversità, dei valori, delle regole sociali, della comunità e della cittadinanza i giovani devono essere messi dalle istituzioni in condizioni di esprimersi, mediante:

- l'aumento delle opportunità di riflessione, incentivando l'espressione di più punti di vista (di genere, di cultura, di religione, di età, ecc.), il confronto tra le diversità (uomini e donne, bambini ed adulti, giovani ed adulti, ecc.), la capacità di sintesi;
- l'aumento delle possibilità di esercizio del potere sociale nei diversi contesti di vita (scuola, associazione, quartiere, città...);
- l'aumento della possibilità di fare esperienza in prima persona attraverso attività laboratoriali volte a favorire lo sviluppo di una competenza comunitaria.

I giovani sono portatori di bisogni specifici, propri di un'età di “transito” nella quale il confronto con il “gruppo dei pari” rappresenta una tappa fondamentale dello sviluppo psicologico del singolo. Accompagnare, orientare, facilitare e sperimentare richiedono una capacità di lettura dinamica dei loro bisogni e conseguenti politiche volte a promuovere azioni integrate, finalizzate alla promozione delle potenzialità della persona.

5.1.3 Dimensioni operative

La legge regionale sulle politiche giovanili è stata elaborata con un approccio innovativo e partecipato e riguarda: politiche sociali (aggregazione giovanile, partecipazione e cittadinanza attiva – secondo i principi dell'e-government e con l'utilizzo degli open data; “brain back” e “brain circulation”, intercultura, pari opportunità, prevenzione e contrasto dell'esclusione sociale, servizio civile, associazionismo e volontariato);

diritto allo studio, all'istruzione e alla formazione; promozione della salute e di stili di vita sani; accesso all'abitazione; cultura; diritto al lavoro; mobilità (trasporti).

La Giunta regionale, in attuazione dell'art. 6 della l.r. 1/2016, previo parere obbligatorio della Consulta regionale dei giovani (art. 24, l.r. 1/2016), adotta il **Piano regionale per le politiche giovanili** (triennale) che definisce gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione regionale, in coerenza con i programmi rivolti ai giovani in ambito nazionale ed internazionale e coordina le proprie linee di intervento con la pianificazione regionale e con le leggi regionali di settore.

In attuazione del Piano triennale, la Giunta regionale, previo parere obbligatorio della Consulta regionale dei giovani, entro il 30 giugno di ogni anno, approva il **Programma regionale per le politiche giovanili** (annuale), di cui all'art. 7 della l.r. 1/2016. Il programma individua:

- a) le priorità degli interventi e gli obiettivi da conseguire;
- b) le risorse economiche destinate alla realizzazione degli interventi e le modalità di erogazione delle stesse;
- c) le iniziative e le modalità di organizzazione della Giornata regionale dei giovani (art. 22 della l.r. 1/2016).

Ai sensi dell'art. 20 della l.r. 1/2016, la Regione istituisce e gestisce un portale regionale con l'obiettivo di assicurare ai giovani un sistema di accesso alle informazioni utili al proprio percorso di crescita, formazione e autonomia. Sono già state stanziare risorse dedicate e derivanti da fondi nazionali (Intesa 2010). Il portale è aperto alla creazione di piattaforme digitali da parte dei giovani ed è collegato ai portali internazionali, europei e nazionali che si occupano di politiche giovanili, al fine di sviluppare una rete di portali interconnessi per l'informazione dei giovani e per la divulgazione delle informazioni relative a tematiche europee, nazionali e regionali.

I Servizi Informagiovani, ai sensi dell'art. 18 della l.r. 1/2016, sono promossi dalla Regione, che favorisce, inoltre, la creazione di una loro rete regionale di coordinamento.

L'istituzione e il funzionamento degli Informagiovani sono affidati ai comuni, in forma singola o associata.

Gli Informagiovani svolgono, in particolare, compiti di consulenza e orientamento ai giovani e di comunicazione e diffusione delle informazioni in materia di:

- a) istruzione, università, alta formazione, formazione professionale ed educazione permanente;
- b) orientamento, ricerca di occupazione, auto imprenditorialità;
- c) promozione della cultura;
- d) promozione della cittadinanza attiva;
- e) creazione e sviluppo di realtà associative;
- f) finanziamenti comunitari;
- g) promozione di stili di vita sani, prevenzione ed educazione alla salute;
- h) uso di spazi pubblici per i giovani.

La Regione promuove, favorendo la partecipazione delle associazioni giovanili, una riflessione sulla riqualificazione e il potenziamento degli Informagiovani esistenti.

Nel quadro della nuova programmazione regionale per i giovani potrà essere data continuità alla iniziativa di "Garanzia giovani", ponendo particolare attenzione alle azioni che promuovono la partecipazione dei giovani a progetti di servizio civile regionale, completi di formazione generale e specifica, finalizzati a soddisfare, in particolare, i bisogni sociali, culturali, ambientali, di protezione civile ed educativi della comunità (art. 16, l.r. 1/2016).

5.2 LE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E PER L'INCLUSIONE SOCIALE

5.2.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

Sin dal 1995, con la firma di un protocollo d'intesa tra la Regione Umbria e la Conferenza Episcopale Umbra, è attivo l'Osservatorio sulle povertà in Umbria, che ha segnato l'avvio di un originale percorso di studio delle forme e dei problemi della povertà al fine di qualificare ulteriormente l'azione delle istituzioni e stimolare il protagonismo della società civile. Dalla sua nascita a oggi l'Osservatorio ha messo a frutto la collaborazione tra istituzioni, civili e religiose, ricerca scientifica (AUR) e privato sociale (Caritas), garantendo un impegno

continuativo nello spirito del welfare mix, in cui il volontariato non si contrappone al pubblico, né vuole svolgere un compito di supplenza. Periodicamente viene redatto un Rapporto sulle povertà in Umbria, edito da AUR. Il quinto rapporto, pubblicato nel 2012, contiene precise indicazioni per realizzare politiche inclusive in grado di prevenire e contrastare il fenomeno delle povertà (al plurale) sempre meno celabili in questi anni di crisi economica globale. Nel corso degli anni, la Regione Umbria ha programmato e trasferito risorse alle zone sociali per interventi e servizi sociali assistenziali per persone che versano in situazione di marginalità come i senza fissa dimora, senza tetto e rom, persone soggette ad esecuzione penale, nonché per soggetti che necessitano di interventi di risocializzazione o di reinserimento (es. ex detenuti, persona con problemi di dipendenza, vittime di tratta ecc.) e, più in generale, per persone e famiglie quale forma di sostegno al reddito al fine di fronteggiare il crescente impoverimento connesso ad un perdurante stato di crisi economica. In particolare, la Regione è intervenuta con proprio regolamento (reg. 10/11/2014 n. 4) per definire l'accoglienza degli adulti in situazione di marginalità sociale all'interno delle strutture di pronta accoglienza sociale e delle comunità di accoglienza sociale.

5.2.2 Le strategie per il prossimo futuro

L'ISTAT per il 2015 riguardo alla condizione di **povertà assoluta** in Italia stima che riguardi 1 milione e 582 mila famiglie residenti e 4 milioni e 598 mila individui (il numero più alto dal 2005 a oggi).

L'incidenza della povertà assoluta si mantiene sostanzialmente stabile sui livelli stimati nei tre anni precedenti per le famiglie, con variazioni annuali statisticamente non significative (6,1% delle famiglie residenti nel 2015, 5,7% nel 2014, 6,3% nel 2013); cresce invece se misurata in termini di persone (7,6% della popolazione residente nel 2015, 6,8% nel 2014 e 7,3% nel 2013).

Questo andamento nel corso del 2015 si deve principalmente all'aumento della condizione di povertà assoluta tra le famiglie con 4 componenti (da 6,7 del 2014 a 9,5%), soprattutto coppie con 2 figli (da 5,9 a 8,6%) e tra le famiglie di soli stranieri (da 23,4 a 28,3%), in media più numerose.

L'incidenza della povertà assoluta aumenta al Nord sia in termini di famiglie (da 4,2 del 2014 a 5,0%) sia di persone (da 5,7 a 6,7%) soprattutto per l'ampliarsi del fenomeno tra le famiglie di soli stranieri (da 24,0 a 32,1%). L'incidenza di povertà assoluta diminuisce all'aumentare dell'età della persona di riferimento (il valore minimo, 4,0%, tra le famiglie con persona di riferimento ultrasessantatreenne) e del suo titolo di studio (se è almeno diplomata l'incidenza è poco più di un terzo di quella rilevata per chi ha al massimo la licenza elementare). Si amplia l'incidenza della povertà assoluta tra le famiglie con persona di riferimento occupata (da 5,2 del 2014 a 6,1%), in particolare se operaio (da 9,7 a 11,7%). Rimane contenuta tra le famiglie con persona di riferimento dirigente, quadro e impiegato (1,9%) e ritirata dal lavoro (3,8%).

Anche la povertà relativa risulta stabile nel 2015 in termini di famiglie (2 milioni 678 mila, pari al 10,4% delle famiglie residenti dal 10,3% del 2014) mentre aumenta in termini di persone (8 milioni 307 mila, pari al 13,7% delle persone residenti dal 12,9% del 2014).

Analogamente a quanto accaduto per la povertà assoluta, nel 2015 la **povertà relativa** è più diffusa tra le famiglie numerose, in particolare tra quelle con 4 componenti (da 14,9 del 2014 a 16,6%) o 5 e più (da 28,0 a 31,1%). L'incidenza di povertà relativa aumenta tra le famiglie con persona di riferimento operaio (18,1% da 15,5% del 2014) o di età compresa fra i 45 e i 54 anni (11,9% da 10,2% del 2014). Peggiorano anche le condizioni delle famiglie con membri aggregati (23,4% del 2015 da 19,2% del 2014) e di quelle con persona di riferimento in cerca di occupazione (29,0% da 23,9% del 2014), soprattutto nel Mezzogiorno (38,2% da 29,5% del 2014) dove risultano relativamente povere quasi quattro famiglie su dieci.¹⁴⁴

Se la perdita del lavoro e, dunque, del salario costituisce un'indiscussa e pericolosa minaccia di esclusione sociale, l'occupazione di per sé non previene completamente il rischio di cadere in povertà: l'ISTAT rileva che la diffusione della povertà tra le famiglie con a capo un operaio o assimilato è decisamente superiore a quella osservata tra le famiglie di lavoratori autonomi e, in particolare, di imprenditori e liberi professionisti.

I dati confermano, inoltre, la forte associazione tra povertà, bassi livelli d'istruzione, bassi profili professionali (*working poor*) ed esclusione dal mercato del lavoro.

144. http://www.istat.it/it/files/2016/07/La-povertà-in-Italia_2015.pdf?title=La+povert%C3%A0+in+Italia+-+14%2Fflug%2F2016+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf.

GRAFICO 1. INCIDENZA POVERTÀ ASSOLUTA (FAMIGLIE) PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA
Anni 2012-2015, valori percentuali

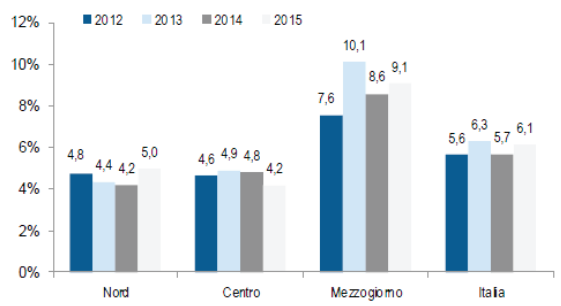
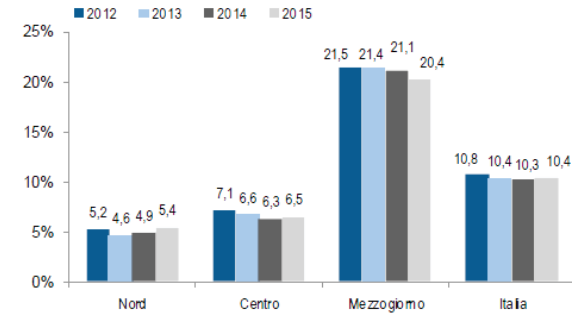


GRAFICO 2. INCIDENZA POVERTÀ RELATIVA (FAMIGLIE) PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.
Anni 2012-2015, valori percentuali



La povertà si associa, inoltre, a forti diseguaglianze e a una bassa mobilità sociale intergenerazionale. Tende, così, a essere ereditaria, a continuare a colpire di generazione in generazione. La metà della popolazione che si trova in povertà assoluta vive nel Mezzogiorno, dove risulta materialmente deprivata una persona su cinque, percentuale tripla rispetto al Nord. L'Umbria è la regione con la più alta incidenza della povertà del Centro Italia (10,9% nel 2013). È l'ultima tra le regioni del Centro-Nord e la prima tra quelle del Sud.

PROSPETTO 12. INCIDENZA DI POVERTÀ RELATIVA, ERRORE DI CAMPIONAMENTO RELATIVO E INTERVALLO DI CONFIDENZA PER REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2014-2015, valori percentuali

	2014				2015			
	Incidenza (%)	Errore (%)	Intervallo di confidenza lim. inf.	Intervallo di confidenza lim. sup.	Incidenza (%)	Errore (%)	Intervallo di confidenza lim. inf.	Intervallo di confidenza lim. sup.
ITALIA	10,3	2,6	9,8	10,8	10,4	3,0	9,8	11,0
NORD	4,9	5,7	4,3	5,4	5,4	5,8	4,8	6,0
Piemonte	6,0	13,9	4,4	7,6	6,6	12,9	4,9	8,2
Valle d'Aosta/Valleè d'Aoste	6,4	20,8	3,8	9,0	7,2	19,4	4,4	9,9
Liguria	7,8	12,8	5,8	9,7	8,5	13,4	6,3	10,7
Lombardia	4,0	12,6	3,0	5,0	4,6	11,7	3,5	5,7
Trentino Alto Adige/Südtirol	3,8	26,5	1,8	5,8	*	*	*	*
Bolzano-Bozen	*	*	*	*	*	*	*	*
Trento	6,5	22,4	3,6	9,3	*	*	*	*
Veneto	4,5	12,8	3,4	5,6	4,9	13,1	3,7	6,2
Friuli-Venezia Giulia	7,9	14,3	5,7	10,1	8,7	13,4	6,4	10,9
Emilia-Romagna	4,2	15,0	2,9	5,4	4,8	15,1	3,3	6,2
CENTRO	6,3	8,4	5,2	7,3	6,5	8,8	5,4	7,6
Toscana	5,1	17,9	3,3	6,9	5,0	17,0	3,3	6,6
Umbria	8,0	20,7	4,7	11,2	*	*	*	*
Marche	9,9	13,2	7,4	12,5	7,6	10,1	6,1	9,1
Lazio	5,8	14,2	4,2	7,5	6,9	14,2	5,0	8,9
MEZZOGIORNO	21,1	3,0	19,8	22,3	20,4	3,8	18,8	21,9
Abruzzo	12,7	10,2	10,2	15,2	11,2	16,4	7,6	14,8
Molise	19,3	11,8	14,8	23,7	21,5	13,9	15,6	27,3
Campania	19,4	5,8	17,2	21,5	17,6	10,6	14,0	21,3
Puglia	20,5	6,8	17,7	23,2	18,7	7,1	16,1	21,3
Basilicata	25,5	11,9	19,5	31,5	25,0	14,8	17,7	32,2
Calabria	26,9	7,3	23,1	30,8	28,2	7,7	24,0	32,5
Sicilia	25,2	6,5	21,9	28,4	25,3	6,8	21,9	28,7
Sardegna	15,1	13,8	11,0	19,2	14,9	12,4	11,3	18,5

* valore non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria.

In Umbria, nel 2010:

- le famiglie considerate "sicuramente povere", con consumi inferiori all'80% rispetto alla linea di povertà, sono risultate 6.300 (1,7% del totale);
- le famiglie considerate "appena povere", con consumi inferiori, tra l'80% e il 99%, rispetto alla linea di povertà, sono risultate 13.800 (3,8% del totale);
- le famiglie considerate "quasi povere", con consumi superiori di non oltre il 20% rispetto alla linea di povertà, sono risultate più di 19.000 (5,2% del totale): sono le famiglie maggiormente vulnerabili e hanno una probabilità maggiore di cadere nell'area della povertà;

- le famiglie “sicuramente non povere” sono risultate l’89,3% del totale, mentre erano pari all’84,7% tra il 2002 e il 2004.¹⁴⁵

La situazione attuale si somma a quella già esistente e colpisce altri target di popolazione particolarmente debole e svantaggiata quali: le persone senza fissa dimora, vittime di violenza, sottoposte a esecuzione penale ed ex detenute, con problematiche legate alla dipendenza da sostanze legali ed illegali, in condizione di disabilità, non autosufficienti o con problematiche derivanti da grave fragilità psicologica e sociale, gli anziani soli, le famiglie a basso reddito con figli minori, le persone appartenenti a minoranze etniche, gli immigrati e i rifugiati richiedenti asilo. Si assiste al configurarsi di percorsi dove il peggioramento delle condizioni occupazionali incrementa il degrado delle condizioni sociali, che a loro volta diminuiscono la possibilità di ricerca attiva del lavoro. Da una “società delle possibilità” di natura inclusiva, anche in Umbria, si rischia la deriva verso una “società delle limitazioni”, potenzialmente (e realmente) molto escludente.¹⁴⁶

La fuoriuscita dalla situazione attuale di crisi passa, anche, per la ripresa della crescita e occorre dare una risposta immediata e continuativa alla progressiva maggiore distanza dal mercato del lavoro e dai percorsi di partecipazione e inclusione, che vanno innovati e aggiornati in una logica di sussidiarietà a rete.

Occorre tener presente la distinzione tra povertà estrema e nuovi poveri, ossia l’impoverimento recente causato da perdita di lavoro o da affitti e mutui diventati insostenibili. Per le povertà estreme (ex detenuti, senza dimora, tossicodipendenti ecc.) ci sono ormai percorsi e servizi chiari e riconosciuti nella Regione. Meno tutelato e garantito è chi è diventato povero recentemente a causa della crisi (giovani disoccupati, 50enni che hanno perso il lavoro, famiglie monoparentali, ecc.). L’Italia è uno dei pochi paesi europei in cui è assente uno strumento di protezione del reddito a garanzia del raggiungimento di uno standard di vita minimo per tutti i cittadini.

Esistevano nel nostro sistema di welfare schemi di contrasto alla povertà rivolti a specifici segmenti di popolazione con trattamenti molto diversi tra loro in termini di generosità – in particolare, anziani (l’assegno sociale), persone con disabilità (l’assegno di invalidità civile), famiglie numerose (l’assegno per nuclei con tre figli minori), ancora anziani e bambini piccoli (la social card “tradizionale”) – ma nessuna misura universale, pur nel senso dell’universalismo selettivo, e nessuna il cui ammontare fosse commisurato a uno standard di vita da considerarsi adeguato.

La Commissione Europea aveva evidenziato questo limite del nostro sistema di welfare e nel 2014 aveva adottato una raccomandazione specifica nell’ambito della Strategia EU2020 in cui veniva richiesto all’Italia di far crescere di livello le sperimentazioni in corso del **SIA (Sostegno per l’Inclusione Attiva)**. Per quanto la raccomandazione non fosse stata formalmente reiterata nel 2015, nell’analisi specifica di paese adottata dalla Commissione il tema restava prioritario. Inoltre, con riferimento alla condizionalità ex-ante relativa alla strategia di lotta alla povertà per l’utilizzo dei fondi strutturali, la Commissione non aveva ritenuto che questa fosse soddisfatta dall’Italia. I programmi operativi (PON inclusione) sono stati, comunque, approvati con l’impegno di adottare un Piano nazionale di lotta alla povertà entro il 2016.

La legge di stabilità per il 2016 (L. 208 del 28/12/2015), per garantire l’attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale, ha istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale al quale ha assegnato risorse pari a 600 milioni di Euro per il 2016 e 1.000 milioni di Euro per il 2017, individuando, inoltre, quale priorità del Piano, l’estensione a tutto il territorio nazionale della sperimentazione del SIA, riservando ad essa, per il 2016, 380 milioni di Euro del citato fondo.

Il successivo decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, del 26 maggio 2016, ha provveduto a definire i criteri e le modalità dell’avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà (SIA).

Il Sistema per l’inclusione attiva (SIA) prevede l’erogazione di un sussidio economico alle famiglie con minori in condizioni di povertà (con un indicatore ISEE pari o inferiore a 3.000 euro). Il contributo economico, erogato attraverso una *social card* gestita da Poste Italiane, è calcolato in base a una serie di indicatori economici e patrimoniali riferiti al nucleo familiare. Il contributo, erogato per 12 mesi, viene quantificato su base di 80 euro mensili a componente del nucleo familiare e va da un minimo di 160 euro per un nucleo familiare formato da due componenti, fino a raggiungere un massimo di 400 euro mensili per un nucleo familiare formato da cinque o più membri. L’erogazione del sussidio economico è subordinato all’adesione, da parte del richiedente, ad un progetto di attivazione sociale e lavorativa. Per accedere al SIA è quindi necessaria una valutazione

145 AUR, *Rapporto sulle povertà in Umbria*, 2012.

146 Por Fse Umbria 2014/2020.

multidimensionale dei bisogni e la costruzione di un patto con i servizi territoriali, finalizzato al miglioramento del benessere della famiglia e quindi alla graduale riconquista dell'autonomia. La presa in carico del nucleo familiare eligibile al SIA richiede interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali e di interventi in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio.

Il reddito, dunque, è un elemento fondamentale nella programma del SIA, che, però, al contempo afferma che il reddito da solo non basta a uscire dalla povertà: è importante agire sulle sue cause con una progettazione personalizzata che agisca sui bisogni della famiglia, sull'accompagnamento verso l'autonomia, sulla piena inclusione nella comunità. E' un percorso in cui i servizi – in rete – si fanno carico dei cittadini più fragili e questi si impegnano - si «attivano» - nei comportamenti che gli vengono richiesti. Nel SIA, quindi, al reddito si accompagna un patto per l'inclusione attiva. I comportamenti richiesti ai beneficiari vanno riferiti alla ricerca attiva di lavoro, ma non solo. Gli studi dimostrano gli effetti positivi di programmi di conditional cash transfer – sviluppatosi in anni recenti soprattutto nei paesi emergenti - rivolti alle famiglie con figli, per i quali la condizionalità sui comportamenti è espressa con riferimento alle aree dell'istruzione e della salute. La trasmissione intergenerazionale della povertà è inaccettabile e, quindi, centrale nella progettazione personalizzata sono il sostegno alla funzione genitoriale e l'attenzione agli specifici bisogni dei bambini. In sintesi, il SIA va oltre il mero trasferimento di reddito, ma va anche oltre gli strumenti di attivazione tradizionali associati agli ammortizzatori sociali. Suo obiettivo è la piena inclusione sociale attraverso la partecipazione ad un progetto per tutti i membri della famiglia e l'attivazione nella logica dell'empowerment.

Il SIA è oggetto di un piano nazionale, anche perché si configura come LIVEAS (livello essenziale delle prestazioni sociali) e in quanto condizionalità ex-ante posta dall'Unione Europea per la programmazione dei fondi strutturali la definizione del come realizzare queste misure è affidata al Governo nazionale.

Alla Regione spetta la governance dell'intervento. Comuni e Zone sociali sono i titolari della gestione e compete ad essi la predisposizione del progetto personalizzato per ogni famiglia beneficiaria. L'INPS è il soggetto attuatore, ad esso il Governo trasferisce le risorse assegnate per regione e Poste italiane Spa è il soggetto erogatore del contributo della misura.

5.2.3 Dimensioni operative

Con DGR n. 319 del 29/03/2016 avente ad oggetto: “Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Integrazione regionale della misura di Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)”, la Giunta regionale ha preso atto dell'estensione del percorso del SIA. Il decreto di attuazione del SIA, del 26 maggio 2016, ha assegnato alla Regione Umbria la somma di **€ 8.238.802,00**. L'universalismo selettivo del SIA limita, in una prima fase, l'ambito dei destinatari potenzialmente eligibili, essendo escluse dal beneficio le persone adulte senza figli minori ed anche le persone con indicatore ISEE superiore ad euro 3.000. La Regione Umbria, con la citata DGR 319/2016, ha inteso estendere ed integrare tale misura nazionale ampliando sia la platea dei destinatari che il parametro ISEE e destinando all'uso risorse pari ad **€ 12.000.000,00 provenienti dalla programmazione comunitaria del POR FSE 2014/2020**.

Gli interventi specifici individuati per tale misura sono programmati nell'ambito del POR FSE, che individua risorse pari complessivamente ad euro 10.625.800,00 per il periodo di riferimento 2016-2020, impiegabili in azioni di politica attiva rivolte ad una platea di destinatari finali diversi da quelli eligibili al SIA, così come previsto con riferimento all'Obiettivo tematico 8 – Sostegno all'occupazione di disoccupati e inoccupati (euro 5.000.000) e nell'Obiettivo tematico 9 – Inclusione Sociale e lotta alla povertà (euro 5.625.800). A dette risorse sono state aggiunte ulteriori dotazioni finanziarie finalizzate alla concessione di incentivi a favore delle imprese che assumono i soggetti beneficiari delle misure integrative regionali fino a concorrenza dell'importo complessivo di 12.000.000 di euro.

Con particolare riferimento all'intervento specifico “Adulti vulnerabili”, con DGR 664/2016 è stata definita la condizione di vulnerabilità della persona adulta. La definizione tiene conto anche dei principi di autonomia, dignità, integrità e vulnerabilità, ivi esposti come summa di principi etici di base, contenuti nella Dichiarazione di Barcellona del 1998 (divenuti principi etici fondatori della Comunità Europea); è stato tenuto conto, inoltre, dei contributi offerti dalle scienze sociali che identificano nella precarietà delle reti familiari, nella precarietà della condizione lavorativa ed anche della situazione abitativa le cause che concorrono a generare una condizione di vulnerabilità nelle persone. La Dichiarazione di Barcellona del 1998, esprime, in particolare, due idee principali in materia di vulnerabilità. La prima idea è quella della finitezza e della fragilità della vita, la

seconda è quella della cura per il vulnerabile. Si identificano, pertanto, quali persone vulnerabili quelle che possono essere minacciate nella propria dignità e integrità. Appare evidente come la cura per il vulnerabile richieda non solo la non interferenza con l'autonomia, dignità ed integrità di ciascun essere vivente, ma, anche, che esso ottenga assistenza per la realizzazione di questo suo potenziale.

Inoltre, la definizione di persona vulnerabile si evince e si sostanzia anche tenuto conto delle definizioni contenute in atti di indirizzo e di programmazione già esecutivi (POR FSE; DGR n. 1633/2015 Linea di indirizzo sulla programmazione dell'asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà; DGR n. 192/2016 POR FSE 2014-2020. Documento di Indirizzo attuativo-DIA).

La Regione ha scelto di intervenire laddove la misura del SIA non può operare, ovvero estendendo la protezione anche alle seguenti tipologie di persone che non rispondono ai requisiti anagrafici ed economici definiti dalla misura nazionale: coloro che hanno un ISEE da 0 a 6.000 euro; una età compresa tra i 18 ed i 65 anni, con o senza figli minori all'interno del nucleo familiare; uno stato di non occupazione o disoccupazione certificabile ai sensi della vigente normativa; che non hanno già usufruito della misura SIA; che si trovano in una condizione di vulnerabilità riconosciuta da parte dei servizi competenti.

A titolo esplicativo e non esaustivo delle categorie di persone vulnerabili che possono accedere a questa misura regionale si indicano: le persone che sono da un lungo periodo di tempo in condizione di povertà o lontane dal mercato del lavoro; le persone con problematiche sociosanitarie legate alla dipendenza da sostanze legali ed illegali; le persone in trattamento per problematiche legate alla salute mentale; le persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria o in esecuzione penale; le persone vittime di violenza, le persone vittime del traffico e dello sfruttamento degli esseri umani, le persone appartenenti a minoranze etniche; le persone accolte ed inserite nei percorsi di assistenza nelle emergenze umanitarie; le persone senza fissa dimora e che versano in condizione di povertà estrema e le altre persone che per diversi motivi sono prese incarico dai Servizi Sociali in percorsi di empowerment.

Coerentemente con la strategia del SIA, anche la Regione Umbria condivide l'assunto che non bastando la pura dimensione di assistenza economica a contrastare gli stati di povertà e le dinamiche di esclusione sociale, all'integrazione del reddito (misura passiva) vanno affiancate misure attive volte all'inclusione delle persone. Occorre agire, dunque, su più livelli, favorendo lo sviluppo di progetti e interventi specifici su gruppi di popolazione particolarmente colpita da dinamiche di esclusione sociale.

Tali percorsi di inclusione sociale perseguono lo scopo di favorire il superamento dell'emarginazione dei singoli e delle famiglie attraverso la promozione delle capacità individuali e dell'autonomia economica. Essi vanno personalizzati sulla base delle caratteristiche, abilità e fragilità di ciascuno e orientati a raccordare la misura nazionale con altri servizi e interventi relativi alle politiche di protezione sociale, socio-sanitaria, educativa ed in generale con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.

La Regione Umbria con il Programma Operativo regionale FSE 2014/2020, costruendo i propri indirizzi strategici per le politiche di inclusione ha individuato, entro un arco temporale di medio - lungo periodo, interventi specifici volti a fronteggiare fenomeni di esclusione e di uscita dai circuiti sociali. Ciò non solo come risposta alla crescente povertà e vulnerabilità, ma come contributo alla tenuta della "società tutta" orientata ad una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

Il sostegno all'inclusione sociale attraverso il lavoro e la formazione sono elementi qualificanti del percorso di presa in carico multiprofessionale. Il supporto alla creazione di un progetto di vita che consenta una reale inclusione sociale delle persone vulnerabili è una delle priorità che la Regione Umbria, anche attraverso la nuova programmazione FSE 2014/2020, ha tradotto in intervento specifico.

In un'ottica di approccio globale al tema dell'inclusione occorre considerare, infine, il tema del reinserimento socio-lavorativo delle persone adulte, dei minori e dei giovani adulti (18-25 anni) soggetti ad esecuzione penale esterna, valorizzando la positiva esperienza avuta nella precedente programmazione del POR FSE 2007/2013, che prosegue con la nuova programmazione del POR FSE 2014-2020, promuovendo azioni integrate di orientamento, formazione e accompagnamento all'inserimento lavorativo.

5.3 LE POLITICHE DI INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI

5.3.1 Le Politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

La Costituzione riserva allo Stato la competenza sull'immigrazione, mentre numerose sentenze della Corte costituzionale hanno sancito quale compito delle Regioni le politiche per l'integrazione e il governo de "gli effetti sociali del fenomeno migratorio". Il tema trova in Umbria un riconoscimento significativo nello Statuto, laddove all'articolo 8, comma 2, si afferma: *“La Regione riconosce il valore umano, sociale e culturale della immigrazione e favorisce il pieno inserimento nella comunità regionale delle persone immigrate”*. Le iniziative della Regione per contrastare i fenomeni del razzismo e della xenofobia, per favorire l'integrazione delle minoranze e rimuovere le discriminazioni, si sviluppano principalmente attraverso programmazioni regionali annuali e progetti a valere sui fondi europei dedicati all'integrazione dei migranti, che sottolineano ampiamente l'impegno verso il pieno riconoscimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali. Tali programmi e progetti sono:

- il Programma annuale degli interventi in materia di immigrazione ai sensi della l.r. 18/90 recante "Interventi a favore degli immigrati extracomunitari", che eroga contributi per la realizzazione di progetti proposti da associazioni, enti locali, istituzioni scolastiche e altri organismi pubblici e del privato sociale;
- il Programma regionale annuale di iniziative concernenti l'immigrazione ai sensi dell'art. 45 del d.lgs. n. 286/98 che ripartisce alle Zone Sociali la quota del Fondo nazionale per le politiche sociali destinata alle politiche per la integrazione degli immigrati;
- progetti a valere sui fondi europei destinati ai migranti (FEI - Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi terzi 2007-2013 e Fondo Asilo, migrazione e integrazione 2014-2020 istituito con Regolamento (Ue) N. 516/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014), tra i quali vi sono, ad esempio, i progetti per realizzare corsi di lingua italiana ed educazione civica.

5.3.2 Le strategie per il prossimo futuro

Dall'accoglienza all'integrazione.

Alla fine degli anni '80 le amministrazioni locali e le regioni cominciarono ad affrontare il problema dell'accesso dei migranti al sistema di welfare. Le leggi regionali dei primissimi anni '90 - inserendosi nel contesto della Legge Martelli (L.39/90), spesso colmandone lacune e incongruenze - introdussero norme anticipatorie che riconoscevano diritti e delineavano azioni positive a favore dell'accoglienza dei migranti. Il legislatore regionale *“spesso è stato precursore della ricostruzione di una “cittadinanza sociale”, indifferente allo status civitatis e posta a cardine di una sostanziale integrazione dello straniero nella comunità nazionale e regionale”*.¹⁴⁷

Le politiche delle regioni sull'immigrazione oggi vanno ben oltre la "fase dell'accesso" - avendo assolto, più di vent'anni orsono, quel ruolo di supplenza e spinta verso l'affermazione di diritti universali - per consolidare la "fase dell'integrazione", sviluppando quel modello di *governance* articolato su una rete multilivello, con Enti Locali e privato sociale, che è cresciuto negli anni e mettendo a sistema l'ormai ricchissimo catalogo di progettualità ed esperienze che si sono sviluppate. La trasformazione del processo migratorio in un fenomeno strutturale pone nuove domande al welfare cui bisogna rispondere con politiche *ad hoc* in un approccio trasversale agli ambiti che incidono sulla vita dei migranti (sociale, salute, lavoro, casa, istruzione). L'integrazione, infatti, non è un mero atto giuridico, ma un processo sociale complesso di lungo termine, multidimensionale e con molti attori coinvolti, specialmente a livello locale, che si sviluppa nelle strutture della società e in diversi ambiti della vita delle persone: in famiglia, nel quartiere e nella città, sul lavoro, a scuola, nei centri di formazione, nelle associazioni, nelle istituzioni religiose, nei circoli sportivi, ecc. L'universalità dei diritti, dunque, è condizione necessaria, ma non sufficiente per l'integrazione dei migranti.

L'Unione Europea individua numerose sfide ancora irrisolte per l'integrazione: i livelli occupazionali tuttora bassi della forza lavoro immigrata, soprattutto femminile; la crescente disoccupazione e gli alti tassi di forza lavoro immigrata sovra qualificata; il rischio crescente di esclusione sociale; le disparità in termini di rendimento scolastico; l'apprensione pubblica per la scarsa integrazione.¹⁴⁸

¹⁴⁷ A. Patroni Griffi, *Stranieri non per la Costituzione*, Relazione al Convegno organizzato dall'associazione E. De Nicola su *Immigrazione nell'equilibrio tra esigenze di sicurezza e di integrazione sociale*, Torre del Greco – Napoli, 16 maggio 2009, in www.forumcostituzionale.it, p. 7.

¹⁴⁸ SEC(2011) 957.

Tre sono le azioni proposte dalla Commissione che riguardano i seguenti settori chiave: l'integrazione tramite la partecipazione; più azione a livello locale; coinvolgimento dei paesi di origine.

Riassumendo le indicazioni europee e nazionali, un catalogo d'indicatori di base da assumere come obiettivi da raggiungere in termini di livelli essenziali per l'integrazione in Umbria potrebbe essere: accesso all'abitazione; apprendimento della lingua italiana; conoscenza della storia, della cultura e dell'ordinamento italiano; partecipazione al mercato del lavoro; ricongiungimenti familiari; inclusione scolastica per i figli degli immigrati; rimozione delle discriminazioni; interventi a favore delle "seconde generazioni"; misure a favore delle fasce deboli della popolazione straniera (quali donne e minori); partecipazione civica e politica; acquisizione della cittadinanza.

Verso la fase dell'inclusione e della coesione sociale interculturale

Il modello d'integrazione italiano è ancora oggi in via di costruzione, essendo l'immigrazione un fenomeno relativamente recente, anche per effetto di un alternarsi di politiche incerte e contraddittorie. Il modello italiano d'inclusione, pur presentando alcuni aspetti di peculiarità giuridica rispetto ad altri Paesi europei, rimane in via di definizione, come del resto testimoniano anche i numerosi conflitti giuridici che hanno contrapposto le regioni e i governi nazionali non solo per questioni di competenza, ma, soprattutto, di merito. Segno che nel paese continuano a confrontarsi approcci e modelli diversi al tema.

Il problema, dunque, resta quello di riuscire a individuare la strada percorribile per addivenire ad una società pluralista "sostenibile", come tale scevra di stereotipi e di pregiudizi di eurocentrismo ed etnocentrismo e in grado, allo stesso tempo, di fronteggiare le derive del relativismo culturale, per mezzo di regole che fungano da contrappeso e un sistema etico che privilegi il dialogo e il rispetto reciproco. Se, certamente, il rispetto della diversità culturale costituisce il presupposto indefettibile per poter convivere con l'Altro, il problema è capire fino dove la tutela di pretese particolaristiche finalizzate alla salvaguardia dell'integrità di forme di vita tradizionali possa spingersi, con riguardo soprattutto ai principi universalistici dello Stato di diritto democratico. L'universalità dei diritti non può essere sinonimo di uniformità. Tuttavia, il riconoscimento del diritto alla differenza e la conseguente tutela delle identità culturali non possono spingersi fino a giustificare la messa in atto di comportamenti che sono veri e propri attentati alla dignità umana e all'eguaglianza dei diritti. Qualsiasi apertura solidaristico-comunitaria non deve tradire il suo obiettivo principale che resta il miglioramento delle condizioni di vita degli immigrati; concedere privilegi e "status speciali" a piccoli gruppi può condurre all'isolamento dei medesimi e alla conseguente emarginazione dei suoi componenti. D'altra parte, anche la totale negazione della dimensione di gruppo (come nel modello francese) e la conseguente estromissione delle differenze culturali dalla sfera pubblica, non sembra costituire una valida soluzione alternativa, poiché finisce per rafforzare il senso di esclusione sociale e di frustrazione in chi si vede costretto ad assimilarsi ad una cultura che non è la sua.

Sembra possibile, allora, mutuare dall'approccio pedagogico il termine intercultura, per pensare la società come una comunità educativa che si pone in rapporto dialogico con l'alterità (o, meglio, con la "prossimità", definizione che meglio richiama la dinamicità della relazione, laddove "alterità" allude alla staticità dell'opposizione). Intercultura, quindi, come metodo e, al tempo stesso, modello sociale dove la comunicazione e il dialogo - in un ambito di partecipazione, negoziazione e risoluzione dei conflitti - assumono un ruolo centrale nella possibile costruzione di una comunità interculturale. L'incontro-dialogo interculturale presuppone la decostruzione di assetti di pensiero e modi di vivere intolleranti e autoritari. Il superamento del pensiero gerarchico, del conformismo e della chiusura culturale esige la messa a punto di un progetto formativo capace di espandere la propria valenza interculturale dal piano dell'educazione e dell'istruzione a quello sociale più ampio: un progetto formativo che trova nella scuola la comunità educante più efficace, laboratorio di ricerca e di sperimentazione delle diversità. L'approccio dell'inclusione e della coesione sociale interculturale mira a tenere insieme le diverse intersoggettività, a parificare i discriminati e a coinvolgere gli emarginati, senza con questo rinchiuderli nell'uniformità di una cittadinanza omogeneizzata. In questo senso l'inclusione allude a un processo dinamico di reciproca permeabilità delle comunità immigrate con quelle native, interviene prima sul contesto, poi sul soggetto e trasforma la risposta speciale in quotidianità. Questa concezione segna il passaggio dalla presa d'atto della presenza della diversità, alla ricerca di risposte speciali in contesti "normali", per puntare decisamente al riconoscimento del fatto che la normalità è costituita dalle diversità e che gli educatori e gli operatori socio-sanitari altro non siano che esperti dei *bisogni speciali* del quotidiano.¹⁴⁹

149 Si veda M. Braghero, *L'accordo di programma - per l'integrazione, l'inclusione sociale e il successo formativo*, Erickson, Trento, 2012.

La dinamica interculturale presuppone una reciproca ridefinizione identitaria, in altre parole è un adattamento degli attori in gioco e delle rispettive differenze. Del resto gli attori della dinamica interculturale non sono, astrattamente, le culture, bensì i soggetti portatori di differenti sistemi culturali di riferimento, con i relativi valori. Non possiamo ridurre il nostro "prossimo" all'idea preconstituita che abbiamo della sua identità (percepita come qualcosa di statico e necessariamente da marginalizzare, essendo "altra" rispetto alla nostra) senza cadere nello stereotipo e nel pregiudizio. Bisogna evitare di innescare questo circolo vizioso in cui il rapporto tra i nativi e gli immigrati si trasforma in una sorta di "braccio di ferro" tra due identità, una più forte e una più debole (che, inevitabilmente, corre il rischio di essere schiacciata e che, per tentare di salvaguardarsi, si radicalizza, diventandoci ancor più ostile). La dinamica interculturale non deve giungere a configurarsi come un rapporto di forza: al contrario, basandosi sull'incontro (pur difficile da gestire), deve necessariamente proporre degli stili d'interazione nuovi e non basati su stereotipi e pregiudizi. In tale contesto, dunque, dobbiamo essere consapevoli che il nostro sistema di valori è soggetto esso stesso ad un inarrestabile mutamento che mette in gioco la nostra identità preconstituita. Pertanto anche noi, che siamo attori della dinamica interculturale, possiamo definirci "immigrati in loco" e se non siamo disposti a "negoziare" la nostra identità, "l'altro" esisterà esclusivamente come un "non-io" con cui inevitabilmente il rapporto sarà ingestibile, se non nei termini di un suo annullamento o di una sua assimilazione.¹⁵⁰

Sembra superfluo affermare che il conseguimento dello status della cittadinanza (e l'auspicabile introduzione dello *ius soli*), pur rappresentando una tappa fondamentale nel processo di integrazione e inclusione sociale, non risolve di per se il problema, permanendo discriminazioni e fattori marginalizzanti anche nei confronti dei nuovi cittadini (si pensi solo, ad esempio, al fenomeno del *drop-out* nella scuola particolarmente elevato tra le seconde generazioni o alle differenze di accesso nel mercato del lavoro e trattamento economico che i migranti continuano a subire anche se hanno acquisito la cittadinanza).

Il presente che guarda al futuro

A più di un quarto di secolo dall'entrata in vigore della l.r. 18/1990, la società umbra si trova alle prese con una crescente diversità culturale, correlata a una stabilizzazione del fenomeno migratorio, ricco di oltre 154 diverse provenienze nazionali. Una realtà sempre più diversificata (per lingua, cultura, religione, condizioni socio-economiche) e stabile pone il tema cruciale del rafforzamento del patto per la coesione tra nuovi cittadini, nativi e amministrazioni locali, attraverso la valorizzazione del capitale sociale, delle competenze e delle abilità di ciascuno. Le politiche e gli interventi realizzati nel corso di questi anni, a partire dall'applicazione di una normativa nazionale costantemente in trasformazione e di una normativa regionale spesso più avanzata e pionieristica, hanno incontrato una complessità crescente delle traiettorie di vita dei migranti, unita ad un diffuso fabbisogno di acquisizione e miglioramento delle abilità linguistiche e di primo orientamento ai servizi. Entro tale scenario è richiesta agli operatori pubblici e privati una costante capacità di distinguere tra target e bisogni differenti (genere, età, status giuridico, qualifiche, vulnerabilità, progetti migratori) al fine di offrire risposte appropriate ai bisogni emergenti. La sfida dei prossimi anni consisterà nell'accrescimento dell'offerta di risposte adeguate ed efficaci a domande nuove, diversificate e di inedita complessità. Ciò appare ancora più urgente nel contesto attuale di crescente afflussi "non programmati" di richiedenti asilo che esige una risposta interistituzionale coordinata tra il livello nazionale e gli ambiti regionale e locale. A fronte di ciò, risalta la necessità di garantire a tutta la popolazione diritti e tutele. Il perdurare della crisi ha comportato, nonostante la riduzione dei flussi d'ingresso programmati per motivi di lavoro, un forte incremento della disoccupazione che richiede l'avvio di processi di riqualificazione dei lavoratori stranieri disoccupati e di riconversione, investendo sulle politiche attive del lavoro. Per il periodo 2014-2020, il nuovo Fondo Sociale Europeo e il Fondo Asilo e Migrazione rappresenteranno un'opportunità per rafforzare le politiche regionali d'integrazione, riconoscendo l'immigrazione come fattore di sviluppo per l'Umbria e per i paesi di origine. Lo scenario appena descritto ci impone di abbandonare una lettura del fenomeno migratorio come questione "marginale", affidata alla mobilitazione di una sola parte della società organizzata, ancorché quella più attenta e sensibile e a limitati interventi specifici. Tale approccio miope configura una resistenza del sistema al processo di cambiamento. La comunità regionale deve assumere una consapevolezza interculturale, maturando nel suo insieme un atteggiamento positivo verso la diversità, in ossequio al primo principio europeo delle politiche d'integrazione definite quale "processo dinamico e bilaterale di adeguamento reciproco fra immigrati e tutti i residenti". Va parimenti rafforzato un approccio "dal basso" che vede la Regione e gli Enti locali in prima fila nella programmazione e realizzazione degli interventi in sinergia con una vasta gamma di attori, istituzionali e non

150 Si veda http://masterintercultura.dissgea.unipd.it/trickster/doku.php?id=violenza_straniero:ricerca.

(Enti periferici dello Stato, Terzo settore, istituzioni scolastiche, Imprese, OO.ss.) e con il protagonismo attivo degli stessi migranti. La dimensione locale è fondamentale, perché i processi identitari e i percorsi inclusivi sono strettamente condizionati dalla qualità delle relazioni che le persone sviluppano nel proprio territorio. Occorre investire su azioni volte a garantire pari opportunità ai gruppi sociali svantaggiati, senza dimenticare che l'attuale crisi economica rappresenta un terreno fertile per le discriminazioni multiple, in quanto tali non esclusivamente riferibili a un'unica dimensione come l'identità di genere, il colore della pelle, la convinzione religiosa, l'orientamento sessuale o la disabilità, ma derivanti dalla sovrapposizione di più fattori. Le ineguaglianze sociali che ne derivano sono difficili da rimuovere proprio per la loro multidimensionalità e perché producono maggiore marginalità. Ai crescenti bisogni e alle nuove domande occorre rispondere con una strategia di coesione sociale fondata sull'integrazione e sull'inclusione interculturale, con particolare riferimento a politiche finalizzate alla sostenibilità sociale dell'immigrazione attraverso la promozione della convivenza tra nativi e migranti basata sul riconoscimento dei diritti (educazione, lavoro, sicurezza sociale, salute, partecipazione) e sull'adempimento dei doveri (rispetto delle leggi e dei valori civici caratterizzanti la comunità regionale). Due fenomeni in particolare interrogano il sistema integrato dei servizi regionali.

Il mercato del lavoro in Umbria, per effetto della crisi, è sempre più duale a svantaggio degli immigrati, con problemi di discriminazione, demansionamento, aumento della vulnerabilità e dell'esclusione sociale e crescenti disuguaglianze. La presenza crescente di giovani di seconda generazione pone inedite sfide e segnala nuovi fattori di esclusione (i risultati scolastici sono inferiori e la dispersione è molto elevata). Con una popolazione che invecchia e con saldi demografici attivi solo per effetto dell'arrivo dei migranti, l'incidenza dell'immigrazione (intesa come somma complessiva di: stranieri, naturalizzati, seconde generazioni, figli con un genitore straniero...) sulla popolazione umbra e, ancor più sulla popolazione attiva, è destinata a crescere esponenzialmente. Tutti i recenti conflitti sociali legati all'immigrazione in Francia, Svezia e Inghilterra hanno visto sempre protagoniste le seconde generazioni. L'inclusione sociale, l'occupabilità e le pari opportunità delle seconde generazioni sono le sfide cruciali della futura sostenibilità della nuova società multietnica. Il progetto politico-formativo per realizzare la società dell'intercultura si sviluppa nel lungo periodo e si rivolge, prioritariamente, alle seconde generazioni, potenzialmente più ricettive e al tempo stesso più problematiche, per motivi che possono essere così schematicamente riassunti:

migranti	seconde generazioni e figli dei migranti
sono sempre meno disponibili a cedere pezzi della loro identità e della loro cultura di origine che "ingessano" in stereotipi, perdendo il contatto con gli sviluppi culturali che avvengono continuamente nel paese natale: sono resistenti all'ibridazione e al cambiamento culturale	affrontano un costante conflitto identitario frutto dello scontro tra cultura del paese natale e cultura (mediata) del paese di origine dei genitori: sono culturalmente ibridati, ma senza aver risolto positivamente il conflitto identitario che deriva dal vivere in una società non interculturale
hanno un livello di istruzione medio-basso e difficoltà a esprimersi nella nuova lingua: sono soggetti deboli nella relazione interculturale	studiano nelle scuole con maggiori e crescenti difficoltà (dispersione e insuccesso formativo): sono soggetti potenzialmente paritari nella relazione interculturale, ma trovano nella scuola un ambiente e un sistema incapace di integrarli pienamente
tendono a relazionarsi prioritariamente con le reti della comunità di concittadini come strategia per sopperire alle carenze del sistema pubblico di accoglienza e integrazione e per "resistere" alle discriminazioni: sono spinti verso la ghettizzazione e l'enclavizzazione culturale	hanno relazioni con diverse reti sociali sia di nativi che di stranieri: hanno coscienza immediata degli effetti della ghettizzazione e della discriminazione e sono spinti a reagire per sottrarsi a tali condizioni
svolgono lavori a basso reddito e privi di "status" sociale: non sono <i>stakeholders</i> sociali, economici e culturali	hanno maggiori opportunità di accesso a professioni a reddito medio-alto e con "status" sociali più riconosciuti: il "gap" che permane tra le loro opportunità e quelle dei figli dei nativi è il più rilevante elemento di tensione sociale per i nuovi cittadini
non votano o, nel caso di cittadinanza acquisita o di cittadini comunitari, hanno una bassa propensione alla partecipazione attiva alla vita pubblica: hanno scarso potere nel negoziare nuovi diritti e opportunità di integrazione	il sistema politico è incapace di promuovere la partecipazione paritaria dei nuovi cittadini e, anzi, continua ad inserire nell'agenda politica temi ostili all'integrazione e a promuovere il razzismo e la xenofobia: il tema della rappresentanza degli interessi dei nuovi cittadini è destinato ad irrompere nella scena pubblica al crescere nel numero delle giovani "seconde generazioni" che raggiungono il diritto di voto

5.3.3 Dimensioni operative

La programmazione attuativa di settore ha come obiettivo generale il miglioramento dell'integrazione interculturale, dell'empowerment del migrante e dell'occupabilità, mediante la realizzazione di azioni di sistema

(*capacity building*) e di azioni sperimentali innovative volte a implementare e a qualificare il sistema umbro di servizi per l'integrazione dei migranti e sarà concentrata su tre **finalità**:

1. la rimozione degli ostacoli alla integrazione di ordine linguistico, sociale, economico e culturale;
2. la garanzia di pari opportunità di accesso ai servizi pubblici e del pieno riconoscimento dei diritti civili;
3. la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche.

In funzione di tali obiettivi le politiche regionali si concentreranno sui seguenti **assi prioritari**:

1. Servizi per l'integrazione:

- o miglioramento nell'accesso ai servizi (salute, casa, prevenzione e contrasto della vulnerabilità, politiche attive per il lavoro), rimuovendo ostacoli e intervenendo sulla formazione degli operatori;
- o potenziamento degli sportelli immigrazione e sviluppo dell'integrazione con gli uffici di cittadinanza, sino a giungere a un punto unico di accesso, anche mediante l'attivazione di risorse europee;
- o sviluppo della mediazione culturale, a partire da quella socio-sanitaria, anche con risorse europee;
- o servizi volti alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di discriminazione, anche con il coinvolgimento di reti diffuse nel territorio e con l'attivazione di risorse europee;
- o servizi specifici: formazione civico-linguistica; misure a favore delle fasce deboli della popolazione straniera (in particolare donne e minori).

2. Azioni per l'inclusione interculturale:

- o servizi rivolti a facilitare lo scambio interculturale e prevenire l'insorgere di relazioni conflittuali, anche mediante il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e dell'associazionismo migrante;
- o servizi rivolti alle "seconde generazioni":
 - politiche giovanili (sostegno alle forme aggregative giovanili interculturali);
 - politiche scolastiche (riduzione del fenomeno dell'abbandono scolastico, progetti interculturali, aumento del livello di scolarizzazione liceale e universitario);
 - politiche attive del lavoro (incentivare autoimprenditorialità, contrasto al demansionamento, investire in capitale umano "brain circulation");
- o azioni volte ad accrescere le opportunità di partecipazione civile e politica dei migranti.

3. Servizi e i progetti per i migranti che intendono ritornare volontariamente nel proprio paese di origine.

4. Servizi per la rete di accoglienza ai beneficiari di protezione umanitaria, internazionale e sussidiaria.

In particolare, i piani attuativi regionali e territoriali saranno definiti attorno ai seguenti **obiettivi specifici**:

1. Sviluppo e miglioramento della rete territoriale di servizi per i migranti attraverso:

- o il miglioramento della qualità dei servizi e l'innovazione;
- o l'integrazione dei servizi per gli immigrati con i servizi delle politiche attive del lavoro, con i servizi sociali e con quelli sanitari;
- o il miglioramento dei servizi di accoglienza e degli interventi per l'inclusione socio-lavorativa dei **richiedenti e dei titolari di protezione internazionale**;
- o la sperimentazione di procedure innovative di presa in carico del migrante, in raccordo con gli Uffici della cittadinanza, volte al rafforzamento della sua autonomia, anche in collaborazione con le comunità straniere e le associazioni di migranti;
- o l'integrazione degli Sportelli per l'immigrazione con gli Uffici della cittadinanza;
- o il miglioramento della capacità di accesso alle opportunità offerte dalla programmazione comunitaria e dai fondi europei nell'ambito dell'immigrazione;
- o lo sviluppo di reti e partenariati con altri soggetti pubblici e con gli organismi del privato sociale.

2. Potenziamento della mediazione linguistica e interculturale attraverso:

- o la definizione del profilo professionale del mediatore;
- o la costituzione di un elenco regionale dei mediatori;
- o la definizione di un sistema per l'efficace attivazione del servizio;
- o la sperimentazione di un modello di **mediazione sociale**, volto alla attivazione, con il coinvolgimento di mediatori e facilitatori, di percorsi di prevenzione, gestione e risoluzione dei conflitti urbani, di quartiere o territoriali interni alle comunità migranti o tra differenti comunità straniere o tra comunità straniere e comunità autoctone, attraverso iniziative di sensibilizzazione e dialogo interculturale.

3. Costituzione di una rete regionale per la prevenzione e il contrasto alle discriminazioni, anche con il coinvolgimento degli Sportelli per l'immigrazione operanti quali nodi territoriali.

La rete Sprar: il sistema principale di accoglienza e integrazione per richiedenti asilo e rifugiati.

Accogliere e integrare persone in fuga da persecuzioni, guerre e pericoli di ogni genere è un impegno cui nessuno può sottrarsi. È la sfida di oggi e continuerà a esserlo nei prossimi anni. Non si tratta più di affrontare “emergenze” ma di considerare questi flussi di donne e uomini in fuga una costante di ogni tempo e in particolare del nostro. Per questo occorre rafforzare e potenziare lo Sprar, il Sistema di protezione per i richiedenti asilo e rifugiati gestito dai Comuni in sinergia con il Terzo settore, che ha nel corso degli anni permesso l’accumulo di preziose esperienze di integrazione e configura un esempio di buone pratiche volte al superamento dell’accoglienza in emergenza. I principi (es. la trasparenza amministrativa) e le modalità di accoglienza alla base del modello Sprar sono la via da percorrere.

Lo strumento dell’avviso pubblico per la selezione del partenariato insieme alla coprogettazione pubblico-privata consentono all’Ente Locale di garantire gli standard minimi di qualità delle professionalità impiegate e dei servizi erogati, una sistematica attività di monitoraggio in itinere, una valutazione ex post, una rendicontazione dettagliata delle attività svolte.

Nello Sprar il Comune svolge un ruolo centrale nella definizione del modello di accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, oltre l’approccio emergenziale, verso un’accoglienza ordinaria, coordinata a livello nazionale, e disegnata sulla base di una stretta sinergia tra Enti locali, organizzazioni sociali di tutela dei migranti e rifugiati. Attraverso lo Sprar il Comune è pienamente titolare del ruolo d’indirizzo e di coordinamento. L’ampliamento dello Sprar consentirebbe il superamento dell’emergenza cui oggi si dà risposta con il sistema di affidamento delle strutture di accoglienza coordinato dalle Prefetture (CAS). La netta predominanza di strutture a carattere straordinario, rispetto al sistema ordinario dello Sprar, può, infatti, mettere in difficoltà la tenuta complessiva del sistema.

È noto che il Ministero dell’Interno ripartisce le quote di richiedenti asilo tenendo conto del numero di posti Sprar presenti in ciascun territorio regionale. A giugno 2016, il Ministero stabiliva per la nostra regione la quota di 2260 richiedenti asilo, comprensiva dei 370 posti Sprar assicurati dall’Umbria.

Grazie agli avvisi FAMI del primo semestre 2016, alcuni comuni umbri (Gubbio, Massa Martana, Castel Ritaldi e Montefranco) si sono candidati quali gestori di nuovi progetti Sprar aggiungendosi agli 11 già attivi dal 2001, anno in cui l’Umbria ha aderito al sistema di accoglienza nazionale. Degli 11 progetti 3 sono rivolti a minori non accompagnati e 2 a persone con disagio mentale o disabilità, con una dislocazione territoriale tra i comuni di Perugia, Panicale, Foligno, Todi-Marsciano, Spoleto, Terni e Narni, per 370 posti di accoglienza, ai quali si aggiungono i 40 nuovi posti Sprar a Gubbio e 10 a Massa Martana, Castel Ritaldi e Montefranco.

È importante sottolineare come solo il progressivo incremento dei progetti Sprar potrà assicurare una diminuzione dei flussi straordinari assegnati in emergenza.

5.4 LE POLITICHE PER LE PERSONE E LE FAMIGLIE

5.4.1 Politiche per le famiglie con responsabilità educative e di cura

Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

Le famiglie con bambini e adolescenti, con anziani o con persone con disabilità affrontano problemi comuni che riguardano la necessità di dedicare a questi soggetti tempo, attenzione, sostegno e cura. In tale ambito assumono particolare rilevanza, ancor prima di specifiche politiche sociali, le politiche di genere e quelle per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La Regione Umbria, con il sostegno del Dipartimento Pari Opportunità, ha negli ultimi anni riservato grande attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro sia attraverso il Progetto sperimentale *Family Help*, che prevede la concessione alle famiglie di un contributo corrispondente al valore di n. 100 buoni lavoro INPS per l’acquisto di servizi di cura a favore di minori o adulti in difficoltà, che con il progetto “*Sperimentazione dei nidi familiari per la creazione o implementazione di nidi, nidi famiglia e interventi similari*”.

In tale contesto può essere collocato, inoltre, il progetto sperimentale *In Vitro*, volto a promuovere la lettura quale abitudine sociale diffusa e ad accrescere il numero di lettori. Il progetto, che si rivolge a bambini e ragazzi da 0 a 14 anni, ha portato alla costituzione di “Reti territoriali per la promozione alla lettura” (denominati gruppi locali di progetto) all’interno delle Zone sociali e alla sottoscrizione di Patti locali per la lettura volti a sviluppare progetti locali di sistema per la promozione della lettura.

Le strategie per il prossimo futuro

Accanto alla già consolidata rete di servizi per l'infanzia è necessario promuovere, in attuazione della L. 13/2010 "Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia" (confluita nel TU l.r. 11/2015), servizi più flessibili e diversamente articolati volti ad agevolare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e la conciliazione dei compiti lavorativi e di vita.

Il POR FSE Umbria prevede l'implementazione di alcune linee di intervento già sperimentate in passato con esiti positivi sul territorio regionale, dove l'attuazione del progetto Family help ha risposto da un lato alla necessità delle famiglie di "coprire" le esigenze di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura, alle quali i servizi tradizionali non possono dare risposta, dall'altro ha creato opportunità di lavoro regolare per persone disoccupate/inoccupate, che, attraverso tale progetto, sono state iscritte nell'elenco regionale dei family helper contrastando, tra l'altro, il fenomeno del lavoro nero.

Per quanto riguarda i servizi educativi per la prima infanzia, che rappresentano ormai quasi un'offerta essenziale per i genitori che lavorano ed hanno bambini piccoli, assistiamo, anche nella nostra regione, a un aumento delle difficoltà di usufruire di tali servizi, a causa della crisi economica che ha investito il paese. Per tale motivo è fondamentale sostenere la rete dei servizi esistenti attraverso azioni tese a integrare i costi sostenuti dalle famiglie per le rette di frequenza ai nidi.

Dimensioni operative

Andranno, pertanto, incentivati:

1. l'erogazione di buoni servizio per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, l'accesso alla rete dei servizi socio-educativi e a ciclo diurno con incremento di qualità dei medesimi in termini di prestazioni erogate e di integrazione della filiera;
2. servizi integrativi al nido economicamente sostenibili e con elevata flessibilità in termini di orario giornaliero, di utilizzo settimanale o mensile e nei periodi festivi o estivi;
3. azioni di integrazione del costo delle rette per la frequenza dei bambini ai servizi socio educativi;
4. servizi per la semplificazione della vita quotidiana delle famiglie: scuole estive, aiuto nei compiti scolastici, ascolto telefonico, aiuto nei lavori domestici, case di quartiere, supporto alle madri dopo il parto, interventi di sollievo, ecc.;
5. servizi a struttura comunitaria: vacanze per persone disabili, aiuti amministrativi, centri di accoglienza diurni per disabili, centri all'aperto per giovani, ecc.;
6. servizi rivolti alle persone anziane e alle loro famiglie: trasporto, accompagnamento, cura e manutenzione della casa, case accoglienza diurne, spesa a domicilio, ecc.;
7. la nascita di centri territoriali per le famiglie, nell'ambito di Agenda Urbana (FESR e FSE), tesi a fornire servizi informativi e di orientamento per le famiglie con bambini e interventi di supporto alla genitorialità in stretta connessione con i servizi sociali, socio-sanitari, educativi e culturali del territorio e mediante l'attivazione di "reti sociali", cioè percorsi di collaborazione con diversi soggetti istituzionali e non (famiglie, servizi, associazioni...) mettendo in comune le risorse che ognuno possiede;
8. il rafforzamento delle "reti territoriali per la promozione della lettura" con particolare riferimento ai livelli di partecipazione zonali (coprogettazione, laboratori di comunità).

5.4.2 Famiglie vulnerabiliLe politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

La Regione ha attivato interventi rivolti alle famiglie che, pur non vivendo uno stato grave di esclusione o di povertà, faticano a sostenere l'ordinario peso della gestione familiare, per cui è sufficiente l'insorgere di un qualsiasi evento negativo per farle scivolare in una situazione di difficoltà fino alla povertà estrema.

Gli interventi a sostegno delle famiglie vulnerabili sono stati modulati sulla base dei seguenti criteri:

- unitarietà dell'azione di sistema mediante la definizione di un pacchetto di risorse da destinare alla famiglia tramite lo strumento del "contratto di sostegno";
- flessibilità dell'azione di sistema, in relazione al mutamento delle condizioni soggettive ed oggettive della famiglia destinataria;
- personalizzazione dell'azione di sistema in relazione alla diversità delle famiglie.

Le strategie per il prossimo futuro

La notevole crescita dei bisogni ha determinato un aumento della richiesta di interventi, di conseguenza le risorse regionali, messe a disposizione dei comuni, si sono rapidamente esaurite. Emerge, pertanto, la necessità per il prossimo futuro di integrare tali misure con interventi volti a contenere l'impoverimento delle famiglie e prevenire i fenomeni di vulnerabilità sociale.

Il Fondo Sociale Europeo (FSE) ha offerto l'opportunità di programmare interventi volti alla presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa di adulti vulnerabili. Per "vulnerabilità" s'intende una condizione di disagio sociale che non s'identifica esclusivamente con la povertà, ma che si genera quando a una preesistente situazione di fragilità sociale si associano emergenze o eventi, anche imprevedibili, che destabilizzano il corso della vita e rischiano di portare la persona o la famiglia all'impoverimento sia sul versante economico che esistenziale. Tali azioni si propongono, quindi, l'obiettivo di ridurre il numero di persone in condizioni di vulnerabilità promuovendone l'inclusione lavorativa.

Dimensioni operative

Gli interventi per le famiglie vulnerabili si orientano secondo le seguenti priorità:

- azioni a favore di persone/famiglie in temporanea difficoltà economica attraverso interventi di sostegno economico e la promozione del microcredito sociale;
- costruzione di un rapporto sistemico con l'insieme delle forze sociali e produttive presenti nel territorio, volto alla realizzazione di protocolli, accordi e convenzioni per la fornitura di beni e servizi a favore delle famiglie in difficoltà;
- attuazione di un programma che porti all'attivazione, su base territoriale, di servizi per la semplificazione della vita quotidiana delle famiglie;
- presa in carico multi professionale, finalizzata all'inclusione lavorativa di adulti vulnerabili.

5.4.3 Responsabilità genitoriali, infanzia e adolescenza

Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

I principi enunciati dalla *Convenzione sui diritti del fanciullo* hanno costituito il riferimento fondamentale per gli indirizzi strategici regionali elaborati e condivisi con il territorio volti a orientare gli interventi posti in essere dai diversi soggetti che si occupano di infanzia e adolescenza. Altro riferimento cardine è il *Piano nazionale d'azione e di intervento per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva*, frutto del confronto tra diverse amministrazioni dello Stato, gli Enti locali, le Regioni e tutti gli altri soggetti impegnati nella promozione del benessere dei bambini e dei ragazzi, il quale configura un programma di lavoro da realizzare a tutti i livelli di governo, con la partecipazione attiva della società civile e nel rispetto delle direttive dell'Unione Europea.

Si riepilogano le più recenti tappe del percorso di tutela e protezione dei minori:

- nel corso del 2013 sono state adottate le Linee di indirizzo sull'affidamento familiare (DGR 478/2013) che, con la precedente approvazione (DGR 1983/2009) delle Linee guida regionali per l'adozione internazionale e nazionale, completano il quadro degli indirizzi in materia;
- nell'ambito di una vasta campagna di promozione e sensibilizzazione sui diritti dei minori, avviata nel 2006, sono state realizzate numerose iniziative quali: bandi di concorso rivolti alle scuole, seminari, conferenze, spettacoli teatrali e altro;
- è stata effettuata una rilevazione sui minori fuori famiglia presenti in Umbria in affidamento e in comunità conclusasi con la presentazione del rapporto "*Bambini e ragazzi fuori dalla famiglia di origine in Umbria*", a cura dell'Istituto degli Innocenti di Firenze. Nel 2014 è stato realizzato un analogo rapporto, sempre a cura dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, sui bambini, ragazzi e coppie nelle adozioni nazionali e internazionali in Umbria;
- nel 2010 è stata approvata una prima Convenzione tra Conferenza Episcopale Umbra e Regione Umbria, poi aggiornata nel 2014, per la attuazione della l.r. 28/2004 sulla funzione sociale, educativa e formativa delle parrocchie e degli istituti religiosi (confluita nel TU l.r. 11/2015), in tal modo è stato possibile programmare numerosi interventi diffusi nell'intero territorio regionale;
- è stato realizzato il progetto P.I.P.P.I. - "Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione";

- è stato realizzato il progetto P.I.U.M.A. - “Progetto Integrato Unità Multidisciplinare Abuso”, rivolto al contrasto dei fenomeni di maltrattamento e abuso sui minori;
- è stato realizzato in partenariato europeo il progetto COMBAT 2 - DAPHNE III, volto al contrasto dei fenomeni di violenza nei confronti dei minori;
- a partire dal 2012 sono stati ammessi a finanziamento numerosi progetti di sostegno alla genitorialità presentati dai Comuni e da organismi del privato sociale, volti al sostegno delle competenze educative e di cura dei genitori.

La Regione, al fine di assicurare la piena attuazione nel territorio regionale dei diritti e degli interessi sia individuali che collettivi dei minori, ha istituito il **Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza** (l.r. 18/2009), che è stato nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale del 22 gennaio 2014, n. 5.

Il Garante, tra le altre funzioni:

- promuove iniziative per la diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza, finalizzata al riconoscimento dei bambini e delle bambine come soggetti titolari di diritti;
- accoglie segnalazioni in merito a violazioni dei diritti dei minori e sollecita le amministrazioni competenti all'adozione di interventi adeguati per rimuovere le cause che ne impediscono la tutela;
- vigila sulle comunicazioni audiovisive, telematiche o a mezzo stampa, allo scopo di segnalare all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni eventuali trasgressioni commesse, in coerenza con il codice di autoregolamentazione della RAI;
- promuove iniziative dirette alla prevenzione dell'abuso dell'infanzia e dell'adolescenza (legge 269/98);
- fornisce attività di consulenza agli operatori dei servizi sociali;
- istituisce un elenco al quale può attingere anche il giudice competente per la nomina di tutori o curatori ed assicura la consulenza ed il sostegno ai tutori o curatori nominati;
- concorre alla verifica delle condizioni e degli interventi volti all'accoglienza ed all'inserimento del minore straniero anche non accompagnato.

Le strategie per il prossimo futuro

Per quanto riguarda i minori occorre puntare al consolidamento della rete delle azioni e degli interventi già previsti nella linea di indirizzo di area (DGR 405/2010) e realizzati dai comuni, attraverso l'elaborazione di un piano attuativo da parte del *Tavolo permanente di consultazione, concertazione e co-progettazione per l'infanzia e l'adolescenza*, già previsto nel secondo piano sociale regionale, al fine di individuare priorità e azioni in grado di assicurare la continuità, l'organicità e l'unitarietà degli interventi medesimi.

Il Tavolo ha lo specifico mandato di individuare le modalità di realizzazione degli interventi integrati, da una parte investendo sul sostegno alle famiglie e alle loro responsabilità educative e di cura, dall'altra focalizzando l'attenzione sulle situazioni di pregiudizio per i minori, a tutela del loro superiore interesse, quando la famiglia non è in grado di esercitare la sua funzione. A tal fine è indispensabile rivedere l'organizzazione dei servizi chiamati a svolgere le azioni di tutela e protezione dei minori; in particolare, è necessario promuovere l'estensione della sperimentazione avviata in alcune zone sociali con i progetti PIPPI e PIUMA, i quali hanno reso possibile la definizione di modelli unitari socio sanitari di intervento multidisciplinare e integrato tesi a prevenire l'abbandono dei minori e a contrastare i complessi fenomeni legati, in particolare, all'abuso e il maltrattamento. A tale scopo è stato approvato un atto di Giunta Regionale (DGR n. 712/2015), con cui il modello scaturito dalla sperimentazione viene recepito quale buona pratica sul piano dell'organizzazione e dell'integrazione dei servizi per la tutela dei minori.

Il mutamento di contesto impone anche un'attenzione particolare alla popolazione adolescente. Le reti sociali sono divenute più larghe ma più problematiche, con una diminuzione marcata dell'ampiezza del nucleo familiare. Si è, inoltre, determinato un profondo e significativo mutamento dei contesti di crescita delle giovani generazioni: sono cambiati i consumi, gli stili di vita, le mode e il sistema dei valori di riferimento. Per il mondo adulto è diventato più difficile assolvere ai compiti educativi, anche per il continuo contrarsi della disponibilità di tempo. Va affrontata la contraddizione tra la centralità della dimensione comunitaria, intesa come vero e proprio spazio urbano, dove l'interesse di ognuno si realizzava assieme a quello degli altri e le nuove forme di socialità, anche virtuali. Soprattutto in questa nuova dimensione, priva di certezze, rassicurazioni e di veri scambi sociali, gli adolescenti raccolgono le sfide della crescita, degli obiettivi di vita e di lavoro, della dimensione affettivo relazionale, del sistema valoriale. Questa precarietà di fondo, che attiene alla sicurezza individuale e a quella relazionale, può diventare fonte di disagio e di conflitto distruttivo, come attestano i

fenomeni di disgregazione sociale che interessano sempre di più le periferie urbane o quasi tutti i centri storici del nostro paese. Crescono i fenomeni di bulimia, anoressia e ansia che testimoniano l'incapacità di molti adolescenti di mantenere positivi circuiti relazionali con conseguenti forme di depressione e suicidi. La cultura dell'abuso tocca diverse sfere e diversi contesti della vita dei giovani al di fuori da ogni regola ed etica e di ogni appartenenza: l'abuso di forza nei rapporti interpersonali, l'abuso di sostanze per dilatare il divertimento, l'abuso di competizione nei rapporti sociali. Dentro tale scenario una riflessione specifica va compiuta sugli adolescenti migranti o figli di immigrati: è del tutto evidente che le loro condizioni, in termini di bisogni, disagi, situazioni di rischio, sono profondamente diverse e ancor più complesse. Occorrono, pertanto, interventi specifici, anche in considerazione del fatto che in età adolescenziale il gruppo dei pari rappresenta il punto di riferimento forte, con una rilevanza spesso assai maggiore rispetto al nucleo familiare. Questo scenario, in pieno e rapidissimo movimento, richiede da parte degli operatori e dei servizi una capacità di lettura dinamica e costante e un investimento forte sulle giovani generazioni, con politiche volte a promuovere azioni differenziate rispetto alla medesima forma di disagio, che è sempre mediata dalla biografia e dalla storia individuale, e a creare occasioni di promozione delle capacità della persona.

Dimensioni operative

Le priorità d'azione individuate sono:

per i minori:

- aumento, consolidamento e qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini;
- promozione e valorizzazione delle esperienze quotidiane di vita dei bambini attraverso la cura e la manutenzione dei contesti di vita, l'accessibilità e la disponibilità di risorse e opportunità;
- aumento delle azioni integrate per il supporto alla genitorialità, il sostegno alla natalità e l'aiuto alle famiglie;
- servizi e interventi di prevenzione e contrasto dell'abuso e del maltrattamento dei minori - costituzione di unità competenti multidisciplinari per la tutela dei minori (consolidamento delle azioni già avviate con il progetto "PIUMA");
- estensione dei programmi di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (modello P.I.P.P.I.) a ulteriori zone del territorio regionale;
- qualificazione degli interventi di assistenza domiciliare educativa per sostenere i nuclei familiari multiproblematici e i soggetti particolarmente svantaggiati;
- promozione dell'affidamento Familiare e dell'Adozione con costituzione di specifici Tavoli Tecnici di coordinamento, in attuazione delle Linee di indirizzo regionali;
- ridefinizione e qualificazione delle tipologie di servizio delle comunità residenziali e semiresidenziali;
- sperimentazione di modelli innovativi per la prevenzione dell'allontanamento dei minori, (affidamento del nucleo familiare, mediazione educativa, ecc.).

per gli adolescenti:

- promozione di esperienze e percorsi di cittadinanza, partecipazione e civismo che attivino il protagonismo "positivo" e il senso di appartenenza ai contesti di vita;
- promozione della sana espressione dei propri stati emotivi;
- realizzazione di una rete di luoghi e spazi pubblici e non pubblici, reali e virtuali, dove sia possibile offrire ai giovani opportunità diversificate di protagonismo e di partecipazione.

5.5 LE POLITICHE PER LE PERSONE ANZIANE

5.5.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

La popolazione umbra è fra le più longeve d'Europa. Corretti stili di vita, buone reti familiari, vicinanza delle Istituzioni e dei servizi alle esigenze delle persone anziane e delle loro famiglie sono fattori che contribuiscono a realizzare nella Regione un sistema di protezione e promozione della vita in età avanzata, che rappresenta il 24% della popolazione umbra (Fonte ISTAT al 1 gennaio 2014).

La Regione Umbria ha affrontato l'invecchiamento della popolazione e le sfide a esso connesse, con un approccio che ha tenuto conto in modo integrato dei problemi del vivere.

Tra le azioni regionali poste in essere si ricordano:

- il *Patto per il Benessere degli anziani* (2005) per prevenire, contrastare e accompagnare le condizioni di disabilità e di fragilità della popolazione anziana;
- la *Linea Guida regionale per la pianificazione sociale di territorio nell'area anziani* (2008), che ha individuato i seguenti assi strategici di intervento:
 - favorire la vita indipendente dell'anziano nella propria casa e la fruibilità degli spazi urbani;
 - promuovere l'invecchiamento attivo, attraverso la partecipazione sociale e la creazione di servizi innovativi di prossimità e mutualità;
- contributi per favorire l'adeguamento degli alloggi abitati da anziani autosufficienti;
- le “*Norme a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo*” ora confluite nel TU l.r. 11/2015;
- il Regolamento regionale 7 novembre 2012 n. 16, così come modificato dal regolamento 11/2015, con il quale vengono individuati i servizi socio-assistenziali a carattere residenziale, semiresidenziale, diurni e domiciliari, per le persone anziane autosufficienti per i quali è necessario il rilascio dell'autorizzazione, stabilendone i requisiti. Nel regolamento sono state normate tre tipologie di servizi e nello specifico:
 - a. la *casa di quartiere*, quale servizio/struttura semiresidenziale, rientrante nel welfare comunitario, appartenente al settore dei servizi di prossimità e dei servizi di sollievo;
 - b. il *gruppo appartamento*, come servizio/struttura del welfare residenziale;
 - c. la *residenza servita*, come servizio/struttura residenziale rientrante nel welfare residenziale.

In totale sono state autorizzate 137 strutture per 1.279 posti;

- il Protocollo d'intesa tra Regione Umbria, ANCI Regionale dell'Umbria e organizzazioni dei pensionati CGIL, CISL e UIL dell'Umbria in materia di sostegno alla riqualificazione, razionalizzazione del welfare regionale in favore della popolazione anziana (DGR 78/2013) e l'Accordo di attuazione del protocollo medesimo del 13 aprile 2015.

5.5.2 Le strategie per il prossimo futuro

L'invecchiamento della popolazione non può essere considerato un problema, ma è, anzitutto, un'importante risorsa, un frutto dello storico modello sociale della nostra regione e della qualità dei servizi sanitari. Una fascia sempre più ampia di popolazione deve essere sostenuta e valorizzata, creando le condizioni che consentano alle persone over 65 di continuare una vita quanto più attiva e produttiva possibile. L'anziano messo in condizioni di invecchiare attivamente è una ricchezza per la società, a condizione che la società stessa investa sugli aspetti che lo riguardano: la salute, forme di socialità partecipative, promozione della sicurezza, etc... Inoltre, occorre tendere a innalzare la “qualità” della vita degli anziani attraverso lo sviluppo delle conoscenze, della socialità, delle relazioni, dell'impegno in ambito produttivo o del volontariato. Non si può prescindere da un approccio integrato delle politiche del welfare, dell'abitare, del vivere, della salute.

5.5.3 Dimensioni operative

Occorre configurare servizi

di prossimità e mutualità che possano sostenere la famiglia con anziani o l'anziano solo nella scelta di continuare a vivere nella propria casa e nel proprio tessuto sociale.

È necessario porre particolare attenzione a interventi mirati al sostegno dell'abitare al fine di incrementare la disponibilità di alloggi sociali e servizi abitativi, sperimentando anche modelli innovativi quali, a titolo esemplificativo: housing e cohousing sociale, servizi di assistenza alla persona, lavanderia, pasti ecc.

Particolare attenzione va posta al settore della residenzialità con maggiore intensità assistenziale, dove possono essere sperimentate nuove e più flessibili soluzioni per quegli anziani che, già in carico a strutture comunitarie sociali, scivolano in una condizione di lieve non autosufficienza. In questi casi la risposta assistenziale sono le strutture a bassa integrazione sanitaria che consentono una più consona cura di questa fascia di popolazione. Occorre, poi, investire nella formazione degli operatori sociali che operano a contatto con le persone anziane, al fine di implementarne le competenze necessarie ad agire in un mutato contesto regolamentare e all'interno di nuove dinamiche inter-organizzative e inter-istituzionali. Per questi operatori deve essere previsto un percorso,

modulare, teorico e pratico, di riqualificazione professionale che nell'arco di un periodo medio lungo offra a tutti la possibilità di acquisire una qualifica professionale idonea alla funzione svolta e spendibile a livello regionale.

Con le risorse del Fondo sociale regionale verranno sostenuti gli interventi di promozione dell'invecchiamento attivo previsti nel TU l.r. 11/2015 (piani territoriali tramite le Zone sociali) e i progetti del terzo settore. Per favorire l'invecchiamento attivo delle persone anziane in condizioni di fragilità e a rischio povertà sono stati programmati interventi specifici nel POR FSE 2014/2020, attraverso il sostegno alla progettazione dei Comuni che, con il sostegno dell'associazionismo e del terzo settore, favoriscono la partecipazione degli anziani alla vita della comunità locale, anche attraverso l'impegno civile nel volontariato, in ruoli di cittadinanza attiva, responsabile e solidale. Tali progetti possono anche prevedere la possibilità di un rimborso delle spese per gli anziani che partecipano alle attività solidali.

Il tema del *digital divide* a livello generazionale è di particolare rilevanza per gli anziani, in quanto essi incontrano maggiori difficoltà nell'utilizzo del computer e ancor di più nella fruizione dei servizi on-line, nella ricerca di informazioni nei siti istituzionali o nello scaricare o spedire moduli della Pubblica Amministrazione. Rispetto a ciò vanno sostenute iniziative specifiche volte a favorire l'inclusione sociale attraverso la partecipazione alla società dell'informazione delle persone anziane, ad esempio mediante la realizzazione di uno specifico portale web regionale.

Infine, è necessario migliorare e armonizzare taluni aspetti del regolamento (n. 16/2012 già modificato dal reg. n. 11/2015) di autorizzazione al funzionamento dei servizi residenziali, semiresidenziali, diurni e domiciliari per le persone anziane autosufficienti, con la costituzione di un apposito gruppo di lavoro regionale con la partecipazione dei diversi soggetti interessati.

5.6 PARTECIPAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

5.6.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

Tenuto conto delle difficoltà di reperire dati certi sulla condizione di disabilità delle persone, secondo i dati INPS, nel 2013 in Umbria le persone con un'invalidità civile pari al 100% erano 8.970 su un totale di circa 58 mila invalidi, con una preponderanza di ultra sessantacinquenni (5.893), mentre i minori riconosciuti invalidi erano 648. In termini percentuali quasi il 66% delle persone disabili sono anziani sopra i 65 anni e meno del 23% è costituito da adulti; solo il 7% circa è invece composto da minori.

L'applicazione dei principi sanciti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità¹⁵¹ impone, anzitutto, un profondo mutamento culturale. Questa considerazione suggerisce una riforma del welfare che, nel valorizzare gli aspetti positivi del sistema attuale, sappia, tuttavia, profondamente innovare e ricondurre a unità la frammentazione normativa, gestionale e organizzativa.

Le politiche regionali per l'inclusione sociale delle persone con disabilità devono prevedere, pertanto, un modello organizzativo intersettoriale e una offerta di servizi diversificata, ancorata ai luoghi e ai tempi di vita, aperta a tutta la comunità locale a partire dai quattro pilastri fondamentali della salute, della formazione, del lavoro e della cittadinanza attiva. Coerente con tale impostazione è stata l'istituzione dell'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità (previsto dall'art. 352 del TU l.r. 11/2015). All'Osservatorio viene assegnato l'obiettivo di promuovere la piena integrazione delle persone con disabilità, in attuazione dei principi sanciti dalla Convenzione ONU.

5.6.2 Le strategie per il prossimo futuro

La portata innovativa della Convenzione consiste in un nuovo approccio culturale alla disabilità che, riconoscendo e valorizzando le diversità e promuovendo la tutela di tutti i diritti umani, si concretizza nella formulazione di azioni politiche realmente inclusive. In tale ottica nei percorsi valutativi e progettuali per la disabilità e la non autosufficienza diviene fondamentale tener conto delle potenzialità personali, della possibilità di "essere" ciò che una persona desidera, delle sue vulnerabilità, dei rischi di cadere a un livello inferiore di benessere e delle opportunità offerte dall'ambiente in cui la persona vive. Nel sistema organizzativo umbro, già fortemente orientato in tal senso, andranno ulteriormente rafforzati gli elementi portanti del

¹⁵¹ Ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18.

sistema, che, nello specifico, attengono all'accesso, alla valutazione ed alla presa in carico attraverso l'elaborazione di progetti di vita (cd. progetto personalizzato e globale).

La presa in carico complessiva della persona costituisce l'elemento fondamentale per la definizione e la realizzazione di efficaci progetti d'intervento, comporta azioni d'informazione, orientamento, valutazione, raccordo con le risorse solidaristiche del territorio, una progettazione condivisa, un accompagnamento e un sostegno della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione sociale. Occorre avviare una concreta ed effettiva azione di "progettazione universale" che sappia:

- rispondere ai bisogni delle persone con disabilità (minori, giovani, adulti);
- rispondere alla fascia di popolazione in uscita dal percorso "protetto" della scuola, affinché possa trovare strumenti di accompagnamento utili a entrare nel mondo dei servizi e delle opportunità degli adulti;
- effettuare una progettazione condivisa dell'accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di inclusione socio-lavorativa finalizzata al perseguimento della autonomia possibile.

5.6.3 Dimensioni operative

Le azioni prioritarie della programmazione regionale sono tese a riqualificare i servizi e gli interventi consolidati e, contemporaneamente, a innovare attraverso progetti sperimentali.

Il mantenimento e rafforzamento del welfare di comunità avviene attraverso:

- l'avvio di percorsi miranti alle certificazioni di competenze acquisite anche non formali;
- il sostegno e la valorizzazione delle produzioni etiche e sociali;
- la riorganizzazione dei servizi e delle risorse del territorio a favore dello sviluppo delle reti di cura per sostenere la domiciliarità (es.: self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche, domotica, teleassistenza e telemedicina, ecc. ...);
- la riconversione della domiciliarità verso percorsi laboratoriali abilitativo-cognitivi;
- il potenziamento dei progetti di autonomia e d'inserimento lavorativo, anche attraverso la sperimentazione di percorsi di continuità terminato l'iter formativo (promozione di tirocini extracurricolari scuola-lavoro e curricolari);
- il potenziamento degli interventi volti all'empowerment delle competenze delle persone, con particolare attenzione ai Servizi di Accompagnamento al Lavoro (SAL) finalizzati all'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità e delle persone a forte rischio di esclusione sociale o di marginalità sociale, attraverso il rafforzamento dei rapporti tra le Zone sociali, le istituzioni ed il mondo del lavoro;
- la costruzione di progetti individualizzati per prestazioni sociali, formative e di incentivazione all'autoimpresa occupazionale, alle *work-experience*, ecc...;
- la sperimentazione di forme più leggere di "semiresidenzialità di prossimità", sia per i minori che per gli adulti con disabilità, soprattutto per quelle situazioni dove è più marcato il disagio sociale e familiare;
- il mantenimento della rete dei centri diurni (almeno uno per ogni Zona sociale) per giovani affetti da autismo che hanno terminato il percorso scolastico, come momento transitorio verso la vita autonoma o comunitaria (Nuovo PRINA);
- nei servizi del "Dopo di noi" si ipotizza l'avvio di percorsi sperimentali di ricoveri di sollievo nei fine settimana o per due mesi l'anno, oppure di percorsi di risposta alle fasi di emergenza per le famiglie che hanno al loro interno una persona con disabilità;
- l'avvio di progetti volti a promuovere la vita indipendente e a sperimentare modelli di finanziamento dedicati a promuovere percorsi di "vita Indipendente";
- l'implementazione di un portale web dedicato alla comunicazione;
- la sperimentazione di percorsi di formazione e di accompagnamento volti a promuovere l'autoimprenditorialità.

Occorre, inoltre, mettere in atto azioni e strumenti che blocchino la perdurante proliferazione di **barriere architettoniche** e formino il risanamento dello stato attuale, in attuazione delle leggi vigenti (in particolare quelle che impongono a ogni Comune il "Piano di eliminazione delle barriere architettoniche" e il "Piano di accessibilità degli spazi urbani"), agendo su due direttrici:

- sensibilizzazione e formazione degli operatori del settore, prioritariamente mirati ai tecnici pubblici che rilasciano le autorizzazioni a costruire e partecipano ai collaudi finali;
- promozione di iniziative tese a risanare la situazione esistente, favorendo in particolare la realizzazione di modelli di eccellenza, in grado di dimostrarne le potenzialità per la qualificazione generale delle comunità, in termini di equità, accessibilità, sicurezza e decoro urbano.

La Regione Umbria è coinvolta, infine, nel fondamentale progetto ministeriale attuativo della L. 6/2004 in materia di **amministrazione di sostegno**. Detto istituto promuove una profonda innovazione culturale e sociale rispetto agli altri istituti (quali interdizione ed inabilitazione) rendendo possibile per la persona in situazione di fragilità un sistema di protezione flessibile fondato su un progetto personalizzato predisposto dal giudice tutelare e da questi modificabile tutte le volte che l'interesse del beneficiario richieda la previsione di una forma di tutela specifica e differenziata a sostegno della sua fragilità.

5.7 LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

5.7.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

L'introduzione del Fondo regionale per la non autosufficienza ha rappresentato l'occasione per ridisegnare le politiche di settore: nel primo periodo (2008-2013) di applicazione del PRINA - Piano regionale integrato per la non autosufficienza - in quasi tutte le realtà territoriali vi è stata una complessa riorganizzazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e di assistenza continuativa, che ha ridisegnato il sistema articolando l'offerta dei servizi (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) il più vicino possibile ai bisogni dei cittadini.

Nella Regione è stato sperimentato un modello di integrazione sociosanitaria che tiene insieme i diversi livelli: istituzionale (fra diverse politiche ed enti di governo), organizzativo e gestionale (fra servizi dello stesso ente e di enti diversi) e professionale (fra operatori di diversa formazione e competenza).

Gli assi su cui si basa l'integrazione socio sanitaria sono:

- un'azione programmatica fortemente integrata: le risorse sanitarie sono state integrate con quelle sociali provenienti dal livello nazionale;
- il consolidamento del metodo del confronto e della concertazione;
- la coincidenza territoriale tra Distretto sanitario e Zona sociale e Centro di salute e Ufficio della cittadinanza, la quale facilita la definizione degli atti di programmazione, l'attuazione degli stessi e garantisce il sistema del doppio accesso (Centri di Salute e Uffici della Cittadinanza), assicurando nel contempo ai cittadini percorsi unici di accesso (PUA);
- il rafforzamento delle Unità di Valutazione Multidisciplinari integrate in modo permanente anche dal personale dei Comuni;
- il consolidamento dei servizi e degli interventi per le diverse aree (come da "Nomenclatore tariffario" di cui alla DGR 1708/2009);
- il sistema di monitoraggio annuale (previsto dalla DGR 1853/2008) teso a verificare l'utilizzo delle risorse in corrispondenza agli obiettivi della nuova programmazione triennale, oltreché ai vincoli posti dal livello nazionale (DM 7 maggio 2014);
- il Sistema Informativo Nazionale per il monitoraggio della non autosufficienza (SINA);
- la sinergia con l'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità.

5.7.2 Le strategie per il prossimo futuro

L'applicazione del PRINA ha prodotto un modello integrato, sia sul versante della programmazione che su quello della gestione, connotabile come un'area di welfare autonoma e trasversale.

Gli obiettivi del nuovo PRINA, definiti in continuità con la programmazione precedente, sono:

➤ l'avvio di una nuova fase di programmazione territoriale (Piano attuativo triennale e Programmi Operativi annuali, quali parti integranti del Programma delle attività territoriali del Distretto socio-sanitario e del Piano di zona) di tipo partecipato, così come previsto dagli strumenti di pianificazione sanitaria e sociale, oltreché dalla DGR 342/2014, con la quale è stato approvato uno schema di protocollo di Intesa sugli interventi

del PRINA, poi siglato tra Regione Umbria, ANCI regionale, SPI, FNP e UILP, che pone fortemente l'accento sulla necessità della concertazione;

➤ un maggior sostegno alle famiglie nel lavoro di cura verso i propri componenti più deboli (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.) attraverso l'erogazione di un sostegno economico denominato "assegno di sollievo". L'assegno di sollievo rappresenta una delle opportunità all'interno della rete dei servizi e dei presidi assistenziali e socio-sanitari previsti dal PRINA, da corrispondere a seguito della presa in carico, della definizione del Programma Assistenziale Personalizzato (PAP) e della stipula del Patto per la cura e il benessere. La finalità è quella di sostenere le famiglie che si occupano dell'assistenza direttamente o mediante assistenti familiari individuati dalle stesse;

➤ la conferma della rete integrata degli Uffici della Cittadinanza e dei Centri di Salute, quali "porte territoriali" per facilitare l'accesso del cittadino al sistema, così come disposto dall' art. 2, c. 1, lett. a) del decreto interministeriale del 7/5/2014, adottato di concerto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;

➤ la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso la formulazione, sulla base di una valutazione unitaria dei bisogni, di un progetto individuale finalizzato alla sua piena inclusione nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché della scuola e del mondo del lavoro, in coerenza con la normativa in vigore (L. 328/2000, TU l.r. 11/2015, DM del 7/5/2014, Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità). Tutto ciò avviene tramite:

- la conferma del modello di accesso alla rete dei servizi fino ad oggi sperimentato nel territorio regionale;
- la conferma del ruolo dell'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare);¹⁵²
- il pieno utilizzo degli strumenti di valutazione già in essere: VAOR per l'area anziani e SVAMDI per l'area disabilità e delle scale HONOS, BPRS o FPS per la psichiatria, la cui mancata informatizzazione rappresenta una criticità;

➤ la predisposizione del Programma Assistenziale Personalizzato (PAP) sulla base del progetto globale, integrando la valutazione con una ponderazione di tutte le risorse che possono essere messe a disposizione, sulla base del principio dell'accomodamento ragionevole;¹⁵³

➤ la continuità assistenziale, intesa come sistema integrato di accompagnamento della persona non autosufficiente nelle diverse fasi del bisogno e rete integrata di servizi non più centrata sulla prestazione;¹⁵⁴

➤ una revisione dei percorsi assistenziali, residenziali e semiresidenziali al fine di indirizzare maggiori risorse al sostegno alla domiciliarità, attraverso una strutturazione diversa del semiresidenziale e prevedendo anche una riconversione dei posti residenziali in semiresidenziali ed in ricoveri di sollievo;¹⁵⁵

➤ la presenza in ciascuna Zona/Distretto di centri diurni per minori con disabilità, per minori affetti da autismo e per anziani affetti da Alzheimer;

152 L'UVM, al fine di garantire l'appropriatezza dell'intervento valuta, con approccio bio-psico-sociale, le condizioni di bisogno, la situazione economica ed i supporti forniti dalla famiglia o dal caregiver e coinvolge:

- le figure sanitarie del distretto: specialisti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, il personale dell'area infermieristica e dell'area riabilitativa, con l'integrazione di uno psichiatra e di uno psicologo ai fini della "valutazione della salute mentale" (DGR 230/2009);

- i professionisti sociali della zona di riferimento.

153 Il PAP è volto a definire e garantire, per ciascun utente, il livello assistenziale più appropriato e il monitoraggio delle necessità assistenziali, ivi compresi eventuali nuovi bisogni. A seguito della definizione del PAP viene sottoscritto con la persona e con la sua famiglia il Patto per la cura e il benessere, al fine di assicurare la piena applicazione del programma e di garantire le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, anche integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche (TU l.r. 11/2015). La citata Convenzione ONU considera quale accomodamento ragionevole "le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali" (art.2). Un richiamo agli accomodamenti ragionevoli è previsto anche nell'art. 27, lett. I) per cui gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro per tutti, prendendo appropriate iniziative – comprese le misure legislative – "in particolare al fine di garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro".

154 La continuità assistenziale, dovrà, quindi, assicurare:

- un progetto centrato sulla persona;
- la standardizzazione dei processi di cura in termini di efficacia e di efficienza;
- la definizione di una serie di percorsi di qualità diagnostico-terapeutici e di sostegno condivisi con gli specialisti del territorio in ambito sanitario e sociale.

155 Nel rispondere al dettato del TU l.r. 11/2015, le prestazioni dovranno essere "orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali" e ad accrescere "le opportunità di sviluppo psicosociale della persona non autosufficiente".

- un maggior sostegno alle famiglie nel lavoro di cura verso i propri componenti più deboli (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.), attraverso la qualificazione dell'assistenza domiciliare tutelare e l'accompagnamento nella ricerca di personale qualificato per l'assistenza a domicilio;
- un maggior supporto, con percorsi definiti nel PAP e nel Patto di Cura, alla rete familiare attraverso i ricoveri di sollievo per tutte le forme di non autosufficienza, al fine di favorire la permanenza dell'utente all'interno della propria abitazione.
- un consolidamento del modello organizzativo declinato nel Disciplinare del percorso di accesso ai benefici di cui al TU l.r. 11/2015;
- il rafforzamento delle azioni e degli interventi che garantiscono il pieno rispetto dei diritti sanciti dai LEA, di cui alla legge 289/2002, al fine di tutelare la salute delle persone non autosufficienti;
- il monitoraggio annuale dell'attuazione del PRINA attraverso un percorso partecipato con i distretti e le zone sociali, con particolare riferimento agli esiti di carattere sociale e di salute e all'impatto in termini di sostenibilità economico-finanziaria delle differenti tipologie di intervento.

Con DGR 1524/2013 la Giunta regionale, sulla base dei report di monitoraggio effettuati annualmente, ha ribadito la necessità di concentrare maggiormente gli sforzi verso la riduzione delle diversità di approccio tra i territori, affinché tutto il sistema sia orientato a sostenere i livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità, anche attraverso la riorganizzazione complessiva degli interventi attivati. In attuazione di quanto previsto dal TU l.r. 11/2015, viene ribadita la centralità del ruolo delle organizzazioni e delle formazioni sociali che rappresentano i cittadini nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Per le disabilità gravissime è prevista l'implementazione e il rafforzamento di specifici interventi, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, con l'assistenza continuativa a domicilio nelle 24 ore.

5.7.3 Dimensioni operative

La maggior parte delle risorse vincolate al potenziamento dei servizi e degli interventi di welfare domiciliare e di supporto familiare finalizzati alla autonomia possibile della persona non autosufficiente, al mantenimento della stessa presso il proprio domicilio ed al sostegno alle famiglie (o ai *caregiver*) nel lavoro di cura, sono trasferite alle dodici Zone Sociali.

Una quota di dette risorse vincolate all'avvio sul territorio regionale di due azioni sperimentali:

Azione 1) "Vita indipendente" volta a garantire alle persone con disabilità l'autonomia possibile. Le ipotesi di progetto personalizzato sono presentate dalla persona con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 (art. 3, comma 3) presso l'ufficio di cittadinanza competente per residenza. La UVM, nella sua composizione ordinaria, integrata da specialisti, di volta in volta individuati considerate le peculiarità del progetto presentato, accerta che siano presenti le condizioni atte a sostanziare un progetto di vita indipendente. Una volta definite le istanze accoglibili viene effettuata una ponderazione degli interventi socio-sanitari già in atto, i quali, laddove ritenuti coerenti con il progetto presentato, possono essere ricompresi nel nuovo contesto recuperandone le risorse. La sottoscrizione del Patto per la salute ed il benessere è lo strumento che assicura la piena applicazione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) di "vita indipendente".

Azione 2) Supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti. Obiettivo principale di tale azione è migliorare la qualità della vita della persone anziane non autosufficienti, individuando e valutando precocemente le persone "fragili" (gli anziani ultra 65enni o le persone infra 65enni con caratteristiche assimilabili) che accedono alla rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e favoriscono la permanenza presso il proprio domicilio. Si prevede un percorso di "continuità assistenziale" anche per le persone ricoverate presso strutture ospedaliere, utilizzando in maniera coordinata ed innovativa le risorse della rete formale ed informale, sociale e sociosanitaria, al fine di sperimentare modelli assistenziali alternativi all'inserimento in strutture residenziali. Ciò potrà essere garantito con un supporto economico erogato alla persona anziana non autosufficiente ed alla sua famiglia, previa sottoscrizione del Patto per la cura ed il Benessere.

5.8 LE POLITICHE PER LE PARI OPPORTUNITÀ E PER IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE

5.8.1 Le politiche e gli interventi realizzati a livello regionale

Il **Centro per le Pari Opportunità** è l'organismo regionale di parità che, ai sensi dell'articolo 62 dello Statuto regionale, concorre con il Consiglio regionale, la Giunta e il suo Presidente alla eliminazione delle discriminazioni fra i sessi e alla promozione di politiche di genere.

Istituito con legge regionale 51/87, è un ente pubblico dotato di personalità giuridica ed attualmente disciplinato dalla legge regionale 6/2009 in attuazione dello Statuto regionale.

Il Centro per le pari opportunità (CPO), oltre a garantire consulenze psicologiche e legali alle donne vittime di violenza, ha promosso intese interistituzionali per la realizzazione di azioni integrate di prevenzione e contrasto della violenza. Dal 1989 è attivo in Umbria il servizio "Telefono Donna" da esso gestito.

Sono stati, inoltre, realizzati due progetti: il **Progetto "UNA"**, capofila il Comune di Perugia e il **Progetto "Umbria Antiviolenza"**, responsabile l'Associazione Differenza Donna, entrambi approvati e finanziati dal Dipartimento per le Pari Opportunità, che hanno permesso, rispettivamente, l'apertura presso i Comuni di nuovi punti di ascolto, di una nuova casa rifugio a Perugia, di due case di accoglienza a Perugia e Terni e di due Centri antiviolenza, di tipo residenziale, uno a Terni e uno a Perugia. L'Associazione "L'Albero di Antonia" di Orvieto ha, inoltre, beneficiato del finanziamento del Dipartimento per le Pari Opportunità per consolidare e sviluppare i servizi del Centro di ascolto antiviolenza in Orvieto. Nel corso del 2015 è stato promosso il servizio "Codice rosa" nei Pronto Soccorso degli Ospedali umbri per intercettare ulteriormente il fenomeno della violenza e supportare le vittime attraverso la diffusione della informazione relativa ai servizi a loro dedicati.

Le **consigliere di parità**, effettive e supplenti, svolgono funzioni di promozione e di controllo dell'attuazione dei principi di uguaglianza di opportunità e di non discriminazione tra donne e uomini nel lavoro. Per diffondere le politiche di genere in modo trasversale (mainstreaming), le consigliere collaborano con tutti gli Assessorati regionali. La figura della consigliera di parità è regolata dal decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" integrato con le modifiche recate dal decreto legislativo 25 gennaio 2010 n.5 di recepimento della direttiva 54/2006/CE. Le consigliere di parità regionali e provinciali, effettive e supplenti, sono nominate, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per le pari opportunità, su designazione delle regioni e delle province, sentite le commissioni rispettivamente regionali e provinciali tripartite. Esse intraprendono ogni utile iniziativa per la rilevazione delle situazioni di squilibrio di genere, al fine di svolgere le proprie funzioni promozionali e di garanzia contro le discriminazioni nell'accesso al lavoro, nella formazione professionale e nella progressione professionale e di carriera.

5.8.2 Le strategie per il prossimo futuro

L'uguaglianza tra uomini e donne è uno dei principi fondamentali dell'Unione Europea. Sin dal Trattato di Roma del 1957 fu introdotto il principio dell'uguale retribuzione a parità di lavoro. Il 5 marzo 2010 la Commissione europea ha adottato una Carta delle donne che la impegna a rafforzare l'uguaglianza di genere nelle sue politiche. Le discriminazioni nei confronti delle donne penalizzano la crescita economica intelligente, sostenibile e inclusiva, come afferma la strategia Europa 2020. La parità di genere non viene vista solo come una questione di integrazione tra diversità e di giustizia sociale, ma anche come uno dei presupposti per il raggiungimento degli obiettivi di crescita sostenibile, di occupazione, di competitività e coesione sociale. La prospettiva del mainstreaming di genere è assunta dalla Unione europea come principio indispensabile ed informatore dell'occupazione e del mercato del lavoro, dell'istruzione e della formazione, del giusto equilibrio tra vita familiare e professionale, dei diritti delle persone, riconoscendo il valore ed il ruolo delle donne nella società e nel mercato del lavoro. Lo Statuto dell'Umbria, all'art. 7, dispone che la Regione opera per attuare la piena parità tra uomini e donne nella vita sociale, culturale, economica e politica anche con l'adozione di azioni positive.

La Dichiarazione per l'Eliminazione della Violenza sulle Donne delle Nazioni Unite (Vienna, 1993) fornisce per la prima volta una definizione ampia della violenza contro le donne come *"ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione"*

arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata” e come “una manifestazione delle relazioni di potere storicamente disuguali tra uomini e donne, che ha portato alla dominazione e alla discriminazione contro le donne da parte degli uomini e ha impedito il pieno avanzamento delle donne [...] uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini”. La violenza contro le donne, infatti, non è una tra le tante violenze possibili: si tratta di violenza di genere, di violenza sessuata, compiuta da un genere contro un altro genere, da uomini contro le donne. Da questo punto di vista l'aspetto terminologico ha una importanza rilevante. La violenza rappresenta, in Europa, la prima causa di morte delle donne nella fascia di età tra i 16 e i 50 anni. In Italia si ritiene che ogni tre morti violente, uno riguarda donne uccise da un marito, un convivente o un fidanzato. Si caratterizza prevalentemente come violenza in ambito familiare (89% dei casi) e si manifesta sotto più forme contemporaneamente: violenza fisica, psicologica, economica, sessuale. Le donne che la subiscono appartengono ad ogni classe sociale ed ad ogni fascia di età; hanno difficoltà a denunciare le violenze che subiscono per vergogna, perché le umiliazioni subite e la paura che la violenza si ripeta annientano l'autonomia e l'autostima, per timore del giudizio sociale, perché ancora oggi agisce culturalmente una legittimazione della violenza sulle donne, soprattutto quella domestica, che rimane circondata da omertà, silenzio e luoghi comuni, che non aiutano le donne a costruire per sé e per i figli/e, spesso minori, risposte a gravi situazioni.

Ogni genere di violenza e di maltrattamento ha un costo sociale e sanitario molto alto, sia per le donne che la subiscono, che si ritrovano a gestire una lunga catena di problemi fisici e psicologici, ma anche per i Paesi in cui vivono. Una donna abusata rischia di entrare in un vortice che, molte volte, ha effetti pesanti sulla propria salute e sulla crescita dei figli. Il fenomeno della violenza sulle donne, in alcune situazioni, si intreccia ad altre problematiche, prima tra tutte la disabilità – sensoriale, motoria, psichica.

Come sottolineato a livello internazionale anche dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), la violenza sulle donne disabili rappresenta un fenomeno grave e diffuso, spesso dimenticato e in gran parte sommerso. Le donne disabili possono essere vittime di forme di violenza specifiche, connesse alla dipendenza dal lavoro di cura. Nel caso, infatti, in cui il maltrattante sia per la donna disabile una figura di aiuto e accudimento, uscire dalla relazione violenta è un percorso ancora più difficile. Si è tenuto a Perugia il 28 e 29 Novembre 2015 il 2° Workshop nazionale su "Violenza di genere e donne con disabilità" organizzato dalla Rete delle Donne Antiviolenza (RAV): è stata questa una importante occasione per esaminare una vasta casistica, che ha confermato come le donne con disabilità siano molto più esposte a queste forme di violenza rispetto alle donne senza disabilità; inoltre, sono da 2 a 3 volte più esposte ad abusi sessuali durante l'infanzia. Non bisogna sottovalutare, altresì, le forme di disabilità causate dalla violenza di genere, sia sul piano fisico: sfiguramento del volto e della persona, limitazione delle funzionalità sensoriali, motorie, fisiche (acido, maltrattamenti, percosse ripetute); sia sul piano psichico: depressione, autolesionismo fino al suicidio, disturbi comportamentali e relazionali.

Il contesto normativo nazionale è stato ridisegnato con l'approvazione della legge 27 giugno 2013, n. 77 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011”. La Convenzione di Istanbul, che riconosce la violenza sulle donne come una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione, è il primo strumento giuridicamente vincolante per gli stati in materia di violenza sulle donne e violenza domestica. Contiene misure per la prevenzione della violenza, la protezione delle vittime e i procedimenti penali per i colpevoli; definisce e criminalizza le diverse forme di violenza contro le donne tra cui il matrimonio forzato, le mutilazioni dei genitali femminili, lo stalking, le violenze fisiche e psicologiche e la violenza sessuale. Mira, inoltre, a promuovere l'eliminazione delle discriminazioni per raggiungere una maggiore uguaglianza tra donne e uomini sottolineando l'importanza di un'azione concertata da parte dei governi, delle ONG, delle organizzazioni internazionali e di tutte le autorità a livello nazionale, regionale e locale, nell'implementare politiche globali e coordinate per combattere la violenza di genere in qualsiasi ambito. L'Italia, sulla scia della convenzione di Istanbul, ha approvato il decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119, concernente la lotta contro la violenza sulle donne e in ambito domestico, che arricchisce il codice penale di nuove aggravanti e amplia, al contempo, le misure a tutela delle vittime di maltrattamenti e violenza domestica, prevedendo azioni specifiche per i Centri antiviolenza e le case rifugio. Infine, in attuazione della legge 119/2013, è stato adottato, con D.P.C.M. 7 luglio 2015, il “Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere” che dichiara l'obiettivo di mettere a sistema le azioni a favore delle donne vittime di violenza maschile, secondo un approccio olistico multilivello e “multifattoriale”. Il Piano individua azioni coordinate – tra tutti gli attori a vario titolo coinvolti – tese a prevenire il fenomeno e a rafforzare le misure a

sostegno delle donne e i servizi a loro dedicati. Importante in questo senso è il riconoscimento dell'esperienza e dei saperi che i Centri antiviolenza hanno sedimentato nel tempo, a partire dalla ricerca e dall'elaborazione teorica e politica dei movimenti delle donne e del pensiero femminista.

5.8.3 Dimensioni operative

Le priorità di azione individuate sono:

- l'implementazione e la qualificazione dei servizi di contrasto della violenza, che sono parte integrante del Sistema dei servizi sociali e socio-sanitari umbri, attraverso l'integrazione tra i servizi territoriali pubblici e privati, la valorizzazione e la formazione delle competenze professionali espresse dai CAV, il raccordo con il sistema della formazione e dell'inserimento socio lavorativo, nonché dell'istruzione, al fine di affrontare il problema socio-culturale della violenza di genere;
- il potenziamento delle case ad indirizzo segreto e delle case per la seconda accoglienza destinate ad un'ospitalità temporanea per permettere percorsi di autonomia, anche dal punto di vista sociale e professionale;
- azioni di presa in carico con approccio multidisciplinare per la definizione di percorsi personalizzati finalizzati all'inclusione lavorativa e all'autonomia personale, compresa quella abitativa, con particolare riferimento alle donne vittime di tratta;
- azioni dirette al sostegno dei e delle minori, vittime di violenza assistita attraverso la sperimentazione di nuovi interventi/servizi di prevenzione e contrasto alla violenza assistita, sulla base dei requisiti minimi dell'intervento indicati dal C.I.S.M.A.I. (Coordinamento Italiano dei Servizi Contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) e del Documento di proposta elaborato sulla base dei lavori della Commissione consultiva per la prevenzione e la cura del maltrattamento sui minorenni, istituita dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (Roma, 15 maggio 2015), oltre che delle buone prassi realizzate sul tema a livello internazionale e nazionale;
- la valorizzazione di quelle associazioni di donne che hanno come finalità primarie la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e che fanno propri obiettivi, definizioni e politiche individuate dalla Convenzione d'Istanbul, ai fini del rafforzamento di pratiche di mutuo aiuto tra donne anche a supporto dei servizi dedicati;
- il potenziamento della Rete e il consolidamento del "Servizio Codice rosa" nei Pronto Soccorso degli Ospedali; la promozione dei CAM – Centri per uomini maltrattanti;
- il monitoraggio e l'emersione del fenomeno;
- la formazione specifica per i servizi dedicati (Centri antiviolenza, case rifugio, punti di ascolto) e la formazione integrata e multidisciplinare in un'ottica di genere per tutti i servizi e soggetti che a vario titolo intercettano il fenomeno della violenza per contribuire ad un ottimale funzionamento della Rete, garantendo a tutti gli operatori e a tutte le operatrici coinvolti/e una visione comune fondata sulla cultura di genere e sull'adozione di un linguaggio ed una metodologia condivisi, indispensabili per realizzare efficaci azioni di contrasto alla violenza.

Nel corso degli ultimi anni la Regione Umbria ha cambiato e ampliato la sua impostazione sulle politiche di genere in percorso politico e culturale che, gradualmente, ha portato a concreti passi avanti quali la definizione del DDL "Norme per le politiche di genere e per una nuova civiltà delle relazioni tra donne e uomini", nel quale viene enfatizzato il protagonismo della Regione: nell'attivare azioni concrete; nel sollecitare quanto e quanti possono intervenire per cambiare o far cambiare forme e strumenti di relazione fra uomini e donne; nel superare una limitata impostazione di parità, spesso solo tradotta in percentuali e quantità; nel rileggere, dal punto di vista delle donne, il modello economico e sociale (pensato sostanzialmente al maschile) presente in Umbria. Tutto ciò nella consapevolezza che le politiche pubbliche, ad ogni livello, non sono neutrali rispetto al genere, ma assumono effetti e conseguenze differenziate a seconda che il cittadino sia uomo o donna.

Due sono stati gli elementi fondamentali di questo percorso:

- la necessità di costruire politiche pubbliche nelle quali sia presente, evidente e, soprattutto, permanente, la dimensione di genere, anche partendo dalla constatazione che le sole politiche di parità e di pari opportunità realizzate nel tempo non hanno prodotto quei cambiamenti strutturali e permanenti di cui c'è necessità;
- la necessità di avviare una nuova stagione di pensiero, delle donne e per le donne, che veda protagoniste le nuove generazioni che non hanno partecipato direttamente all'esperienza del lungo e difficile, talvolta doloroso, percorso di recupero di ruolo, dignità, libertà e soggettività politica delle donne italiane.

È necessario, inoltre, diminuire il gap occupazionale tra uomini e donne:

- 1) favorendo l'ingresso e la permanenza delle donne nel mercato del lavoro;
- 2) contrastando i fenomeni di segregazione orizzontale e verticale (concentrazione delle donne in alcuni settori e in alcune mansioni);
- 3) favorendo l'autoimprenditorialità.

Obiettivi tematici:

A. Consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani (rete dei Centri anti-violenza, delle case rifugio e dei punti d'ascolto). Valorizzare le associazioni delle donne. Promuovere campagne di informazione e formazione, soprattutto, nelle scuole.

B. Sviluppare e realizzare la piena integrazione operativa e gestionale della Rete dei servizi di contrasto della violenza, consolidare il "Servizio Codice rosa" nei Pronto Soccorso degli Ospedali e promuovere i CAM.

C. Favorire l'emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni, costituire l'**Osservatorio regionale sul fenomeno della violenza di genere**.

D. Potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza, l'inserimento lavorativo, il diritto alla casa e alla salute.

5.9 LE POLITICHE DI PROMOZIONE E SOSTEGNO AL TERZO SETTORE

Il modello di sussidiarietà che si è sviluppato in questi anni in Regione Umbria e che si intende rafforzare in questo nuovo Piano sociale vede un solido governo pubblico che mette a valore in modo coordinato e partecipato le risorse della comunità. Tra queste risorse una ricchezza di particolare rilievo è rappresentata dalla società civile organizzata e, in particolare, dalle realtà del terzo settore. Il terzo settore rappresenta una ricchezza in termini di capacità di produrre valore sociale, di lettura dei bisogni del territorio, di rafforzamento delle relazioni formali e informali, di relazione con i beneficiari, di costruzione di sistemi aperti di governance, di produzione di valore culturale, ambientale e di partecipazione civica, di capacità di produrre valore di rafforzamento istituzionale e della sussidiarietà orizzontale, nonché di capacità di produrre valore economico. I dati del [censimento Istat](#) 2012 confermano il ruolo importante del no-profit anche per l'occupazione: in 10 anni gli addetti nel settore sono aumentati quasi del 40% e il volontariato è cresciuto del 43,5%. Sono dati che qualificano il terzo settore come una straordinaria risorsa.

Obiettivo del Piano è promuovere il "fare solidale", ossia una nuova alleanza tra Stato e Amministrazioni pubbliche da un lato e cittadini dall'altro.

Nella sua concreta attuazione, il principio della sussidiarietà non significa ridimensionare la responsabilità pubblica, non è una retrocessione del soggetto pubblico dall'erogazione di servizi d'interesse collettivo a favore di una gestione da parte di enti privati, ma consiste nella valorizzazione delle autonomie dei singoli soggetti all'interno di una cornice di relazioni in cui il ruolo e le risorse portate da ciascun soggetto concorrono alla realizzazione di un obiettivo più generale, orientato al bene comune e a una corresponsabilizzazione di tutti i soggetti della rete.

Un ulteriore obiettivo prioritario è innovare il sistema promuovendo percorsi per sostenere una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

Come si evince anche dalla Comunicazione sull'Iniziativa per l'Imprenditoria sociale della Commissione europea, le organizzazioni dell'economia sociale si distinguono più di altre per la loro capacità di definire e implementare processi e prodotti innovativi e per rispondere in modo flessibile, ma efficace e efficiente, alla sempre maggiore differenziazione dei bisogni dei cittadini anche in questo periodo di crisi economica.

Nel POR FESR un obiettivo importante da raggiungere è la diffusione e il rafforzamento delle attività economiche a contenuto sociale. L'Umbria presenta storicamente un buon livello negli indicatori relativi alla copertura di servizi essenziali; un quadro messo a rischio dal deteriorarsi della situazione economica in seguito alla crisi (cresce il numero delle persone a rischio povertà) e alle riduzioni di trasferimenti statali per la "tenuta" del sistema pubblico. Diviene, quindi, fondamentale rafforzare strutturalmente il sistema delle imprese sociali. L'Umbria risulta essere, insieme al Lazio, una delle due regioni italiane in cui il numero totale delle cooperative

sociali di tipo B (che possono svolgere attività diverse finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate: agricole, industriali, commerciali o di servizi) risulta essere superiore rispetto alla tipologia A (attive nella gestione di servizi sociosanitari ed educativi). Nella regione, il settore cooperativo conta oltre 21.000 addetti e incide per il 7,9% sul totale degli occupati nelle imprese, un dato che pone la regione al terzo posto in Italia.

La quota di occupazione riconducibile al solo terziario sociale nelle cooperative è stimata in Umbria al 27,4%, da cui si deduce un numero di circa 5.800 occupati. Un comparto, pertanto, significativo dell'economia regionale che, per di più, sembra resistere meglio di altri alla crisi, grazie anche a quei meccanismi intrinseci di difesa - il principio di mutualità alla base del proprio agire - che consentono di attenuare l'impatto negativo dei momenti di difficoltà. L'intervento del FESR sul territorio regionale si focalizzerà su quelle imprese o istituzioni del no-profit che pongono in essere servizi e beni pubblici altrimenti non assicurati dal sistema imprenditoriale for-profit.

Alla luce di quanto sopra, lo scopo dell'intervento del POR FESR è l'aumento della qualificazione delle imprese sociali e della dimensione dell'economia sociale, con l'obiettivo di mantenere e qualificare l'occupazione, in particolare giovanile e femminile. Le attività economiche a contenuto sociale poste in essere contribuiranno a una crescita sostenibile grazie al fatto di tener conto del proprio impatto ambientale e di avere una visione a lungo termine. Inoltre, ponendo l'accento sull'aspetto umano e sulla coesione sociale, le imprese sociali sono al centro della crescita inclusiva. In altri termini, la loro ragione d'essere è realizzare trasformazioni sociali ed economiche che siano funzionali agli obiettivi della strategia Europa 2020.

È necessario accompagnare il cambiamento che viviamo in questo territorio accogliendo e sostenendo la crescente domanda di partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni sociali, testimoniata dalla costante crescita del mondo del volontariato e, più in generale, dalla ricchezza di organizzazioni sociali che definiamo terzo settore. La Regione Umbria sostiene percorsi di creazione e consolidamento delle reti territoriali per lo sviluppo del capitale sociale di comunità (laboratori di comunità) e la sperimentazione di patti per la sussidiarietà che prevedono il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle organizzazioni di volontariato e di altre forme associative, delle istituzioni e delle imprese

Un tema importante da valorizzare è la mappa del capitale sociale, che significa effettuare la ricognizione di tutte le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: volontariato, associazioni di promozione sociale e le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive...)

5.10 ELABORAZIONE DI UN MODELLO UMBRO DI SERVIZI SOCIO-COMUNITARI DELL'EMERGENZA SOCIALE

Già il primo piano sociale regionale, approvato a pochi anni di distanza dal sisma del 1997, conteneva indicazioni per affrontare i nuovi bisogni sociali sorti in conseguenza del terremoto. La programmazione territoriale del piano sociale di zona veniva individuata quale strumento per integrare la ricostruzione urbana con i temi dell'inclusione sociale e della valorizzazione delle reti comunitarie. Le indicazioni andavano dall'attenzione alla qualità sociale della ricostruzione, sino all'assistenza sociale per le famiglie che avevano perso la propria abitazione. La preoccupazione di fondo era quella di non sradicare le persone dal proprio territorio, di ricostruire accanto al tessuto urbano quello sociale valorizzando la partecipazione dei singoli, delle famiglie e della collettività: evitando qualsiasi dirigismo e logica da "new town".

Del resto, l'esperienza maturata dai servizi sociali della Regione Umbria in materia di servizio sociale dell'emergenza, durante gli eventi sismici del '97 e nella fase della ricostruzione, aveva chiaramente evidenziato come i presidi posti all'interno delle aree di accoglienza avessero favorito i processi di inclusione sostenendo la tenuta della popolazione ed evitando anche lo spopolamento delle zone geograficamente più isolate.

Come è noto, se il modello umbro ha fatto scuola nella ricostruzione materiale, l'aspetto sociale, sia nella fase dell'emergenza sia in quella della ricostruzione, è stato, nel corso degli anni, sempre più approfondito a livello nazionale, ad esempio in occasione del sisma che ha colpito l'Emilia-Romagna nel 2012, quando, ad esempio, sono state sperimentate forme di maggiore integrazione della funzione degli assistenti sociali e, per quanto riguarda i migranti, sono stati adottati provvedimenti straordinari di proroga dei permessi di soggiorno temporanei, nonché agevolazioni per il rientro temporaneo in patria.

Gli studi post-sisma del '97 hanno evidenziato come il terremoto non abbia prodotto nuovi fenomeni di esclusione sociale, aggravando, piuttosto, le situazioni di difficoltà già presenti e prefigurando il rischio di

cronicizzare il bisogno assistenziale. In particolare, venivano individuati quali soggetti a rischio: gli anziani, i minori, le donne e i migranti. Tutte categorie vulnerabili suscettibili di scivolare verso una condizione di povertà a causa del terremoto. Tali studi hanno affermato come il terremoto abbia colpito territori che presentavano già elementi di debolezza, non solo socio-economica, ma anche nella capacità di erogazione dei servizi, e che, pertanto, per affrontare le crescenti situazioni di disagio sociale,¹⁵⁶ risultava determinante il ruolo delle reti del welfare familistico e comunitario, nonché del volontariato.

In occasione del sisma del 2016 che ha colpito il Lazio, le Marche e l'Umbria è stata approvata la DGR n. 1002 del 06/09/2016 recante: “*Emergenza sisma 24 agosto 2016. Intervento Straordinario di erogazione dei Servizi Socio-comunitari nella zona sociale n. 6. Modellizzazione della Regione Umbria dei Servizi Sociali in fase di emergenza. Determinazione*”. Con tale atto si è predisposto un intervento straordinario di erogazione dei servizi socio-comunitari nella Zona sociale n. 6, di cui il Comune di Norcia è capofila e si è proposta l'ingegnerizzazione di un modello umbro di servizi socio comunitari dell'emergenza che possa essere strutturabile e replicabile altrove. A tal fine occorre notare che l'art. 22, comma 4, della L. 328/2000 conferisce al potere legislativo regionale il compito di regolare l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, tra cui, alla lett. b), vi è il “*servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari*”, tali situazioni di emergenza possono, evidentemente, anche essere collettive, come, ad esempio, nel caso di calamità naturali.

Al fine di rispondere ai bisogni delle persone e della comunità, con un'attenzione particolare alle persone più fragili quali anziani e minori, in caso di emergenza è necessario prevedere interventi sociali efficaci e tempestivi tarati sulle persone e sulle singole comunità, assumendo il radicamento sul territorio quale uno dei valori imprescindibili per la ricostruzione.

Vanno sostenute, pertanto, la ricostruzione dei rapporti sociali e la capacità di rispondere agli eventi traumatici, ricorrendo alle abilità e alle conoscenze disponibili all'interno della comunità, alle reti relazionali, ai valori e alle tradizioni locali.

Tale modello di servizi socio-comunitari dell'emergenza sociale dovrà:

- prevedere l'elaborazione, anche con la collaborazione dell'Ordine degli assistenti sociali, di specifiche linee guida per il sostegno socio-assistenziale sin dalla fase dell'emergenza, da attuarsi anche mediante accordi con la Protezione Civile volti a favorire la piena integrazione dei servizi sociali nel sistema dell'emergenza;
- favorire l'inserimento nei piani sociali di zona di specifiche indicazioni operative per il potenziamento dell'erogazione dei servizi e degli interventi sociali nelle zone colpite da una emergenza, a partire dall'integrazione socio-sanitaria e dalla valorizzazione del volontariato e del privato sociale presenti nel territorio;
- favorire l'*empowerment* delle reti sociali comunitarie anche nella fase di riprogettazione urbanistica;
- sviluppare specifici progetti di *capacity building* rivolti alle pubbliche amministrazioni delle zone soggette a maggiori rischi di calamità naturali;
- prefigurare interventi mirati per le fasce più vulnerabili della popolazione, quali, ad esempio:
 - sostegno socio-assistenziale;
 - sostegno socio-sanitario;
 - counselling;
 - servizi di inclusione scolastica e prevenzione dell'abbandono;
 - servizio di segretariato sociale specifico per la fase emergenziale e della ricostruzione;
 - servizi di *caregiver* per minori, anziani e non-autosufficienti;
 - servizi per i migranti;
 - potenziamento degli interventi di sostegno al reddito e di inclusione attiva.

5.11 AREE INTERNE E MONTANE

La strategia nazionale per le aree interne, elaborata nell'ambito della programmazione dei fondi di investimento europei 2014-2020, mira alla ripresa dello sviluppo economico e sociale dell'Italia, creando lavoro, realizzando inclusione sociale e riducendo i costi dell'abbandono del territorio.

¹⁵⁶ Si veda ad esempio in proposito: IRRES, *Povertà e terremoto*, a cura del Comitato di coordinamento dell'Osservatorio sulle povertà in Umbria, Perugia, 2000.

Le aree interne sono significativamente distanti dai centri di offerta di servizi essenziali pubblici e privati (istruzione, salute, sociale e mobilità) e, anche a causa di ciò, molte di esse hanno subito un graduale processo di marginalizzazione, di calo della popolazione, di riduzione dell'occupazione e di peggioramento della situazione socio-economica.

La strategia nazionale punta ad aumentare la qualità della vita delle persone che vi vivono attraverso la crescita e l'inclusione sociale, al fine di riuscire a invertire e migliorare le tendenze demografiche in atto (con strategie di riduzione dell'emigrazione; attrazione di nuovi residenti; ripresa delle nascite). Questi risultati, sono la condizione per valorizzare il capitale culturale e paesaggistico, favorire la riqualificazione urbana e l'adeguamento antisismico degli edifici, contrastare il dissesto idro-geologico, con la messa in sicurezza complessiva del territorio.

In Umbria, a partire dalla DGR 996/2014, la programmazione regionale ha definito gli interventi per attuare la strategia per le aree interne (individuandone 3: Sud Ovest-20 comuni-Area Prototipo; Nord Est-11 comuni-Seconda area; Valnerina-14 comuni), riservando a ciò risorse FSE, FESR e FEASR per complessivi 22 milioni di euro.

Questo Piano sociale, sulla scorta della programmazione dei fondi di investimento europei 2014-2020, intende promuovere una più ampia programmazione regionale a favore delle aree interne, con particolare riferimento a quelle montane, dando priorità al potenziamento dei servizi sociali e socio-sanitari per gli anziani e per i minori, nonché all'implementazione dei servizi volti a favorire il miglioramento del rapporto tra scuola, cittadini e territorio.

CAPITOLO 6 - MONITORAGGIO, VALUTAZIONE, COMUNICAZIONE

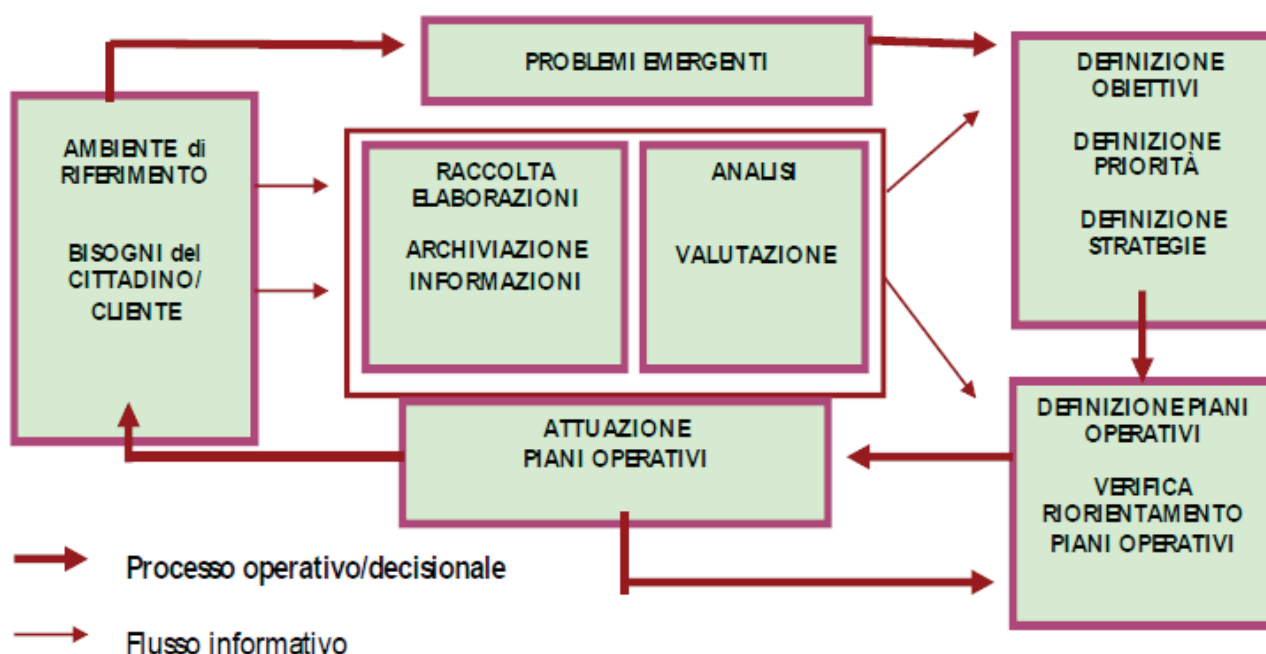
6.1 IL MONITORAGGIO - SISo

Questo Piano considera strategico l'investimento in monitoraggio e valutazione.

Il monitoraggio è una raccolta di dati *in itinere* ed *ex-post* che consente di verificare lo stato di avanzamento della programmazione ed è indispensabile ai fini della successiva fase di valutazione. I dati, quindi, devono essere organizzati in modo da poter essere trattati analiticamente in modo da fornire indicazioni oggettive per una comparazione diacronica e sincronica.

Lo strumento di monitoraggio individuato è informatizzato e consente la mappatura *in itinere* dei servizi e degli interventi presenti su tutto il territorio regionale. Una volta a regime, esso transiterà nel Sistema Informativo Sociale (SISo). Esso garantisce l'aggiornamento continuo delle informazioni, la sistematicità, la fruibilità, la restituzione e la comunicazione degli esiti al territorio.

Il SISo è operativamente incorporato all'interno della struttura organizzativa Regionale (sociale e servizi informativi) e si raccorda con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e con il Sistema Informativo Regione Umbria (SIRU).



Il raccordo informazione-decisione

Lo schema rappresenta l'intreccio dei raccordi informazione e decisione, evidenziando la centralità della raccolta informativa proprio per quegli attori che hanno tra i loro compiti la pianificazione, la programmazione e la verifica degli interventi. Il Sistema informativo può essere, pertanto, considerato un insieme coerente di tecniche e procedure volto a raccogliere i dati indispensabili per l'elaborazione di informazioni esaustive e mirate agli obiettivi conoscitivi e valutativi.

Il primo passo è il consolidamento di quanto costruito e affinato nel primo periodo di esercizio del SISo, con l'attivazione dei flussi informativi sulle reti delle strutture socio-assistenziali a carattere residenziale per minori, dei servizi per la prima infanzia e dei servizi di assistenza domiciliare. Su questi flussi si dovrà lavorare per un miglioramento delle modalità di coordinamento centro-periferia, fluidificando e qualificando gli interscambi informativi fra gli snodi territoriali del SISo (Zone Sociali in primo luogo) e la Cabina di Regia regionale, anche prevedendo interventi formativi mirati ai referenti coinvolti.

Nell'ambito di questa graduale azione di miglioramento dei flussi informativi, particolare attenzione potrà essere dedicata anche alla raccolta del dato relativo alle figure professionali presenti nei servizi, sia per avere un quadro puntuale del processo di adeguamento alle previsioni del sistema di accreditamento, sia per poter

meglio calibrare l'offerta formativa relativa alle occupazioni/professioni sociali negli anni a venire. Dotarsi di un Sistema Informativo per le professioni sociali appare oggi, infatti, una necessità non tanto dal punto di vista normativo (la legge n. 328/2000 affronta in modo specifico il tema dei sistemi informativi, non citando esplicitamente, però, un riferimento a un sistema informativo su professioni e occupazioni), quanto una necessità di ordine pratico: se si intende governare il processo evolutivo delle occupazioni/professioni sociali, è impensabile farlo senza tale supporto.

Da un punto di vista metodologico, la strategia di razionalizzazione degli interventi di raccolta informativa proseguirà nella logica dei *process produced data*, sfruttando tutti i canali esistenti di interscambio informativo tra unità di offerta e amministrazioni pubbliche e alimentando i flussi informativi del SISo, ove possibile, con quei dati già disponibili che sono il prodotto dell'attività amministrativa (per esempio relativi a autorizzazioni, accreditamento, certificazioni, vigilanza, controllo). In questo senso è di fondamentale importanza anche l'integrazione con i sistemi informativi degli enti territoriali che hanno già attivato, o lo faranno in futuro, strumenti come la Cartella sociale informatizzata.

Gli applicativi *web services* installati nei sistemi informativi degli enti territoriali, possono permettere, infatti, di estrarre le informazioni con il dettaglio richiesto direttamente dai sistemi informativi locali (con procedure automatiche che acquisiscono i dati dai gestionali locali e li trasmettono al livello regionale).

La Cartella sociale informatizzata presuppone l'avvio di sistemi che hanno come unità di analisi il singolo utente dei servizi e che consentiranno di superare la logica "per servizi" della raccolta d'informazioni che di frequente porta a non conoscere il vero numero degli utenti di un territorio (ad esempio: una persona disabile che utilizza un centro diurno potrebbe ricevere anche un'assistenza domiciliare) e a perdere di vista l'evoluzione dei bisogni. È stato, pertanto, avviato nel rispetto dell'autonomia di ciascuna zona, un percorso di confronto volto alla definizione delle tipologie di informazioni che vanno raccolte con riferimento a tutti gli utenti dei servizi sociali e socio-sanitari, ai tempi di raccolta (al primo contatto, al momento della presa in carico, al cambiamento di condizioni dell'utente) e di chiusura delle prese in carico. Sono già stati attivati percorsi di formazione e sostegno affinché tutti i territori orientino i propri sistemi informativi, che potranno diventare, a livello locale, la base stessa della programmazione e quindi interfacciarsi con il SISo.

Il sistema informativo sociale è inserito all'interno del più complesso sistema informativo nazionale (SISS – Sistema Informativo Socio Sanitario) che comprende la rilevazione dei servizi e degli interventi sociali (Mef – Cisis – Istat), il Casellario dell'Assistenza (che costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali e delle relative prestazioni e rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni sociali loro erogate), il SINA, relativo alla non autosufficienza, il SIP, relativo alle povertà, il SInBa, relativo ai minori, e il SIM, relativo ai minori stranieri non accompagnati.

Il sistema finora implementato, una volta stabilizzato, grazie alla affidabilità dei dati, nella circolarità del flusso informativo tra i diversi soggetti coinvolti e in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale, e alla loro confrontabilità, sia a livello intraregionale che interregionale, costituirà uno strumento di costante miglioramento dell'azione programmatica dei territori. Per venire a un buon livello d'integrazione tra dato quantitativo e analisi qualitativa consentirà di perseguire l'ambizioso obiettivo di una elaborazione condivisa e partecipata di nuove forme di rendicontazione sociale e di rispondere alle esigenze conoscitive e di pianificazione dei soggetti coinvolti.

Del resto: *“il futuro dei sistemi informativi per il sociale sembra oggi giocare su alcuni punti: a) la reale funzione di utilità esercitata nei processi decisionali; b) la stabilità e la possibilità di confronto dei dati trattati; c) la funzionalità diffusa e la capacità di motivare e coinvolgere il livello locale; d) l'interazione con altri segmenti dei più ampi sistemi informativi regionali; e) il ruolo guida e propulsivo nazionale, in particolare dal punto di vista delle metodologie di raccolta e analisi e delle garanzie di accesso ai dati a contenuto valutativo”*.¹⁵⁷

Il SISo, inoltre, una volta pienamente a regime, consentirà anche di superare quelle difficoltà già descritte nella corretta quantificazione della spesa sociale complessiva, sia a livello regionale, che territoriale di zona e comunale.

La cartella sociale informatizzata è stata implementata nei 35 Uffici della cittadinanza presenti nelle dodici Zone sociali e nei punti di ascolto e contatto che le Zone sociali hanno indicato, andando così a soddisfare le esigenze di una raccolta capillare delle informazioni e la loro elaborazione. Queste informazioni agevolano i compiti degli Uffici di Piano in ogni Zona sociale, permettendo una tempestiva analisi e valutazione degli interventi e dei bisogni dei cittadini. La Cartella Sociale informatizzata è composta da due strumenti: la **“Cartella Sociale”** e la **“Cartella di Accesso”**; quest'ultima è stata implementata anche presso ogni sede

¹⁵⁷ Castegnaro C., Pasquinelli S., *Sistemi per conoscere, sistemi per valutare*, IRS Milano.

dello “Sportello per gli immigrati”. È prevista, altresì, l’informatizzazione dei Servizi di secondo livello: Servizi di Accompagnamento al Lavoro, Equipe affido e adozioni, Equipe abuso e maltrattamento, Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM). L’UVM costituisce il Punto Unico di Accesso (PUA) per le prestazioni ad integrazione socio-sanitaria, fatto salvo che il primo accesso del cittadino può avvenire presso gli Uffici della cittadinanza o presso i Centri di salute.

6.2 LA VALUTAZIONE DEI PIANI DI ZONA

La valutazione è principalmente un’attività di ricerca sociale applicata realizzata, nell’ambito di un processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l’analisi degli effetti dell’azione diretti e indiretti, attesi e non attesi, voluti o non voluti. In tal senso la valutazione assume il ruolo peculiare di strumento partecipato di giudizio su azioni socialmente rilevanti, accettandone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e beneficiari delle azioni.¹⁵⁸

Dal punto di vista operativo, la valutazione è un’attività di comparazione che implica la raccolta di dati (monitoraggio), realizzata al fine di formulare un giudizio e produrre cambiamento. Serve a verificare l’effettivo raggiungimento dei risultati attesi, a controllare se i cambiamenti rilevati siano realmente l’effetto degli interventi ovvero di autonomi mutamenti socio-economici e a rendicontare l’utilizzo delle risorse.

In tal modo la valutazione *ex-post* diviene anche strumento di orientamento *ex ante* per il successivo ciclo programmatico, se corredata da una adeguata rilevazione dei bisogni e da una puntuale mappatura sociale del territorio. La valutazione, però, interviene anche *in itinere* nella fase di implementazione della programmazione e consente di intervenire per risolvere le criticità derivanti da errori di progettazione o di attuazione, oppure da cambiamenti del contesto sociale.

In particolare, oggetto di valutazione saranno i Piani di zona in quanto strumenti attraverso i quali sono progettati ed implementati gli interventi con le risorse messe a disposizione dall’UE, dallo Stato, dalla Regione, dai Comuni e dagli altri attori locali.

La valutazione dei Piani di Zona avverrà a livello regionale e locale, secondo una logica partecipata in cui l’analisi dei dati raccolti con i sistemi informativi e le azioni di monitoraggio saranno oggetto di confronto e discussione nei tavoli della partecipazione territoriale e regionale, allo scopo di condividere i successi e le criticità delle politiche adottate e del sistema d’interventi, promuovendo l’adeguamento della programmazione.

Oggetto della valutazione saranno:

- la coerenza tra quanto previsto nei Piani di Zona e le priorità e gli obiettivi definiti nel PSR (valutazione *ex ante*);
- l’andamento dei Piani di Zona, il grado di realizzazione delle attività programmate, l’impiego delle risorse allocate (valutazione *in itinere*);
- il raggiungimento, attraverso le azioni del Piano di Zona, degli obiettivi previsti a livello regionale rispetto alle priorità individuate nei documenti di programmazione (valutazione *ex post*).

La valutazione territoriale dei Piani di zona si propone di dare risposta a tre quesiti ritenuti fondamentali sia nei confronti degli *stakeholders* della programmazione sia dei soggetti che hanno responsabilità diretta sulla programmazione (livello politico e tecnico del piano):

→ *Cosa è stato fatto?* Il che è finalizzato alla costruzione periodica di un quadro di monitoraggio che evidenzia progressivamente quanto prodotto dal Piano, quante risorse sono state investite e quanta utenza viene raggiunta. Tale valutazione si pone su un livello di risultato (*output*), ossia di definizione del prodotto del Piano di zona che, essendo pensato come strumento che integra le risorse del territorio, includerà l’insieme dei soggetti (e delle risorse) pubblici e privati coinvolti nella programmazione locale. Consentirà, inoltre, una *rendicontazione sociale* del Piano di zona, grazie ai sistemi informativi, da redigersi su base annuale.

→ *Come è stato fatto?* L’analisi critica di quanto prodotto (*output*) può consentire di elaborare giudizi sulle modalità di realizzazione (processo) e sugli esiti, ad esempio in termini di qualità, adeguatezza, efficacia, rappresentatività e partecipazione. Tale valutazione si pone su un livello di esito (*outcome*) delle diverse azioni del Piano di zona e consentirà una valutazione del sistema di *governance*, con particolare riferimento alle azioni di sistema del Piano di zona (l’integrazione tra i comuni, tra le politiche, ecc.).

¹⁵⁸ Bezzi C., *Il disegno della ricerca valutativa*, Milano, Franco Angeli, 2001.

→ *Quali risultati ha generato?* Il giudizio sui cambiamenti generati dalle azioni promosse dal Piano sui beneficiari degli interventi si pone su un livello di impatto, cioè di definizione dei cambiamenti che le azioni e le politiche del piano hanno prodotto presso i beneficiari e le comunità locali.

6.3 LA COMUNICAZIONE

Occorre evidenziare la stretta connessione tra l'azione programmatica, quella valutativa e l'azione informativa, meglio connotata come comunicativa: *“le ricadute attese di un sistema informativo ben strutturato sono non solo il sostegno all'azione programmatica, alla valutazione di interventi e programmi, alla qualificazione e formazione degli operatori, ma anche il supporto al governo territoriale dei servizi, all'informazione e tutela dei cittadini. Di qui la necessità che si tengano in considerazione codici comunicativi diversi a seconda dell'interlocutore.”*¹⁵⁹

L'azione di comunicazione che accompagnerà l'attuazione del piano sociale regionale si intende, pertanto, quale processo che attraversa l'amministrazione, la coinvolge interamente e la modifica nella sua modalità organizzativa, ciò al fine di garantirne una concreta realizzazione. Si vuole così intendere l'azione di accompagnamento quale fase interdipendente tra quella della programmazione strategica e della progettazione operativa, nel senso di tradurre gli obiettivi strategici dell'amministrazione in obiettivi operativi quantificabili e misurabili. All'individuazione dell'obiettivo strategico corrisponde analoga declinazione dell'obiettivo comunicativo con l'individuazione di target di riferimento determinato, di una strategia comunicativa precisa e, quindi, di uno strumento di comunicazione specifico.

La comunicazione, inoltre, assume particolare rilievo anche riguardo all'attuazione della programmazione del FSE, che impone di informare adeguatamente i cittadini, migliorando l'accessibilità e la trasparenza, in merito all'utilizzo delle risorse.

159 Ibidem.

CAPITOLO 7 – LA SPESA SOCIALE E LE RISORSE PER IL PIANO

7.1 LA SPESA SOCIALE IN UMBRIA

7.1.1 Il quadro generale

L'indagine annuale dell'Istat sulla spesa sociale dei comuni italiani,¹⁶⁰ pur costituendo un'indagine importante per il dettaglio storico degli interventi sociali dei comuni, non restituisce il quadro completo della spesa sostenuta per la fornitura dei servizi sociali all'interno di ciascun territorio regionale.¹⁶¹

È anche in virtù di tale precisazione che vanno interpretate le peculiarità che - come si vedrà in seguito - distinguono sostanzialmente l'Umbria dalla media nazionale e dalle regioni del Centro Nord: una regione caratterizzata da una spesa sociale pro capite complessivamente inferiore alla media nazionale e da quote modeste di compartecipazione alla spesa da parte del SSN e degli utenti, più basse di alcune regioni similari. Elementi, questi, che, nel tentativo di cogliere più compiutamente lo sforzo pubblico per il soddisfacimento dei bisogni sociali, suggeriscono di estendere l'analisi per l'Umbria alla spesa riconducibile in senso lato al sociale ma registrata sotto altre voci nei bilanci municipali e a quella parte di spesa che non transita attraverso di essi; anche se un'analisi realmente puntuale richiederebbe uno sforzo ancor più complesso.

7.1.2 Livello ed evoluzione

La spesa sostenuta dai comuni italiani, singoli e associati, per interventi e servizi sociali si riferisce alle risorse destinate prevalentemente alla sfera socio-assistenziale e finalizzate al sostegno alle famiglie in condizioni di bisogno per la crescita dei figli, all'assistenza ad anziani e disabili, alla prevenzione e al trattamento delle tossicodipendenze, all'aiuto alle persone in condizioni di povertà e al supporto all'inserimento dei cittadini stranieri in difficoltà.¹⁶² Fra il 2003 e il 2010 tale spesa in Italia,¹⁶³ pur con significative differenze territoriali,¹⁶⁴ cresce a ritmi superiori a quelli dell'economia, per poi calare nel 2011. Anche in Umbria la spesa per interventi e

160 Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati: l'indagine rileva gli utenti dei servizi sociali e la corrispondente spesa sostenuta dai comuni singoli e dalle loro varie forme associative. I dati vengono raccolti per ogni tipo di servizio e per fascia di utenza, a partire dall'anno di riferimento 2003. La rilevazione dei dati è a cadenza annuale e viene condotta in collaborazione con diversi soggetti istituzionali: il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, diverse Regioni e le Province Autonome di Bolzano e Trento. Le Regioni che partecipano al progetto raccolgono autonomamente i dati sul proprio territorio, mentre in tutte le altre regioni i dati vengono acquisiti dall'Istat per via telematica, attraverso un questionario elettronico accessibile via internet da tutti i comuni e gli enti associativi. (dati.istat.it).

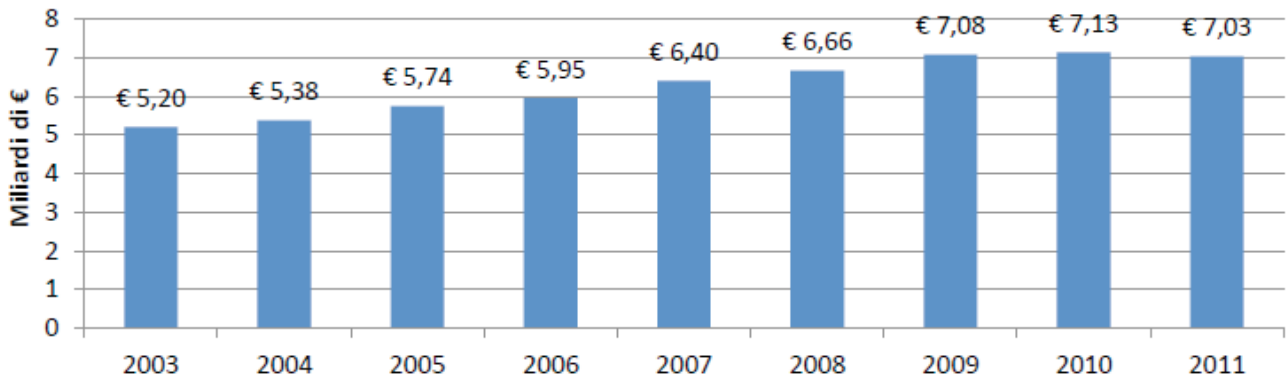
161 *“In particolare essa non riesce a fotografare correttamente e distintamente l'attività di produzione e quella di finanziamento della spesa pubblica per servizi sociali, poiché parte dell'offerta non viene direttamente considerata dall'indagine, che si limita ad assumere come unità di rilevazione i comuni o le loro associazioni senza considerare esplicitamente enti quali, ad esempio, le Asp. Un'analisi compiuta dovrebbe essere in grado di mettere in luce sia chi produce il servizio, sia chi ne sostiene il costo, tenendo conto delle interrelazioni finanziarie che intercorrono tra tutti gli attori rilevanti. L'indagine risulta poi carente in modo particolare nella rilevazione del ruolo di un altro fondamentale attore nell'offerta di servizi, l'Azienda sanitaria, che trasferisce risorse finanziarie, definite come oneri a rilievo sanitario (o, nell'indagine Istat, compartecipazione del Ssn) ai comuni e/o alle unioni (oggetto appunto della rilevazione Istat), ma anche alle Asp, oltre che a tutte le strutture private per i posti convenzionati, gestite da cooperative sociali o da privati. Gli oneri a rilievo sanitario sono quindi trasferimenti in denaro che il servizio sanitario eroga agli enti gestori del servizio stesso contribuendo a sostenerne il costo. Va sottolineato che l'indagine Istat rileva questi trasferimenti dell'Ausl solo qualora essi transitino effettivamente nel bilancio del Comune. Di conseguenza, l'indagine Istat sottostima il dato relativo alla compartecipazione del SSN.”* In *“La spesa sociale integrata: verso la definizione e il monitoraggio dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali”*, a cura di Francesco Bertoni, Paolo Bosi, Maria Cecilia Guerra, Marilena Lorenzini, Paolo Silvestri, Paper presentato alla Terza Conferenza annuale ESPAnet Italia 2010 (Napoli, 30 settembre – 2 Ottobre 2010). Dalla ricostruzione della spesa sociale “integrata” effettuata nel lavoro in questione per la provincia di Modena, emerge che *“l'indagine Istat sottostima la spesa sociale di una percentuale che supera abbondantemente il 30%. Di questo aspetto si dovrebbe tenere conto nella discussione sui livelli essenziali delle prestazioni e sulla definizione del fabbisogno standard”*.

162 Cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Sistema Statistico Nazionale, *Rapporto sulla coesione sociale. Anno 2012, 2013*.

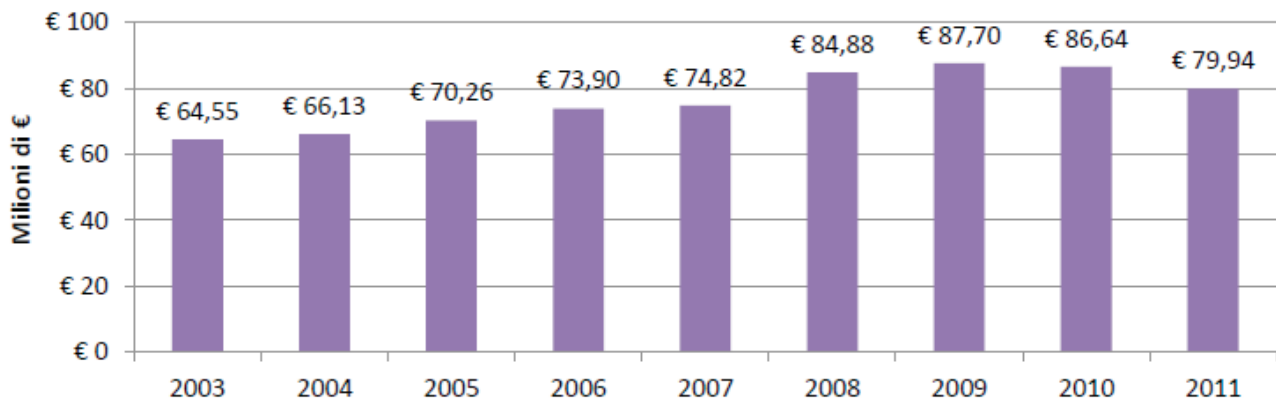
163 Per spesa si intendono gli impegni di spesa in conto corrente di competenza, di Comuni e associazioni di Comuni per l'erogazione dei servizi e degli interventi socio-assistenziali. Sono incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (spesa gestita direttamente). Nel caso in cui il servizio venga gestito da altre organizzazioni (ad esempio: cooperative sociali) la spesa è data dai costi dell'affidamento a terzi del servizio (spesa gestita indirettamente) (cfr. Istat, p. 2, 2013). La spesa così rilevata riguarda solo la componente pubblica erogata a livello locale dai comuni e da varie forme associative fra comuni limitrofi, al netto della compartecipazione da parte degli utenti e del Servizio sanitario nazionale.

164 Campania, Sicilia e Veneto.

servizi sociali è cresciuta a ritmi più sostenuti rispetto a quelli del Pil regionale,¹⁶⁵ ma solo fino al 2009, per poi calare già dal 2010. Tale aumento, comunque, è stato poco diffuso in Italia, avendo caratterizzato, oltre all'Umbria, solo altre quattro regioni: Lombardia, Liguria, Emilia Romagna e Lazio.



La spesa per interventi e servizi sociali dei comuni in Italia (fonte: dati Istat)



La spesa per interventi e servizi sociali dei comuni in Umbria (fonte: dati Istat)

Dal 2007 l'Istat rende disponibili i dati per stimare l'ammontare complessivo della spesa a livello locale per il funzionamento della rete territoriale dei servizi, di cui l'impegnato nell'anno dai comuni o dagli enti gestori da essi delegati rappresenta solo una delle componenti, sebbene la più ingente (salvo rarissimi casi) del costo complessivo. Concorrono a coprire l'intero onere degli interventi sociali, infatti, sia la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti fruitori della prestazione, sia le risorse messe a disposizione dal Sistema Sanitario Nazionale per la componente socio-sanitaria dell'assistenza. Così, in Umbria, se nel 2010 alla spesa dei comuni (pari a 87.697.580 euro) si aggiungono i 7.612.238 euro di compartecipazione dei beneficiari degli interventi e i 3.920.961 euro provenienti dal SSN, si ottengono 99.230.779 euro, cioè il costo complessivo per la collettività dell'assistenza sociale a regia municipale in quell'anno.

Un primo dato interessante riguarda il relativamente basso onere finanziario che grava sull'utente finale per la fruizione del servizio sociale in Umbria: esso pesa, infatti, l'8% sul totale delle risorse al 2010. Un valore più basso, ad esempio, del 12% e del 19% rispettivamente delle vicine Toscana e Marche ed è anche inferiore rispetto alla media nazionale del 10%. Anche il contributo del SSN alla copertura delle spese per il sociale è in Umbria relativamente più basso che altrove: nel 2010 è stato pari al 4%, come nelle Marche, ma inferiore al 17% toscano e al 13% medio nazionale; in Veneto, dove l'assetto territoriale dell'offerta assistenziale prevede un forte coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali nel funzionamento dei servizi sociali di derivazione comunale, tale quota raggiunge il 54%.

¹⁶⁵ PIL a prezzi di mercato, senza cioè tenere conto dell'aumento dell'inflazione, che è preferibile usare nella comparazione con i dati della spesa sociale, in quanto anch'essi non sono a prezzi costanti.

Dunque, sia per la compartecipazione dell'utente che per la quota del SSN, si riscontrano variazioni territoriali molto ampie, che dipendono anche dai diversi modelli organizzativi regionali, ad esempio nel Mezzogiorno si riscontrano quote molto basse di compartecipazione sia dell'utenza che del SSN.



*Spesa sociale nelle regioni e ripartizioni italiane:
quote di compartecipazione degli utenti e del SSN sul totale della spesa (2010) - elaborazioni su dati Istat*

7.1.3 Aree e tipologie di intervento

Il "dove" interviene il sociale può dire molto sulle principali emergenze espresse dal territorio, ma anche sulle strategie che si vogliono favorire a livello comunale. In questo senso, l'Umbria nel 2011 ha riservato le risorse per il sociale prevalentemente a Famiglie e Minori (56,8% del totale della spesa), venti punti in più rispetto al 2003. Negli anni, la spesa per quest'area, oltre ad essere sempre stata la più ingente, è anche stata quella che è cresciuta più di tutte le altre (7,6 % il tasso medio annuo su valori correnti). Seguono, a distanza, le aree Disabili e Anziani, a ciascuna delle quali vengono destinate nel 2011 circa il 13% delle risorse (il 18% e il 19% sette anni prima), con una dinamica fortemente altalenante delle risorse destinate e nel complesso piuttosto contenuta. Quote di spesa inferiori sono state destinate a: Povertà, Immigrati, Dipendenze, Multiutenza.

L'Istat raggruppa in tre tipologie i contributi per il sociale secondo le modalità di erogazione: interventi e servizi, trasferimenti in denaro e mantenimento di strutture. In Umbria i trasferimenti in denaro sono assai meno utilizzati rispetto all'erogazione d'interventi e servizi e al mantenimento di strutture. Del resto, orientare la programmazione sociale verso il consolidamento di un offerta sul territorio stabile, strutturata e personalizzata è preferibile ai meri trasferimenti in denaro. In Italia, al contrario, il totale della spesa pubblica sociale (prestazioni in denaro e natura), al netto di salute, previdenza e disoccupazione, risulta di 52,9 miliardi, di cui 30,7 miliardi in denaro (settore assistenza: 24,3 miliardi di pensioni/assegni sociali, invalidità e altri assegni e sussidi, e 6,4 miliardi di assegni familiari), e 22,2 miliardi in natura (settore assistenza 8,5 miliardi e settore sanità 13,7 miliardi di prestazioni socio-sanitarie). L'offerta nazionale complessiva del welfare è, dunque, caratterizzata da un netto sbilanciamento per l'elevatissima erogazione di prestazioni monetarie e la scarsa fornitura di servizi alla persona.¹⁶⁶

Questa tendenza è visibile anche osservando le modalità di spesa nelle singole aree.

Ad esempio, l'area Famiglie e Minori spende prevalentemente in strutture: il 48% delle risorse sono destinate agli asili nido (sia come strutture comunali sia come rette e contributi pagati dai comuni per gli utenti di asilo nido privati), il 13% all'accoglienza in centri e comunità residenziali (anche in questo caso la spesa comprende sia il funzionamento delle strutture comunali che le rette e i contributi pagati dai comuni per gli utenti di strutture residenziali private); l'8% della spesa è destinata equamente per servizi di assistenza domiciliare e

¹⁶⁶ Fonte Camera dei Deputati, www.camera.it, consultato nel dicembre 2014.

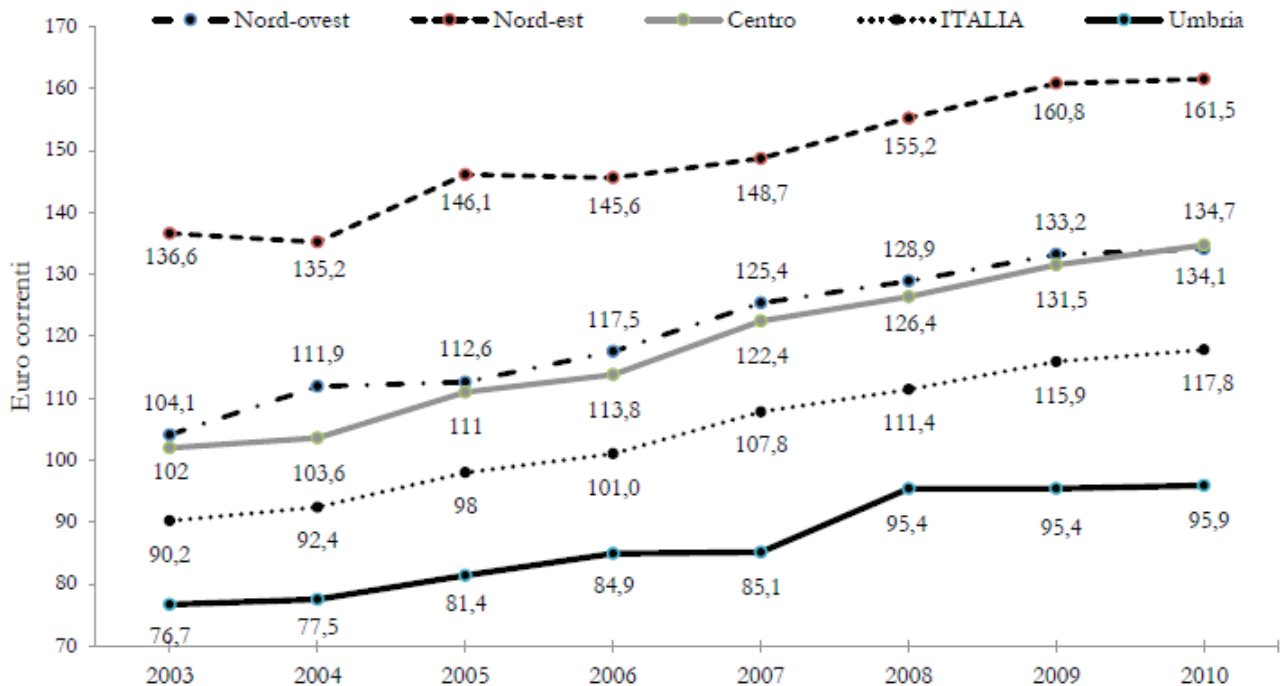
servizio sociale professionale. Rispetto alla media nazionale, nella regione si spende relativamente di più in asili e un po' meno in strutture di accoglienza, similmente a Toscana e Marche.

Quanto, invece, all'area Disabili, è l'assistenza domiciliare ad assorbire la quota più alta della spesa dedicata, pari a quasi un quinto della risorse totali impegnate.

7.1.4 Valori pro capite

Osservando i valori pro capite della spesa per interventi e servizi sociali è possibile comparare la situazione delle diverse regioni. Si vedrà che, anche depurando la grandezza dalle caratteristiche socio-demografiche, l'Umbria continua a porsi sotto la media nazionale e, ancor più, sotto quella delle aree centro-settentrionali.

Se alla spesa pro capite stimata in capo ai comuni si aggiunge la compartecipazione del SSN alla copertura del costo degli interventi il *gap* tra Umbria e Italia si amplifica ulteriormente. Nel 2010, infatti, tale spesa passa in Umbria da 95,9 euro a 100,2 euro pro capite, mentre a livello nazionale da 118 a 138 euro pro capite. Ciò è dovuto alle differenze organizzative, che andrebbero ulteriormente indagate, del modello dell'offerta del servizio sociale umbro. Il livello della spesa pro capite varia notevolmente a seconda dell'area di utenza. In Umbria nel 2010, si passa, ad esempio, dagli 8 euro pro capite per contrastare povertà e disagio degli adulti, ai 156 euro per l'area Famiglia e Minori, sino ai 1.613 euro per l'aiuto ai disabili. Rispetto alle altre regioni, l'Umbria si distingue per spendere più della media nell'area Famiglie e Minori, ma meno in tutte le altre aree di intervento.¹⁶⁷



Livello ed evoluzione della spesa sociale pro capite dei comuni in Umbria, Italia e ripartizioni geografiche, dal 2003 al 2010 (Fonte: dati Istat)

7.1.5 Origine delle risorse e soggetto gestore

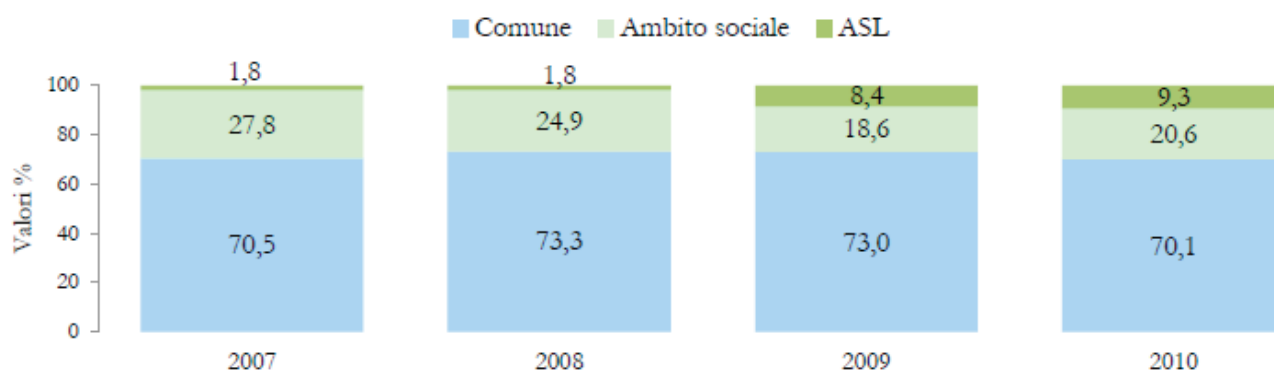
Dal 2007 l'Istat rende disponibili alcune informazioni riguardanti l'origine delle risorse finanziarie per gli interventi sociali dei comuni e i soggetti che tali interventi gestiscono. Le principali fonti di finanziamento per l'erogazione degli interventi socio-assistenziali dei comuni sono: il Fondo indistinto per le politiche sociali, alimentato dalla Regione e dallo Stato; il Fondo regionale vincolato per le politiche sociali; i Fondi vincolati per le politiche sociali dallo Stato o da Unione europea. A questi fondi principali si aggiungono poi i trasferimenti da comuni, in altre parole i trasferimenti che l'ente associativo (consorzio, comunità montana, associazione di comuni, eccetera) riceve dai comuni che gli hanno trasferito in tutto o in parte la funzione socio-assistenziale, e

¹⁶⁷ Si sottolinea che si stanno commentando i dati relativi alla spesa impegnata dai comuni, al netto, dunque, della compartecipazione degli utenti e della quota del SSN.

i trasferimenti che un comune ha ricevuto da parte di comuni limitrofi, in seguito a convenzioni per specifici servizi; il trasferimento da altri enti pubblici, diversi da comuni e regione; il trasferimento fondi da privati. A questi fondi si aggiungono, naturalmente, le risorse proprie dell'ente, nel caso in cui lo stesso gestisca la funzione socio-assistenziale direttamente con risorse desunte all'interno del proprio bilancio, quali i comuni, singoli o associati.

Riguardo all'Umbria, il Fondo indistinto per le politiche sociali ha consegnato al welfare regionale nel 2010 il 14,8% delle risorse (era il 17,5% nel 2007), il Fondo regionale vincolato per le politiche sociali ne ha destinato il 12% (10% nel 2007) e quasi dell'8% sono state le risorse provenienti dai Fondi vincolati per le politiche sociali dello Stato e della Unione Europea. Pertanto, si è verificato un calo relativo del contributo del fondo indistinto mentre sono aumentati i contributi di quelli vincolati.

Da ultimo, in relazione alla gestione di queste risorse, in Umbria, nel 2010, il 70% della spesa sociale rilevata dall'Istat (pari a 60.701.550 euro) era gestita direttamente dai comuni singoli, oltre un quinto (17.889.673 euro) dagli Ambiti sociali e il 9% (8.046.800 euro) dalle Usl. Questi tre soggetti, e con queste proporzioni, esauriscono le figure di riferimento cui è affidato in Umbria il welfare locale. Da rilevare, in questi anni, la crescita nella regione della gestione delle risorse (che rimane comunque contenuta) affidata alle Usl a scapito, sostanzialmente, degli Ambiti sociali.



Articolazione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per ente gestore in Umbria (elaborazioni su dati Istat)

7.2 LE RISORSE PER IL PIANO

Le risorse per le politiche sociali provengono dai quattro livelli di governo (Europa, Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci. Con il secondo Piano sociale, successivo alla l.r. n. 26/2009, si è attivato un processo di unificazione delle risorse ordinarie destinate al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali derivanti dal Fondo nazionale politiche sociali - art. 20 della L. 328/2000 - e dal Fondo sociale regionale (art. 46 della l.r. 26/2009, ora art. 357 del TU l.r. 11/2015). Ne è conseguito, dal 2010, che l'atto di programmazione di dette ordinarie risorse è stato, oltre che un atto di riparto per stabilire i criteri per il trasferimento delle risorse al territorio, anche un atto unitario volto a fornire orientamenti per la pianificazione di territorio, nel rispetto dell'autonomia dei comuni associati e in coerenza agli obiettivi di sistema assunti con il Piano sociale regionale. Inoltre, dal 2013, per rispondere ai vincoli di programmazione e monitoraggio posti dal decreto ministeriale di riparto del FNPS, la programmazione è stata improntata a una ripartizione delle risorse che, pur nel rispetto delle macro aree di intervento (famiglie con compiti educativi e di cura articolata nelle aree minori, anziani e disabili, povertà e immigrati), tiene conto dei "macro livelli", sotto riportati, suddivisi per "obiettivi di servizio":

- a) servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- b) servizi per favorire la permanenza a domicilio;
- c) servizi per la prima infanzia;
- d) servizi di carattere residenziale;
- e) misure di inclusione sociale e di inclusione al reddito.

Accanto alle risorse ordinarie di cui sopra, il sistema dei servizi sociali è stato alimentato anche da altri fondi di derivazione nazionale (con quote di cofinanziamento regionale) che, tuttavia, nel corso degli anni hanno subito delle variazioni di consistenza a fasi alterne.

7.2.1 Risorse nazionali

Nel **Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)**, di cui all'art. 20 della L. n. 328/2000, sono contenute le risorse che lo Stato stanziava annualmente per la promozione e il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale. La citata legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ha delineato un sistema articolato di Piani Sociali Regionali e Piani Sociali di Zona che delineano, per ciascun territorio, una rete integrata di servizi sociali e socio-sanitari finanziati attraverso il FNPS.

Il Fondo per le non autosufficienze è stato istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 (Legge finanziaria 2007) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Dette risorse sono destinate alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti. Il livello nazionale, tuttavia, stabilisce le aree prioritarie di intervento riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, nelle more della determinazione del costo e del fabbisogno standard, fra i quali si ricorda: l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare; il supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia nelle forme individuate dalle Regioni; la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia, eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, come per esempio i ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare.

Le risorse di questo Fondo sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e le prestazioni e i servizi finanziati con queste risorse non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari.

Il **Fondo nazionale per le politiche della famiglia**, istituito ai sensi dell'art. 19, comma 1, del decreto legge 223/2006 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato ridisciplinato dalla finanziaria 2007 che ha, fra l'altro, istituito l'Osservatorio nazionale sulla famiglia. Dal 2010 parte di queste risorse sono trasferite anche alle Regioni, con vincolo di destinazione a precise linee di intervento volte al proseguimento dello sviluppo e al consolidamento del sistema integrato di servizi socio-educativi; nel corso degli anni si è tenuto conto anche di alcune specifiche finalità, come per esempio il sostegno alla genitorialità, il sostegno al lavoro educativo e assistenziale delle famiglie a favore dei minori, azioni a favore della natalità.

Il **Fondo nazionale per le politiche giovanili**, istituito, ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 223/06 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di promuovere il diritto dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale, anche attraverso interventi volti a favorire il godimento del diritto dei giovani all'abitazione e all'accesso al credito per l'acquisto e l'utilizzo di beni e servizi.

Il **Fondo nazionale per le Pari opportunità**, istituito nel 2009 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con risorse destinate alla realizzazione di un sistema di interventi per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Tali fondi hanno subito considerevoli diminuzioni sino al 2012. Poi, nel 2013, nel 2014 e nel 2015, sono stati aumentati i finanziamenti del Fondo nazionale politiche sociali e del Fondo nazionale non autosufficienza (che era stato addirittura completamente azzerato).

La legge di stabilità 2016 ha confermato la tendenza al rafforzamento dei fondi per il sociale, in particolare:

- il Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS) è stato dotato di 311,6 milioni di Euro (che per l'Umbria significano risorse complessive pari a 4,6 milioni di Euro);
- il Fondo nazionale delle politiche per la famiglia è stato più che raddoppiato rispetto al 2015 e al 2014 ed è ora dotato di 15,2 milioni di Euro;
- il Fondo per la non autosufficienza è stato dotato di 400 milioni di Euro e torna ai livelli del 2009 e 2010.

(dati in milioni di euro)	FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI		FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA		FONDO NAZIONALE POLITICHE PER LA FAMIGLIA		FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE GIOVANILI		FONDO PARI OPPORTUNITÀ	
	ITALIA	UMBRIA	ITALIA	UMBRIA	ITALIA	UMBRIA	ITALIA	UMBRIA	ITALIA	UMBRIA
2016	311,6	4,6	400	6,8	15,2	0,123	5,0	0,025	12,09	0
2015	312,9	4,6	400	6,8	5,0	0,82	5,8	0,061	9,97	0
2014	297,4	4,3	350	5,8	5,0	0,82	13,7	0,116	14,40	0
2013	344,1	4,9	275	4,7	17,0	0,0	5,3	0,054	10,80	0
2012	43,7	0,178	0	0	55,8	0,402	0	0	15,00	246,00
2011	218	2,9	100	1,6	50	----	0	0	0	0
2010	435	6,2	400	6,6	185,3	1,641	81	0,631	0	0
2009	1.420	8,5	400	7	186,6	----	130	2,940	96,46	0,610
2008	1.464	10,7	300	5,3	173,1	1,590	130		0	0

Fonte: elaborazione Regione Umbria

7.2.2 Risorse regionali

Il **Fondo sociale regionale (FSR)**, previsto dell'art. 356 del TU l.r. 11/2015, che annualmente viene finanziato dalla legge regionale di bilancio, costituisce l'ordinaria forma di finanziamento del sistema integrato di interventi e di servizi sociali. L'art. 357 del testo unico stabilisce che le risorse afferenti a tale fondo vengono ripartite annualmente, con atto di programmazione della Giunta regionale, secondo due criteri:

- almeno l'85% del FSR è ripartito in proporzione della popolazione residente e sulla base di elementi di ponderazione individuati dalla Giunta regionale con proprio atto. Inoltre, una percentuale del Fondo sociale regionale compresa tra il 3 e il 10 per cento è destinata per le finalità di cui all'articolo 343, commi 2 e 3;¹⁶⁸
- una percentuale non superiore al 5% del FSR è destinata dalla Giunta regionale all'attività di programmazione sociale della Regione e all'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 8, comma 3, lettere c), d), e), f) ed m) della L. 328/2000 (favorire l'assistenza tecnica per la gestione degli interventi sociali degli Enti Locali, sperimentare modelli innovativi di servizi, aiutare il collegamento con le esperienze effettuate a livello europeo, promuovere metodi e strumenti per il controllo di gestione volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi e i risultati delle azioni anche grazie alla definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o privata, predisporre i piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali).

UMBRIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fondo Nazionale Politiche Sociali L. 328/2000	6.235.656,23	2.928.778,34	178.114,64	4.920.000,00	4.306.935,20	4.645.822,32	4.639.093,47
Fondo Sociale Regionale Art. 357 TU L.r. 11/2015	10.676.043,00	10.676.043,00	10.511.034,00	7.516.687,80	7.400.000,00	4.200.000,00	4.544.623,33
totale	16.911.699,23	13.604.821,34	10.689.148,64	12.436.687,80	11.706.935,20	8.845.822,32	9.183.716,80

Fonte: elaborazione Regione Umbria

168 Art. 343 del TU l.r. 11/2015: "2. La Regione, al fine di favorire l'inserimento di persone svantaggiate nel mondo del lavoro, incentiva la stipula di convenzioni, da parte dei Comuni, anche in forma associata, con le cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), per la fornitura di beni e di servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, ai sensi e secondo le modalità di cui all'articolo 5, comma 1, della legge 381/1991 e dell'articolo 403. 3. A decorrere dall'anno 2016, la Regione, con l'atto di programmazione del Fondo sociale regionale di cui all'articolo 357, destina una quota dello stesso Fondo, compresa tra il tre ed il dieci per cento, per le finalità di cui al comma 2. Tale quota è ripartita dalla Regione tra i comuni per i quali risultano affidamenti, anche in forma associata, di forniture di beni e di servizi a favore delle cooperative di tipo B, secondo quanto previsto al medesimo comma 2, riferibili all'anno precedente a quello della ripartizione, in misura percentuale non inferiore al cinque per cento del valore complessivo degli importi degli affidamenti di forniture di beni e servizi, operati dagli stessi comuni e riferibili al medesimo anno precedente la ripartizione, al netto dell'IVA. I comuni per essere ammessi alla ripartizione devono presentare apposita richiesta."

7.2.3 Altre risorse regionali

Fondo per agevolare l'accesso al microcredito nella forma del prestito sociale d'onore, istituito con l.r. n. 25 del 24/07/2007 (*Prestito sociale d'onore. Istituzione di un fondo per agevolare l'accesso*), per il quale, dal 2009 al 2015, sono state investite risorse complessive pari a € 480.000,00 (in parte a copertura degli interessi e in parte a garanzia per l'insolvibilità), finalizzate ad agevolare l'accesso al microcredito da parte di cittadini residenti in Umbria che versino in situazioni di difficoltà economica contingenti o legate a momenti di criticità del ciclo di vita familiare o personale.

Fondo di emergenza per le famiglie delle vittime di incidenti mortali del lavoro, istituito con l.r. 1/2008, volto all'erogazione di contributi a favore delle famiglie di lavoratrici e lavoratori autonomi e subordinati, nonché di soggetti a essi equiparati vittime di incidenti mortali del lavoro. Dal 2008 al 2015 sono state investite per tale finalità risorse complessive pari a € 941.961,48.

Promozione e sostegno alle "banche del tempo", intervento previsto dall'art. 14 della l.r. 16 febbraio 2010 n. 13 "Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia", per la promozione e il sostegno delle "banche del tempo" volte a facilitare l'utilizzo dei servizi e la produzione di beni relazionali nella comunità, incentivando le iniziative di singoli, gruppi di cittadini, associazioni, organizzazioni ed enti che intendano scambiare parte del proprio tempo per impieghi di reciproca solidarietà e interesse. Dal 2011 al 2015 sono state investite per tale finalità risorse complessive pari a € 101.627,27.

Promozione e sostegno dell'associazionismo familiare, prevista dall'art. 16 l.r. 16 febbraio 2010 n. 13, per promuovere forme di associazionismo e autorganizzazione delle famiglie dirette a realizzare esperienze di mutualità nel lavoro di cura familiare, interventi e servizi volti a semplificare la vita quotidiana della famiglia, attività informative per la famiglia sui servizi disponibili sul territorio, nonché esperienze di solidarietà familiare come l'adozione o l'affido. Dal 2011 al 2015 sono state investite per tale finalità risorse complessive pari a € 80.000,00.

Tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo, di cui alla l.r. n. 14 del 27 settembre 2012, che prevede azioni e interventi volti a promuovere la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale della persona anziana, a favorire la costruzione di percorsi per l'autonomia e il benessere della persona anziana nell'ambito degli abituali contesti di vita e a valorizzare le esperienze formative, cognitive, professionali e umane accumulate nel corso della vita. Dal 2013 al 2015 sono state investite per tale finalità risorse complessive pari a € 400.000,00.

Programma degli interventi in materia di immigrazione, previsto dalla l.r. n. 18/1990, per promuovere progetti proposti da associazioni, Enti Locali, istituzioni scolastiche e altri organismi pubblici e del privato sociale. Per i programmi dal 2012 al 2016 sono state investite risorse complessive pari a € 765.000.

Per le risorse FSE si rinvia ai capitoli specifici del presente Piano.

7.2.4 Conclusione

Tale ricostruzione evidenzia la necessità di procedere verso un metodo di programmazione sempre più integrato, negoziato e condiviso a ogni livello istituzionale (Stato, Regione, Enti Locali, Aziende sanitarie) e settoriale (sociale, salute, istruzione, lavoro, casa, edilizia) e, parimenti, pone l'esigenza di migliorare la capacità di accedere alle risorse dell'Unione Europea, non solo a quelle dei fondi strutturali, ma anche alle risorse disponibili per sostenere progetti (*grant*).

STEFANO STRONA - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2004 - Fotocomposizione Arti Grafiche Aquilane - 67100 L'Aquila
