

# REGIONE CALABRIA



## Piano Sociale regionale

2020 – 2022

*in attuazione della Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della Legge nazionale n. 328/2000)*

1. PREMESSA E OBIETTIVI.....	6
1.1 Il Piano sociale della Regione Calabria .....	6
1.2 Quadro normativo di riferimento.....	7
1.3 Finalità generale .....	7
1.4 Obiettivi del Piano Sociale Regionale .....	7
2. LA POPOLAZIONE.....	9
2.1 L’andamento demografico della popolazione calabrese .....	9
2.2 La popolazione straniera .....	12
2.3 La fragilità adulta: caratteristiche, interventi e servizi di contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale	12
2.4 Persone con disabilità: caratteristiche, interventi e servizi di assistenza.....	13
2.5 La popolazione anziana: caratteristiche, interventi e servizi di assistenza .....	14
3. L’ATTUALE SISTEMA SOCIOASSISTENZIALE .....	16
3.1 Assetto istituzionale .....	16
3.2 Strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento (ante DGR 503/219) .....	17
3.3 Tipologia di strutture e spesa annuale a carico di Regione Calabria ante D.G.R. 503/2019 .....	25
3.4 Alcuni spunti di riflessione relativi al sistema delle strutture e servizi socioassistenziali .....	29
4. LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI .....	32
4.1 Le potenzialità della programmazione regionale e zonale.....	32
4.2 Priorità della programmazione sociale.....	33
4.3 Priorità di sistema.....	34
4.3.1 I Piani di zona.....	34
4.3.2 Il Sistema informativo.....	34
4.3.3 L’accreditamento, autorizzazione e vigilanza delle strutture socioassistenziali .....	34
4.3.4 La collaborazione con il Terzo settore e gli Organismi del volontariato (ai sensi del C.T.S. D.lgs 117/2017) .....	35
4.3.5 Il servizio sociale professionale .....	37
4.3.6 Il segretariato sociale.....	37
4.3.7 Attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (art. 22, Legge 328/2000).....	37
4.4. Priorità per aree di intervento.....	37
4.4.1 Le politiche per l’infanzia e l’adolescenza .....	37
4.4.2 Le politiche per la famiglia.....	39
4.4.3 Le politiche a favore dei giovani .....	39
4.4.4 Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne .....	40
4.4.5 Le politiche per le persone con disabilità.....	43
4.4.6 Le politiche a favore delle persone anziane .....	45

4.4.7 Le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale e in povertà estrema.....	46
4.4.8 Le politiche a favore delle persone in età adulta .....	47
4.4.9 Le politiche per l’immigrazione .....	49
4.4.10 Politiche per l’inserimento e reinserimento lavorativo .....	50
4.4.11 I Piani di Zona .....	51
4.4.12 La programmazione sociale e sociosanitaria integrata dei servizi .....	53
4.4.13 L’applicazione dell’I.S.E.E.....	55
4.4.14 I poteri sostitutivi.....	56
4.4.15 Indirizzi applicativi per l’autorizzazione e l’accreditamento dei servizi .....	56
5. LE RISORSE E I FONDI.....	58
5.1 Le risorse.....	58
5.2 La politica della spesa e la gestione delle risorse .....	59
5.3 La gestione integrata dei Fondi .....	60
5.4 La programmazione integrata e unitaria delle risorse .....	60
5.5 La gestione dei fondi: il bilancio sociale di ambito .....	61
5.6 La spesa sociale dei Comuni .....	61
6. APPENDICE NORMATIVA .....	62
6.1 Appendice Normativa (normativa comunitaria e nazionale) .....	62
6.2 Appendice Normativa (riferimento Servizi alla Persona Regione Calabria) .....	62
6.3 Delibere della Giunta Regionale e Decreti.....	65
7. ALLEGATI.....	68
7.1 Allegato “A”. Caratteristiche delle strutture socioassistenziali.....	68
7.2 Allegato “B”. Sintesi priorità di sistema e aree di intervento.....	75
7.3 Allegato “C”. I “Livelli essenziali delle prestazioni” .....	79



## ACRONIMI

<b>Acronimi</b>	<b>Descrizione</b>
L.E.P.	Livelli Essenziali delle Prestazioni
I.N.P.S.	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
I.N.A.I.L.	Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
M.I.U.R.	Ministero dell'Istruzione e dell'Università e della Ricerca
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
A.S.P.	Azienda Sanitaria Provinciale
C.P.I.	Centri per l'Impiego
S.P.R.A.R.	Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati
I.S.E.E.	Indicatore della Situazione Economica Equivalente
L.E.A.	Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria
I.C.T.	Information and Communications Technology
C.T.S.	Codice del Terzo Settore
P.I.P.P.I.	Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione
N.S.I.S.	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
S.I.S.M.	Segretariato Italiano Studenti in Medicina
G.A.P.	Gioco d'Azzardo Patologico
SER.T.	Servizi per le Tossicodipendenze
In.C.I.P.I.T.	Iniziativa Calabria Identificazione, Protezione ed Inclusione sociale vittime di Tratta
RDC	Reddito di Cittadinanza
GePI	Gestionale Patti per l'Inclusione
P.O. FSE	Programma Operativo Fondo Sociale Europeo
F.N.P.S.	Fondo nazionale per le politiche sociali
F.N.A.	Fondo per le Non Autosufficienze
PON Inclusione	Programma Operativo Nazionale Inclusione
A.D.I.	Assistenza Domiciliare Integrata
F.E.S.R.	Fondo Europeo di Sviluppo Regionale
F.S.E.	Fondo Sociale Europeo
M.S.N.A.	Minori Stranieri Non Accompagnati
U.E.	Unione Europea
S.A.D.A.	Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani
S.A.D.D.	Servizio di Assistenza Domiciliare Persone con Disabilità
P.U.A.	Punto Unico di Accesso

## 1. PREMESSA E OBIETTIVI

### 1.1 Il Piano sociale della Regione Calabria

Il Piano Sociale Regionale è un documento di programmazione e organizzazione degli interventi e dei servizi sociali che, mediante un'analisi della popolazione e un approfondimento sull'attuale sistema di welfare in Calabria, offre una serie di indirizzi e priorità per riorganizzare il nuovo assetto delle politiche e dei servizi sociali a livello regionale e territoriale a partire dai bisogni della persona.

Il presente Piano Sociale Regionale, redatto ai sensi dell'art. 18 della Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 recante ad oggetto "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" (d'ora in poi Legge regionale 23/2003) (vedi Box 1), definisce gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, le modalità di realizzazione di attività volte alla sperimentazione dell'integrazione sociosanitaria mediante un coordinamento a livello regionale e zonale, nonché la collaborazione tra le amministrazioni pubbliche e gli enti del Terzo Settore. Inoltre, tale documento programmatico offre indicazioni in merito allo sviluppo della pianificazione territoriale.

#### Box 1. Articolo 18 della Legge regionale 23/2003

*La Regione determina le linee della programmazione [...], riportando le seguenti indicazioni:*

- *gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali che prevedono impegni economici, nonché le modalità per il loro coordinamento e la loro integrazione con quelli sanitari, anche tramite specifici progetti-obiettivo, dovranno avere come presupposto il numero degli assistiti;*
- *le attività socioeducative, di formazione al lavoro e socioeconomiche che interagiscono con le attività socioassistenziali.*
- *le caratteristiche ed il fabbisogno da garantire dei servizi e degli interventi compresi nei livelli essenziali;*
- *i criteri per l'incentivazione dei programmi per la realizzazione degli obiettivi di promozione sociale;*
- *le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale, definendo in particolare linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;*
- *le modalità per il concorso ...alla definizione dei Piani di zona ...e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;*
- *gli obiettivi e le priorità per la concessione di contributi alle organizzazioni del Terzo Settore;*
- *i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n° 109 e successive modificazioni.*

*Il piano è redatto ogni 3 anni e costituisce lo strumento di riferimento per la stesura dei Piani di Zona. [...]*

*Il Piano regionale conserva la sua efficacia dopo la scadenza fino all'approvazione di quello successivo.*

Dopo l'emanazione della legge regionale 23/2003, la Regione Calabria ha approvato un solo Piano sociale, relativo al triennio 2007 – 2009, la cui realizzazione è stata preclusa dal mancato passaggio delle competenze gestionali dalla Regione agli Enti Locali. In linea con la volontà politica e con la necessità di permettere una adeguata programmazione a livello locale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni e la fruizione di interventi e servizi da parte dei cittadini, la Regione adotta il presente Piano, per gli anni 2020-2022, nella consapevolezza degli impegni in capo alla Regione stessa ed altresì ai Comuni e agli Ambiti Territoriali.

## 1.2 Quadro normativo di riferimento

La normativa relativa alle politiche sociali attuate in Regione Calabria riguarda diverse aree di intervento, e considera tutte le possibili forme di aiuto e di supporto verso gruppi particolarmente vulnerabili quali: minori e giovani, famiglie in situazione di disagio, disabili, anziani, immigrati. Di particolare rilievo sono le Leggi-quadro di seguito elencate:

- *Legge regionale 26 gennaio 1987, n. 5 "Riordino e programmazione delle funzioni socio – assistenziali"*
- *Legge regionale 22 gennaio 1996, n. 2 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale"*
- *Legge regionale 8 agosto 1996, n. 21 "Servizi socio-assistenziali a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria"*
- *Legge regionale 5 dicembre 2003, n. 23 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)"*
- *Legge regionale 2 febbraio 2004, n. 1 "Politiche regionali per la famiglia"*
- *Legge regionale 12 giugno 2009, n. 18 "Accoglienza dei richiedenti Asilo, dei rifugiati e sviluppo sociale, economico e culturale delle Comunità locali"*
- *Deliberazione del Consiglio Regionale 6 agosto 2009, n. 364 "Piano regionale degli interventi e di servizi sociali e indirizzi per la definizione dei Piani di Zona – Triennio 2007 – 2009"*
- *Legge regionale 28 giugno 2012, n. 29 "Attuazione del comma 4 dell'articolo 118 della Costituzione sulla sussidiarietà orizzontale"*
- *Legge regionale 26 luglio 2012, n. 33 "Norme per la promozione e la disciplina del volontariato"*

## 1.3 Finalità generale

La Regione Calabria intende potenziare un welfare capace di garantire dignità sociale diffusa, all'interno del quale i cittadini, gli enti, le istituzioni, gli organismi del Terzo settore siano soggetti di diritti e di doveri, di responsabilità e solidarietà politica, economica e sociale. Per perseguire questo scopo, appare fondamentale la definizione di obiettivi e di priorità monitorabili e verificabili, in grado di incidere sia a livello di sistema di *governance* che a livello degli *interventi e servizi sociali*.

## 1.4 Obiettivi del Piano Sociale Regionale

Primo obiettivo: rendere uniforme il sistema degli interventi e dei servizi definendo i criteri d'accesso alle prestazioni e mantenendo la natura e la qualità del bisogno come criterio superiore di valutazione, tenendo in considerazione le esigenze rilevate nell'analisi del contesto, le possibili risposte e le risorse finanziarie disponibili, potenziandole ove necessario.

Secondo obiettivo: garantire i Livelli essenziali delle prestazioni (LEP), tenendo in considerazione le aree di intervento, i bisogni prioritari cui i servizi devono rispondere, la tipologia di servizi e la loro quantità numerica essenziale in ogni Ambito territoriali, e selezionando i servizi e gli interventi prioritari.

Terzo obiettivo: rafforzare il servizio sociale professionale in modo che questo possa offrire un'adeguata valutazione del bisogno (complesso) e l'attivazione/gestione del progetto personalizzato, in linea con i criteri identificati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e contenuti all'interno del Piano sociale nazionale e del Piano nazionale di contrasto alla povertà.

Quarto obiettivo: costruire e/o rafforzare una rete finalizzata al potenziamento delle collaborazioni tra istituzioni pubbliche e i soggetti del Terzo settore, in una logica di sussidiarietà orizzontale, dove siano definiti i criteri organizzativi e le modalità di finanziamento che garantiscano l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni. All'interno di tale obiettivo è ricompreso anche quello relativo all'integrazione sociosanitaria, elemento fondamentale nelle politiche integrate volte al benessere dei cittadini.

Quinto obiettivo: avviare la pianificazione territoriale attraverso l'implementazione dei Piani di zona, partendo dalla fase di elaborazione (Ufficio di piano), approvazione (Conferenza dei Sindaci), attuazione, monitoraggio e valutazione (Soggetti del pubblico e privato), e definendo obiettivi, priorità, strategie, azioni, risorse umane e finanziarie per lo sviluppo delle attività in risposta ai bisogni del territorio, secondo una logica di efficienza, efficacia e dell'integrazione sociosanitaria.

Sesto obiettivo: implementare il sistema informativo quale strumento per l'attività di analisi e di verifica che mira soprattutto a facilitare la lettura dei bisogni della popolazione, e a dare un valido sostegno al processo decisionale ad ogni livello nonché a contribuire a tutte le attività di governo, programmazione e progettazione dei servizi.



## 2. LA POPOLAZIONE

### 2.1 L'andamento demografico della popolazione calabrese

La popolazione al 1° gennaio 2018 è pari a 1.956.317 abitanti, di cui, 959.741 maschi (49%) e 996.576 femmine (51%). Nell'anno 2011 si registrava una popolazione pari a 1.959.050 unità (2.733 unità in più rispetto al 1° gennaio 2018). Si registra, da ciò, dal 2011 al 2018, un decremento della popolazione totale. Come si evince dalla Tabella 1, gli Ambiti Territoriali con una popolazione superiore ai 100.000 abitanti sono: Reggio Calabria con 181.447 abitanti (9,28% della popolazione), Catanzaro con 161.952 (8,28% della popolazione), Cosenza con 116.727 abitanti (5,97% della popolazione), Lamezia Terme con 110.026 abitanti (5,62% della popolazione), Crotone con 105.375 abitanti (5,39% della popolazione) e Corigliano-Rossano con 101.137 abitanti (5,18%). Gli Ambiti Territoriali con una popolazione al di sotto delle 20.000 unità sono Soveria Mannelli con 16.592 abitanti (0,84% della popolazione) e Acri con una popolazione di 16.696 abitanti (0,85% della popolazione).

Tabella 1. Dati popolazione totale per Ambito territoriale.

Ambito Territoriale	Numero abitanti	Percentuale
ACRI	22.970	1,17
AMANTEA	27.656	1,41
CARIATI	16.696	0,85
CASTROVILLARI	49.905	2,55
CORIGLIANO-ROSSANO	101.137	5,18
COSENZA	116.727	5,97
MONTALTO UFFUGO	52.204	2,67
PAOLA	48.780	2,49
PRAIA A MARE	58.362	2,98
RENDE	68.045	3,48
ROGLIANO	26.078	1,33
SAN MARCO ARGENTANO	47.001	2,40
TREBISACCE	54.459	2,78
SAN GIOVANNI IN FIORE	21.971	1,12
CIRO' MARINA	38.454	1,97
CROTONE	105.376	5,39
MESORACA	26.319	1,35
CATANZARO	161.952	8,28
LAMEZIE TERME	110.026	5,62
SOVERATO	72.755	3,72
SOVERIA MANNELLI	16.529	0,84
SERRA SAN BRUNO	31.095	1,59
SPILINGA	50.391	2,58
VIBO VALENTIA	79.403	4,06
CAULONIA	67.915	3,47
LOCRI	63.979	3,27
MELITO PORTO SALVO	39.871	2,04
POLISTENA	41.201	2,11
REGGIO CALABRIA	181.447	9,28
ROSARNO	70.031	3,58
TAURIANOVA	42.157	2,15
VILLA SAN GIOVANNI	45.425	2,32
Totale regionale	1.956.317	100

(Fonte: ISTAT - 1° gennaio 2018)

Per quel che concerne la distribuzione della popolazione nei diversi Comuni calabresi, si riscontra che la maggior parte dei Comuni (78,96%) ha una popolazione residente inferiore ai 5.000 abitanti (Tabella 2).

Tabella 2. Comuni suddivisi per fasce di popolazione.

Valori	Numero totale Comuni	Comuni sotto i 5 mila ab.	Comuni 5.000-10.000 ab.	Comuni 10.000-25.000 ab.	Comuni 25.000-50.000 ab.	Comuni 50.000-75.000 ab.	Comuni 75.000-100.000 ab.	Comuni oltre 100.000 ab.
assoluti	404	319	52	25	2	3	2	1
%	100,00	78,96	12,87	6,18	0,50	0,74	0,50	0,25

(Fonte: ISTAT – 1° gennaio 2018)

Inoltre, si pone in evidenza che 605.764 abitanti (31% della popolazione calabrese) sono residenti nei 319 Comuni che hanno una popolazione al di sotto delle 5.000 unità. Di questi 319 Comuni (il 79% dei Comuni calabresi), 20 (4,95% del totale dei Comuni) hanno meno di 500 abitanti, per cui si evince che quasi 8.000 persone (circa 0,41%) risiedono in Comuni con meno di 500 abitanti.

La popolazione calabrese minorile, pari a 340.112 unità (il 17,4% della popolazione totale) è composta per il 14,2% da minori nella fascia di età 0-2 anni, per il 63,1% nella fascia 3-14 anni, per il 22,7% nella fascia 15-18 anni. La popolazione adulta è il 61,4% della popolazione totale (50% maschi, 50% femmine). Relativamente alla popolazione anziana, si sottolinea che è il 21,2% della popolazione totale, di cui, il 46,4% è over 75.

Dalla Tabella 3 si evince che vi è stato un lieve aumento della popolazione totale relativa al 2018, che è pari a 1.956.317 unità, rispetto al 2017 in cui si registrava una popolazione di 1.965.128 abitanti. Il saldo naturale è di - 5.124 unità e quello migratorio è pari a -3.317 unità, due valori negativi che indicano che, nell'anno 2017, in Calabria, sono stati registrati un numero minore di nati vivi rispetto ai decessi, mentre vi sono stati più individui emigrati che immigrati. I dati vanno nella direzione di un assottigliamento della popolazione presente sul territorio calabrese. Se compariamo il dato ISTAT relativo all'anno 2011 con quello del 2017, si registra un saldo naturale negativo che si protrae nel tempo, dal 2011 con un saldo naturale pari a - 237, al 2017 con un saldo negativo pari a - 5.124 unità. Ulteriore dato di interesse è quello relativo al numero medio dei componenti per famiglia, dove si passa dai 2.48 del 2011 al 2.4 del 2017, registrando una diminuzione del numero medio di componenti per nucleo familiare. Altro dato di rilievo è quello relativo al numero delle famiglie, che passa da 789.121 nuclei nel 2011 a 805.352 nuclei nel 2017.

Tabella 3. Bilancio demografico anno 2017 e popolazione residente al 31 dicembre 2017

	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° gennaio	962.338	1.002.790	1.965.128
Nati	8.024	7.655	15.679
Morti	10.357	10.446	20.803
Saldo Naturale	-2.333	-2.791	-5.124
Iscritti da altri comuni	13.522	13.084	26.606
Iscritti dall'estero	7.773	4.205	11.978
Altri iscritti	1.206	645	1.851
Cancellati per altri comuni	17.690	17.596	35.286
Cancellati per l'estero	2.726	1.983	4.709
Altri cancellati	2.653	1.104	3.757
Saldo Migratorio e per altri motivi	-568	-2.749	-3.317
Popolazione residente in famiglia	953.137	994.792	1.947.929
Popolazione residente in convivenza	6.300	2.458	8.758
Popolazione al 31 dicembre	959.437	997.250	1.956.687
Numero di Famiglie	805.352		
Numero di Convivenze	900		
Numero medio di componenti per famiglia	2.4		

(Fonte: Demo-Istat - 31 dicembre 2017)

In Calabria, il numero delle separazioni personali nel 2017 è pari a 2.568, lievemente in calo rispetto al 2016, quando si registrava un dato pari a 2.675, e comunque fortemente aumentato rispetto al numero delle separazioni nel 2007, quando se ne registravano 1.801. Dalla Tabella 4, si evince che le separazioni in Calabria incidono, sul totale nazionale, per il 2,6% e, sul dato relativo al Sud, per l'11,3%. Nella stessa regione, il numero degli scioglimenti e cessazioni degli effetti civili del matrimonio (divorzi) nel 2017 è pari a 1.922, in significativo aumento rispetto al 2007 dove se ne registrano 842. I divorzi in Calabria incidono sul totale nazionale per il 2,1%, e sul dato relativo al Sud per l'11,9%.

Tabella 4. Separazioni personali dei coniugi, e scioglimenti e cessazioni degli effetti civili del matrimonio in Calabria - anno 2017

Separazioni personali dei coniugi				
Territorio	Anno 2017			
	Presso i tribunali	Accordi extragiudiziali art. 6	Accordi extragiudiziali art. 12	TOTALE
Calabria	2.103	219	246	2.568
Sud	18.492	2.033	2.106	22.631
Italia	76.369	8.280	13.812	98.461
Scioglimenti e cessazioni degli effetti civili del matrimonio				
Territorio	Anno 2017			
	Presso i tribunali	Accordi extragiudiziali art. 6	Accordi extragiudiziali art. 12	TOTALE
Calabria	1.534	166	222	1.922
Sud	12.322	1.419	2.373	16.114
Italia	62.241	6.838	22.550	91.629

(Fonte: Demo-Istat - 31 dicembre 2017)

Le mutate condizioni socioeconomiche e demografiche, l'incidenza della povertà relativa, ed assoluta (soprattutto per le famiglie numerose e monogenitore) inducono a considerare una riorganizzazione dell'assetto di *governance* del sistema di welfare calabrese, in termini di raccordo interistituzionale, di nuove modalità di

partnership pubblico-privata, di programmazione delle attività, degli interventi e delle risorse, di monitoraggio e valutazione.

## 2.2 La popolazione straniera

La popolazione straniera residente in Calabria è pari a 108.494 unità di cui 55.332 maschi (51%) e 53.162 femmine (49%). La popolazione straniera residente in Calabria incide per il 2,11% sulla popolazione straniera residente in Italia.

Tabella 5. Popolazione straniera residente in Calabria al 1° gennaio 2018 per età e sesso

	0-14 anni	15-18 anni	19-64 anni	65-75 anni	Over 75	Totale
Valore assoluto	15.700	2.796	86.706	2.615	677	108.494
Valore %	14,47	2,58	79,92	2,41	0,62	100

(Fonte: ISTAT – 1° gennaio 2018)

## 2.3 La fragilità adulta: caratteristiche, interventi e servizi di contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale

Le condizioni sociali della Regione rimangono tra le più critiche nel panorama nazionale, sia per quel che concerne le condizioni di vita e l'incidenza della povertà che al sistema degli interventi e dei servizi sociali. Quasi una famiglia su tre è in condizione di povertà relativa. In Italia, i nuclei familiari in condizioni di povertà relativa nel 2018<sup>1</sup> sono poco più di 3 milioni. Rispetto al 2017, il fenomeno si aggrava nel Nord (da 5,9% al 6,6%), in particolare nel Nord-est dove l'incidenza passa da 5,5% a 6,6%. Su scala regionale, la Calabria (30,6%) si conferma la regione con la maggiore incidenza in termini di povertà relativa.

Anche il reddito medio è ampiamente al di sotto della media nazionale, come si evince dalla Tabella 6

Tabella 6. Reddito medio per provincia

Provincia	Popolazione (valore assoluto)	Importo Complessivo (in euro)	Reddito Medio (in euro)
Provincia Catanzaro	362.343	3.400.592.588	15.906
Provincia Reggio Calabria	553.861	5.006.896.890	15.218
Provincia Cosenza	711.739	6.176.149.592	14.558
Provincia Vibo Valentia	161.619	1.386.549.235	14.146
Provincia Crotone	175.566	1.292.817.366	13.732
<i>Totale Calabria</i>		<i>17.263.005.671</i>	<i>14.982</i>
<i>Italia</i>	<i>60.589.085</i>	<i>851.926.743.552</i>	<i>20.918</i>

(Fonte: Ministero Economia e Finanze – Dichiarazioni dei redditi anno 2016)

Molteplici sono le misure introdotte, nel corso degli ultimi venti anni, sia a livello nazionale che a livello regionale. In particolare, il Reddito di Inclusione prima e, il Reddito di Cittadinanza poi, possono incidere in maniera significativa nelle azioni di contrasto alla povertà e all'esclusione.

Allo stato attuale, in Calabria, beneficiano del Reddito di Cittadinanza 61.629 nuclei familiari<sup>2</sup>: 21.903 beneficiari sono nel territorio provinciale di Cosenza, 10.915 nell'area provinciale di Catanzaro, 7.816 nel territorio provinciale di Crotone, 16.850 a Reggio Calabria e 4.145 nell'area provinciale di Vibo Valentia.

<sup>1</sup> Fonte: Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà (anno 2018)

<sup>2</sup> Fonte: INPS – 6 giugno 2019

## 2.4 Persone con disabilità: caratteristiche, interventi e servizi di assistenza

In Calabria le persone con disabilità sono 120.000 (anno 2013), circa il 6% della popolazione residente. Guardando ai dati rilevati da Istat, a livello regionale, si riscontra un aumento significativo delle persone con disabilità. Basti pensare che nell'anno 2005 le persone disabili in Regione Calabria erano 105.000, a fronte dei 120.000 rilevate nel 2013<sup>3</sup>.

Le persone con disabilità in Italia sono soprattutto persone anziani e donne, sia coloro che vivono in famiglia che quelle istituzionalizzate. Anche l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità riguarda soprattutto le donne e gli anziani: in Italia il 72% dei disabili in istituto sono donne e l'83% ha più di 65 anni. Soprattutto tra le regioni del Sud e delle Isole, la famiglia è il "soggetto" che generalmente si prende cura della persona con disabilità e rappresenta per la persona stessa una risorsa necessaria e fondamentale per affrontare le limitazioni derivanti dalla disabilità. Altro dato critico a livello nazionale, e ancor più per le regioni del Sud, è rappresentato dalla condizione professionale delle persone con disabilità. Il 66% delle persone con disabilità è fuori del mercato del lavoro: il 43,9% è in pensione e il 21,8% è inabile al lavoro, mentre solo il 3,5% è occupato e lo 0,9% cerca un'occupazione. La fonte di reddito principale per le persone con disabilità è la pensione (85% per cento), mentre nella popolazione totale è il reddito da lavoro (45%). Solamente il 3% delle persone con disabilità ha come fonte principale un reddito da lavoro. A tale riguardo, le successive Tabelle 7 (beneficiari di pensione) e 8 (pensioni di invalidità) evidenziano come la principale fonte di reddito siano le provvidenze assistenziali.

Tabella 7. Beneficiari (valori assoluti) di pensioni per le persone con disabilità per classe di età - Anno 2015

Regione	Fino a 19	20-34	35-49	50-64	65+	Imprecisata	Totale
Calabria	11.953	7.748	21.111	51.580	115.015	11	207.418

(Fonte dei dati: Istat [www.disabilitaincifre.it](http://www.disabilitaincifre.it))

In Calabria nel 2015 sono 207.418, pari al 10,53% della popolazione totale, le pensioni di invalidità civile erogate dall'INPS. Nella Tabella 8 sono riportati i dati relativi alle persone disabili titolari di rendita I.N.A.I.L. relativamente alla disabilità motoria, psicosensoriale, cardiorespiratoria, ed altre tipologie di disabilità.

Tabella 8. Disabili titolari di rendita I.N.A.I.L. al 31 dicembre 2018

Tipo di disabilità	Totale
Disabilità motoria	12.181
Disabilità psico-sensoriale	3.720
Disabilità cardio - respiratoria	1.182
Altre disabilità	3.429
Totale Calabria	20.512

(Fonte: Dati INAIL - 31 dicembre 2018)

A livello del sistema scolastico, il numero di alunni con disabilità è progressivamente cresciuto negli ultimi venti anni. Tale incremento può essere interpretato come segnale di un maggiore inserimento nel sistema scuola dei ragazzi con disabilità. Nell'anno scolastico 2018-2019, in Regione Calabria sono circa 7.250 gli alunni con

<sup>3</sup> Fonte: Istat, anno 2013

disabilità, nei diversi ordini di scuola (Rapporto MIUR maggio 2019).

I dati sopra riportati sono rilevanti ai fini della programmazione delle politiche sociali e dei servizi socioassistenziali territoriali, attesa che la presenza di condizioni sfavorevoli relativamente alla salute e, ancora più rapportata alla disabilità permanente, siano frequentemente associate a condizioni economiche sfavorevoli, a maggior ragione in Calabria per la situazione precaria del mondo del lavoro.

A tale riguardo, l'Indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) "Aspetti della Vita Quotidiana" del 2014, descrive una situazione di difficoltà delle famiglie con persone con limitazioni nelle attività quotidiane di avere una visita medica o un trattamento terapeutico a causa di difficoltà economica. La differenza riscontrata tra persone con e senza limitazioni nelle attività quotidiane è notevole. A livello nazionale, lo scarto è di circa 10 punti percentuali, mentre lo scarto per Regione Calabria è mediamente di 13,6 punti percentuali.

I servizi a favore delle persone con disabilità sono assicurati per il tramite di risorse specifiche, con destinazione vincolata, e, in minima parte, per il tramite di risorse finanziarie messe a disposizione dei Comuni. Tra le prime, sono da ricomprendere il servizio di assistenza domiciliare, i servizi di supporto e gli interventi di integrazione sociale, i tirocini e le borse lavoro. A carico dei Comuni, il supporto all'integrazione scolastica e la parte di sostegno al reddito. Da ultimo, la Regione assicura la copertura degli oneri connessi all'assistenza domiciliare integrata, ai centri diurni socioeducativi per persone con disabilità ed alle rette di ricovero in strutture residenziali.

## 2.5 La popolazione anziana: caratteristiche, interventi e servizi di assistenza

La popolazione calabrese è stata interessata, negli ultimi anni, da un progressivo fenomeno di invecchiamento, difatti, la fascia di popolazione composta da persone anziane passa dal 16% circa del 2009 al 21,19% del 2018.

Contemporaneamente al progressivo invecchiamento, grazie soprattutto ad un maggiore benessere ed alle mutate condizioni igienico sanitarie del Paese, negli ultimi decenni si è spostato in avanti il concetto di popolazione "anziana" ed è comparso un nutrito numero percentuale di persone cosiddette ultra- ottantacinquenni. Questo fenomeno, che dalle previsioni ISTAT è destinato ad accentuarsi nei prossimi decenni, dovrà prevedere la capacità dei servizi sociali e sanitari di adeguarsi alle nuove esigenze e fornire risposte adeguate ai cittadini. In particolare, dovranno essere implementate i servizi rivolti alla cura della cronicità e della non autosufficienza, salvaguardando la necessità e l'opportunità di privilegiare il mantenimento al domicilio rispetto alla istituzionalizzazione.

In Calabria:

- *l'indice di vecchiaia*, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione (rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) nel 2018 indica che ci sono 158,4 anziani ogni 100 giovani;
- *l'indice di dipendenza strutturale*, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni), indica che, teoricamente, nel 2018 ci sono 52,8 individui a carico ogni 100 che lavorano;

- *l'indice di ricambio della popolazione attiva*, che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni), indica che nel 2018 l'indice di ricambio è 126,6, cioè che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

### 3. L'ATTUALE SISTEMA SOCIOASSISTENZIALE

#### 3.1 Assetto istituzionale

La Legge nazionale 328/2000 e la Legge regionale 23/2003 definiscono le funzioni e le competenze di cui ciascun soggetto istituzionale è titolare. Di seguito le funzioni basilari:

- lo Stato si limita, attraverso il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali (Decreto Ministeriale 26 novembre 2018), ad esprimere una linea di indirizzo per l'attività di programmazione dei servizi, da recepire all'interno dei singoli Piani regionali;
- alle Regioni è affidato un compito di programmazione, coordinamento ed indirizzo. Spetta, inoltre, alla Regione determinare l'assetto organizzativo dell'offerta assistenziale sul proprio territorio e le politiche di integrazione con le politiche dell'istruzione, della formazione, della salute, dell'abitare e di ogni altra attività ad interesse sociale. Alla Regione Calabria spetta, inoltre, quale titolare delle funzioni di avvio all'impiego, un ruolo basilare nella definizione ed attuazione delle politiche sociali del lavoro, in collaborazione con i Comuni/Ambiti Territoriali.
- alle Province, in quanto titolari delle funzioni di formazione, qualificazione professionale, compete il ruolo fondamentale nella definizione ed attuazione delle politiche sociali in collaborazione con e in supporto ai Comuni/Ambiti Territoriali.
- i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative degli interventi svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Ai Comuni compete la programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, ma anche l'autorizzazione, l'accreditamento ed il monitoraggio di soggetti erogatori di servizi e delle strutture socioassistenziali a ciclo residenziale e semiresidenziale.
- ai fini della programmazione e della gestione del sistema sociale, e sulla base delle determinazioni regionali l'Ambito Territoriale, composto dalla aggregazione dei Comuni, rappresenta il livello ottimale di programmazione e gestione dei servizi.

L'assetto istituzionale attualmente presente sul territorio calabrese è il seguente:

- 32 Ambiti territoriali
- 404 Comuni
- 5 Aziende Sanitarie Provinciali
- 18 Distretti sociosanitari
- 15 Centri per l'Impiego

Nella Tabella 9 vengono rappresentate alcune informazioni di carattere generale.

Tabella 9. Comune capoluogo, Province, superficie e densità abitativa.

Regione Calabria	
Comune capoluogo	Catanzaro
Province in Regione	5
Superficie (Kmq)	15.221,60
Densità Abitativa (Abitanti/Kmq)	128,5

(Fonte: UrbiStat - anno 2017)



### 3.2 Strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento (ante DGR 503/219)

Le strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento sono 575, di cui 398 (69,22%) sono residenziali e 177 (30,78%) semiresidenziali (Tabella 10).

Tabella 10. Numero strutture autorizzate al funzionamento residenziali e semiresidenziali

Numero strutture autorizzate al funzionamento	Strutture autorizzate residenziali	%	Strutture autorizzate semiresidenziali	%
575	398	69,22	177	30,78

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

#### Strutture socioassistenziali residenziali e semiresidenziali autorizzate al funzionamento

Per quel che concerne le strutture che funzionano in regime semiresidenziale, si riscontra che quelle autorizzate sono numericamente maggiori rispetto a quelle ammesse a retta. Un dato interessante riguarda la differenza che intercorre tra le strutture a carattere residenziale e semiresidenziale. Di fatti, il numero delle strutture residenziali è maggiore di quelle semiresidenziali, il che suggerisce un'attività di accogliimento a ciclo residenziale degli utenti molto maggiore rispetto al supporto in termini di prevenzioni offerto da servizi a ciclo semiresidenziale. Le strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento a carattere residenziale sono 398, di cui, 153 (38,44%) sono ammesse a retta, con finanziamento regionale e 245 (61,56%) non sono ammesse a retta. Il totale delle strutture semiresidenziali autorizzate al funzionamento è pari a 177 unità, di cui, 72 (40,68%) sono ammesse a retta e 105 (59,32%) non sono ammesse a retta (Tabella 11).

Tabella 11. Strutture residenziali, semiresidenziali, autorizzate e ammesse a retta

TOTALE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI: 575			
Strutture residenziali totali		Strutture semiresidenziali totali	
398	69,22 %	177	30,78%
di cui:		di cui:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 245 residenziali autorizzate (42,61%)</li> <li>• 153 residenziali ammesse a retta (26,61%)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 105 semiresidenziali autorizzate (18,26%)</li> <li>• 72 semiresidenziali ammesse a retta (12,52%)</li> </ul>	

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

#### Tipologia di strutture

La Tabella 12 indica il numero di strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento dalla Regione Calabria (cioè che rispondono ai requisiti e ai parametri fissati dalla Regione in termini di modalità organizzative, di funzionamento, di erogazione dei servizi e i requisiti strutturali), divise per tipologia, e trasferite per competenza agli Ambiti Territoriali per l'accreditamento ed il convenzionamento a seguito della D.G.R. 503 del 25 ottobre 2019.

Tabella 12. Tipologia di strutture (post DGR 503/2019)

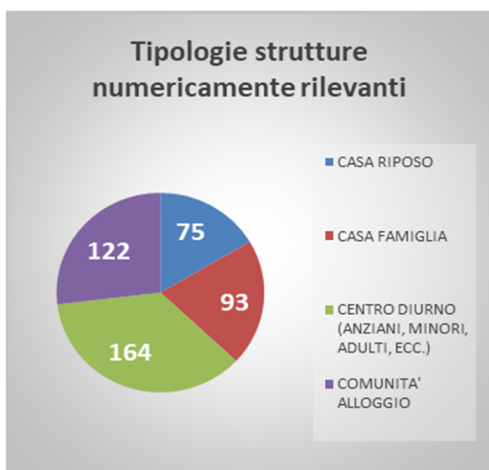
Tipologia di strutture (autorizzate al funzionamento) in Regione Calabria	Numero
Casa accoglienza per donne in difficoltà e/o con figli minori	25
Casa albergo	3
Casa riposo	77
Casa-famiglia	93
Casa protetta	3
Centro accoglienza donne in difficoltà	4
Casa rifugio	2

Centro aggregazione sociale	3
Centro ascolto e pronto intervento per adulti in difficoltà	2
Centro diurno (anziani, minori, adulti, ecc.)	164
Centro diurno autonomia e inclusione sociale	5
Centro diurno per disabili	3
Centro socioeducativo	3
Centro socioriabilitativo	32
Centro socioriabilitativo residenziale	1
Comunità alloggio	122
Comunità educativa minori	4
Comunità socioeducativa specialistica	2
Comunità specialistica	4
Gruppo appartamento minori	20
SPRAR minori	5
TOTALE	577

(Fonte: Regione Calabria – ottobre 2019)

Le strutture e i servizi, da un punto di vista numerico, maggiormente presenti sul territorio appartengono a quattro tipologie (Grafico 1): centri diurni (minori, anziani, adulti, ecc.); comunità alloggio; case-famiglia (minori e disabili); case riposo per anziani.

Le strutture/servizi socioassistenziali sono gestite in maniera prevalente dal privato sociale per circa il 97,50%,



mentre la parte gestita dal pubblico è pari al 2,50% (vedi grafico 2).

Grafico 1

Grafico 2

(Fonte: Regione Calabria – ottobre 2019)

#### Le Strutture socioassistenziali e le convenzioni con Regione Calabria ante D.G.R. 503/2019

Delle 575 strutture, 225 unità (39,13%) sono state ammesse a retta (per queste la Regione Calabria erogava una quota giornaliera per la frequenza di utenti sulla base della tipologia della struttura) e 350 unità (60,87%) non erano ammesse a retta (per queste Regione Calabria non erogava alcuna forma di sostegno e/o di contributo in conto quota giornaliera per la frequenza di utenti).

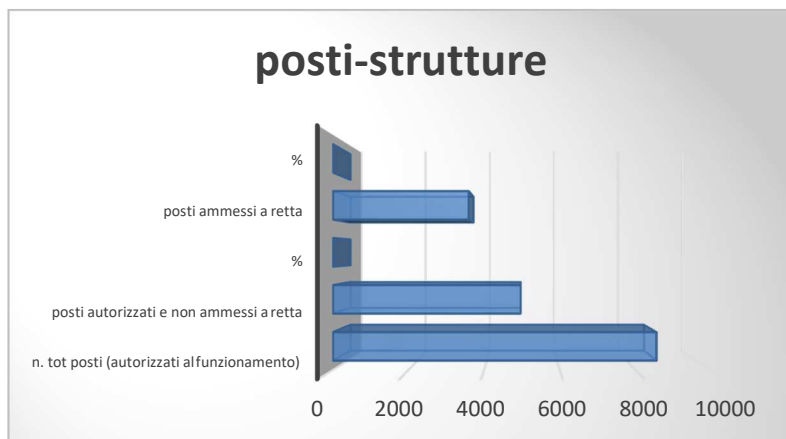
Per quanto concerne l'elaborazione statistica dei dati riguardanti la tipologia di utenza, sia per i posti ammessi a retta che per quelli non ammessi a retta, non è stato introdotto alcun sistema organizzato per eventuali profilazioni degli utenti che afferiscono ai diversi servizi.

#### Posti autorizzati al funzionamento: ammessi a retta e non ante D.G.R. 503/2019

Complessivamente i posti autorizzati sul territorio regionale sono pari a 8.562, di cui 4.969 (circa 58%) non erano

ammessi a retta, mentre 3.593 posti (quasi il 42%) erano ammessi a retta. Da ciò si evince che i posti non ammessi a retta, ma per i quali la Regione ha dato un'autorizzazione al funzionamento, potrebbero essere dei posti potenzialmente fruibili e, a seguito di una programmazione oculata, ammessi a retta.

Grafico 3



(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

È importante, inoltre, rilevare, che rispetto alle presenze di utenti ed alla spesa:

- non è conosciuto il dato relativo alla effettiva presenza di utenti circa i posti autorizzati ma non ammessi a retta nelle strutture che non erano convenzionate con Regione Calabria;
- non è conosciuto il dato relativo alla spesa sostenuta e da chi la sostiene (famiglie, Comuni, altri soggetti) per i posti che non erano ammessi a retta.

#### Distribuzione per Ambito territoriale delle strutture autorizzate al funzionamento (ante DGR 503/2019)

In questa sezione viene rappresentata graficamente la distribuzione territoriale delle strutture socioassistenziali (Grafico 4).

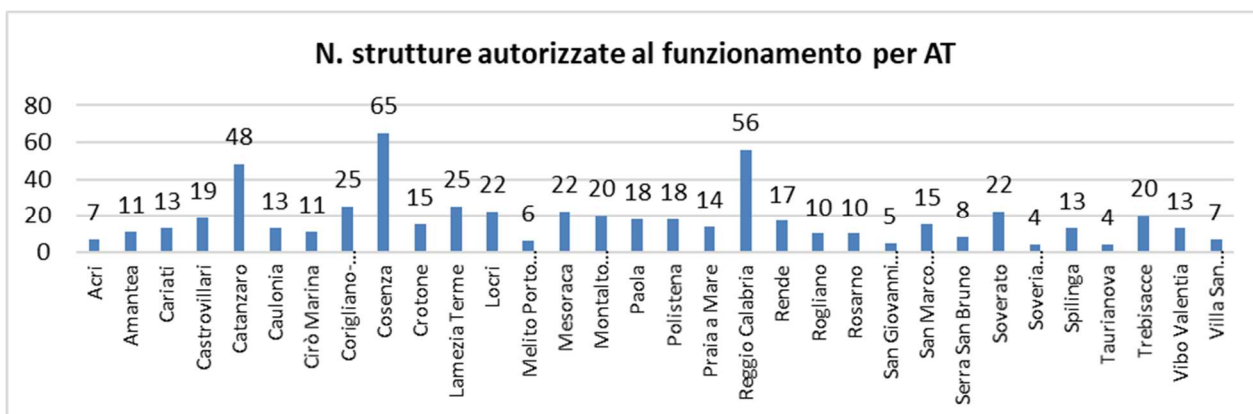


Grafico 4

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

Dal grafico 4 spiccano tre Ambiti Territoriali con una maggiore concentrazione di strutture autorizzate al funzionamento, dove si computano sia le strutture ammesse a retta che non: Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro. Gli Ambiti territoriali nei quali la presenza è numericamente inferiore sono Taurianova, Soveria Mannelli e San Giovanni in Fiore.

## Rapporto tra posti ammessi a retta e la popolazione a livello di Ambito Territoriale e di Comune

La copertura di posti ammessi a retta varia significativamente tra i diversi Ambiti Territoriali (Tabella 13).

Tabella 13. Rapporto posti ammessi a retta sulla popolazione per ambito territoriale

Ambito Territoriale	popolazione	posti ammessi a retta	Rapporto posti ammessi a retta/popolazione
Acri	22.970	66	1:348
Amantea	27.656	10	1:2.766
Cariati	16.696	72	1:232
Castrovillari	49.905	74	1:674
Catanzaro	161.952	255	1:635
Caulonia	67.915	119	1:571
Cirò Marina	38.454	68	1:566
Corigliano-Rossano	101.137	93	1:1.087
Cosenza	116.727	477	1:245
Crotone	105.376	28	1:3.763
Lamezia Terme	110.026	137	1:803
Locri	63.979	116	1:552
Melito Porto Salvo	39.871	12	1:3.323
Mesoraca	26.319	119	1:221
Montalto Uffugo	52.204	132	1:395
Paola	48.780	127	1:384
Polistena	41.201	166	1:248
Praia a Mare	58.362	118	1:495
Reggio Calabria	181.447	299	1:607
Rende	68.045	164	1:415
Rogliano	26.078	63	1:414
Rosarno	70.031	109	1:642
S. Giovanni in Fiore	21.971	10	1:2.197
S. Marco Argentano	47.001	97	1:485
Serra San Bruno	31.095	71	1:438
Soverato	72.755	131	1:555
Soveria Mannelli	16.529	23	1:1.502
Spilinga	50.391	99	1:2.520
Taurianova	42.157	32	1:1.317
Trebisacce	54.459	202	1:269
Vibo Valentia	79.403	93	1:853
Villa San Giovanni	45.425	11	1:4.130
<b>Totali</b>	<b>1.956.317</b>	<b>3.593</b>	<b>1:544</b>

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

Il miglior rapporto posti ammessi a retta-popolazione è negli Ambiti Territoriali di Mesoraca, Cariati e Cosenza, mentre le zone maggiormente scoperte sono negli Ambiti Territoriali di Melito Porto Salvo, Crotone e Villa San Giovanni.

### Strutture socioassistenziali: area minori

#### *Caratteristiche dei posti in servizi per minori*

Anche nell'area minori emergono grandi eterogeneità nella disponibilità territoriale di posti/servizi per ogni Ambito Territoriale (in relazione ai posti ammessi a retta e a quelli non ammessi a retta)<sup>4</sup>. *Gli Ambiti di Polistena (rapporto posti/popolazione di 1:51), Cosenza (rapporto posti/popolazione di 1:74), San Marco Argentano (rapporto*

<sup>4</sup> I dati presentati sono computati al netto dell'accoglienza nei gruppi appartamento, degli inserimenti in strutture extra-regionali (strutture che operano in luoghi diversi dal territorio della Regione Calabria).

posti/popolazione di 1:79), Acri (rapporto posti/popolazione di 1:84), Praia a Mare (rapporto posti/popolazione di 1:87) Paola (rapporto posti/popolazione 1:89) e Reggio Calabria (rapporto posti/popolazione di 1:92) hanno un grado di copertura favorevole. Altri territori, come ad esempio quelli degli Ambiti Territoriali di Melito Porto Salvo, Serra San Bruno, Taurianova e Villa San Giovanni sono completamente scoperti, sia rispetto ai posti ammessi a retta che a quelli non ammessi (Tabella 14).

Tabella 14. Rapporto posti sulla popolazione target (area minori)

Ambito T.	Pop. target	posti totali	posti autorizzati	posti ammessi a retta	posti-retta/pop.	posti non ammessi a retta/pop.	tot. posti/pop.
Acri	3.595	43	10	33	1:109	1:359	1:84
Amantea	4.205	10	0	10	1:421	0	1:421
Cariati	2.602	10	0	10	1:260	0	1:260
Castrovillari	7.409	44	37	7	1:1.058	1:200	1:168
Catanzaro	27.815	205	89	60	1:464	1:312	1:135
Caulonia	12.781	118	86	32	1:399	1:148	1:108
Cirò Marina	6.937	19	0	19	1:365	0	1:365
Corigliano-Rossano	19.161	117	34	83	1:231	1:563	1:164
Cosenza	18.769	254	32	222	1:85	1:586	1:74
Crotone	20.580	44	24	20	1:1.029	1:857	1:468
Lamezia Terme	19.974	42	42	0	0	1:475	1:476
Locri	12.042	65	52	13	1:926	1:231	1:185
Melito Porto Salvo	6.255	0	0	0	0	0	no copertura
Mesoraca	5.223	20	0	20	1:261	0	1:261
Montalto Uffugo	8.915	62	10	52	1:171	1:891	1:144
Paola	7.213	81	0	81	1:89	0	1:89
Polistena	7.900	154	16	57	1:139	1:493	1:51
Praia a Mare	9.117	105	10	95	1:96	1:911	1:87
Reggio Calabria	31.708	346	124	222	1:143	1:255	1:92
Rende	11.359	80	10	70	1:162	1:1.135	1:142
Rogliano	4.046	19	19	0	0	1:212	1:213
Rosarno	14.073	20	0	20	1:704	0	1:704
S. Giovanni in Fiore	3.506	10	0	10	1:351	0	1:351
S. Marco Argentano	7.773	99	24	75	1:104	1:323	1:79
Serra San Bruno	5.472	0	0	0	0	0	no copertura
Soverato	11.357	20	20	0	0	1:567	1:568
Soveria Mannelli	2.413	10	10	0	0	1:241	1:241
Spilinga	8.428	24	24	0	0	1:351	1:351
Taurianova	7.904	0	0	0	0	0	no copertura
Trebisacce	8.662	58	0	58	1:149	0	1:149
Vibo Valentia	14.593	18	18	0	0	1:810	1:811
Villa San Giovanni	8.204	0	0	0	0	0	no copertura
<b>Totali</b>	<b>339.991</b>	<b>1.960</b>	<b>691</b>	<b>1.269</b>	<b>1:268</b>	<b>1:492</b>	<b>1:173</b>

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

Importante è la sintesi, di seguito riassunta nella Tabella 15, relativa alle strutture socioassistenziali riferite all'area minori, all'interno della quale si menzionano il numero di strutture complessivamente autorizzate al funzionamento, sia quelle ammesse che non ammesse a retta.

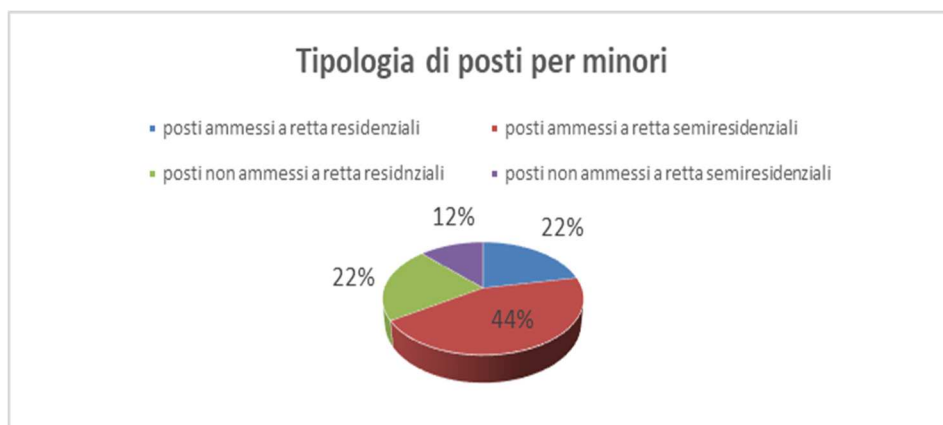
Tabella 15. Strutture area minori ammesse a retta e non ante D.G.R. 503/2019

Totale strutture area minori: 325	
Strutture ammesse a retta	Strutture non ammesse a retta
94 (28,92%)	231 (71,08%)

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

Dalla Tabella 15 si evince che la Regione Calabria ha erogato risorse per circa il 29% delle strutture dedicate all'accoglienza dei minori, a fronte di un 71% circa di strutture potenzialmente ammissibili a retta. Le strutture autorizzate al funzionamento, relative all'area di intervento dei minori, presenti sul territorio calabrese, sono complessivamente 325 (57% del totale delle strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento), di cui 94 (28,92% del totale area minori) ammesse a retta e 231 (71,08% del totale area minori) non sono ammesse a retta. Per quel che concerne i posti relativi all'area minori, si rileva che la totalità dei posti per l'accoglienza (residenziale e semiresidenziale) dei minori è pari a 1.960 unità, di cui, 1.269 sono ammessi a retta (65%) e 691 (35%) non lo sono. Dei posti ammessi a retta, 422 unità (22%) sono residenziali (casa- famiglia per minori, centro specialistico per bambini vittime di abusi o maltrattamenti, comunità educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali) e 847 (44%) sono semiresidenziali, cioè, centri diurni per minori. Dei posti non ammessi a retta 419 (22%) sono residenziali e 238 (12%) sono semiresidenziali (Grafico 5).

Grafico 5



(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

La Regione Calabria eroga servizi residenziali a favore di 387 minorenni (63% bambini/ragazzi e 37% bambine/ragazze), di cui 62 con cittadinanza straniera e 41 minori non accompagnati. Di questi, 113 sono accolti in Alloggio ad alta autonomia, 35 in Comunità educativa e psicologica, 237 in Comunità socioeducative e 2 in Servizi di accoglienza bambino-genitore. I neomaggiorenni accolti nei servizi residenziali sono 59, di cui 16 con cittadinanza straniera. Gli affidamenti a singoli, famigli e parenti sono 386, di cui 34 con cittadinanza straniera e 1 minore straniero non accompagnato. Dei 386 minori in affidamento (204 bambini/ragazzi e 182 bambine/ragazze), il 43% è in affidamento etero-familiare e il 57% in affidamento intra-familiare<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Fonte: Regione Calabria, Rilevazione su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine o accolti nei servizi residenziali – anno 2017

## Area disabilità

### Caratteristiche dei posti in servizi per persone con disabilità

In relazione all'area disabilità, la copertura sul territorio (rapporto fra posti autorizzati e popolazione target) è massima nell'Ambito Territoriale di Mesoraca (1 posto ogni 112 abitanti), ed è invece inesistente negli Ambiti di Caulonia, di Soveria Mannelli e di Taurianova, che sono completamente scoperti, sia per quel che concerne i posti autorizzati che per quelli ammessi a retta (Tabella 16).

Tabella 16. Rapporto posti sulla popolazione (area disabilità)

Ambito Territoriale	pop. target	posti totali	posti autorizzati	posti ammessi a retta	posti autorizzati/pop.	posti-retta/pop.	tot. posti/pop.
Acri	22.970	39	39	0	1:588	0	1:588
Amantea	27.656	10	10	0	1:2.765	0	1:2.765
Cariati	16.696	23	10	12	1:1.669	1:1.414	1:737
Castrovillari	49.905	71	59	12	1:845	1:4.158	1:702
Catanzaro	161.952	220	111	109	1:1.459	1:1.485	1:1.190
Caulonia	67.915	0	0	0	0		no copertura
Cirò Marina	38.454	68	30	38	1:1.281	1:1.011	1:565
Corigliano-Rossano	101.137	45	35	10	1:2.889	1:10.113	1:2.247
Cosenza	116.727	215	149	66	1:783	1:177	1:542
Crotone	105.376	65	57	8	1:1.848	1:13.172	1:1.621
Lamezia Terme	110.026	67	24	43	1:4.584	1:2.558	1:1.642
Locri	63.979	12	0	12	0	1:5.331	1:5.331
Melito Porto Salvo	39.871	12	0	12	0	1:3.322	1:3.322
Mesoraca	26.319	233	165	68	1:159	1:387	1:112
Montalto Uffugo	52.204	104	80	24	1:652	1:2.175	1:501
Paola	48.780	55	43	12	1:1.134	1:4.065	1:886
Polistena	41.201	44	20	24	1:2.060	1:1.716	1:936
Praia a Mare	58.362	35	12	23	1:4.863	1:2.537	1:1.667
Reggio Calabria	181.447	86	70	16	1:2.592	1:11.340	1:2.109
Rende	68.045	69	30	39	1:2.268	1:1.744	1:986
Rogliano	26.078	22	0	22	0	1:1.185	1:1.185
Rosarno	70.031	20	0	20	0	1:3.501	1:3.501
S. Giovanni in Fiore	21.971	48	48	0	1:457	0	1:457
S. Marco Argentano	47.001	56	56	0	1:839	0	1:839
Serra San Bruno	31.095	10	0	10	0	1:3.109	1:3.109
Soverato	72.755	155	106	49	1:686	1:1.484	1:469
Soveria Mannelli	16.529	0	0	0	0	0	no copertura
Spilinga	50.391	20	20	0	1:2.519	0	1:2.519
Taurianova	42.157	0	0	0	0	0	no copertura
Trebisacce	54.459	99	35	64	1:1.555	1:850	1:550
Vibo Valentia	79.403	35	15	20	1:5.293	1:3.970	1:2.268
Villa S. Giovanni	45.425	23	12	11	1:3.785	1:4.129	1:1.975
<b>Totali</b>	<b>1.956.317</b>	<b>1.960</b>	<b>1.236</b>	<b>724</b>	<b>1:1.583</b>	<b>1:2.702</b>	<b>1:998</b>

## Area anziani

### Caratteristiche dei posti in servizi per anziani

La copertura di posti nell'area anziani sembra essere abbastanza diffusa a livello di Ambito Territoriale, seppur con notevoli differenze sul territorio regionale. In alcuni Ambiti, come ad esempio Cariati, Serra San Bruno, Mesoraca, Spilinga, Polistena, Locri, Rogliano, Amantea e Corigliano-Rossano, la copertura è particolarmente elevata, mentre altri territori, come ad esempio Melito Porto Salvo, Cirò Marina e Praia a Mare, hanno una copertura molto bassa.

Tabella 17. Rapporto posti sulla popolazione target (area anziani)

Ambito Territoriale	Pop. target	posti totali	posti autorizzati - non ammessi a retta	posti ammessi a retta	posti non ammessi a retta/ pop.	posti ammessi a retta/ pop.	tot. posti/pop.
Acri	5.540	33	0	33	0	1:168	1:168
Amantea	6.460	79	79	0	1:81	0	1:82
Cariati	4.197	101	46	50	1:91	1:81	1:42
Castrovillari	12.280	55	0	55	0	1:223	1:223
Catanzaro	34.173	158	108	50	1:316	1:683	1:216
Caulonia	14.002	101	14	87	1:1.000	1:161	1:139
Cirò Marina	8.432	12	12	0	1:702	0	1:703
Corigliano-Rossano	18.387	183	183	0	1:100	0	1:100
Cosenza	26.622	237	124	113	1:214	1:236	1:112
Crotone	18.381	104	104	0	1:176	0	1:177
Lamezia Terme	21.349	161	75	86	1:284	1:248	1:133
Locri	13.886	201	110	91	1:126	1:153	1:69
Melito Porto Salvo	9.490	16	16	0	1:593	0	1:593
Mesoraca	5.385	98	78	20	1:69	1:269	1:55
Montalto Uffugo	10.126	32	0	32	0	1:316	1:316
Paola	11.601	59	38	21	1:305	1:552	1:197
Polistena	8.242	131	46	85	1:179	1:97	1:63
Praia a Mare	13.112	14	14	0	1:936	0	1:937
Reggio Calabria	33.122	223	199	24	1:166	1:1.380	1:149
Rende	13.401	95	40	55	1:335	1:244	1:141
Rogliano	5.923	76	35	41	1:169	1:144	1:78
Rosarno	12.457	61	0	61	0	1:204	1:204
S. Giovanni in Fiore	4.989	23	23	0	1:216	0	1:217
S. Marco Argentano	10.169	38	16	22	1:635	1:462	1:531
Serra S. Bruno	6.821	138	77	61	1:88	1:112	1:49
Soverato	17.527	104	22	82	1:796	1:214	1:169
Soveria Mannelli	4.181	47	24	23	1:174	1:182	1:110
Spilinga	11.392	183	84	99	1:135	1:115	1:62
Taurianova	8.573	24	0	24	0	1:357	1:357
Trebisacce	12.946	120	40	80	1:323	1:162	1:108
Vibo Valentia	16.201	140	85	55	1:190	1:295	1:116
Villa S. Giovanni	9.899	33	33	0	1:300	0	1:300
Totali	409.266	3.080	1.725	1.350	1:237	1:303	1:133

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

## Area adulti in difficoltà

### Caratteristiche dei posti in servizi per adulti in difficoltà

L'area dei servizi socioassistenziali rivolti agli adulti in difficoltà sembra essere particolarmente critica: i dati disponibili evidenziano come molti territori sono particolarmente scoperti di posti (sia quelli autorizzati che ammessi a retta). Basti considerare che 18 Ambiti Territoriali (circa il 56%) non hanno nessuna copertura in termini di posti autorizzati/ammessi a retta (Tabella 18). L'Ambito Territoriale di Cosenza ha una copertura pari



a 1 posto ogni 861 adulti, il che significa che ha un grado di copertura elevato rispetto al resto degli Ambiti calabresi.

Tabella 18. Rapporto posti sulla popolazione target (area adulti in difficoltà)

Ambito territoriale	Pop. target	posti totali	posti autorizzati - non ammessi a retta - adulti	posti ammessi a retta - adulti	posti non ammessi a retta/ pop.	posti ammessi a retta/ pop.	tot. posti/pop
Acri	13.754	0	0	0	0	0	no copertura
Amantea	16.991	0	0	0	0	0	no copertura
Cariati	9.897	0	0	0	0	0	no copertura
Castrovillari	30.216	0	0	0	0	0	no copertura
Catanzaro	99.964	53	17	36	1:5.880	1:2.776	1.886
Caulonia	41.105	0	0	0	0	0	no copertura
Cirò Marina	23.085	21	10	11	1:2.308	1:2.098	1:1.099
Corigliano-Rossano	63.589	8	8	0	1:7.948	0	1:7.948
Cosenza	72.336	84	8	76	1:9.042	1:951	1:861
Crotone	66.417	0	0	0	0	0	no copertura
Lamezia Terme	68.704	8	0	8	0	1:8.588	1:8.588
Locri	38.051	0	0	0	0	0	no copertura
Melito Porto Salvo	24.156	0	0	0	0	0	no copertura
Mesoraca	15.711	11	0	11	0	1:1.428	1.428
Montalto Uffugo	33.164	24	0	24	0	1:1.381	1:1.381
Paola	29.966	21	8	13	1:3.745	1:2.305	1:1.426
Polistena	25.059	0	0	0	0	0	no copertura
Praia a Mare	36.133	0	0	0	0	0	no copertura
Reggio Calabria	110.617	61	24	37	1:4.609	1:2.989	1:1.813
Rende	43.285	10	10	0	1:4.328	0	1:4.328
Rogliano	16.109	0	0	0	0	0	no copertura
Rosarno	43.501	8	0	8	0	1:5.437	1:5.437
S. Giovanni in Fiore	13.476	0	0	0	0	0	no copertura
S. Marco Argentano	29.059	0	0	0	0	0	no copertura
Serra San Bruno	18.802	0	0	0	0	0	no copertura
Soverato	43.871	20	20	0	1:2.193	0	1:2.193
Soveria Mannelli	9.935	0	0	0	0	0	no copertura
Spilinga	30.571	0	0	0	0	0	no copertura
Taurianova	25.680	8	0	8	0	1:3.210	1:3.210
Trebisacce	32.851	0	0	0	0	0	no copertura
Vibo Valentia	48.609	18	0	18	0	1:2.700	1:2.700
Villa San Giovanni	27.322	0	0	0	0	0	no copertura
<b>Totali</b>	<b>1.201.986</b>	<b>355</b>	<b>105</b>	<b>250</b>	<b>1:11.447</b>	<b>1:4.807</b>	<b>1:3.385</b>

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

### 3.3 Tipologia di strutture e spesa annuale a carico di Regione Calabria ante D.G.R. 503/2019

Sulla base della capacità di accoglienza delle strutture convenzionate e dei posti ammessi a retta (con contributo a carico del bilancio regionale), nel 2019 la Regione Calabria ha affrontato una spesa complessiva di circa 27 milioni di euro, ottenuta considerando il numero di posti ammessi a retta moltiplicato per il costo unitario della quota giornaliera di ogni singolo servizio per i giorni di funzionamento.

Dal confronto tra la spesa teorica totale e la spesa effettivamente sostenuta nel biennio 2016 – 2017, indica come la spesa reale, da considerare per una previsione di bilancio è pari a circa 27 milioni di euro. Ciò comporta che il numero di posti autorizzati ed ammessi a retta si discosti in maniera significativa dal numero di ospiti effettivamente presenti con una compartecipazione regionale.

In particolare, viene fatto un utilizzo parziale dei posti ammessi a retta disponibili soprattutto per quel che riguarda le tipologie di strutture per persone anziane. Infatti, per le:

- Case di riposo per anziani, la percentuale di presenza media è del 32,10%
- Comunità alloggio per anziani, la percentuale di presenza media è del 45,98%.

Questo premesso, si rileva come complessivamente sia presente un utilizzo parziale dei posti ammessi a retta (63,68% rispetto all'effettivo potenziale di 3.593 posti) e conseguentemente, un minor onere a carico del bilancio regionale. Questa discrepanza tra posti disponibili e posti fruiti concretamente pone la necessità di una riflessione sulla potenzialità del sistema, i reali bisogni e la conseguente redistribuzione delle risorse, anche considerando i possibili costi. Nella Tabella 19, di seguito riportata, si indicano le tipologie di strutture e le relative somme annuali a capacità media.

Tabella 19. Finanziamenti per tipologia di strutture

TIPOLOGIA DI STRUTTURE	FINANZIAMENTI REGIONALI ANNUALI	%
Centro diurno per bambini e adolescenti	1.840.628,81	6,80%
Casa-famiglia per minori	2.745.773,33	10,14%
Comunità specialistica educative per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi	1.560.748,76	5,77%
Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi e maltrattamenti	488.643,75	1,81%
Centro diurno per anziani	32.736,00	0,12%
Casa di riposo per anziani-comunità alloggio per anziani (over 65)	3.486.054,17	12,88
Comunità accoglienza per adulti in difficoltà	1.022.000,00	3,78%
Case di accoglienza per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli	3.056.875,00	11,29%
Centro diurno per persone con disabilità	2.147.067,00	7,93%
Comunità alloggio per persone con disabilità	3.147.744,79	11,63%
Comunità alloggio per persone con disabilità mentale	961.288,33	3,55%
Casa-famiglia - dopo di noi	3.052.844,79	11,28%
Centro diurno socioriabilitativo	600.300,00	2,22%
Centro socioriabilitativo	2.922.920,00	10,80%
TOTALE	27.065.624,74	100,00

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019 – rif. spesa anno 2017)

Per quel che concerne le risorse finanziarie a carico di Regione Calabria relativamente ai posti ammessi a retta, si mette in evidenza che a fronte di un investimento previsionale teorico pari ad €. 27.065.624,74 nell'anno 2017, sono state erogate somme pari a circa 22 milioni di euro.

Mentre per la fruizione di alcune strutture (case famiglia per minori, centri diurni per bambini ed adolescenti, centri specialistici per bambini soggetti ad abusi, centri per bambini con problemi di apprendimento, centri per donne ed adulti in difficoltà, case rifugio) non è prevista alcuna compartecipazione e, pertanto, la quota regionale erogata è pari al numero di giorni di ciascun ospite per il numero di ospiti per la retta giornaliera, per le altre strutture (case di riposo, case famiglia per persone con disabilità e per persone con disabilità mentali, dopo di noi e centri riabilitativi) in media un terzo della retta complessiva risulta a carico dell'utente/fruitor. Questo significa che per queste tipologie di strutture la Regione compartecipa per un importo che si aggira tra il 60 ed il 70%.

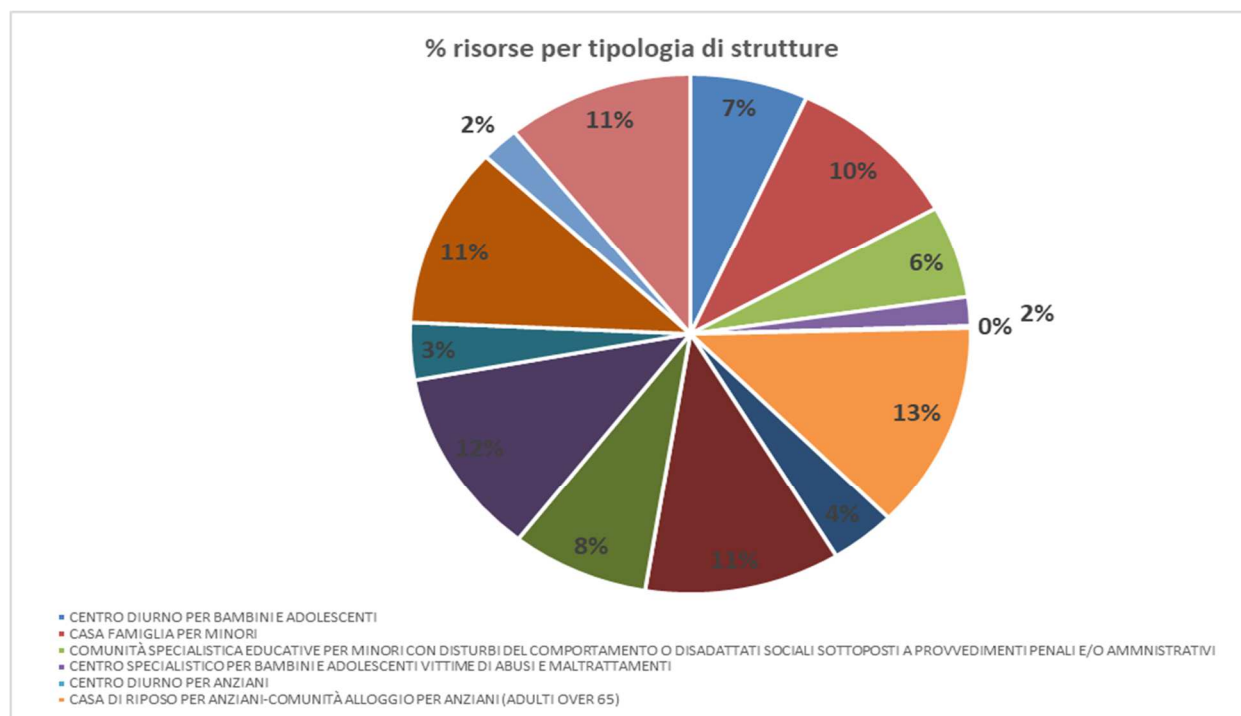
Come evidenziato dalla relazione del Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali<sup>6</sup>, per alcune tipologie di strutture esiste un divario molto marcato tra il numero di ospiti autorizzati e quelli ammessi a retta con

<sup>6</sup> Fonte: dati della Regione Calabria (aprile 2019)

compartecipazione regionale. Se per le strutture socioriabilitative, quelle per adulti in difficoltà, i Dopo di noi e le comunità per disabili, la percentuale di occupazione a compartecipazione regionale è superiore all'80%, nelle strutture per anziani il dato si riduce drasticamente. Solo per il 35,83% degli ospiti sono ammessi a retta regionale.

In tale quadro complessivo, si rileva uno scostamento (del 16,45% circa) tra la spesa previsionale teorica impegnata e la spesa effettivamente erogata, per cui sarebbe ipotizzabile una maggiore attenzione ai bisogni ed alla conseguente redistribuzione delle risorse, specie per i territori privi di strutture. Dall'analisi dettagliata circa l'utilizzo delle risorse, a fronte degli impegni previsionali regionali assunti, emergono i seguenti dati percentuali per tipologie di strutture dei posti ammessi a retta (Grafico 6).

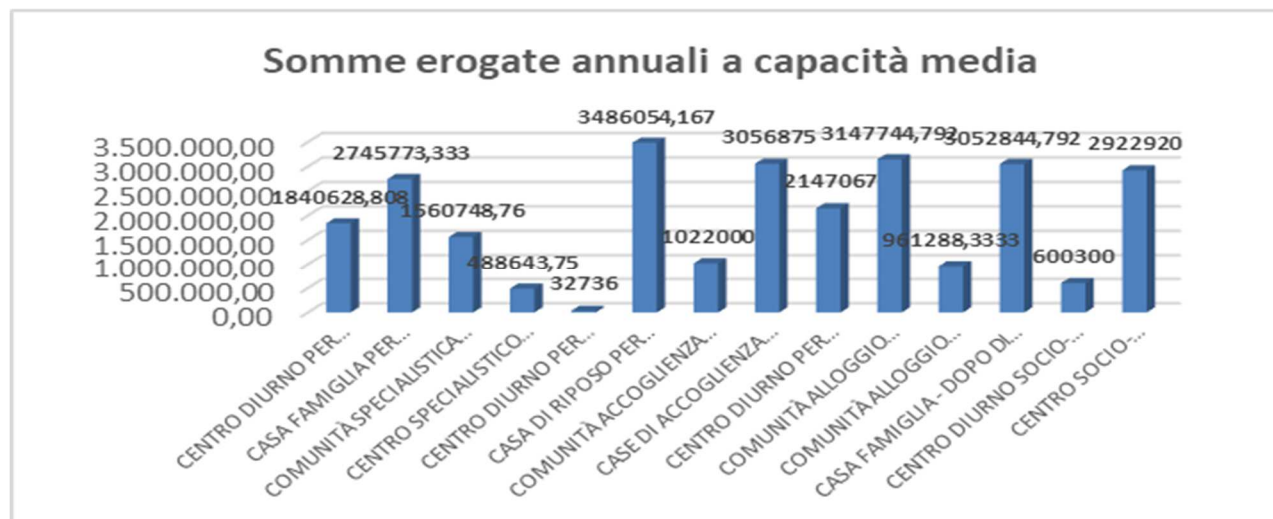
Grafico 6



(Fonte: Regione Calabria – aprile 2017)

Nel Grafico 7 si possono evidenziare le spese annuali a capacità media relativamente alle diverse tipologie di strutture socioassistenziali.

Grafico 7



(Fonte: Regione Calabria - aprile 2019)

#### Oneri per affidi - comunità educative extra regione e gruppi appartamento

Nell'impegno regionale erogato per la fruizione delle strutture socioassistenziali sopra evidenziata non sono compresi gli oneri per gli affidi, le comunità educative extraregione ed i gruppi appartamento. Il dato, di sicuro interesse sia per il numero dei minori coinvolti sia per il dato finanziario, permette una valutazione complessiva della spesa a carico del bilancio regionale. Per ogni affido, senza distinzione di tipologia, la Regione Calabria riconosce un contributo giornaliero di 20 euro, con una maggiorazione di 10 euro giornalieri nel caso di minori con disabilità (Tabella 20).

Tabella 20. Numero di affidi e costo regionale annuale

	N. AFFIDI ENDO-FAMILIARI	N. AFFIDI ETERO-FAMILIARI	N. TOTALE AFFIDI	COSTO ANNUALE TOTALE AFFIDI
REGGIO CALABRIA	75	69	144	€ 1.091.350,00
COSENZA	106	53	159	€ 1.160.700,00
CATANZARO	56	29	85	€ 649.700,00
CROTONE	24	3	27	€ 197.100,00
VIBO VALENTIA	7	10	17	€ 138.700,00
TOTALE	268 (62%)	164 (38%)	432	€ 3.237.550,00

(Fonte: Regione Calabria - aprile 2019)

La Tabella 21 riporta i dati relativi ai gruppi appartamento considerando sia il dato aggregato che disaggregato per provincia e per totale regionale. Oltre ai costi relativi ai gruppi-appartamento, la Regione Calabria sostiene il costo di un milione di euro per minori in comunità educative extraregionali.

Tabella 21. Ripartizione e spese relative ai gruppi-appartamento

	Numero gruppi appartamento	Numero giornaliero ospiti (7 ospiti pro die per struttura)	Spesa annua gruppi appartamento
REGGIO CALABRIA	7	49	€ 4.500.000,00
COSENZA	7	49	
CATANZARO	4	28	
CROTONE	1	7	
VIBO VALENTIA	0	0	
TOTALE	19	133	€ 4.500.000,00

(Fonte: Regione Calabria - aprile 2019)

### 3.4 Alcuni spunti di riflessione relativi al sistema delle strutture e servizi socioassistenziali

Dalla prima analisi dei servizi socioassistenziali emergono alcuni spunti di riflessione sullo stato attuale dei servizi e le attività potenzialmente più richieste in prospettiva futura. Si prende atto che Regione Calabria con la D.G.R. 503/2019 ha provveduto a determinare:

- regole certe per l'autorizzazione al funzionamento, l'accreditamento e la vigilanza;
- le caratteristiche delle convenzioni da attuare, compreso l'ammontare delle quote da riconoscere agli Enti gestori;
- il trasferimento delle competenze e delle risorse dalla Regione ai Comuni/Ambiti Territoriali;
- le modalità di collaborazione e di interazione tra Regione ed i Comuni/Ambiti Territoriali;
- i flussi di dati ed informazioni.

#### Box 2. PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO e SISTEMA INFORMATIVO

La Regione Calabria ha attivato un sistema informativo unitario che potrà permettere, a regime, un'organizzazione ed una conoscenza, strutturata ed organizzata, dei fruitori dei servizi, della spesa complessiva e per aree di intervento, delle attività che si svolgono, di dati ed informazioni utili alla programmazione regionale e territoriale, nonché il monitoraggio relativo all'andamento della spesa, delle attività, degli obiettivi e dei risultati, elementi che caratterizzano la qualità dei servizi sociali.

Il Piano sociale 2020-2022 guarda all'integrazione sociosanitaria, sia da un punto di vista dei rapporti istituzionali che operativo, come un obiettivo strategico a cui tendere. Il presente Piano rappresenta una base di partenza per implementare in maniera ulteriore le attività volte all'integrazione fra il sociale ed il sanitario, considerando contestualmente che a seguito di monitoraggio, potrebbe essere soggetto a modificazioni e rimodulazione, al fine di raggiungere l'obiettivo soprarichiamato.

L'avvio del sistema è condizione necessaria per consentire una più efficace gestione delle attività volte alla programmazione e pianificazione territoriale ed un aggiornamento dei fabbisogni rilevati per una costante revisione e rimodulazione delle scelte afferenti alla pianificazione e alla distribuzione e redistribuzione delle risorse, con il coinvolgimento attivo dei Comuni/Ambiti Territoriali e dei soggetti del Terzo settore (enti che gestiscono per il circa il 97% le strutture socioassistenziali esistenti sul territorio) in linea con la legislazione regionale. Per quanto riguarda l'**AREA MINORI**, si pone in evidenza che il 56% circa dei posti autorizzati al funzionamento è dedicato ad attività volte alla prevenzione (centri diurni per minori), mentre il 44% di tali posti fa riferimento ad attività di accoglienza di tipo residenziale. Gli Ambiti territoriali di Villa San Giovanni, Taurianova, Melito Porto Salvo e Serra San Bruno, con una incidenza della popolazione minorile complessiva pari a circa il 2% della popolazione minorile calabrese, sono completamente scoperti, per cui si ritiene necessario avviare una riprogrammazione, relativamente alle strutture socioassistenziali specificatamente dedicate alle attività di sostegno dei minori.

Gli **ANZIANI** rappresentano il 21% circa della popolazione. Gli Ambiti rispetto ai quali si rileva una copertura sfavorevole relativamente a questa fascia di popolazione sono Melito Porto Salvo, Cirò Marin e Praia a Mare con un rapporto posti-popolazione target superiore a 1 posto ogni 500 anziani. Da questo quadro, affiancato al

progressivo invecchiamento della popolazione, si evince la necessità di rinforzare i servizi socioassistenziali specificatamente dedicati, con una particolare attenzione a questi ultimi Ambiti.

Per quanto riguarda l'**AREA ADULTI** (61% circa sul totale della popolazione calabrese), si riscontra, una completa mancanza di posti in 18 Ambiti territoriali su 32. La popolazione adulta residente nei 18 Ambiti nei quali mancano servizi socioassistenziali per questa fascia di popolazione è pari al 40% del totale della popolazione adulta. Da ciò si evince la necessità di avviare una riprogrammazione delle risorse finalizzata a rafforzare la copertura di strutture socioassistenziali specificatamente dedicate, e, in modo particolare, negli Ambiti completamente scoperti. Per quale che concerne l'offerta dei servizi socioassistenziali relativi all'**AREA DISABILITÀ**, si rileva che, gli Ambiti territoriali di Caulonia, Soveria Mannelli e Taurianova sono completamente sprovvisti di posti specificatamente dedicati. In questo quadro generale, in cui si intravede un aumento delle persone con disabilità, si ravvede la necessità di un rafforzamento dei servizi riferiti alle persone con disabilità, con particolare attenzione agli Ambiti completamente scoperti. Nella Tabella 22 viene rappresentata la presenza di strutture a livello di Ambito territoriale.

Tabella 22. Riepilogo della presenza di strutture socioassistenziali negli Ambiti territoriali

Ambito territoriale	presenza strutture minori	presenza strutture disabili	presenza strutture anziani	presenza strutture adulti in difficoltà
Acri	si	si	si	no
Amantea	si	si	si	no
Cariati	si	si	si	no
Castrovillari	si	si	si	no
Catanzaro	si	si	si	si
Caulonia	si	no	si	no
Cirò Marina	si	si	si	si
Corigliano-Rossano	si	si	si	si
Cosenza	si	si	si	si
Crotone	si	si	si	no
Lamezia Terme	si	si	si	si
Locri	si	si	si	no
Melito Porto Salvo	no	si	si	no
Mesoraca	si	si	si	si
Montalto Uffugo	si	si	si	si
Paola	si	si	si	si
Polistena	si	si	si	no
Praia a Mare	si	si	si	no
Reggio Calabria	si	si	si	si
Rende	si	si	si	si
Rogliano	si	si	si	no
Rosarno	si	si	si	si
San Giovanni in Fiore	si	si	si	no
San Marco Argentano	si	si	si	no
Serra San Bruno	no	si	si	no
Soverato	si	si	si	si
Soveria Mannelli	si	no	si	no
Spilinga	si	si	si	no
Taurianova	no	no	si	si
Trebisacce	si	si	si	no
Vibo Valentia	si	si	si	si
Villa San Giovanni	no	si	si	no

(Fonte: Regione Calabria - aprile 2019)

Da quest'analisi si evince una marcata disomogeneità territoriale, che pone l'accento sulla necessità di un rafforzamento dell'infrastruttura socioassistenziale, finalizzata ad offrire servizi, a carattere residenziale e

semiresidenziale, a favore della popolazione residente negli Ambiti maggiormente scoperti.

Per quel che concerne la **SPESA PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA**, in riferimento ai dati contenuti nella Tabella 19, si riscontra che la *spesa per le tipologie di strutture residenziali*, sostenuta dalla Regione Calabria, si attesta attorno ai 23 milioni di euro, pari a circa l'85% della spesa totale impegnata (27 milioni di euro come da citata tabella 26). Per quanto riguarda i *servizi semiresidenziali*, la Regione sostiene una spesa pari a circa 4 milioni e mezzo di euro, il 15% circa. Da ciò, si rileva un investimento significativo sui servizi di accoglienza residenziali, mentre per i servizi a carattere diurno, deputati all'azione di prevenzione, vi è un investimento inferiore. Si riscontra, inoltre, che la spesa maggiormente rilevante è quella relativa all'area disabilità con quasi 13 milioni di euro (circa il 47% della spesa totale), con un'incidenza maggiore sui servizi residenziali (comunità alloggio e case-famiglia dopo di noi). La spesa meno rilevante è quella afferente all'area degli anziani, con un investimento superiore ai 3 milioni di euro e con un'incidenza sulla spesa totale pari a poco più del 13%.

## 4. LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Il Capitolo 4 ha l'obiettivo di fornire una traccia concreta volta alla riorganizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. In tale sezione saranno trattati gli elementi relativi alle potenzialità della programmazione regionale e zonale, alle priorità della programmazione sociale, ai Piani di Zona, alla programmazione sociale e sociosanitaria integrata, ai poteri sostitutivi, all'applicazione dell'I.S.E.E., agli indirizzi applicativi per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi.

### 4.1 Le potenzialità della programmazione regionale e zonale

L'obiettivo della Regione Calabria è quello di indicare la propria visione strategica e il proprio impegno nello sviluppo, nel coordinamento e nella verifica in materia di politiche sociali e di gestione dei servizi alla persona, in particolare per quel che riguarda le funzioni di programmazione, committenza e verifica spettanti agli Enti locali, con l'intento di superare la frammentazione esistente delle varie forme di gestione dei servizi. L'obiettivo è quello di garantire maggiore adeguatezza gestionale, qualità ed integrazione dei servizi, nonché di assicurare percorsi di razionalizzazione amministrativa rispetto alle diverse competenze presenti.

È di fondamentale importanza, nel sistema-welfare, lo sviluppo del capitale sociale che, in una logica di sussidiarietà orizzontale, prevede il coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore e della comunità locali al fine di rispondere ai bisogni della popolazione, soprattutto a favore dei cittadini meno abbienti ed emarginati.

Molti fattori hanno reso difficile la pratica dell'integrazione tra sanità e sociale. Fra questi la netta separazione tra la spesa sociale e quella sanitaria e della mancanza di un reale obiettivo di salute che possa comprendere un progetto di intervento per e con la persona, privilegiando un limitato e temporaneo obiettivo di cura. Ciò ha comportato l'enorme divario nelle risorse disponibili, la frammentazione delle competenze, le difficoltà legate al reciproco riconoscimento delle professionalità, la scarsa considerazione di un lavoro di cura anche familiare che non consiste nella somministrazione di farmaci o di azioni mediche, ma nella tutela della persona.

Il Piano regionale di contrasto alla povertà della Regione Calabria (D.G.R. 381/2018), ha indicato le modalità, nel triennio 2018-2020, per il raggiungimento degli obiettivi relativi al potenziamento dei servizi sociali, potenziamento auspicabile affinché si possano erogare servizi adeguati ai cittadini.

Per quel che concerne i LEA (Livelli essenziali di assistenza sanitaria) sono entrati da tempo nell'ordinamento sanitario in forza del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e sono da considerare nel panorama degli interventi e delle prestazioni relativi ai progetti personalizzati.

Con l'articolo 1, comma 1 del D.L. 28 gennaio 2019, n. 4 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni", è stato istituito nell'ordinamento il "Reddito di Cittadinanza", quale misura fondamentale di politica attiva del lavoro a garanzia del diritto al lavoro, di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, nonché' diretta a favorire il diritto all'informazione, all'istruzione, alla formazione e alla cultura attraverso politiche volte al sostegno economico e all'inserimento sociale dei soggetti a



rischio di emarginazione nella società e nel mondo del lavoro. Il Reddito di Cittadinanza costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili.

In tale contesto, la Regione, di concerto con le Aziende Sanitarie Provinciali e le altre Amministrazioni pubbliche e private, promuove e si impegna nel coordinamento di attività sperimentali, finalizzate allo sviluppo di nuove risposte ai bisogni nelle seguenti aree:

- area minori e famiglie;
- area anziani;
- area contrasto alla povertà e all'esclusione sociale;
- disabilità
- salute mentale.

L'implementazione e l'organizzazione del sistema verso l'integrazione della parte sociale e sanitaria, consentirebbe concretamente l'attuazione di politiche, di interventi e di prestazioni sociali e sanitarie coordinate ed integrate, impedendo la frammentazione nell'erogazione dei servizi e le sovrapposizioni di competenze, e ottimizzando efficacemente le risorse.

## 4.2 Priorità della programmazione sociale

Il Piano sociale regionale, quale strumento di programmazione strategica e integrata del welfare sociale, rappresenta per la Regione Calabria l'opportunità di:

- dare piena attuazione di quanto previsto dalla Legge 328/2000;
- costruire un sistema integrato di interventi e servizi, da realizzare nei vari ambiti di intervento;
- sviluppare un welfare comunitario in grado di realizzare una rete di opportunità e di garanzie orientate al benessere della comunità e delle persone.

Per cui, la Regione si impegna a perseguire una strategia essenziale, sostenuta dalla valorizzazione:

- del dialogo e della interazione tra Regione ed Autonomie Locali e Terzo Settore;
- di forme di integrazione territoriale, che promuovano la gestione associata delle politiche sociali da parte dei Comuni;
- dei processi partecipativi di territorio;
- delle connessioni tra gli attori del sistema tra sociale e sanitario, finalizzate a sostenere percorsi di aiuto alla persona con progetti individualizzati e personalizzati mirati a migliorare la qualità di vita e, allo stesso tempo, a rafforzare la collaborazione e la rete territoriale.

### Box 3. GOVERNANCE DEL PIANO SOCIALE

Per quel che concerne la governance del Piano sociale, la Regione intende costituire una Unità di governance al fine di supportare la programmazione sociale triennale, il monitoraggio delle attività e delle risorse, e la verifica dei risultati connessi all'implementazione delle azioni previste nell'atto programmatico.

## 4.3 Priorità di sistema

### 4.3.1 I Piani di zona

La Legge nazionale 328/2000 e la Legge regionale 23/2003 di recepimento, introducono il concetto di “programmazione partecipata”, basato sul principio di sussidiarietà verticale, nel quale ciascun ente istituzionale è responsabile della programmazione per il proprio livello di responsabilità. Si va a definire così una “matrice di sussidiarietà” costituita da attori che agiscono secondo canoni di sussidiarietà verticale ed orizzontale, partecipando a creare le condizioni favorevoli per l’ottimizzazione della gestione dei servizi a ciascun livello. Lo strumento di programmazione viene indicato dalla Legge Quadro nel Piano di Zona. Attraverso questo strumento, l’associazione intercomunale deve ricercare la massima integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario e la massima collaborazione di tutti i soggetti pubblici e privati presenti in tale area. Le modalità di programmazione ed attuazione degli interventi a livello di Ambito territoriale avvengono attraverso la Conferenza dei Sindaci, l’Ufficio di Piano e i Tavoli tematici. Rispetto a ciò, la Regione si impegna a promuovere, coordinare e supportare gli Ambiti Territoriali nella pianificazione degli interventi e servizi sociali a livello zonale. A tal fine la Regione ha approvato le linee guida e uno schema tipo per l’elaborazione dei PDZ.

La Regione Calabria potrà prevedere supporto tecnico e incentivi per la implementazione e valorizzazione della gestione associata a livello di Ambito territoriale.

### 4.3.2 Il Sistema informativo

La scelta già operata dalla Regione Calabria è quella di implementare un Sistema informativo che permetta, oltre che una produzione statistica ufficiale:

- una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, al fine di disporre tempestivamente dei dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali;
- la promozione e l’attivazione di progetti europei;
- il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell’occupazione.

Le caratteristiche peculiari di un sistema di questo tipo devono essere la semplicità di utilizzo, la flessibilità e la tempestività, garantendo correttezza di attuazione, visibilità e condivisione dei dati nonché omogeneità ed equità nella valutazione dei bisogni e nei conseguenti interventi e servizi.

### 4.3.3 L’accreditamento, autorizzazione e vigilanza delle strutture socioassistenziali

La Regione Calabria, in applicazione della Legge nazionale 328/2000, del D.M. 308/2001, della Legge regionale 23/2003 e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 503 del 25.10.2019, pubblicata sul BUR Calabria n. 133 del 29.11.2019 e del Regolamento n. 22/2019, ha provveduto a definire i criteri e le modalità per l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi sociali a gestione pubblica e privata, al fine di programmare, favorire e supportare i processi fondamentali che stanno alla base del sistema integrato di interventi e servizi sociali nel territorio regionale.

Alla gestione ed all'offerta dei servizi, a titolarità degli Ambiti Territoriali, provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Le strutture ed i servizi per i quali necessita definire criteri per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento sono come riportato nell'Allegato "A" del presente Piano sociale.

#### 4.3.4 La collaborazione con il Terzo settore e gli Organismi del volontariato (ai sensi del C.T.S. D.lgs 117/2017)

La Regione Calabria, nell'ambito dell'interazione con i soggetti del Terzo settore, si impegna a garantire e promuovere i seguenti principi e criteri comuni:

- promozione della qualità, continuità, accessibilità, anche economica, disponibilità e completezza dei servizi;
- compartecipazione in termine di messa a disposizione di risorse umane, finanziarie e di beni aggiuntivi;
- promozione della risposta più appropriata e personalizzata rispetto ai bisogni;
- trasversalità delle azioni e delle finalità previste negli interventi proposti;
- qualità dell'aggiornamento professionale e formativo degli operatori;
- valorizzazione di progetti e di strumenti riconducibili al settore dell'ICT.

A livello di co-programmazione zonale, si dovranno costituire "tavoli tematici" corrispondenti alle macroaree di attività di interesse generale, salvaguardando la pubblicità del procedimento.

L'attuazione dei progetti relativi agli interventi e ai servizi in co-progettazione a livello di Ambito Territoriale deve svolgersi:

- a seguito dello svolgimento di procedimenti comparativi ad evidenza pubblica;
- mediante l'accreditamento territoriale di servizi;
- mediante l'affidamento di convenzioni;
- mediante la concessione di contributi e sovvenzioni;
- nella forma della valorizzazione di beni pubblici.

La co-progettazione di norma può concludersi con l'accreditamento locale degli interventi e dei servizi. Di seguito si elencano i criteri e i principi-guida più rilevanti:

- il progetto del servizio e/o dell'intervento si attua con il concorso degli Enti del Terzo Settore e degli eventuali soggetti terzi;
- i requisiti di ordine generale, comprensivi dell'inesistenza di cause ostative alla partecipazione alla procedura comparativa;
- i requisiti di capacità tecnica e professionale, nonché quelli di capacità economico-finanziaria;
- il termine per la presentazione delle domande di partecipazione e dell'eventuale proposta progettuale da parte degli Enti del Terzo Settore;
- la durata dell'intervento;
- le risorse, di varia natura, messe a disposizione dall'Autorità procedente;

- le modalità di svolgimento del tavolo di co-progettazione, nonché dei criteri per la valutazione delle Proposte;

L'accreditamento degli interventi e dei servizi è la modalità preferenziale di attuazione della co-progettazione. L'individuazione degli Enti del Terzo Settore, che dovranno essere iscritti da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, fatto salvo il regime transitorio, di cui all'art. 101, comma 2, CTS, con cui attivare il partenariato avviene nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, quali, tra i più rilevanti:

- di norma e laddove possibile, l'Ente del Terzo Settore accreditato è scelto direttamente dall'utente o dal proprio familiare di riferimento;
- l'accreditamento è, di norma, a tempo indeterminato;
- i reciproci rapporti fra Ambito Territoriale/Comune ed Enti del Terzo Settore accreditati sono regolati da apposito Atto negoziale, unitamente alla Carta dei Servizi;
- gli Avvisi pubblici devono specificare i requisiti di capacità tecnica-professionale e quelli di capacità economico-finanziaria.

In attuazione dell'art. 56 del CTS (Codice del Terzo Settore), i Comuni/Ambiti Territoriali possono sottoscrivere con le Organizzazioni di volontariato e le Associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, fatto salvo il regime transitorio, di cui all'art. 101, comma 2, CTS, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale.

Tali convenzioni possono prevedere esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate. L'individuazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale è fatta nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante procedure comparative riservate alle medesime.

Le convenzioni disciplinano i reciproci rapporti fra Organizzazioni di volontariato e Associazioni di promozione sociale ed il Comune/Ambito Territoriale.

Il Terzo settore è, inoltre, coinvolto attivamente nella progettazione sperimentale ed innovativa su specifiche problematiche di carattere sociale<sup>7</sup> e gli organismi che lo costituiscono, organizzano ed erogano i servizi e gli interventi nell'ambito del sociale, acquistati e affidati dai Comuni, i quali, in attuazione dei Piani di Zona, stipulano convenzioni con gli Enti fornitori iscritti all'albo, acquisendo le disponibilità del fornitore all'erogazione degli interventi e dei servizi sociali.

Nell'ambito della programmazione territoriale è di fondamentale importanza il coinvolgimento del Terzo settore:

- nella programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del piano sociale territoriale;
- nella gestione ed erogazione dei servizi sociali e socioassistenziali.

---

<sup>7</sup> Art. 14, comma 1, della Legge Regionale 23/2003

### 4.3.5 Il servizio sociale professionale

Con il D.M. 18 maggio 2018 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, stabilisce che le priorità a livello nazionale vengono delineate nella logica degli obiettivi di servizio, finalizzati al riconoscimento dei livelli essenziali delle prestazioni, tenuto conto delle risorse disponibili. Il primo obiettivo da tenere in considerazione è il rafforzamento del servizio sociale professionale, le cui attività ed azioni sono essenziali per poter dare concretezza ai livelli essenziali afferenti al Reddito di inclusione, per i progetti personalizzati ancora vigenti, e al Reddito di Cittadinanza, relativamente ai Patti per l'inclusione sociale. Tale servizio costituisce il perno attorno a cui ruota l'intero sistema della presa in carico e le misure di inclusione sociale. Nella Tabella 23 si rappresentano gli standard per un'adeguata presenza del servizio sociale professionale all'interno di ogni Ambito territoriale. L'attività di rafforzamento, come sopra evidenziata, viene confermata sia a livello nazionale con il Piano sociale nazionale 2018-2020<sup>8</sup> che dal Piano regionale di contrasto alla povertà 2018-2020<sup>9</sup>.

Tabella 23. Standard rafforzamento servizio sociale professionale (D.M. 18 maggio 2018 – MLPS)

CRITERI	RISORSE
Meno di 1 assistente sociale ogni 20.000 abitanti	Almeno il 60%
Meno di 1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti	Almeno il 40%
Meno di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti	Almeno il 20%
Almeno di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti	Requisito soddisfatto

### 4.3.6 Il segretariato sociale

Con il D.M. 18 maggio 2018 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze definisce degli standard da raggiungere per potenziare l'attività di segretariato sociale, in particolare connessa alle attività di informazione, consulenza e orientamento. Coerentemente con le programmazioni nazionali, regionale e territoriale sono previsti degli standard da implementare a livello di Ambito Territoriale.

### 4.3.7 Attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (art. 22, Legge 328/2000)

Nell'ambito delle competenze e nel rispetto degli equilibri di bilancio, i Comuni/Ambiti territoriali dovranno prestare adeguata attenzione all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni, come previsto dall'art. 22, Legge 328/2000, di cui all'allegato "C" del presente Piano. In tale programmazione ed attuazione dovranno essere considerate tutte le risorse in maniera integrata.

## 4.4. Priorità per aree di intervento

### 4.4.1 Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Con riferimento al Piano sociale nazionale 2020-2022 si indicano gli interventi per bambini e ragazzi articolati in servizi domiciliari, servizi territoriali, servizi residenziali, da rafforzare o attivare con le risorse finanziarie messe

<sup>8</sup> D.M. 26 novembre 2018

<sup>9</sup> D.G.R. 10 agosto 2018, n. 381

a disposizione dallo Stato, ed in particolare, quelle relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali.

A tal riguardo, quali priorità di intervento, sono da considerare:

- interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono i bambini e i ragazzi (sostegno socioeducativo domiciliare, sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare, specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina entro i mille giorni di vita, attivazione di sostegni innovativi, come ad esempio, percorsi gruppal, famiglie/personone di appoggio, ecc.) oppure servizi di prossimità di tipo innovativo come già esistenti sul territorio (es. tagesmutter – mamma di giorno, inerente la fascia di età 0-6 anni – figura professionale adeguatamente formata che fornisce educazione e cura a uno o più bambini di altri presso il proprio domicilio;
- interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita quotidiana dei bambini e dei ragazzi (nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti, sia di gruppo, sia in equipe multidisciplinari per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio; nel territorio: sostegno e servizi socioeducativi territoriali;
- sistema di interventi per minorenni fuori dalla famiglia di origine
- gli interventi, le azioni e le attività volte al contrasto alla povertà educativa minorile da realizzarsi all'interno di una cornice di progettazione e collaborazione tra organismi del pubblico e del privato.

In questo Piano si intende abbandonare il concetto di politiche per l'infanzia volte unicamente al recupero di situazioni di disagio o di pericolo per il minore, e si intende introdurre il concetto di politiche pubbliche di territorio, organiche e di comunità che si pongano l'obiettivo di accompagnare il minore verso un sano e corretto sviluppo evolutivo, con una chiara impostazione volta alla "prevenzione".

Gli interventi per l'infanzia e l'adolescenza vanno quindi inquadrati in una logica di totale esigibilità dei diritti da parte del minore e di costruzione di opportunità di crescita, sviluppo e realizzazione. Pertanto, nel rispetto degli obiettivi e delle priorità contemplati nel Piano sociale nazionale, si indicano alcune forme di intervento e di servizio, da potenziare o da avviare, per attuare gli indirizzi previsti dal presente Piano, come di seguito riportati:

- servizi per la prima infanzia, attraverso lo sviluppo e la qualificazione di nidi d'infanzia e di servizi ad essi integrativi, in raccordo con il Settore Scuola ed Istruzione;
- spazi di gioco di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni;
- servizio di ludoteca con percorsi di socializzazione e autonomia nonché di sostegno agli apprendimenti scolastici;
- tutoring domiciliare quale intervento di sostegno educativo, sociale, e psicologico rivolto ai minori e all'interno nucleo familiare;
- assistenza educativa domiciliare o nei contesti di vita rivolto a minori a rischio di emarginazione sociale e di devianza, per promuovere il ruolo della famiglia nella sua funzione di educazione e formazione dei figli, evitando l'istituzionalizzazione secondo la metodologia prevista dal Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.);
- servizi di cura e recupero psicosociale di minori vittime di maltrattamenti e violenze anche di tipo sessuale, attraverso interventi con caratteristiche di forte integrazione tra i settori sociale, sanitario, giudiziario e scolastico;
- servizi di cura e recupero psicosociale di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per disfunzioni della condotta e/o dell'adattamento non gestibili all'interno della famiglia e che possono

comprometterne il sano sviluppo psicologico, fisico e sociale;

- servizi di cura per adolescenti e giovani affetti da disturbi del comportamento o disadattati sociali non gestibili all'interno della famiglia e necessitanti di interventi specialistici continuativi;
- interventi di prevenzione e sostegno presso le strutture residenziali e semiresidenziali destinate ad accogliere i minori nelle situazioni di disagio di tipo psicologico o mentale, in connessione con i servizi sociosanitari, specie con riguardo ai disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
- strutture e servizi socioassistenziali (semiresidenziali e residenziali) per minori (centri diurni, comunità educative, comunità specialistiche, centri specialistici e centri per minori stranieri non accompagnati, gruppi appartamento), nel caso in cui siano assenti o carenti all'interno degli Ambiti territoriali di riferimento a seguito di rilevazione del fabbisogno.

#### 4.4.2 Le politiche per la famiglia

La Regione indica, quale indirizzo prioritario della programmazione, l'attivazione e il potenziamento di interventi e di servizi sulla base di una attenta valutazione dei fabbisogni a livello di Ambito/Comune, quali:

- interventi a sostegno della conciliazione tra responsabilità familiari e partecipazione al mercato del lavoro, nei casi di cura di minori e disabili all'interno e all'esterno del nucleo familiare, anche mediante l'erogazione di voucher per i servizi socioeducativi, sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia, tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, anche in riferimento ad orari e periodi di apertura, nel rispetto degli standard fissati per tali servizi;
- attivazione e/o potenziamento del centro per la famiglia<sup>10</sup>, possibilmente da sviluppare a livello provinciale, quale servizio a sostegno dei nuclei familiari anche con la possibilità di uno scambio d'esperienze tra famiglie e i loro componenti. Costituiscono un presidio territoriale a supporto dei nuclei familiari multiproblematici allo scopo di rafforzare le competenze genitoriali e dirimere conflitti familiari<sup>11</sup> e, in stretta connessione con il servizio di educativa domiciliare, si configura come un contenitore ed un catalizzatore d'opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie", anche attivando forme di auto e mutuo aiuto;
- strutture socioassistenziali a ciclo residenziale (comunità familiari, casa-famiglia), nel caso in cui siano assenti o carenti all'interno degli Ambiti Territoriali di riferimento a seguito di rilevazione del fabbisogno;
- strumenti di incentivazione dell'affidamento familiare per quei minori che non possono rimanere, neppure per brevi periodi per condizioni di particolare disagio, presso la propria famiglia, attraverso sostegni economici o bonus da utilizzarsi a favore del minore accolto.

#### 4.4.3 Le politiche a favore dei giovani

La Regione Calabria ritiene che il benessere di una società derivi, prima di ogni cosa, dalla capacità delle nuove generazioni di sentirsi parte integrante della stessa e di avvertire come fondamentale dovere l'impegno personale e collettivo per renderla migliore. A questo scopo appare fondamentale che il sistema sia in grado di formare giovani preparati che abbiano gli strumenti per crescere nella e con la società stessa, ma anche creare le condizioni per facilitare il passaggio dal mondo scolastico a quello lavorativo anche in connessione con il sistema produttivo

---

<sup>10</sup> Nomenclatore 2013 - MLPS

<sup>11</sup> Dipartimento per le Politiche della Famiglia – Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Rapporto di monitoraggio sulle politiche della famiglia delle regioni e province autonome – in attuazione delle Intese 103/CU del 2014, 81/CU del 2015, 80/CU del 2016 e 68/CU del 2017

per creare alleanze e raccordi operativi per facilitare l'impiego. Al contempo non può essere trascurata la formazione di una coscienza civile improntata sul concetto della "cittadinanza attiva".

A tal riguardo, di seguito si indicano le azioni da intraprendere, valorizzando anche le nuove tecnologie:

- favorire l'incontro tra i giovani considerando l'importanza dei "social network" che possono costituire sia motivo di confronto su tematiche rilevanti per il mondo giovanile, sia modalità di pubblicizzazione di eventi, sia modalità di conoscenza e di opportunità formative e lavorative;
- favorire l'incontro e il confronto intergenerazionale attraverso l'attivazione di centri diurni d'incontro e percorsi culturali (musica, teatro, alimentazione, ecc.) che permettano confronti tra diverse generazioni e tra giovani provenienti da diverse aree d'Italia;
- promuovere nelle scuole e nelle famiglie le esperienze associative presenti nel territorio e incentivare la formazione di nuove forme associative di carattere sportivo, religioso o culturale, favorendo le collaborazioni tra le associazioni presenti sul territorio;
- promuovere la formazione di giovani preparati attraverso un miglioramento delle strutture scolastiche, in raccordo con le Autorità pubbliche deputate, un sostegno alla scolarizzazione per le famiglie meno abbienti, il miglioramento dei mezzi pubblici di collegamento ai centri scolastici;
- favorire l'inserimento nel mondo del lavoro potenziando l'orientamento scolastico, universitario e professionale, mediante l'attivazione e realizzazione di corsi informativi/formativi;
- realizzazione di programmi finalizzati alla sensibilizzazione di contrasto all'uso di sostanze stupefacenti, al gioco d'azzardo patologico e al bullismo/cyber bullismo;
- attivare e/o rafforzare azioni, attività e spazi di partecipazione finalizzate al contrasto della povertà educativa, considerando in modo particolare i NEET (Not in Education, Employment or Training), sviluppando progetti di intervento attraverso reti e collaborazioni pubblico-privato.

#### 4.4.4 Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne

Con deliberazione della Giunta Regionale 15 novembre 2017, n. 539 sono state programmate le Linee generali di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne, le cui indicazioni costituiscono priorità per il prossimo triennio.

Le case rifugio, come indicato dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, operano in stretto raccordo con i Centri Antiviolenza.

Le Associazioni e le Organizzazioni da cui dipendono le Case Rifugio devono avere nel loro Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo principale o dimostrare una consolidata e comprovata esperienza, almeno quinquennale, nella protezione e nel sostegno delle donne vittime di violenza. Al personale delle Case Rifugio è fatto esplicito divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare e il personale deve essere qualificato e adeguatamente formato sul tema della violenza di genere.

*Il Piano, in coerenza con la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, aperta alla firma l'11 maggio 2011 e ratificata con la legge 27 giugno 2013, n. 77:*

- riconosce la natura strutturale della violenza alle donne e pone come presupposto imprescindibile gli interventi preventivi legati alla formazione, all'educazione ed al rispetto dei generi;



- riconosce il valore dei centri antiviolenza e delle case rifugio che utilizzano la metodologia di accoglienza della relazione tra donne, propria dei centri antiviolenza;
- considera la necessità dell'integrazione tra le professionalità operanti nel settore e le esperienze delle attiviste e volontarie operatrici di accoglienza dei centri antiviolenza e delle case rifugio per la complessità del fenomeno della violenza di genere, non semplificabile con un approccio unico né come un unico servizio;
- riconosce la necessità di una negoziazione tra bisogni, processi e posizioni diverse che mettano sempre al centro la volontà della donna accolta ed il suo processo di consapevolezza e di autodeterminazione;
- ribadisce l'importanza del percorso di accoglienza della donna che viene messa al centro con i suoi bisogni, i suoi tempi, allo scopo di rafforzarla e sostenerla nel reinserimento sociale ed economico, nel rispetto della sua volontà, della sua privacy.
- riconosce la necessità di una rete integrata che coinvolga tutti gli attori coinvolti nella prevenzione e nel contrasto della violenza alle donne a partire da un'adeguata e necessaria formazione degli operatori/operatrici che hanno a che fare con il fenomeno (Servizi Sociali, Asp, Comuni, Forze dell'ordine, Tribunale, Ordini professionali).

Ciò premesso, il Piano si pone obiettivi specifici, che costituiscono le priorità per la programmazione sociale del triennio:

- promuovere una cultura di contrasto agli stereotipi, alle discriminazioni e ai pregiudizi relativi al genere come fondamento per la prevenzione dei fenomeni di violenza;
- promuovere una cultura, che nel rispetto dei generi, stigmatizzi e condanni ogni forma di violenza contro le donne favorendo anche campagne di sensibilizzazione mediatiche volta al superamento degli stereotipi;
- attivare un sistema di prevenzione e protezione efficace per prevenire e contrastare la violenza contro le donne, nei contesti di lavoro e di prossimità;
- promuovere e favorire il lavoro di rete territoriale e quindi l'integrazione tra l'intervento delle Case rifugio e dei Centri Antiviolenza e tutti i servizi, gli agenti pubblici, sociali e sanitari, giuridici coinvolti, che devono condividere i principi cardine del metodo, che mette al centro la volontà della donna;
- *attivare misure di sostegno per facilitare il recupero ed il reinserimento, quali l'aiuto psicoterapeutico, in collaborazione con i servizi sociosanitari, il sostegno pedagogico e educativo;*
- *attivare interventi di formazione e reinserimento lavorativo, anche mediante l'attivazione di tirocini di inclusione sociale;*
- rilevare e mettere a sistema il lavoro territoriale delle varie reti di supporto anche al fine del reinserimento lavorativo delle donne vittime di violenza, prevedendo dispositivi legislativi che favoriscano percorsi di facilitazione per sostenere le donne ad uscire dalla violenza;
- rilevare le criticità del sistema di protezione e individuare strumenti adeguati al fine di superare la frammentazione o la ripetizione degli interventi oppure di evitare che vengano praticati interventi non qualificati;
- stabilire strategie operative uniformi e condivise a livello regionale, nel rispetto delle specificità territoriali, favorendo la conoscenza degli strumenti di lavoro ed offrendo occasioni di formazione e confronto ai territori;
- individuare, nella costruzione delle reti territoriali, i soggetti che presiedono alla governance dei processi al fine di garantire l'efficacia degli interventi.

- promuovere la condivisione di un linguaggio comune tra quanti a vario titolo si occupano del tema della violenza, inclusi gli operatori della giustizia;
- contrastare altri fenomeni quali la tratta e la riduzione in schiavitù, matrimoni forzati e le mutilazioni genitali femminili, anche promuovendo campagne di comunicazione di ampia visibilità e forte impatto.

#### 4.4.5 Le politiche per le persone con disabilità

Le indicazioni del Piano tengono conto del programma di azione biennale per la promozione dei diritti delle persone con disabilità<sup>12</sup>, in attuazione della legislazione nazionale ed internazionale, in particolar modo, della Legge 3 marzo 2009, n. 18, di recepimento della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità. Le Linee di indirizzo si pongono quali obiettivi da raggiungere su tutto il territorio regionale:

- il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone;
- la non-discriminazione;
- libertà di movimento e di cittadinanza;
- vita autonoma ed inclusione sociale;
- favorire lo sviluppo del massimo livello di autonomia esprimibile dalla persona con disabilità;
- sostenere le famiglie nella loro opera di cura e di assistenza della persona con disabilità nei bisogni di primari, al fine di favorire la sua permanenza nell'ambito familiare;
- favorire le condizioni di pari opportunità;
- favorire le forme di integrazione nel mondo del lavoro e nel contesto sociale;
- costruzione e sostegno del progetto individuale della persona con disabilità, a norma dell'art. 14 della Legge nazionale 328/2000;
- adottare misure ed interventi e attuare/rafforzare sostegni finalizzati a tutelare i diritti delle persone con disabilità intellettiva, contenendo la situazione di isolamento, aggravata, negli ultimi mesi, dall'emergenza sanitaria da Covid-19, con particolare attenzione a bambini e adolescenti.

Al fine del raggiungimento di questi obiettivi, la programmazione regionale e territoriale dovrà prevedere anche, in collegamento con gli altri Servizi pubblici territoriali e i soggetti del Terzo settore:

- la costruzione e redazione del progetto individuale (art.14 L. 328/00)
- la promozione dell'autonomia mediante programmi personalizzati;
- il sostegno al reinserimento sociale della persona con disabilità attraverso l'individuazione di soluzioni abitative adeguate alla disabilità fisica ed intellettiva e, anche attraverso incentivi economici e fiscali alla ristrutturazione delle abitazioni degli interessati, secondo la Legge 13/89 (abbattimento delle barriere architettoniche), la garanzia di mezzi di trasporto pubblici di facile utilizzo, la promozione dell'accesso ai servizi per il tempo libero e per lo sport;
- il potenziamento di un supporto in ambito scolastico;
- il sostegno alle famiglie che assistono una persona disabile attraverso forme di sostegno economico e buoni servizi (voucher);
- la sensibilizzazione e formazione sulle tematiche della disabilità e sostegno consulenziale ai familiari;
- l'attivazione di progetti DOPO DI NOI, di cui alla Legge 112/2016;
- l'attivazione e il potenziamento di strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori (centri

---

<sup>12</sup> DPR 12 ottobre 2017 – G.U. n. 289 del 12/12/2017

diurni, comunità alloggio, case-famiglia dopo di noi, case-famiglia per disabilità grave, comunità familiare e gruppo appartamento), nel caso in cui siano assenti o carenti all'interno degli Ambiti territoriali di riferimento a seguito di rilevazione del fabbisogno;

- lo sviluppo e il potenziamento del servizio assistenza domiciliare;
- l'attivazione di tirocini formativi e/o di inclusione sociale
- la creazione e/o il potenziamento di centri diurni e semiresidenziali per persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità intellettiva.

### *Disabilità psichiatrica*

“Il Rapporto sulla salute mentale 2017” presentato dal Ministero della Salute nel dicembre 2018 pone in rilievo una elevata incidenza in Regione Calabria di utenti trattati con problematiche psichiatriche che si sono rivolti ai servizi territoriali. In particolare, avendo a raffronto la media nazionale di 169,40 per 10.000 abitanti, il valore di Regione Calabria è pari a 197,60, quarto soltanto al tasso delle Regioni Puglia (230,10), Emilia-Romagna (213,20) e Liguria (206,80). Rispetto ai nuovi utenti nell'anno, sempre per 10.000 abitanti, il tasso è pari a 115,00, valore più elevato in assoluto, contro una media nazionale di 66,30.

Le persone in carico sono 32.420, di cui 1.306 nella fascia di età 18-24, 2.696 nella fascia di età 25-34, 4.475 nella fascia di età 35-44, 6.886 nella fascia di età 45-54, 7.638 nella fascia di età 55-64, 4.079 nella fascia di età 65-74 e 5.340 over 75. (Fonte: NSIS – Sistema informativo salute mentale, SISM – anno 2017).

Le ricadute sul sistema dei servizi sociali territoriali sono evidenti, sia in relazione alla necessità di supportare la persona nel contesto familiare e comunitario, specie nel caso di presenza di minori, sia nella prospettiva di facilitare percorsi virtuosi di integrazione con i servizi sanitari e sociosanitari. Diventa allora prioritario:

- definire buone prassi di presa in carico integrate tra servizi sociali e servizi sanitari e sociosanitari territoriali al fine di progettare interventi di prevenzione e di supporto, ottimizzando le risorse;
- attivare l'assistenza domiciliare finalizzata ad accompagnare in un percorso di recupero delle capacità personali e relazionali, favorendo l'autonomia e l'integrazione sociale e prevenendo i rischi di esclusione;
- introdurre interventi assistenziali a favore dei nuclei familiari di appartenenza delle persone con disabilità psichiatrica, e in particolare nel caso di presenza di minori.
- dare continuità, attivare e/o rinforzare le Comunità alloggio per giovani con disabilità psichiatrica;
- attivare processi di formazione delle figure professionali e progetti che favoriscono la deistituzionalizzazione.

### *Autismo e disabilità intellettiva*

Le conoscenze relative all'autismo sono in continua evoluzione, anche se numerosi aspetti di questo disturbo non sono ancora del tutto chiari. Si tratta infatti di un disturbo costituito in realtà da una "famiglia" di disturbi con caratteristiche simili ma che si esprimono in modi e livelli di gravità molto variabili tra loro (c.d. disturbi dello spettro autistico). I disturbi dello spettro autistico richiedono un lavoro sinergico che consenta di attivare o rafforzare quegli interventi e servizi in grado di facilitare il normale inserimento nella vita sociale delle persone che ne sono affette, sviluppandone le potenzialità e migliorandone la qualità della vita.

Diventa quindi prioritario attuare collaborazioni sistemiche multilivello e multi-settore tra amministrazioni pubbliche e soggetti del Terzo settore, al fine di superare la frammentazione degli interventi e di costruire politiche e servizi in grado di garantire i diritti fondamentali. In primis, la costruzione del progetto individuale, la creazione o il potenziamento di *centri diurni e semiresidenziali* permette di offrire servizi che rispondano in maniera adeguata ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico, attraverso la sinergia con il territorio, la garanzia della centralità della persona e della famiglia, dei suoi bisogni e dei suoi diritti.

All'interno dei servizi sopra richiamati opera personale qualificato in grado di facilitare percorsi personalizzati psico-sociali-educativi di inserimento nella vita sociale in stretta sinergia con le famiglie, le istituzioni pubbliche, come la scuola, ed il contesto sociale di riferimento.

### **4.4.6 Le politiche a favore delle persone anziane**

Le politiche che la Regione intende promuovere devono affrontare la problematica dell'invecchiamento della popolazione da due punti di vista: l'anziano visto come soggetto della società che necessita di cure, attenzioni e servizi, e l'anziano come elemento ancora attivo della società capace di apportare il proprio peculiare contributo. La Regione intende quindi promuovere i sostegni verso la domiciliarità dell'anziano, sia quello che vive da solo e che non ha il supporto della rete familiare sia quello che è inserito in famiglia. La rete dei servizi, attiva e, eventualmente, da attivare, deve comprendere come servizi erogabili quali servizi di affiancamento nei compiti di assistenza per le problematiche più gravose, servizi di sollievo temporaneo dagli impegni di assistenza tramite strutture residenziali o semiresidenziali e forme di assistenza economica alle famiglie che assistono anziani.

A tal proposito, la Regione si impegna a favorire la domiciliarità degli anziani che vivono autonomamente al di fuori del nucleo familiare, considerando un doppio scopo: permettere all'anziano di mantenere il proprio stile di vita, le proprie abitudini e l'inclusione nel proprio nucleo sociale; risparmiare risorse derivanti dall'eccessiva residenzialità da usarsi con maggiore appropriatezza per servizi di altro genere. I Piani di zona devono prevedere i seguenti servizi:

- servizi di assistenza domiciliare con personale qualificato soprattutto nelle capacità relazionali;
- servizi di trasporto a sostegno della domiciliarità dell'anziano;
- forme di ospitalità temporanea in strutture residenziali per quegli anziani autonomi che debbano spostarsi per motivi sanitari o di altro genere per brevi periodi;
- forme di adozione temporanea o definitiva di anziani autosufficienti da parte di famiglie selezionate che possano necessitare del loro aiuto.

A fianco dei servizi di sostegno alla domiciliarità, sono da considerarsi anche i servizi a ciclo semiresidenziali, quali *centri diurni* e *centri di aggregazione sociale* per persone anziane.

In virtù della dimensione di promozione della socialità, dell'aggregazione e della coesione, i centri di aggregazione sociale per le persone anziane possono fungere da supporto ed integrazione dei servizi domiciliari. Attraverso la proposta e l'attuazione di attività aggregative, ludico-ricreative, culturali, attività motoria e tanto altro, questi centri possono favorire l'anziano nella cura di sé e del proprio benessere psico-fisico-relazionale, nonché permettere spazi di incontro tra gli anziani e il proprio territorio.

Di conseguenza, una programmazione territoriale attenta dovrebbe:

- supportare i centri già esistenti nella riorganizzazione degli spazi, nella regolare sanificazione degli ambienti e nella proposta di nuove attività;
- sviluppare la creazione di nuovi centri nei Comuni in cui gli stessi non siano presenti, valorizzando la dimensione del rapporto con la comunità locale e l'organizzazione di attività funzionali al benessere delle persone.

La Regione si impegna a garantire la presenza di una rete di strutture residenziali il cui accesso sia riservato ai soggetti per i quali i servizi resi a domicilio non risultino possibili o adeguatamente efficaci. L'assetto del sistema residenziale si basa sulle strutture a ciclo residenziali quali Comunità alloggio e Casa di riposo, tenendo comunque conto del diritto e del bisogno della persona anziana alla vicinanza con la famiglia e alla permanenza nel territorio di origine e/o di domicilio.

L'organizzazione di queste forme assistenziali può essere gestita da servizi pubblici e privati autorizzati, auspicando che ciò possa favorevolmente avvenire anche con la presenza del volontariato come personale aggiuntivo sull'organico previsto.

Inoltre, la Regione sostiene l'invecchiamento attivo per valorizzare la persona anziana, da considerare come risorsa. A tale scopo, promuove politiche di integrazione delle persone anziane, contrastando atteggiamenti di discriminazione ed esclusione al fine di consentire un invecchiamento dignitoso e in condizioni di salute. La Regione, in particolare, integra e coordina i programmi e gli strumenti settoriali al fine di realizzare una politica organica in favore della popolazione anziana, valorizzando, a questo scopo, l'apporto dei soggetti pubblici e privati. Tali azioni, considerate attività di utilità sociale, consistono, a titolo esemplificativo, nel coinvolgimento delle persone anziane in attività nelle aree della scuola e della cultura, nel sostegno ai soggetti fragili, della promozione e tutela dell'ambiente e del territorio, in ottemperanza della Legge Regionale 12/2018.

#### **4.4.7 Le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale e in povertà estrema**

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 14, comma 1, del D. Lgs. 147/2017, per il quale le Regioni e le Province Autonome adottano, con cadenza triennale, un atto, anche nella forma di un Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi essenziali necessari per l'attuazione del ReI come livello essenziale delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo Settore territorialmente rappresentativi in materia di contrasto alla povertà, la Regione Calabria ha adottato "Le linee di

indirizzo per l'attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva – Piano povertà 2018 – 2020”, con deliberazione della Giunta Regionale 10 agosto 2018, n. 381.

Coerentemente con la legislazione nazionale, il Piano regionale delinea alcune priorità, che per la valenza temporale si confermano per il presente Piano Sociale:

- rafforzamento del Segretariato sociale;
- valutazione multidimensionale, definita come analisi preliminare e approfondita del bisogno che devono essere erogati dal servizio sociale professionale, in caso di bisogno complesso, in equipe multidisciplinare con una composizione variabile, da calibrare in funzione del nucleo e dei suoi bisogni;
- progetto personalizzato, che dovrà definire gli obiettivi generali, i risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni in termini di interventi e servizi posti a sostegno dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del Terzo settore che cooperano all'attuazione dei progetti personalizzati;
- forte integrazione degli interventi, dei servizi e delle risorse.

Destinatari degli interventi sono le persone che:

- vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;
- ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;
- sono ospiti di strutture, anche per periodi di lunga durata, per persone senza dimora;
- sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione e non dispongono di una soluzione abitativa.

Gli obiettivi prioritari, nell'ottica di cui sopra, sono pertanto:

- l'accompagnamento e sostegno all'acquisizione della residenza anagrafica;
- la conoscenza delle situazioni dei senza dimora in Calabria e delle eventuali presa in carico del servizio sociale professionale;
- la riqualificazione degli interventi a bassa soglia, incluso il potenziamento delle unità di strada con funzioni di monitoraggio, aggancio ed accompagnamento al sistema dei servizi;
- la sperimentazione, il consolidamento e l'ampliamento dei percorsi di autonomia abitativa con particolare riferimento all'Housing Sociale, all'Housing First e all'Housing Led;
- la valorizzazione e potenziamento del lavoro di comunità.

#### 4.4.8 Le politiche a favore delle persone in età adulta

Il sistema dei servizi per adulti si è confrontato, negli ultimi anni, con le forti sfide dovute, da una parte, a vari cambiamenti culturali in atto nell'ambito delle “povertà” e, dall'altra, alle emergenze emergenti legate a fenomeni e patologie sociali, oltre alla accentuazione della “crisi” economica e al conseguente impoverimento di varie fasce della popolazione, che storicamente non facevano riferimento all'ambito dei servizi sociali e che ora si trovano ad avere forti difficoltà legate soprattutto al lavoro e alla casa.

*Prevenzione e contrasto alle dipendenze patologiche*

In questo ambito risulta assolutamente indispensabile una efficace integrazione tra le politiche sociali e quelle di controllo del territorio e di polizia. L'impegno contro le tossicodipendenze e l'abuso di alcol deve indirizzarsi maggiormente verso una attività preventiva potenziando, contestualmente, anche le attività di recupero del soggetto e reinserimento nella società. La prevenzione in questo ambito coincide con l'informazione, l'educazione e la formazione di un tessuto sociale positivo che fornisca alla persona dipendente da sostanze d'abuso e con dipendenze patologiche stimoli positivi allontanandolo dall'utilizzo di stupefacenti e dall'abuso di alcol. In questa direzione, all'interno dei Piani di Zona devono essere previsti:

- forme di sostegno alla famiglia per favorire il procedere del giovane negli studi;
- forme di assistenza a livello scolastico con la promozione di specifiche attività formative sul tema tramite:
  - la programmazione di campagne informative sugli effetti dell'uso di sostanze stupefacenti e dell'alcol,
  - l'apertura di sportelli di consulenza sulle dipendenze e sulle possibilità di affrancamento da esse;
  - interventi educativi volti a promuovere modelli e stili di vita positivi che rifiutino il ricorso all'abuso di alcol e a sostanze stupefacenti, ad esempio proponendo come modelli campioni sportivi locali o altri elementi di spicco delle comunità locali;
- particolare attenzione al monitoraggio dell'utilizzo delle droghe sintetiche, che costituiscono la reale porta d'ingresso a tutte le dipendenze oltre a rappresentare di per sé una grave minaccia. Questo deve essere ottenuto attraverso una sinergia tra enti istituzionali sociali e forze di polizia: l'ammontare dei sequestri nella zona e i risultati delle analisi dei giovani fermati alla guida in stato di ebbrezza potrebbero fornire un quadro dettagliato della diffusione di queste sostanze;
- nella logica della integrazione e del reinserimento sociale e comunitario, promozione di azioni di sostegno educativo, di formazione professionale e di reinserimento lavorativo, anche mediante l'attivazione di tirocini di inclusione sociale.

Questa occasione di programmazione può e deve essere sfruttata per imprimere un nuovo slancio all'attività delle comunità di accoglienza e recupero del tossicodipendente e a quella dei SERT prevedendo una sempre maggiore integrazione con le politiche sanitarie e le attività di controllo del territorio.

#### *Le dipendenze comportamentali*

Esistono forme di dipendenza "senza sostanza" particolarmente rilevanti sul territorio regionale e che negli ultimi anni si sono ulteriormente sviluppate. Nello specifico, in letteratura, si identificano le dipendenze comportamentali da internet, social, shopping, sport, sesso, lavoro. In particolare, le prime, quelle da internet e da social, hanno particolare diffusione soprattutto in ambito giovanile. È quindi auspicabile immaginare percorsi di prevenzione ed intervento soprattutto in ambito giovanile.

Vi è poi codificata, e prevista in DSM 5 quale dipendenza, quella da gioco d'azzardo, che ha una estrema morbilità in Calabria.

I dati ufficiali sul gioco d'azzardo (Agenzia Dogane Monopoli "Libro Blu 2017 – Organizzazione, statistiche, attività" 5 dicembre 2018) confermano il crescente fenomeno del gioco d'azzardo, generalizzato in tutto il territorio italiano. In Regione Calabria le risorse spese per il gioco d'azzardo sono state pari a 1.651 milioni nel 2015, 1.820 milioni nel 2016 e 1.851 milioni nel 2017.



La Regione ha approvato una serie di interventi per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico, contenuti negli articoli 16 e 54 della legge regionale 26 aprile 2018, n. 9, come modificati dalla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 51, che costituiscono indirizzi e priorità di carattere generale, quali:

- realizzare provvedimenti comunali di limitazione degli orari di aperture delle sale da gioco;
- realizzare regolamenti che dispongano distanze minime dai luoghi sensibili;
- promozione di una serie di iniziative di sensibilizzazione sul tema del disturbo da gioco d'azzardo, nel limite delle risorse annuali stanziare per ciascuna regione dal Fondo per il GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) istituito presso il Ministero della Salute.

In relazione a quest'ultimo punto occorre segnalare che sono in atto i Piani attuativi del Piano Regionale sul GAP che prevede interventi di prevenzione, cura e riabilitazione in ogni Azienda Sanitaria Provinciale, attraverso una sinergia tra organizzazioni accreditate per le dipendenze del Terzo Settore e le Aziende Sanitarie. Con queste si ritiene fondamentale che i Piani di Zona di ambito attivino adeguati collegamenti e sinergie.

#### 4.4.9 Le politiche per l'immigrazione

La Calabria, in virtù della sua posizione geografica, costituisce, insieme alla Puglia e alla Sicilia, una delle più importanti aree di approdo dei flussi migratori via mare, sia per ingressi regolari che per quelli irregolari. A tal proposito il Governo italiano, al fine di definire strategie pluriennali di intervento per la prevenzione e il contrasto al fenomeno della tratta e del grave sfruttamento degli esseri umani, nonché azioni finalizzate alla sensibilizzazione, alla prevenzione sociale, all'emersione e all'integrazione sociale delle vittime, ha adottato, il Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani per gli anni 2016-2018. L'obiettivo strategico del Piano è quello di migliorare - secondo un approccio unitario a livello europeo - la risposta nazionale al fenomeno della tratta, agendo lungo le direttrici della prevenzione, persecuzione dei criminali, protezione ed integrazione sociale delle vittime basate sul rispetto dei diritti umani e del principio di non discriminazione, in un'ottica di mainstreaming di genere e di tutela dei diritti dei minori.

La lotta alla tratta degli esseri umani rientra tra le azioni sulle quali la Regione presta massima attenzione. La Regione è titolare del progetto In.C.I.P.I.T. (INiziativa Calabria per l'Identificazione, Protezione ed Inclusione sociale delle vittime di Tratta), approvato e ammesso a finanziamento dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari Opportunità nell'ambito del Bando 2/2017. Tal iniziativa progettuale vede la fattiva collaborazione dei soggetti del Terzo Settore che, mediante la piena espressione delle proprie capacità progettuali e competenze, possono concorrere a garantire elementi di qualità, efficacia, funzionalità ed operatività nella realizzazione di interventi ad alta complessità sociale. Le attività previste dal Progetto sono: accoglienza abitativa, protezione (assistenza sanitaria, psicologica, legale e consulenze varie), attività mirate all'ottenimento del permesso di soggiorno ex art. 18 d.lgs. 286/98, formazione (alfabetizzazione linguistica, informatica, ecc. e corsi di formazione professionale), attività mirate all'inserimento socio-lavorativo (borse lavoro, tirocini lavorativi, ecc.), collegamento con il Numero verde nazionale anti-tratta, per definire e formalizzare le procedure di messa in rete nazionale dei trasferimenti degli/delle utenti.

La Regione intende favorire l'integrazione dei cittadini migranti e prevenire forme di emarginazione sociale ed economica, garantire un accesso paritario all'istruzione, ai servizi, al mercato del lavoro ed alle esigenze abitative,

curando in particolare gli interventi in ambito scolastico; assicurando parità dei diritti ai bambini e adolescenti stranieri; favorendo l'emersione dal lavoro nero dei cittadini stranieri; garantendo una adeguata tutela sociale alle categorie particolarmente vulnerabili, quali minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta e richiedenti asilo.

A tal riguardo la regione intende favorire una serie di azioni volte a:

- promuovere attività di mediazione linguistico-culturale, finalizzate alla rimozione di quegli ostacoli che limitano l'accesso ai servizi della Amministrazione pubblica, garantendo il dialogo tra istituzioni e comunità straniere anche al fine di prevenire e ridurre forme di conflittualità tra cittadini italiani e immigranti che in alcune realtà si sono già manifestate;
- promuovere forme di accoglienza e percorsi specifici di socializzazione per i minori stranieri non accompagnati;
- sperimentare percorsi e strumenti che facilitino l'accesso alla casa, in condizioni di equità e dignità, dei cittadini stranieri;
- promuovere percorsi ed attività di inserimento socio-lavorativo di immigrati, richiedenti asilo e rifugiati;
- promuovere il confronto interculturale tra cittadini italiani e migranti, con lo scopo di contrastare il fenomeno del razzismo, della xenofobia e di favorire la partecipazione alla vita pubblica locale dei cittadini immigrati;
- facilitare e promuovere la creazione di reti locali per contrastare il fenomeno dello sfruttamento della prostituzione tra le donne immigrate;
- promuovere, gestire e coordinare attività di progettazione (pubblico-privata) per contrastare la tratta di esseri umani, favorendo la partecipazione degli organismi del Terzo Settore alle iniziative progettuali, in continuità con le azioni intraprese su tale tematica.

#### 4.4.10 Politiche per l'inserimento e reinserimento lavorativo

Nell'ambito dei percorsi volti all'inclusione e al reinserimento lavorativo ai fini è necessario gestire e monitorare le azioni ed attività nell'ambito dell'inserimento e reinserimento lavorativo per le fasce più vulnerabili. Tali attività sono attivate organizzando i servizi in accordo con Istituzioni ed Enti del Terzo Settore, finalizzate ad implementare servizi di inserimento al lavoro (SIL) per le "fasce deboli" e altri fruitori di servizi sociosanitari, e socioassistenziali.

Le persone, in età da lavoro, fruiscono di attività formative volte all'autonomia e all'emersione di capacità e abilità socializzanti e operative-produttive. Esse vengono accompagnate e formate mediante attività in aula, tirocini formativi e di inclusione, ed attività di tutoring on-the-job. Gli obiettivi sono:

- individuare insieme ai servizi sociali e sociosanitari quali persone abbiano maturato caratteristiche individuali che li rendano potenzialmente pronti a un inserimento lavorativo;
- formare le persone a dotarsi di adeguati "pre-requisiti al lavoro", ovvero a quelle competenze basilari che regolano ogni rapporto lavorativo e lo consentono con successo;
- proporre percorsi formativi professionali mirati e personalizzati per ciascuna delle persone prese in carico;
- costruire una rete di cooperative sociali, imprese sociali e imprese (ex Legge 68/1999) con le quali mantengono reti di relazione e collaborazione permanenti e dalle quali raccolgono costantemente richieste di inserimento;
- proporre matching mirati di inserimento attraverso un bilancio attitudinale e di competenze degli utenti;
- realizzare e promuovere tirocini di prova e selezione con le aziende;
- formare i lavoratori e i dirigenti di aziende, negozi, ecc., cooperative comprese, per agevolare l'inserimento, il

monitoraggio e il supporto, anche collaborando con i servizi educativi, sociali e sanitari territoriali, delle persone inserite.

#### 4.4.11 I Piani di Zona

Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione territoriale volto all'implementazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali a livelli di Ambito Territoriale. Gli attori della programmazione zonale sono gli Ambiti Territoriali/Comuni, le Aziende Sanitarie Locali, le altre Amministrazioni pubbliche, gli Enti del Terzo Settore che operano in rete e in collaborazione con la Regione Calabria. Nella fase di programmazione, progettazione ed elaborazione dei Piani di Zona è da considerare come elementi fondamentali l'organizzazione e le modalità di integrazione fra il sistema sociale e quello sanitario, e la sinergia con le altre Amministrazioni pubbliche e con il Terzo settore. Il processo di formazione del Piano di Zona deve considerare:

- l'avvio e la gestione delle procedure per individuare gli attori e gli organismi che gli Ambiti territoriali/Comuni intendono coinvolgere nel processo;
- l'elaborare, in maniera condivisa, dell'analisi di contesto, dei bisogni e dell'offerta dei servizi;
- la fase decisionale delle scelte politiche, strategiche e di indirizzo che la parte "politica" dovrà effettuare e che incideranno sulla definizione degli obiettivi, delle priorità e della valutazione dei Piani di zona.

L'articolazione dei Piani di zona dovrebbe essere sviluppata tenendo in considerazione:

- il contesto socioeconomico;
- l'analisi dei bisogni;
- gli obiettivi;
- gli indirizzi e le strategie da perseguire;
- le risorse e le aree di intervento;
- le attività di formazione e di aggiornamento per gli operatori e la valutazione.

Le prestazioni di carattere sociale, da includere nella programmazione zonale, indicate nelle Legge nazionale 328/2000 e nella Legge regionale 23/2003, sono le misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito, con una particolare attenzione alle persone senza fissa dimora; misure economiche; interventi di sostegno per minori in situazioni di fragilità; misure di sostegno alle responsabilità genitoriali e alle donne in difficoltà; interventi per l'integrazione delle persone disabili; interventi per le persone anziane e disabili; prestazioni integrate di tipo socioeducative per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci; informazione e consulenza alle persone e alle famiglie; misure volte a contrastare la povertà e l'esclusione sociale, a favorire l'inclusione della popolazione immigrata.

Gli interventi e servizi da prevedere all'interno dei Piani di zona sono di seguito elencati:

- segretariato sociale
- servizio sociale professionale
- servizio di pronto intervento
- assistenza domiciliare
- strutture residenziali e semiresidenziali.

### *Sistema informativo nell'ambito della programmazione, attuazione e monitoraggio dei Piani di Zona*

Nell'ambito del Piano Sociale regionale e dei Piani di Zona sono definite le risorse da destinare alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali, entro i limiti di spesa stabiliti in tali piani, ma che consentano una concreta interoperabilità con il Sistema informativo relativo al Reddito di Cittadinanza (Patto per l'Inclusione) denominato GePI (Gestionale Patti per l'Inclusione) e i diversi Sistemi Informativi attivati e gestiti a livello di Ambito. La Regione ha in corso di definizione un sistema informativo che permetterà di:

- supportare la programmazione territoriale;
- censire le strutture che erogano servizi socioassistenziali;
- rendicontare le attività erogate e monitorare i flussi finanziari (da Regione ad Ambito Territoriale, Struttura di Servizio Sociosanitario incaricata, Prestazione) e, inoltre, di raccogliere il grado di soddisfazione del servizio.

Inoltre, il sistema informativo consentirà anche di gestire la Cartella sociale informatizzata che permetterà di registrare le richieste di assistenza dei cittadini e di gestirne la presa in carico, favorendo la cooperazione tra tutti gli attori del welfare regionale e in particolare con gli operatori sanitari per ciò che concerne i servizi sociosanitari. In particolare, la cartella consentirà:

- la raccolta e la condivisione delle informazioni di ogni richiesta rivolta al sistema integrato dei servizi;
- la valutazione e la decodifica del bisogno (sociale o sociosanitario, limitatamente alle informazioni di carattere sociale);
- la composizione del progetto individuale di intervento e il monitoraggio della sua attuazione, fino al termine dell'iter procedurale della presa in carico (chiusura della richiesta).

Ciascun Ambito territoriale, nell'ambito del Piano di Zona, dovrà considerare la completa utilizzazione del Sistema informativo valutando l'eventuale interoperabilità con i diversi sistemi informativi nazionali, regionali e territoriali.

### *La formazione degli operatori sociali all'interno dei Piani di Zona*

I Comuni/Ambiti Territoriali, nell'ambito delle risorse disponibili, provvedono a definire all'interno dei Piani di Zona l'attività formativa e di aggiornamento degli operatori. La Regione Calabria, nell'ambito delle proprie competenze in materia di formazione professionale, promuove la formazione degli operatori sociali e sociosanitari, nonché delle iniziative formative a sostegno della qualificazione dei soggetti del Terzo Settore. In particolare, la Regione propone piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali, finalizzati a garantire agli utenti livelli di professionalità possibilmente omogenei sul territorio calabrese e rafforzando, contestualmente, la qualità del sistema degli interventi e dei servizi sociali.

### *Monitoraggio e valutazione dei Piani di Zona*

Nel processo relativo alla programmazione dei Piani di Zona, è di fondamentale importanza considerare l'organizzazione e gestione di un sistema di monitoraggio e valutazione, finalizzato a monitorare e valutare:

- l'efficacia degli interventi e dei servizi sociali previsti dalla Legge nazionale 328/2000 e Legge regionale 23/2003);
- l'andamento e l'efficacia della spesa.

Il sistema di monitoraggio e valutazione, nell'ambito degli interventi e dei servizi sociali, consente di disporre di dati e informazioni tempestive per programmare, attuare e valutare le attività e le azioni del sistema integrato. Al monitoraggio e alla valutazione concorrono gli Ambiti territoriali/Comuni e, se possibile, le Aziende Sanitarie Locali e le altre Amministrazioni pubbliche e del privato che, a diverso titolo e/o competenza operano sinergicamente alla programmazione e realizzazione dei Piani di Zona.

#### *Relazione consuntiva annuale dei Piani di Zona*

La Regione esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali nonché di verifica dell'attuazione a livello territoriale. Tra le diverse funzioni, alla Regione compete quella relativa alla promozione di metodi e strumenti finalizzati a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati raggiunti rispetto a quelli attesi. Gli Ambiti Territoriali/Comuni realizzano una relazione consuntiva annuale, finalizzata a valutare il Piano di Zona approvato in Conferenza dei Sindaci, considerando:

- gli output del Piano di Zona, cioè, cosa è stato prodotto nell'attuazione del Piano relativamente alle attività realizzate, alle risorse impiegate e all'utenza raggiunta;
- le modalità di realizzazione e ottenimento dei risultati previsti dal Piano, considerando le attività in termini di adeguatezza, appropriatezza, efficacie ed efficienza, e partecipazione;
- l'impatto che tali azioni ed attività hanno generato sul territorio di riferimento, mettendo in evidenza, dove è possibile, gli elementi di cambiamento ottenuto.

#### **4.4.12 La programmazione sociale e sociosanitaria integrata dei servizi**

La Regione Calabria si impegna nell'attività di ridefinizione del sistema sanitario e di riorganizzazione e potenziamento del sistema sociale, finalizzata all'integrazione sociosanitaria, definendo i seguenti processi:

- governo della domanda, attraverso:
  - accettazione territoriale integrata tra sociale e sanitario;
  - valutazione integrata a livello di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale (Unità di Valutazione multidimensionale integrata) prevedendo una progressiva sperimentazione nei vari settori di intervento, in particolare sulla disabilità e la non autosufficienza;
  - presa in carico e continuità assistenza integrata, con il Piano Assistenziale Individuale.
- rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiara specificazione degli:
  - interventi di sostegno e accompagnamento;
  - interventi e servizi territoriali;
  - interventi e servizi domiciliari;
  - interventi e servizi semiresidenziali;
  - interventi e servizi residenziali;
- definizione di un sistema tariffario complessivo, necessario per la definizione di un sistema complessivo sociosanitario che permetta la chiara identificazione e la competenza istituzionale circa gli interventi e servizi

residenziali;

- integrazione fra pubblico e privato dei servizi sanitari e dei servizi sociali;
- completamento e consolidamento del sistema informativo regionale, che preveda un unico luogo di coordinamento a livello regionale e una stretta connessione con le diverse fonti dei dati.

In questo percorso sono da evidenziare, come priorità:

- la progettazione e l'implementazione di flussi informativi;
- l'attivazione di database che raccolgano informazioni sull'utenza e sulle prestazioni erogate.

#### *Il ruolo delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) nella programmazione locale*

Le Aziende sanitarie provinciali (ASP) hanno un ruolo significativo nella programmazione zonale e svolgono le seguenti attività:

- operano in stretto raccordo con la Regione Calabria;
- lavorano in rete con gli Ambiti territoriali/Comuni;
- concorrono alla pianificazione territoriale e operano in rete con le altre Amministrazioni pubbliche e private, in modo particolare, per quel che concerne le Unità di Valutazione Integrata.

Tali Unità sono il modello organizzativo basilare, finalizzato alla realizzazione degli interventi che necessitano di un apporto sia dalla parte sociale che sanitaria. Le Unità di Valutazione Integrata sono composte da componenti appartenenti agli Ambiti territoriali, ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali, ed eventualmente, anche da altre Amministrazioni del pubblico e del privato che, a diverso titolo e/o competenza, possono concorrere ai processi di presa in carico integrata.

#### *Indirizzi applicativi e standard comuni per i regolamenti di accesso al sistema integrato*

L'accesso ai servizi è organizzato in modo tale da garantire pari opportunità di fruizione dei servizi e il diritto di scelta dei vari soggetti gestori dei servizi da parte degli utenti. Gli obiettivi per il raggiungimento di tali standard sono:

- unitarietà dell'accesso in ogni Ambito Territoriale;
- informazioni sistematica ed efficace sull'offerta dei servizi ed i relativi costi;
- orientamento e accompagnamento all'accesso dei servizi, con una particolare attenzione ai soggetti in condizione di fragilità, di non autosufficienza e dipendenza;
- trasparenza nella gestione dei tempi di attesa;
- osservazione e monitoraggio dei bisogni, delle risorse e delle risposte attraverso sistemi di valutazione del funzionamento e del bisogno con strumenti avanzati (ICD10, ICF, scale SIS, POS, Matrici Ecologiche).

L'accesso al sistema integrato si realizza a partire da una valutazione professionale del bisogno e che garantisca risposte adeguate ed appropriate. La valutazione del bisogno è effettuata dal servizio sociale professionale dell'Ente Locale. Se il bisogno si caratterizza come sociosanitario, la valutazione verrà effettuata dall'Unità di Valutazione Integrata, coinvolgendo le diverse professionalità previste. La valutazione del bisogno è condizione

necessaria per l'accesso al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali erogati a livelli di Ambito Territoriale. Dopo la valutazione del bisogno si procede con la predisposizione di un progetto personalizzato, concordato con l'utente, all'interno del quale vengono considerate la natura del bisogno, l'articolazione degli interventi (complessità e intensità), la tempistica, i costi supportati, le responsabilità in merito all'attuazione e alla verifica.

#### *Sperimentazione ed innovazione in ambito sociale e sociosanitario*

La Regione si impegna a promuovere e coordinare sperimentazioni finalizzate allo sviluppo di nuove risposte ai bisogni nelle aree della domiciliarità, della solidarietà tra famiglie, degli interventi diurni e residenziali, dell'accompagnamento delle persone in difficoltà, degli interventi di comunità<sup>13</sup>.

Le sperimentazioni si basano sulla realizzazione dei progetti personalizzati accompagnati dalle *Unità di valutazione integrata*, che operano a livello di Ambito territoriale e si configurano come modello organizzativo basilare per realizzare gli interventi di natura sociale e sanitaria in maniera integrata con strumenti di valutazione atte a definire il funzionamento e i bisogni della persona (ICD10, ICF), qualità di vita (SIS, POS, S. Martin) anche con software innovativi (Matrici Ecologiche).

Le sperimentazioni e le attività di innovazione, in tale ambito, hanno come caratteristica principale la cooperazione interistituzionale e con il Terzo Settore che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di benessere. Tali collaborazioni possono essere concretizzate mediante appositi strumenti giuridici quali le convenzioni, i protocolli e gli accordi di programma. L'integrazione gestionale viene garantita a livello di struttura operativa, in modo unitario, nell'Ambito Territoriale e in modo specifico nei diversi servizi che lo compongono.

“Al fine di favorire, nella programmazione e realizzazione degli interventi, una reale integrazione sociosanitaria, si raccomanda, a cura dell'Ambito territoriale, la costituzione di un coordinamento sociosanitario che preveda la partecipazione di componenti dell'Azienda Sanitaria alle attività dell'Ufficio di Piano con funzioni consultive, di programmazione, indirizzo ed attuazione di azioni integrate in materia sociosanitaria”.

#### **4.4.13 L'applicazione dell'I.S.E.E.**

L'ISEE<sup>14</sup> è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e sociosanitarie e ferme restando le prerogative dei comuni. In relazione a tipologie di prestazioni che per la loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e sociosanitari. È comunque fatta salva la valutazione della condizione economica

---

<sup>13</sup> Art. 4, L.R. 23/2003

<sup>14</sup> Decreto Del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159. Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE). (14G00009) - Vigente al: 22-1-2019

complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE.

L'ISEE è calcolato, con riferimento al nucleo familiare di appartenenza del richiedente, di cui all'articolo 3, come rapporto tra l'ISE, di cui al comma 3, e il parametro della scala di equivalenza corrispondente alla specifica composizione del nucleo familiare.

La determinazione e l'applicazione dell'indicatore, ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

La Giunta Regionale, tenuto conto del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, sentito il parere della competente Commissione consiliare e della Conferenza Permanente per la programmazione socioassistenziale regionale, con proprie direttive definisce gli indirizzi generali per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni erogate dal sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali<sup>15</sup>.

#### 4.4.14 I poteri sostitutivi

La Regione Calabria, nell'ambito delle proprie funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento, esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli Enti Locali inadempienti rispetto a quanto stabilito dagli art. 6, comma 2, lettere a), b), c), e dell'art. 19 della Legge 328/2000<sup>16</sup>. La Regione Calabria, con atto di Giunta regionale, delibera di:

- nominare un commissario ad acta con le indicazioni delle generalità della persona incaricata;
- definire l'oggetto dell'incarico definendone le peculiari attività;
- definire gli oneri da riconoscere per l'espletamento delle attività;
- notificare l'atto all'Ambito territoriale o al Comune/i che si rendano protagonisti di gravi inadempienze nell'attuazione della programmazione, della progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, nell'erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche, e nella gestione delle attività di accreditamento, autorizzazione e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale.

In particolare, la Regione Calabria farà ricorso all'istituto dei poteri sostitutivi nelle situazioni in cui sia necessario tutelare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. A tale riguardo, si porrà attenzione alle azioni connesse con l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà e con l'introduzione dell'I.S.E.E., quali livelli essenziali delle prestazioni previsti, rispettivamente, dal D.L. 4/2019 e dal D.P.C.M. 159/2013.

Inoltre, considerata la particolare fragilità del tessuto economico e sociale, si farà ricorso all'istituto dei poteri sostitutivi in presenza di ritardi nella programmazione e realizzazione di interventi connessi all'attribuzione di risorse da parte dell'Unione Europea, da parte dello Stato e della Regione.

#### 4.4.15 Indirizzi applicativi per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi

La governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali vede un ruolo gestionale in capo ai Comuni

---

<sup>15</sup> Art. 32, comma 1, Legge Regionale 23/2003

<sup>16</sup> Art. 11, comma 1, lettera o), Legge Regionale 23/2003



(in forma singola o associata) i quali autorizzano, accreditano e controllano le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale operanti nei diversi territori, come stabilito dalla DGR 503 del 2019 “Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche

sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – PRESA D’ATTO PARERE TERZA COMMISSIONE CONSILIARE n. 54/10<sup>^</sup> - APPROVAZIONE”. Nello specifico:

- i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica sono autorizzati dai Comuni;
- l’autorizzazione è rilasciata in conformità ai requisiti nazionali e regionali;
- gli Ambiti Territoriali/Comuni provvedono all’accreditamento e corrispondono ai soggetti accreditati tariffe per l’erogazione delle prestazioni erogate nell’ambito della programmazione regionale e locale<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Art. 11, Legge Quadro 328/2000

## 5. LE RISORSE E I FONDI

### 5.1 Le risorse

Le risorse per le politiche sociali provengono dai quattro livelli di governo (Europa, Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

- P.O. FSE Calabria 2014-2020, Fondo Sociale Europeo, Obiettivo Tematico 9, che prevede quattro linee di azione in materia di inclusione sociale per il periodo 2014-2020: 1. Servizi innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate; sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà anche attraverso il ricorso a microcredito e strumenti rimborsabili anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività; alfabetizzazione e inclusione digitale; 2. Interventi di presa in carico multiprofessionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità e delle persone maggiormente vulnerabili; 3. Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale d'impresa; rafforzamento delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore; rafforzamento delle attività delle imprese sociali di inserimento lavorativo; 4. Implementazione dei buoni servizio.
- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), di cui all'art. 20 della Legge 328/2000, in cui 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 di Zona che delineano, per ciascun territorio, una rete integrata di servizi sociali e sociosanitari finanziati attraverso il FNPS.
- Fondo per le non autosufficienze, istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 (Legge finanziaria 2007) presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è destinato alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti. Il livello nazionale 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 sociosanitaria e le prestazioni e i servizi finanziati con queste risorse non sono sostitutivi ma aggiuntivi e complementari a quelli sanitari.
- 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. Parte di queste risorse sono trasferite alle Regioni, con vincolo di destinazione a precise linee di intervento volte al proseguimento dello sviluppo e al consolidamento del sistema integrato di servizi socioeducativi; 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.

- 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.
- 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.
- Fondo "Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri anti violenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate", istituito dall'art. 13 della L.R. 31/2006, per il finanziamento dei centri anti violenza.
- Fondo per il finanziamento del "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", istituito dalla L. 119/2013, per il finanziamento di azioni per il contrasto alla violenza di genere.
- PON "Inclusione sociale" 2014-2020, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386);
- Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio per servizi educativi prima infanzia e ADI;
- Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla Legge 190/2014;
- Fondo nazionale sul "Dopo di noi", istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 400);
- Altri fondi derivanti da nuove norme o programmi nel periodo di vigenza del Piano.

Tale elenco evidenzia la grande e variegata disponibilità di risorse e di conseguenza 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 specifici. Ad esempio, potrebbero essere individuate delle aree di progetto, centrate sui soggetti destinatari dell'integrazione e distinte in sub-aree: materno-infantile, adolescenti e giovani; disabilità; salute mentale; anziani; dipendenze, disagio adulto e fragilità.

## 5.2 La politica della spesa e la gestione delle risorse

La definizione di strumenti e procedure in materia di politica della spesa deve essere guidata da due indirizzi generali:

- l'integrazione delle risorse;
- la coerenza con le priorità e le scelte compiute nel Piano Sociale Regionale

Fra le direttrici strategiche del presente Piano è compresa quella della gestione integrata delle risorse finanziarie, la cui attuazione è affidata anche al progressivo inserimento nel budget a disposizione dell'Ambito distrettuale sociale di fonti di finanziamento che erano prima gestite separatamente, ma d'ora in avanti saranno da utilizzarsi

in modo integrato e coordinato con tutte le altre. Si tratta di una scelta che consente agli Ambiti distrettuali sociali di avvalersi con maggiore e crescente flessibilità di tutte le possibili risorse finanziarie, pur nel rispetto del vincolo di destinazione, ove sussistente, e che appare pienamente coerente con l'altra strategia- chiave del Piano sociale, in base alla quale i Piani sociali di ambito distrettuale saranno sempre più il riferimento ed il "contenitore" di tutte le azioni di sviluppo del benessere sociale e di salute a livello territoriale.

### 5.3 La gestione integrata dei Fondi

Parallelamente alla gestione programmatoria coordinata, il finanziamento delle politiche sociali a livello locale seguirà il principio di integrazione della spesa. I principali fondi per il finanziamento delle strategie dei Piani sociali ambito distrettuale sono, in sintesi e allo stato attuale, quelli previsti al paragrafo 5.1.

Nell'ottica della promozione del cosiddetto "secondo welfare", gli Ambiti Territoriali dovranno impegnarsi a favorire lo sviluppo del proprio sistema di welfare locale attraverso un ruolo proattivo nell'acquisizione di altre risorse, quali, ad esempio:

- i fondi INPS relativi alle prestazioni di servizi assistenziali, quali l'iniziativa "Home Care Premium";
- i fondi messi a disposizione da altri enti pubblici o dai privati, quali Fondazioni bancarie, banche, aziende, consorzi, enti di Terzo Settore, ecc.;
- altre tipologie di risorse per il concorso al miglioramento del sistema dei servizi;
- le risorse derivanti dalla compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. Attraverso il Piano di Zona gli Ambiti Territoriali definiscono i servizi che saranno soggetti al regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, in coerenza con la legislazione nazionale e regionale.

### 5.4 La programmazione integrata e unitaria delle risorse

Una strategia chiave del Piano sociale regionale 2020-2022 contempla il coordinamento della programmazione e la progressiva integrazione fra i sistemi che concorrono al benessere sociale e di salute delle persone. Le tre direttrici strategiche della nuova stagione delle politiche sociali sono:

- il coordinamento fra gli strumenti di programmazione, sia a livello regionale che a livello locale, con la definizione dei Piani di Zona di Ambito Territoriale;
- il coordinamento fra i sistemi e la loro progressiva integrazione, quali fattori chiave che concorrono alla cura della persona e allo sviluppo sociale;
- la gestione integrata delle risorse finanziarie.

Il Piano sociale regionale è l'atto attraverso cui si definisce l'attuazione delle tre direttrici strategiche. Il coordinamento fra gli strumenti di programmazione si realizza attraverso la definizione delle scelte strategiche del Piano regionale nei seguenti ambiti:

- la definizione degli obiettivi essenziali di servizio da garantire su tutto il territorio regionale;
- gli indirizzi per la gestione coordinata degli interventi di inclusione sociale;
- gli indirizzi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia e per il contrasto alla violenza domestica;
- gli indirizzi programmatici per favorire la piena partecipazione sociale delle persone con disabilità;
- gli indirizzi per la partecipazione degli utenti al costo dei servizi sociali e sociosanitari secondo fasce

proporzionali di reddito e con soglie di esclusione.

## 5.5 La gestione dei fondi: il bilancio sociale di ambito

Lo strumento individuato nella prospettiva di una valorizzazione della trasparenza verso l'esterno in merito all'utilizzo delle risorse è il Bilancio Sociale, strumento che concorre allo sviluppo, nella Pubblica Amministrazione, di capacità e strumenti di valutazione e rendicontazione dei risultati volti al miglioramento delle politiche e dei servizi pubblici, e alla valorizzazione della trasparenza verso l'esterno.

Il Bilancio Sociale di Ambito Territoriale sarà, a tendere, il modello di comunicazione e di rendicontazione del grado di realizzazione dei Piani di Zona e, pertanto, anche degli esiti del monitoraggio e autovalutazione degli stessi. Rappresenterà il principale strumento di conoscenza e di comunicazione, che favorirà la costruzione di un dialogo permanente tra istituzioni e cittadini a tutti i livelli, incluso il privato sociale, per il quale occorrerà dare evidenza della ricaduta effettiva alle comunità in termini di servizi aggiunti e occupazione e coesione sociale. Ciascun Ambito Territoriale sarà impegnato annualmente nella redazione del proprio Bilancio Sociale, da pubblicare sul sito Internet dei Comuni dell'Ambito.

## 5.6 La spesa sociale dei Comuni

Secondo i dati ISTAT, nel 2015 la spesa complessiva dei Comuni calabresi per i servizi sociali è ammontata ad € 46.464.081, di cui 43.665.169 (93,98%) a carico dei Comuni, 1.773.884 (3,82%) a carico dell'utenza e 1.025.028 (2,20%) a carico del S.S.N. La spesa sociale pro capite dei Comuni calabresi è di 22 euro<sup>18</sup>. Si precisa che nel calcolo non è considerata la spesa €30.000.000,00 sostenuta fino al 2019 da parte della Regione L'area di utenza circa la spesa effettivamente sostenuta dai Comuni è connotata come riportata nella Tabella 24.

Tabella 24. Spesa sociale Comuni della Calabria

AREA	SPESA TOTALE	PERCENTUALE
Famiglia e minori	14.055.907	32,10%
Disabilità	10.468.417	24,00%
Dipendenze	381.855	0,90%
Anziani	9.412.812	21,60%
Immigrati e nomadi	4.673.048	10,70%
Povertà, disagio adulti, senza fissa dimora	3.437.999	7,90%
Multiutenza	1.235.131	2,80%
Totali	43.665.169	100,00

(Fonte: Regione Calabria - anno 2019)

<sup>18</sup> Fonte: ISTAT - Report del 27 dicembre 2017 "La spesa dei Comuni per il Servizi sociali", relativo all'anno 2016

## 6. APPENDICE NORMATIVA

### 6.1 Appendice Normativa (normativa comunitaria e nazionale)

1. Costituzione Europea
2. Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea
3. Costituzione della Repubblica Italiana
4. Legge 03 marzo 2009 n. 18, recante la ratifica e l'esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006
5. Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.";
6. Decreto legislativo 31.03.1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della l. 15 marzo 1997, n.59";
7. Decreto legislativo 18.08.2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
8. Legge 08.11.2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
9. D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione legislativa";
10. D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio - sanitarie";
11. D.P.R. 03.05.2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003";
12. Legge costituzionale 18.10.2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";
13. Legge 05.06.2003, n. 131 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3";
14. D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente" es.m.i.
15. Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizione per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"
16. Decreto Ministeriale 26 novembre 2018 "Riparto del Fondo nazionale politiche sociali. Annualità 2018
17. Decreto-Legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con la legge 28 marzo 2019, n. 26 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni"

### 6.2 Appendice Normativa (riferimento Servizi alla Persona Regione Calabria)

#### Leggi

18. Legge regionale 19 ottobre 2004, n. 25 "Statuto della Regione Calabria"
19. Legge regionale 27 luglio 1977, n. 19 "Norme per l'assistenza dei minorati della vista"
20. Legge regionale 8 settembre 1977, n. 26 "Norme sulla istituzione dei consultori familiari"
21. Legge regionale 22 maggio 1980, n. 10 "Norme per la promozione e lo sviluppo dell'assistenza domiciliare degli anziani e per la creazione di centri d'incontro"
22. Legge regionale 17 dicembre 1981, n. 20 "Disciplina delle funzioni per la tutela della salute mentale"
23. Legge regionale 18 giugno 1984, n. 14 "Provvidenze in favore dei mutilati ed invalidi civili e del lavoro"

24. Legge regionale 17 agosto 1984, n. 22 "Prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze"
25. Legge regionale 12 novembre 1984, n. 31 "Interventi regionali per la formazione e lo sviluppo dello sport e del tempo libero"
26. Legge regionale 19 aprile 1985, n. 18 "Ordinamento della formazione professionale in Calabria"
27. Legge regionale 8 maggio 1985, n. 27 "Norme per l'attuazione del diritto allo studio"
28. Legge regionale 28 marzo 1986, n. 11 "Tutela affettiva dei minori sottoposti a trattamenti sanitari"
29. Legge regionale 26 gennaio 1987, n. 4 "Istituzione della commissione per l'uguaglianza dei diritti e della pari opportunità fra uomo e donna"
30. Legge regionale 26 gennaio 1987, n. 5 "Riordino e programmazione delle funzioni socio-assistenziali"
31. Legge regionale 23 marzo 1988, n. 8 "Istituzione dei centri polivalenti per i giovani"
32. Legge regionale 5 maggio 1990, n. 57 "Norme per l'istituzione del servizio socio-psico-pedagogico in Calabria"
33. Legge regionale 18 febbraio 1994, n. 6 "Istituzione e funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze"
34. Legge regionale 19 aprile 1995, n. 22 "Istituzione Progetto Donna"
35. Legge regionale 22 gennaio 1996, n. 2 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale"
36. Legge regionale 8 agosto 1996, n. 21 "Servizi socioassistenziali a favore dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria"
37. Legge regionale 24 febbraio 1998, n. 5 "Norme per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva per le persone disabili"
38. Legge regionale 29 marzo 1999, n. 8 "Provvidenze in favore di soggetti affetti da particolari patologie"
39. Legge regionale 7 agosto 1999, n. 22 "Istituzione dell'Albo regionale delle Società di Mutuo Soccorso"
40. Legge regionale 14 febbraio 2000, n. 2 "Progetto Giovani"
41. Legge regionale 30 gennaio 2001, n. 4 "Misure di politiche attive dell'impiego in Calabria"
42. Legge regionale 19 febbraio 2001, n. 5 "Norme in materia di politiche del lavoro e di servizi per l'impiego in attuazione del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469"
43. Legge regionale 2 maggio 2001, n. 16 "Riconoscimento e valorizzazione della funzione sociale svolta dalla comunità cristiana e dagli operatori parrocchiali nell'ambito del percorso formativo della persona"
44. Legge regionale 26 novembre 2001, n. 32 "Norme per la promozione e lo sviluppo del diritto al lavoro delle persone con disabilità"
45. Legge regionale 8 gennaio 2002, n. 1 "Mantenimento delle funzioni assistenziali in favore di ciechi e sordomuti in capo alle Province"
46. Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)"
47. Legge regionale 2 febbraio 2004, n. 1 "Politiche regionali per la famiglia"
48. Legge regionale 19 marzo 2004, n. 11 "Piano Regionale per la Salute 2004/2006"
49. Legge regionale 12 novembre 2004, n. 38 "Garante per l'infanzia e l'adolescenza"
50. Legge regionale 16 febbraio 2005, n. 2 "Disposizioni in materia sanitaria"
51. Legge regionale 10 gennaio 2007, n. 5 "Promozione del sistema integrato di sicurezza"

52. Legge regionale 21 agosto 2007, n. 20 “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri di antiviolenza e delle case di accoglienza per donne in difficoltà”
53. Legge regionale 10 luglio 2008, n. 22 “Istituzione del Garante della salute della Regione Calabria”
54. Legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 “Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli della strutture sanitaria e socio-sanitarie pubbliche e private”
55. Legge regionale 116 ottobre 2008, n. 36 “Norme di indirizzo per programmi di edilizia sociale”
56. Legge regionale 12 giugno 2009, n. 18 “Accoglienza dei richiedenti Asilo, dei rifugiati e sviluppo sociale, economico e culturale delle Comunità locali”
57. Legge regionale 17 agosto 2009, n. 28 “Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale”
58. Legge regionale 5 novembre 2009, n. 41 “Norme per l’istituzione e la disciplina del servizio civile in Calabria”
59. Legge regionale 26 febbraio 2010, n. 11 “Interventi regionali a favore dei familiari di lavoratrici e lavoratori deceduti o gravemente invalidi a causa di incidenti sui luoghi di lavoro”
60. Legge regionale 20 dicembre 2011, n. 44 “Norme per il sostegno di persone non autosufficienti – Fondo per la non autosufficienza”
61. Legge regionale 11 aprile 2012, n. 10 “Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento”
62. Legge regionale 19 aprile 2012, n. 13 “Disposizioni dirette alla tutela della sicurezza e alla qualità del lavoro, al contrasto e all’emersione del lavoro non regolare”
63. Legge regionale 28 giugno 2012, n. 29 “Attuazione del comma 4 dell’articolo 118 della Costituzione sulla sussidiarietà orizzontale”
64. Legge regionale 26 luglio 2012, n. 33 “Norme per la promozione e la disciplina del volontariato”
65. Legge regionale 27 dicembre 2012, n. 68 “Norme per il sostegno del coniuge separato o divorziato in situazione di difficoltà”
66. Legge regionale 29 marzo 2013, n. 15 “Norme sui servizi educativi per la prima infanzia”
67. Legge regionale 2 maggio 2013, n. 19 “Interventi di inclusione sociale, integrazione socio-sanitaria e contrasto alla povertà per gli agglomerati urbani a maggiore concentrazione di popolazione”
68. Legge regionale 8 novembre 2016, n. 34 “Riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso operanti in Calabria”
69. Legge regionale 23 novembre 2016, n. 38 “Istituzione dell’Osservatorio regionale sulla violenza di genere”
70. Legge regionale 1 febbraio 2017, n. 2 “Istituzione dell’Osservatorio regionale per i minori”
71. Legge regionale 26 aprile 2018, n. 9 “Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della ‘ndrangheta e per la promozione delle legalità, dell’economia responsabile e della trasparenza”
72. Legge regionale 3 agosto 2018, n. 27 “Promozione dell’attività di recupero e redistribuzione delle eccedenze alimentari per contrastare la povertà e il disagio sociale”
73. Legge regionale 3 agosto 2018, n. 26 “Modifiche all’articolo 29 della legge regionale 26.11.2003, n. 23)



### 6.3 Delibere della Giunta Regionale e Decreti

- a) Decreto Presidente Giunta Regionale 31 gennaio 2011, n. 12 “Approvazione linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali. Obiettivo specifico”
- b) Delibera Giunta Regionale 22 giugno 2015, n. 210 “Ridefinizione degli ambiti territoriali e riorganizzazione del sistema dell’offerta per la gestione dei Servizi Socio-assistenziali”
  - ba) Allegato a) Delibera Giunta Regionale 22 giugno 2015, n. 210 “Ambiti territoriali della Regione Calabria”
  - bb) Allegato b) Delibera Giunta Regionale 22 giugno 2015, n. 210 “Le strutture socio-assistenziali”
- c) Delibera Giunta Regionale 15 novembre 2017, n. 539 “Presenza d’atto linee programmatiche di indirizzo del Tavolo di Lavoro regionale per la prevenzione ed il contrasto alla violenza sulle donne e del DPCM 25 novembre 2016 e relativa erogazione risorse – Integrazione D.G.R. n. 14/2017 – Censimento Centri antiviolenza regionali”
  - ca) Allegato a) Delibera Giunta Regionale 15 novembre 2017, n. 539 “Piano di azione regionale contro la violenza di genere”
  - cb) Allegato b) Delibera Giunta Regionale 15 novembre 2017, n. 539 “Linee guida sulle modalità del censimento e sui criteri per il riconoscimento dei CAV
  - cc) Delibera Giunta Regionale 21 settembre 2018, n. 417 “Criteri utilizzo risorse finanziarie DPCM 25 novembre 2016 per il sostegno ai Centri antiviolenza e alle Case Rifugio di nuova costituzione nonché dei fondi destinati al finanziamento aggiuntivo degli interventi regionali già operativi volti ad attuare azioni di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli”
- d) Regolamento regionale n. 3 del 21 dicembre 2017 “Modifiche al Regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 (Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità).
- e) Delibera Giunta Regionale 10 agosto 2018, n. 381 “Approvazione del Piano regionale 2018 – 2020 per la lotta alla povertà di cui all’art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”
  - ea) Allegato a) Delibera Giunta Regionale 10 agosto 2018, n. 381 “Linee d’indirizzo per l’attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva”
  - eb) Deliberazione Giunta Regionale 21 settembre 2018, n. 413 “Modifica e integrazione della DGR n. 278 del 28 giugno 2018: Istituzione Rete regionale della Protezione e dell’Inclusione Sociale per la lotta alla povertà di cui all’art. 14 del Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”.

- f) Delibera Giunta Regionale 14 giugno 2018, n. 240 “Decreto Ministeriale n. 539/2017 “Accordo di programma Ministero Lavoro e Politiche Sociali e Regione Calabria del 27.12.2017 per il sostegno allo svolgimento di attività di interesse generale da parte di organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale”. Approvazione Piano Operativo ex art. 5 dell’Accordo.
- fa) Allegato a) alla Delibera Giunta Regionale 14 giugno 2018, n. 240
- g) Delibera Giunta Regionale 19 novembre 2018, n. 545 “Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e ss.mm.ii. Approvazione Regolamenti per l’organizzazione ed il funzionamento della “Conferenza Permanente per la programmazione socio assistenziale regionale”, della “Consulta delle Autonome Locali” e della “Consulta del Terzo Settore”.
- ga) Regolamento n. 17/2018 per l’organizzazione ed il funzionamento della “Conferenza Permanente per la programmazione socio assistenziale regionale”
- gb) Regolamento n. 18/2018 per l’organizzazione ed il funzionamento della “Consulta delle Autonomie Locali”
- gc) Regolamento n. 19/2018 per l’organizzazione ed il funzionamento della “Consulta del Terzo Settore”
- gd) Deliberazione Giunta Regionale 19 novembre 2018, n. 544 “Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e ss.mm.ii. Adozione criteri per l’avvio delle procedure finalizzate alla istituzione della “Consulta del Terzo Settore”
- h) Delibera Giunta Regionale 15 febbraio 2019, n. 63 “Struttura organizzativa della Giunta Regionale – Approvazione. Revoca della struttura organizzativa approvata con DGR n. 541/2015 e s.m.i.
- ha) Allegato a) Delibera Giunta Regionale 15 febbraio 2019, n. 63 “Regolamento n. 3 di Organizzazione delle strutture della Giunta Regionale”
- hb) Allegato b) Delibera Giunta Regionale 15 febbraio 2019, n. 63 “Settori modificati”
- i) Delibera Giunta Regionale 31 gennaio 2017, n. 25 “Piano di inclusione attiva”
- jj) Delibera Giunta Regionale 11 agosto 2015, n. 303 “Programma Operativo Regionale FESR-FSE 2014 – 2020. Approvazione testo revisionato e relativi allegati.
- k) Regolamento n. 15 del 22 luglio 2019 di riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso operanti in Calabria.
- l) Delibera Giunta Regionale 9 settembre 2019, n. 423 “Riorganizzazione dell’assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i.”
- m) Delibera di Giunta Regionale 25 ottobre 2019, n. 503 “Riorganizzazione dell’assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – PRESA D’ATTO PARERE TERZA COMMISSIONE CONSILIARE n. 54/10^ - APPROVAZIONE”. Regolamento n. 22/2019 “Procedure di autorizzazione,

accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità”.

## 7. ALLEGATI

### 7.1 Allegato “A”. Caratteristiche delle strutture socioassistenziali

#### Legenda

- “Posti autorizzati”: capacità di accoglienza delle strutture autorizzate, sulla base dei requisiti previsti per l’autorizzazione al funzionamento.
- “Posti a retta” ovvero “Posti a convenzione”: posti autorizzati delle strutture convenzionate sulla base dei requisiti organizzativi, professionali, tecnologici e strutturali, come stabiliti dalla Regione, oltre a quelli vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza.
- “Strutture convenzionate”: strutture semiresidenziali e residenziali, in possesso dell’autorizzazione al funzionamento, in possesso di ulteriori requisiti, oltre a quelli per l’autorizzazione;
- “Struttura semiresidenziale”: ha lo scopo di offrire ospitalità di tipo diurno ed un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell’utenza. Possono sia assicurare azioni di prevenzione sia favorire il recupero o il mantenimento della capacità psicofisiche residue dell’assistito, al fine di consentirne la permanenza al proprio domicilio e, contemporaneamente, offrendo un importante sostegno al nucleo familiare.
- “Struttura residenziale”: ha lo scopo di fornire accoglienza e tutela a persone in condizione di disagio sociale. La struttura residenziale svolge funzioni diverse in risposta ai molteplici bisogni assistenziali degli ospiti ed è orientata a fornire prevalente accoglienza abitativa, offrendo ospitalità, attività socioeducativa, assistenza e occasioni di vita comunitaria, a seconda della tipologia di utenza.
- “Struttura socioassistenziale”: presidio di accoglienza residenziale o diurna (semiresidenziale), destinata a persone che necessitano di tutele e di interventi appropriati di varia natura (educativi, assistenziali e sanitari) non assistibili a domicilio.

#### Strutture e servizi: caratteristiche ed obiettivi

##### Strutture per minori

Tipologia	Caratteristiche	Obiettivi
“Centro diurno per minori”	struttura semiresidenziale per bambini e adolescenti di entrambi i sessi, permanenti in famiglia e con problematiche. I minori dovranno essere suddivisi in modo omogeneo per fasce d’età (6-10 anni; 11-14 anni; 15-18 anni)	supportare la famiglia nell’esercizio delle funzioni di educazione ed accudimento; prevenire l’allontanamento familiare ed i rischi di istituzionalizzazione; favorire percorsi di armonioso sviluppo psico-sociale
“Centro diurno per minori con disabilità”	struttura semiresidenziale per bambini e adolescenti di entrambi i sessi, permanenti in famiglia, con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, in situazione di disagio sociale a rischio di emarginazione e di perdita dell’autonomia, che per motivi eccezionali e rilevanti non possono temporaneamente integrati nei centri diurni per minori. I minori dovranno essere suddivisi in modo omogeneo per fasce d’età (6-10 anni; 11-14 anni; 15-18)	garantire interventi volti all’implementazione ed al mantenimento dei livelli di autonomia e delle abilità; sviluppare percorsi psico-socioeducativi e cognitivo/comportamentali; promuovere l’inclusione e l’integrazione sociale e scolastica; coadiuvare la famiglia

	anni)	
“Comunità educativa per minori (6-13 anni)”	struttura residenziale per minori di entrambi i sessi che necessitano di un temporaneo allontanamento dalla propria famiglia per incapacità o impossibilità delle figure genitoriali a svolgere adeguatamente le funzioni di educazione ed accudimento	favorire un adeguato contesto di sviluppo psico-educativo di tipo familiare; favorire lo sviluppo di condizioni atte al rientro del minore in un idoneo contesto familiare
“Comunità educativa per preadolescenti ed adolescenti (14-18 anni)”	struttura residenziale per preadolescenti e adolescenti che necessitano di un temporaneo allontanamento dalla propria famiglia per incapacità o impossibilità delle figure genitoriali a svolgere adeguatamente le funzioni di educazione ed accudimento	favorire un adeguato contesto di sviluppo psico-educativo di tipo familiare; favorire lo sviluppo di condizioni atte al rientro del minore in un idoneo contesto familiare
“Gruppo appartamento maschile/femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria”	struttura residenziale per preadolescenti e adolescenti maschi o femmine dai 12 ai 17 anni sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria per disfunzioni della condotta e/o dell’adattamento non gestibili all’interno della famiglia e che possono comprometterne il sano sviluppo psicologico, fisico e sociale	fornire un adeguato contesto di rieducazione e sviluppo psico-sociale; prevenire i rischi connessi ai disturbi della condotta e favorire il ripristino di una sana ed appropriata condotta sociale e relazionale intra ed extra-familiare
“Comunità specialistica educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi”:	struttura residenziale per ragazzi o ragazze dai 12 ai 21 anni affetti da disturbi del comportamento o disadattati sociali non gestibili all’interno della famiglia e necessitanti di interventi specialistici continuativi	creare percorsi individualizzati per i minori disadattati sociali o con il disturbo del comportamento, sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi, di nazionalità italiana e straniera; favorire interventi integrati, grazie alla rete di collaborazione creata; favorire azioni di formazione/istruzione ed inserimento lavorativo; attivare strategie di rete per coinvolgere le risorse presenti sul territorio; svolgere attività di accompagnamento educativo; sperimentare ed ottimizzare percorsi individualizzati per il miglioramento degli utenti con problematiche psichiche e comportamentali; inserire nel mondo del lavoro gli ospiti che hanno mostrato volontà e capacità di rendersi indipendenti economicamente; -concludere positivamente l’accompagnamento educativo degli utenti collegati al circuito penale; attivare, anche su richiesta della Regione Calabria e/o dell’Autorità di giustizia minorile, ogni intervento ritenuto utile al raggiungimento degli scopi istitutivi della Comunità stessa
Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi e maltrattamenti”	struttura residenziale per minori di entrambi i sessi e di età compresa tra i 6 ed i 17 anni presunte vittime di abusi e/o maltrattamenti	fornire un adeguato contesto di protezione e di sviluppo psico-socioeducativo; garantire assistenza psicologica e cura psicoterapica; accompagnare e sostenere il minore presunta parte offesa nell’iter giudiziario; favorire lo sviluppo di condizioni atte al rientro in un idoneo contesto familiare
“Centro per minori stranieri non accompagnati”	struttura residenziale per accoglienza di MSNA di paesi terzi o apolide di età inferiore ai diciotto anni che entrano nel territorio degli Stati membri dell’U.E. senza essere accompagnato da una persona adulta responsabile di riferimento	adeguato percorso di integrazione socioeducativa

## Strutture per adulti

Tipologia	Caratteristiche	Obiettivi
"Centro diurno per anziani"	struttura semiresidenziale per persone anziane di 65 anni ed oltre, di ambo i sessi, autosufficienti in situazione di disagio sociale e/o a rischio di isolamento e di perdita dell'autonomia e non autosufficienti	assicurare attività assistenziali e garantire alta integrazione tra assistenza sociale e attività socio-ricreative-culturali
"Comunità alloggio per anziani"	struttura residenziale che eroga servizi socioassistenziali a persone ultrasessantacinquenni autonome o con ridotta autonomia ed un elevato bisogno di assistenza alla persona, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e/o complessa e che, in situazione favorita dalla rete dei servizi sociali, decidono di condividere risorse e capacità di coabitazione	garantire alle persone anziane ospiti adeguate condizioni di vita e limitare il rischio di isolamento sociale ed affettivo
"Comunità accoglienza per adulti in difficoltà"	struttura residenziale destinata ad accogliere uomini e donne, con o senza minori, privi del necessario supporto familiare che abbiano necessità di un aiuto nel percorso di inserimento sociale. Età compresa tra i 19 ed i 64 anni	offrire bisogni primari di assistenza e promuovere azioni di sostegno al percorso di recupero o di acquisizione dell'autonomia
"Casa rifugio per donne vittime di violenza con o senza minori"	struttura residenziale che eroga servizi socioassistenziali a donne che hanno subito violenza sessuale, fisica, psicologica e/o economica, maltrattamenti, molestie e ricatti, nonché vittime di tratta	promuovere e valorizzare percorsi di elaborazione culturale, pratiche di accoglienza autonome e percorsi di uscita dalla violenza
"Casa rifugio per donne vittime di tratta con o senza minori"	struttura residenziale per persone vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale ovvero lavorativo, che offre ospitalità e assistenza a persone vittime di violenza fisica e/o psicologica rivolta alla riduzione in schiavitù o servitù, per lo sfruttamento lavorativo ovvero sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è stata rilevata la situazione di sfruttamento. La casa rifugio offre alle persone vittime di tratta un luogo sicuro in cui sottrarsi alla violenza degli sfruttatori ed in cui intraprendere in un ambiente protetto e con attività di accompagnamento, percorsi per l'inserimento sociale e lavorativo, ovvero, per il rientro nel Paese d'origine	promuovere e valorizzare percorsi di elaborazione culturale, pratiche di accoglienza autonome autogestite delle donne; sostenere donne in situazioni di disagio per causa di violenza sessuale o sfruttamento lavorativo; dare valore alle relazioni tra donne anche in presenza di grave disagio
"Casa di accoglienza per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli"	struttura residenziale che eroga servizi socio-assistenziali a donne, nonché donne gestanti e/o con figli e nello specifico a: donne, con o senza minori, privi del necessario supporto familiare che abbiano necessità di un aiuto nel percorso di inserimento sociale, secondo le finalità indicate nei piani personalizzati di reinserimento sociale; donne maggiorenni o minorenni italiane o extracomunitarie gestanti o con figli, con disagio sociale; donne con o senza figli minori sottoposte a misure cautelari (arresti domiciliari); madri e figli sottoposte a prescrizioni di Decreti del Tribunale per i minori che prescrivono osservazione e sostegno alla genitorialità	offrire una risposta ai bisogni primari di assistenza e promuovere azioni di sostegno al percorso di recupero o di acquisizione dell'autonomia e della capacità di autogestione dell'ospite, anche attraverso la loro attiva partecipazione alla gestione del servizio, alle dinamiche di gruppo ed alla condivisione della vita comunitaria quotidiana

Casa di riposo per anziani”	struttura residenziale collettiva che fornisce agli ospitanziani, autosufficienti e parzialmente autosufficienti, prestazioni di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, prestazioni di tipo culturale e ricreativo, dirette a recuperare e migliorare l'autosufficienza. Anziani che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e/o complessa e che, in situazione favorita dalla rete dei servizi sociali, decidono di condividere risorse e capacità di coabitazione	garantire alle persone anziane ospiti adeguate condizioni di vita e di limitare il rischio di isolamento sociale ed affettivo e le conseguenti implicazioni sul livello di autonomia
-----------------------------	---	--

### Strutture per persone con disabilità

Tipologia	Caratteristiche	Obiettivi
“Centro diurno per persone con disabilità mentali”	struttura semiresidenziale per disabili maggiorenni e sino ai 65 anni con psicopatologie, patologie di origine psicologica e patologie di origine fisiologiche	sostegno alle famiglie mediante lo sgravio dei compiti di assistenza; interventi per il recupero ed il mantenimento della propria personalità; interventi volti al recupero e mantenimento dei livelli di autonomia
“Centro diurno per persone con disabilità”	struttura semiresidenziale di ospitalità diurna e assistenza qualificata a persone con disabilità, giovani adulti di età superiore a 18 anni, con deficit funzionali derivati dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o psico-fisiche, sensoriali	favorire la permanenza dell'utente nell'abituale ambiente di vita
“Comunità alloggio per persone con disabilità”	struttura residenziale per giovani adulti di età superiore a 18 anni, con deficit funzionali derivati dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o psico-fisiche, sensoriali	inclusione sociale, fornendo occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali ed i legami, oltre che attività di assistenza personale ed alberghiera
“Comunità alloggio per persone con disabilità mentale”	struttura residenziale per persone adulte con disabilità mentale che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e le cui condizioni consentano il raggiungimento dell'integrazione sociale nell'ambito comunitario	inclusione sociale, oltre che attività di assistenza personale ed alberghiera
“Casa famiglia Dopo di noi” (ex DM 470/2001)	struttura residenziale rivolto alle persone con grave disabilità, prive del sostegno dei familiari che ad essi provvedono perché deceduti o non più in grado di assisterli	offrire la continuità allo stile di vita familiare della persona con disabilità che per cause non volontarie deve abbandonare la sua residenza
“Casa famiglia per disabilità grave” (L. 112/2016 e D.M. 23/11/2016)	struttura abitativa, di cui alla L. n.112/2016, che offre il servizio esclusivamente persone con disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n.104 del 1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della stessa legge. La disabilità grave non deve essere determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità. Il servizio è rivolto a colui che è privo di sostegno familiare, in quanto mancante di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o anche per il venir meno del sostegno familiare	Prevenire e contrastare il fenomeno della istituzionalizzazione offrendo opportunità di emancipazione alle persone con disabilità
Centri diurni e semiresidenziali per persone con disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva	Strutture aperte al territorio e alla comunità che, lavorando in rete, garantiscono un supporto di carattere diurno e semiresidenziale alle persone con disturbi dello spettro autistico	Garantire supporto costante mediante un progetto personalizzato finalizzato a facilitare l'inserimento sociale e una migliore qualità della vita

## Servizi domiciliari

Tipologia	Caratteristiche	Obiettivi
"Servizio di assistenza domiciliare anziani (SADA)"	servizio domiciliare rivolto ad anziani over 65 che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza fisica e/o psichica o comunque non più in grado di gestire la propria vita familiare senza aiuto esterno, al fine di consentire loro di permanere al proprio domicilio in condizioni di sicurezza	promozione ed il sostegno della qualità della vita degli anziani che hanno perso, in via temporanea o permanente, la capacità di provvedere autonomamente ed in modo soddisfacente a sé stessi/e. Si tratta di interventi tesi a dare una risposta ai bisogni primari di assistenza in modo da favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio dell'anziano, evitando o ritardando il più possibile il ricovero presso strutture residenziali
"Servizio di assistenza domiciliare persone con disabilità" (SADD)	servizio di assistenza domiciliare rivolto a minori e adulti fino al compimento dei 65 anni di età con disabilità psico-fisica e sensoriale, comunque, non in grado di gestire la propria vita familiare senza aiuto esterno, al fine di consentire loro di permanere al proprio domicilio in condizioni di sicurezza	promozione ed il sostegno della qualità della vita delle persone con disabilità che hanno perso, in via temporanea o permanente, la capacità di provvedere autonomamente ed in modo soddisfacente a sé stessi/e. Si tratta di interventi tesi a dare una risposta ai bisogni primari di assistenza in modo da favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio, evitando o ritardando il più possibile il ricovero presso strutture residenziali
"Servizio di educativa domiciliare minori"	servizio di assistenza rivolto a minori a rischio di emarginazione sociale e di devianza ed anche a minori immigrati presenti sul territorio regionale che si trovano a dover affrontare difficoltà di inserimento nel territorio di residenza, di inclusione nella scuola ed in generale nella comunità	prevenire il disagio sociale e l'entrata dei minori nei percorsi di emarginazione e illegalità; promuovere il ruolo della famiglia, nella sua funzione di educazione e di formazione dei figli, favorendo l'instaurarsi di relazioni reciproche autentiche con il bambino, la famiglia e la comunità di cui fa parte; promuovere il ruolo della madre immigrata per poter dare ai figli un'educazione adeguata anche all'interno di una cultura diversa dalla propria
"Servizio di assistenza domiciliare adulti in difficoltà"	assistenza domiciliare rivolto a adulti che temporaneamente versano in condizione di difficoltà nonché agli adulti immigrati che ancora non hanno avuto la possibilità di integrarsi nella comunità sociale di accoglienza, al fine di superare tali temporanee difficoltà e rendere possibili i processi di integrazione ed inclusione	accompagnare i soggetti in condizione di disagio e/o vulnerabilità sociale in un percorso di recupero delle capacità personali e relazionali, favorendo l'autonomia e l'integrazione sociale e prevenendo i rischi di esclusione

## Servizi territoriali e di prossimità

Tipologia	Caratteristiche	Obiettivi
"Comunità familiare/gruppo appartamento multiutenza complementare"	struttura di tipo familiare, caratterizzata da bassa intensità assistenziale, che accoglie fino a un massimo di 6 utenti e destinata ad una utenza composta da anziani, disabili, minori o adolescenti, adulti in difficoltà per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza	sviluppare al massimo grado la relazione interpersonale coniugando tutta la ricchezza del lavoro di cura tipico dei legami parentali forti con la scientificità del lavoro educativo; garantire una impostazione ed organizzazione mutuata dalla famiglia naturale e qualificata dalla presenza di figure di riferimento educativo nel ruolo genitoriali con funzione paterno/materna che pongono stabile dimora nel presidio e garantiscono la continuità per scelta di vita; accogliere utenza senza predeterminazione a priori, ma secondo il criterio della genitorialità responsabile, instaurando e mantenendo rapporti personalizzati, ben individualizzati e di tipo parentale, con ciascuna persona accolta e tra gli utenti tra loro, costituendo così una vera famiglia supplente, sostitutiva e non antagonista, di quella naturale d'origine



<p>“Comunità familiare/gruppo appartamento per minori di tipo familiare”</p>	<p>struttura educativa residenziale destinata alla convivenza stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più adulti, preferibilmente una figura maschile e una femminile adeguatamente formate, che svolgono funzioni genitoriali. È rivolta a minori in età evolutiva per i quali non è praticabile l'affido</p>	<p>garantire ai minori in stato di difficoltà, di abbandono, di svantaggio un contesto di vita familiare in grado di sostenere il processo di evoluzione positiva e di maturazione mediante un'organizzazione caratterizzata da relazioni stabili, affettivamente significative, uniche e personalizzate, inserite in una rete comunitaria, con modalità di condivisione adeguate alle esigenze dell'età e del livello di maturazione di ciascun soggetto, vivendo con le persone accolte esperienze di vita di relazione anche nel contesto sociale circostante</p>
<p>“Comunità familiare/gruppo appartamento per adulti di tipo familiare”</p>	<p>una comunità familiare educativa residenziale, destinata alla convivenza di un piccolo gruppo di adulti, gestiti da due adulti preferibilmente una figura maschile e una femminile adeguatamente formate. La comunità offre una risposta temporanea alle esigenze abitative e di accoglienza di persone con difficoltà di carattere sociale prive del sostegno familiare, per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale. L'organizzazione della vita quotidiana deve essere il più possibile simile a quella di una famiglia naturale</p>	<p>garantire agli adulti in stato di difficoltà, di abbandono, di svantaggio, per qualsivoglia motivo esso sia stato originato e/o causato, un contesto di vita familiare in grado di sostenere il processo di evoluzione positiva e di maturazione mediante un'organizzazione caratterizzata da relazioni stabili, affettivamente significative, uniche e personalizzate, inserite in una rete comunitaria, con modalità di condivisione adeguate alle esigenze dell'età e del livello di maturazione di ciascun soggetto, vivendo con le persone accolte esperienze di vita di relazione anche nel contesto sociale circostante</p>
<p>“Comunità familiare/gruppo appartamento per disabili di tipo familiare”</p>	<p>struttura di tipo familiare, che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata. Si caratterizza per la presenza effettiva e permanente di una famiglia o di almeno due adulti, di ambo i sessi, che svolgono funzioni educativo – tutelari</p>	<p>garantire ai disabili in stato di difficoltà, di abbandono, di svantaggio, per qualsivoglia motivo esso sia stato originato e/o causato, un contesto di vita familiare in grado di sostenere il processo di evoluzione positiva e di maturazione mediante un'organizzazione caratterizzata da relazioni stabili, affettivamente significative, uniche e personalizzate, inserite in una rete comunitaria, con modalità di condivisione adeguate alle esigenze dell'età e del livello di maturazione di ciascun soggetto, vivendo con le persone accolte esperienze di vita di relazione anche nel contesto sociale circostante</p>
<p>“Servizio di pronto intervento sociale”</p>	<p>destinatari del Servizio di Pronto Intervento Sociale sono uomini, donne, persone con disabilità o anziani con limitata autonomia ed in condizioni d'improvvisa ed imprevista necessità assistenziale</p>	<p>offrire una risposta concreta a situazioni impreviste ed imprevedibili, per necessità ed interventi richiesti fuori dagli orari di accesso ai consueti servizi d'assistenza sociale. Si tratta di un'accoglienza temporanea che dovrebbe prevedere una risoluzione entro 15 giorni dall'emergenza. Lo spirito del Servizio di Pronto intervento Sociale è offrire una prima risposta di bassa soglia all'emergenza, pertanto non rappresenta un percorso sostitutivo né una via preferenziale di presa in carico</p>
<p>“Progetto individuale per persone con disabilità (art. 14 l.328/2000)</p>	<p>Progetti individuali sono strumenti di progettazione per le persone con disabilità “per realizzare la piena integrazione delle persone disabili ossia di coloro che, ai sensi dell'art. 3 Legge 104/1992, presentano minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, stabilizzate o progressive, che sono causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tali da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”. I Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie locali, la</p>	<p>Il Progetto Individuale ha lo scopo di realizzare la piena inclusione delle persone con disabilità nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro per garantire la migliore qualità di vita possibile</p>

	famiglia e la persona predispongano Progetti individuali	
“Tutoring domiciliare”	intervento di sostegno educativo, sociale, psicologico rivolto al minore e all'intero nucleo familiare. Sono destinatari del Servizio, quindi, i minori e i loro nuclei familiari	ampliare le competenze socio-relazionali e cognitive dei minori, potenziare le capacità genitoriali dei nuclei di origine e fornire un adeguato “aggancio” con le realtà territoriali tale da garantire un'autonomia sociale di tutta la famiglia intervenendo direttamente nell'ambiente di vita quotidiana del nucleo familiare
“Ludoteca”	servizio rivolto a minori dai 3 ai 10 anni, compresi bambini con disabilità, che necessitano di percorsi di socializzazione e autonomia, nonché di sostegno agli apprendimenti scolastici	favorire lo sviluppo personale del minore, tenendo conto, in particolare, degli aspetti della socializzazione, dell'educazione all'autonomia e alla libertà di scelta, al fine di valorizzare le capacità creative ed espressive del bambino stesso
“Centro di aggregazione per ragazzi e adolescenti”	offerta strutturata di carattere educativo e di animazione, per minori tra gli 11 e 15 anni i cui bisogni afferiscono all'area della prevenzione e si definiscono in termini di socializzazione, accompagnamento scolastico e animazione del tempo libero	fornire "luoghi sicuri" dove proporre attività aggregative a sfondo sociale
“Centro di aggregazione giovanile”	offerta strutturata di carattere educativo e di animazione per giovani dai 16 ai 21 anni	offerta di spazi, di occasioni di incontro e socializzazione positiva
“Centro sociale per anziani”	struttura ricettiva che accoglie tutti gli anziani over 65	promuovere l'inclusione sociale dell'anziano nel territorio e l'integrazione con i servizi offerti dagli altri interlocutori presenti in campo sociale, sanitario, culturale e ricreativo che si occupano di questa fascia di età della popolazione; promuovere autonomia e azioni di inclusione sociale; valorizzare la funzione sociale dell'anziano nella comunità favorendo lo scambio intergenerazionale anche attraverso la promozione di servizi gestiti dagli anziani ad alto valore collettivo (quali il nonno-vigile, gestione di spazi verdi, ecc.)
“Servizio PUA front-office (punto unico d'accesso) e di segretariato sociale”	il Servizio di Segretariato Sociale è rivolto a tutti i cittadini ed ai nuclei familiari che si trovano in difficoltà o hanno bisogno di consulenza e orientamento per l'accesso ai servizi territoriali	riduzione della situazione di rischio e/o di emarginazione sociale (attivazioni servizi e/o prestazioni economiche, borse lavoro, altro); integrazione e collaborazione con i servizi socio-sanitari e del terzo settore (attivazione di un lavoro di rete); collaborazione con l'Autorità Giudiziaria; collaborazione con le istituzioni formative ed occupazionali (scuola, centri per l'impiego, ecc.); interventi di prevenzione, informazione, promozione sociale, sostegno al singolo, alla famiglia e alla collettività; interventi sostitutivi o alternativi alla famiglia (affidamento familiare, adozione)

## 7.2 Allegato “B”. Sintesi priorità di sistema e aree di intervento

### Sintesi priorità di sistema

	Obiettivi prioritari	Azioni	Tempistica
Priorità di sistema	Piani di zona	<ul style="list-style-type: none"> <li>definizione, adozioni e divulgazione delle Linee guida per l'implementazione dei Piani di zona</li> <li>definizione del percorso di supporto agli Ambiti territoriali da parte della Regione per l'implementazione dei Piani di zona</li> </ul>	2020
	Sistema informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>messa a regime e utilizzo del Sistema informativo da parte della Regione, degli Ambiti/Comuni, strutture socioassistenziali</li> </ul>	2020
	Collaborazione con il Terzo settore e gli Organismi di volontariato	<ul style="list-style-type: none"> <li>attivazione e gestione dei procedimenti di co-programmazione, di co-progettazione e di accreditamento</li> </ul>	2022
	Servizio sociale professionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>promozione per l'implementazione strutturata del servizio sociale professionale a livello degli Ambiti territoriali, in ottemperanza agli standard previsti dai Piani nazionali e regionali</li> </ul>	2022
	Segretariato sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>potenziare il segretariato sociale promuovendo una copertura adeguata nei territori</li> </ul>	2022

### Sintesi priorità per aree di intervento

	Obiettivi prioritari	Azioni	Tempistica
Priorità per aree di intervento	Politiche per l'infanzia e l'adolescenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>promozione e incentivazione all'attivazione e al potenziamento dei servizi per la prima infanzia (nidi d'infanzia e di servizi ad essi integrativi)</li> <li>promozione e incentivazione all'attivazione e al potenziamento di spazi di gioco di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni</li> <li>promozione e incentivazione all'attivazione e al potenziamento servizio di ludoteca con percorsi di socializzazione e autonomia nonché di sostegno agli apprendimenti scolastici;</li> <li>promozione e incentivazione all'attivazione e al potenziamento tutoring domiciliare rivolto ai minori e all'interno nucleo familiare</li> <li>rafforzamento dell'attività di assistenza educativa domiciliare rivolto a minori a rischio di emarginazione sociale e di devianza</li> <li>potenziamento dei servizi di cura e recupero psicosociale di minori vittime di maltrattamenti e violenze</li> <li>rafforzamento delle strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori (centri diurni, comunità educative, comunità specialistiche, centri specialistici e centri per minori stranieri non accompagnati, gruppi appartamento)</li> <li>interventi, le azioni e le attività volte al contrasto alla povertà educativa minorile</li> <li>servizi di cura e recupero psicosociale di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per disfunzioni della condotta e/o dell'adattamento e sociale</li> <li>servizi di cura per adolescenti e giovani affetti da disturbi del comportamento o disadattati sociali</li> </ul>	2022
	Politiche per la famiglia	<ul style="list-style-type: none"> <li>programmazione, l'attivazione e il potenziamento di interventi a sostegno della conciliazione tra responsabilità familiari e partecipazione al mercato del lavoro</li> </ul>	2022

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione e potenziamento dei centri per la famiglia</li> <li>• rafforzamento delle strutture socioassistenziali a ciclo residenziale</li> <li>• promozione di strumenti di incentivazione dell'affidamento familiare per quei minori</li> </ul>	
Politiche a favore dei giovani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• favorire l'incontro tra i giovani considerando l'importanza dei "social"</li> <li>• favorire l'incontro e il confronto intergenerazionale</li> <li>• promuovere nelle scuole e nelle famiglie le esperienze associative presenti nel territorio</li> <li>• promuovere la formazione di giovani</li> <li>• favorire l'inserimento nel mondo del lavoro</li> <li>• realizzazione di programmi finalizzati alla sensibilizzazione di contrasto all'uso di sostanze stupefacenti, al gioco d'azzardo patologico e al bullismo/cyber bullismo</li> <li>• attivare e/o rafforzare azioni, attività e spazi di partecipazione finalizzate al contrasto della povertà educativa, considerando in modo particolare i NEET</li> </ul>	2022
Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere una cultura di contrasto agli stereotipi, alle discriminazioni e ai pregiudizi</li> <li>• promuovere una cultura, che nel rispetto dei generi, stigmatizzi e condanni ogni forma di violenza contro le donne</li> <li>• attivare un sistema di prevenzione e protezione efficace per prevenire e contrastare la violenza contro le donne</li> <li>• promuovere e favorire il lavoro di rete territoriale</li> <li>• attivare misure di sostegno per facilitare il recupero ed il reinserimento</li> <li>• attivare interventi di formazione e reinserimento lavorativo</li> <li>• rilevare le criticità del sistema di protezione e individuare strumenti adeguati al fine di superare la frammentazione</li> <li>• stabilire strategie operative uniformi e condivise a livello regionale</li> <li>• promuovere la condivisione di un linguaggio comune tra quanti a vario titolo si occupano del tema della violenza</li> <li>• contrastare altri fenomeni quali la tratta e la riduzione in schiavitù</li> </ul>	2022
Politiche per le persone con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• costruire il progetto individuale (art.14 L. 328/00)</li> <li>• sviluppare l'attività di assistenza domiciliare</li> <li>• promuovere l'autonomia mediante programmi personalizzati</li> <li>• sostenere il reinserimento sociale</li> <li>• rafforzare l'attività di supporto in ambito scolastico</li> <li>• sostenere le famiglie che assistono una persona disabile (sostegno economico e buoni servizi - "voucher")</li> <li>• sensibilizzare sulle tematiche della disabilità e sostegno consulenziale ai familiari</li> <li>• attivare potenziare le strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori</li> <li>• sviluppare e potenziare il servizio di assistenza domiciliare</li> <li>• attivare i tirocini formativi e/o di inclusione sociale</li> </ul>	2022
Politiche a favore delle persone anziane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rafforzare e qualificare i servizi di assistenza domiciliare</li> <li>• potenziare i servizi di trasporto</li> <li>• rafforzare le forme di ospitalità temporanea in strutture residenziali per le persone anziane autonome che debbono spostarsi per motivi sanitari o di altro genere per brevi periodi</li> <li>• attivare delle forme di adozione temporanea o definitiva di anziani autosufficienti da parte di famiglie selezionate</li> <li>• sostenere l'invecchiamento attivo in ottemperanza della Legge Regionale 12/2018</li> <li>• supportare i centri già esistenti nella riorganizzazione degli spazi, nella regolare sanificazione degli ambienti e nella proposta di nuove attività;</li> <li>• sviluppare la creazione di nuovi centri di aggregazione sociale nei Comuni in cui gli stessi non siano presenti, valorizzando la dimensione del rapporto con la comunità locale e organizzando attività funzionali al benessere delle persone.</li> </ul>	2022

<p>Politiche per le persone a rischio di esclusione sociale e in povertà estrema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• accompagnamento e sostegno all'acquisizione della residenza anagrafica</li> <li>• conoscenza delle situazioni dei senza dimora in Calabria e delle eventuali presa in carico del servizio sociale professionale</li> <li>• riqualificazione degli interventi a bassa soglia, incluso il potenziamento delle unità di strada con funzioni di monitoraggio, aggancio ed accompagnamento al sistema dei servizi</li> <li>• sperimentazione, il consolidamento e l'ampliamento dei percorsi di autonomia abitativa con particolare riferimento all'Housing First e all'Housing Led</li> <li>• valorizzazione e potenziamento del lavoro di comunità</li> </ul>	<p>2022</p>
<p>Politiche a favore delle persone in età adulta</p>	<p><u>area disabilità psichiatrica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formazione figure professionali</li> <li>• progetti di deistituzionalizzazione</li> <li>• costruire e sostenere progetti individuali</li> <li>• definire buone prassi di presa in carico integrate</li> <li>• attivazione di assistenza domiciliare</li> <li>• implementare interventi assistenziali a favore dei nuclei familiari di appartenenza delle persone con disabilità psichiatrica</li> </ul> <p><u>area gioco d'azzardo patologico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promozione di iniziative di sensibilizzazione sul tema del disturbo da gioco d'azzardo</li> </ul> <p><u>area dipendenza patologica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione di forme di sostegno alla famiglia per favorire il procedere del giovane negli studi</li> <li>• forme di assistenza a livello scolastico con la promozione di specifiche attività formative sul tema</li> <li>• attivazione di attività di monitoraggio dell'utilizzo delle droghe sintetiche</li> <li>• promozione di azioni di sostegno educativo, di formazione professionale e di reinserimento lavorativo</li> </ul>	<p>2022</p>
<p>Politiche per l'immigrazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere attività di mediazione linguistico-culturale</li> <li>• promuovere varie forme di accoglienza e percorsi specifici di socializzazione per i minori stranieri non accompagnati</li> <li>• sperimentare percorsi e strumenti che facilitino l'accesso alla casa</li> <li>• promuovere percorsi ed attività di inserimento socio-lavorativo</li> <li>• promuovere il confronto interculturale tra cittadini italiani e migranti</li> <li>• facilitare e promuovere la creazione di reti locali per contrastare il fenomeno dello sfruttamento della prostituzione tra le donne immigrate</li> <li>• promuovere, gestire e coordinare attività di progettazione (pubblico-privato) per contrastare la tratta di esseri umani</li> </ul>	<p>2022</p>
<p>Servizi di inserimento al Lavoro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuare insieme ai servizi sociali e sociosanitari quali utenti abbiano maturato caratteristiche individuali che li rendano potenzialmente pronti a un inserimento lavorativo;</li> <li>• formare le persone a dotarsi di adeguati "pre-requisiti al lavoro", ovvero a quelle competenze basilari che regolano ogni rapporto lavorativo e lo consentono con successo;</li> <li>• proporre percorsi formativi professionali mirati e personalizzati per ciascuna delle persone prese in carico;</li> <li>• costruire una rete di coop sociali, imprese sociali e imprese 68 con le quali mantengono reti di relazione e collaborazione permanenti e dalle quali raccolgono costantemente richieste di inserimento;</li> <li>• proporre matching mirati di inserimento attraverso un bilancio attitudinale e di competenze degli utenti;</li> <li>• realizzare e promuovere tirocini di prova e selezione con le aziende;</li> </ul>	<p>2022</p>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• formare i lavoratori e i dirigenti di aziende, negozi, ecc., cooperative comprese, per agevolare l'inserimento e monitorano e supportano, anche collaborando con i servizi educativi, sociali e sanitari territoriali, le persone inserite.</li></ul>	
--	--	---	--

### 7.3 Allegato “C”. I “Livelli essenziali delle prestazioni”

L'art. 22 della Legge 328/00 elenca, al comma 2, gli interventi che costituiscono “i livelli essenziali delle prestazioni sociali” quali:

- misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento;
- 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;
- 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;
- misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell’articolo 16, per favorire l’armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- misure di sostegno alle donne in difficoltà;
- interventi per la piena integrazione delle persone disabili;
- 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;
- prestazioni integrate di tipo socioeducativo;
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

I livelli essenziali delle prestazioni sono garantiti attraverso l’erogazione dei seguenti servizi:

- segretariato sociale
- servizio sociale professionale
- sostegno economico
- accoglienza familiare e comunità famiglie
- affido familiare
- aiuto familiare
- telesoccorso
- aiuto domiciliare
- centri diurni
- servizi semi residenziali
- centri educativi e occupazionali
- servizi di animazione e aggregazione sociale
- servizi di promozione culturale e per il tempo libero
- servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziali
- alloggi assistiti
- comunità alloggio
- altri servizi residenziali previsti dalla programmazione regionale
- altri servizi di aiuto alla persona
- servizi per l’inclusione sociale e contrasto alla povertà

Altro livello essenziale delle prestazioni è riferito all’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed all’art. 25 della legge 328/2000, quale strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate.