

*Repubblica Italiana*



**REGIONE SICILIANA**

**ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO**

**L'ASSESSORE**

(Approvazione documento *“Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026*)

**VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;

**VISTO** il D.P. Reg. 28/02/1979, n.70, che approva il Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione Siciliana;

**VISTO** l'articolo 8 della L.R. n. 10/2000;

**VISTE** le leggi regionali 22 dicembre 1962 n. 28 e 10 aprile 1978 n. 2 ss.mm.ii.;

**VISTO** il D.P. Reg. n. 9 del 05/04/2022, pubblicato sulla GURS n. 25 dell'01/06/2022, recante "Regolamento di attuazione del Titolo II della Legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali di cui all'art. 13, comma 3 della L.R. 17 marzo 2016, n. 3";

**VISTO** il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni e degli Enti Locali" e ss.mm.ii.;

**VISTO** l'art. 11 della Legge Regionale 13.01.2015, n. 3 che dispone l'applicazione del D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii.;

**VISTA** la legge 5 gennaio 2026, n. 1 "Legge di stabilità regionale per il triennio 2026-2028", pubblicata sulla GURS n. 2 del 9 gennaio 2026;

**VISTA** la legge 5 gennaio 2026, n. 2 "Bilancio di previsione della Regione Siciliana per il triennio 2026-2028", pubblicata sulla GURS n. 2 del 9 gennaio 2026;

**VISTO** il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), per il triennio 2026/2028, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 30 del 29.01.2026;

**VISTO** il D.P. Reg. n. 556 del 02.02.2026 con il quale è stato confermato, all'avv. Foti Ettore Riccardo, l'incarico di Dirigente Generale ad interim del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 340 del 7 novembre

2025;

**VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" ed, in particolare, l'art. 18 della legge medesima che prevede l'adozione del piano nazionale e dei piani regionali degli interventi e dei servizi sociali;

**VISTO** il D.P.R.S. del 4 novembre 2002 relativo al documento "*Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana*" e successivi atti di programmazione;

**VISTO** il Decreto Legislativo 15 Settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" che all'art. 21 istituisce la Rete della Protezione e dell'inclusione sociale, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000;

**VISTO** il Decreto 22 agosto 2019 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali che istituisce il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), ai sensi dell'art.24 del decreto legislativo n. 147/2017;

**VISTO** il Decreto 2 Aprile 2025 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con il quale viene adottato il *Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 e riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e del Fondo Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024-2026* ;

**RILEVATO** che il citato decreto prevede per il triennio 2024-2026 il riparto delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale;

**VISTA** la nota prot. 1361/Gab del 5 Marzo 2026, con la quale l'Assessore Regionale per la Famiglia, le Politiche Sociali ed il Lavoro trasmette, per l'apprezzamento della Giunta Regionale, il documento "*Piano Sociale degli interventi e servizi sociali 2024-2026*", denominato "*Piano regionale per la lotta alla povertà 2024-2026*", che comprende oltre al quadro di riferimento generale (capitolo Primo), anche la "*Linee Guida per la programmazione del Piano di Zona 2025-2027 (Fondo Nazionale Politiche Sociali 2024-2026 (capitolo Secondo) e il Piano regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026 (capitolo terzo)*);

**VISTA** la deliberazione n. 113 del 18 marzo 2026 con la quale la Giunta Regionale ha apprezzato il citato Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 denominato "*Piano regionale per la lotta alla povertà 2024-2026*" sopra indicato;

**RITENUTO** necessario approvare il suddetto Piano regionale al fine di consentire ai distretti socio-sanitari di programmare le azioni relative al Piano di Zona 2025-2027, al programma P.I.P.P.I. a valere sulle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali ad hoc dedicate e quelle del Piano di contrasto alla povertà

## **DECRETA**

### Articolo Unico

In attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 113 del 18 marzo 2026 con il presente atto é approvato il documento *Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026*, denominato “*Piano regionale per la lotta alla povertà 2024-2026*”, che costituisce parte integrante al presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato integralmente sull’homepage della Regione Siciliana-Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali e verrà data comunicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 16/04/2026

**IL PRESIDENTE**

**ASSESSORE ad interim**

SCHIFANI

**RENATO** Firmato digitalmente  
da RENATO SCHIFANI  
**SCHIFANI** Data: 2026.04.16  
15:49:00 +02'00'



## INDICE

<b>PREMESSA</b>		<b>Pag.</b>
<b>CAPITOLO PRIMO - IL QUADRO DI RIFERIMENTO. PARTE GENERALE</b>		
<b>1.1</b>	<b>Il quadro normativo</b>	<b>4</b>
1.1.1	Normativa europea	4
1.1.2	Normativa nazionale	5
1.1.3	Normativa regionale siciliana	6
<b>1.2</b>	<b>Analisi di contesto: il quadro socio-economico siciliano</b>	<b>7</b>
1.2.1	Le povertà in Sicilia: dalla povertà economica alla povertà sanitaria e abitativa	8
1.2.2	Povertà e Minori	10
1.2.3	Analisi degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile (BES)	12
<b>1.3</b>	<b>Priorità trasversali e filiera integrata dei Leps</b>	<b>13</b>
1.3.1	Potenziamento del servizio sociale professionale	15
1.3.2	Potenziamento degli Uffici di Piano e della capacità amministrativa nel settore delle politiche sociali	15
1.3.3	Rafforzamento delle Reti territoriali per le politiche di inclusione sociale	16
1.3.4	Potenziamento PUA	16
1.3.5	Istituzione delle Equipe multiprofessionali	17
<b>1.4</b>	<b>Il Sistema delle politiche sociali in Sicilia</b>	<b>18</b>
1.4.1	La governance regionale	18
1.4.2	Gestione associata dei servizi sociali	19
1.4.3	I poteri sostitutivi regionali per la mancata attuazione dei servizi sociali: L.R. Sicilia 22/1986	20
1.4.4	La governance territoriale	20
1.4.5	L'assetto organizzativo del servizio sociale professionale	21
<b>1.5</b>	<b>Azioni di sistema regionali</b>	<b>22</b>
<b>CAPITOLO SECONDO - LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027 (FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI 2024-2026)</b>		
<b>2.1</b>	<b>Premessa</b>	<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Principi e obiettivi</b>	<b>24</b>
<b>2.3</b>	<b>La Programmazione del Piano di Zona</b>	<b>26</b>
2.3.1	I Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e le priorità di intervento	26
2.3.2	Supervisione del personale dei servizi sociali	27
2.3.3	Dimissioni protette	30
2.3.4	P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento familiare e potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità in situazione di vulnerabilità	32
<b>2.4</b>	<b>Affido Familiare</b>	<b>37</b>
<b>2.5</b>	<b>Le altre priorità di intervento a valere sul FNPS</b>	<b>38</b>
2.5.1	Interventi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza	39
2.5.2	Rafforzamento delle politiche sociali territoriali in favore degli anziani	40
2.5.3	Risorse indistinte e risorse per la semi-residenzialità e residenzialità	40
<b>2.6</b>	<b>Altre iniziative realizzare in ambito regionale a valere su fondi di bilancio regionale e su fondi nazionali in favore dell'area infanzia e adolescenza</b>	<b>41</b>
2.6.1	Tutela della maternità e della vita nascente: bonus bebè	41
2.6.2	Sistema Integrato Educazione e Istruzione di cui al D.lgs. 65/2017 - Il Fondo Nazionale 0-6 anni	41
2.6.3	Comunità alloggio per minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile	41
2.6.4	Centri per la Famiglia	41
2.6.5	Adolescenza	42
2.6.6	Interventi sperimentali in favore dei care leavers o neo maggiorenni – D.M. n. 523 del 6/11/2018	42



2.6.7	Le linee di indirizzo nazionali	43
<b>2.7</b>	<b>Definizione della procedura di approvazione del Piano di Zona</b>	<b>43</b>
<b>2.8</b>	<b>Le risorse e le modalità di riparto</b>	<b>45</b>
<b>2.9</b>	<b>Il Monitoraggio del Piano di Zona e la Rendicontazione delle risorse FNPS – SIOSS</b>	<b>46</b>
<b>CAPITOLO TERZO - PIANO REGIONALE PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ 2024-2026</b>		
<b>3.1</b>	<b>Premessa</b>	<b>48</b>
<b>3.2</b>	<b>La programmazione del fondo povertà dal 2018 al 2022. andamento nazionale e regionale</b>	<b>49</b>
3.2.1	La Programmazione delle risorse della Quota Servizio Fondo Povertà dal 2018 al 2022	49
3.2.2	La Programmazione delle risorse della Povertà Estrema dal 2018 al 2022	56
<b>3.3</b>	<b>L'implementazione dell'Assegno di Inclusione (AdI) in Sicilia</b>	<b>61</b>
<b>3.4</b>	<b>Il Fondo Povertà nel Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà: risorse e ambiti di utilizzo per il triennio 2024-2026</b>	<b>63</b>
<b>3.5</b>	<b>Contributo Assistenti Sociali per le assunzioni a tempo indeterminato</b>	<b>64</b>
<b>3.6</b>	<b>Quota Servizi Fondo Povertà nel Piano Regionale 2024-2026</b>	<b>65</b>
3.6.1	Rafforzamento del servizio sociale professionale	65
3.6.2	Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni	66
3.6.3	Pronto intervento sociale	67
3.6.4	Segretariato sociale	67
3.6.5	Sistemi informativi	68
3.6.6	Progetti utili alla collettività e/o Attività di volontariato presso gli ETS	69
<b>3.7</b>	<b>Quota Povertà estrema nel Piano Regionale 2024-2026</b>	<b>69</b>
3.7.1	Servizio per la residenza fittizia e fermo posta	71
3.7.2	Pronto intervento sociale	72
3.7.3	Centri servizi per il contrasto alla povertà: Presa in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali	72
3.7.4	Housing First	73
3.7.5	Interventi di sostegno materiale	73
3.7.6	Altri interventi e servizi dedicati alla marginalità estrema	74



## **PREMESSA**

Con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 2 aprile 2025 è stato adottato il Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026, elaborato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'art. 6 del D.lgs. 147/2017 e composto da tre capitoli principali:

- Il quadro di riferimento. Parte generale.
- Il Piano sociale nazionale 2024-2026.
- Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026.

Il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali per il periodo 2024-2026 definisce le modalità di programmazione e utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e dal Fondo Povertà, nei termini che saranno specificati in seguito anche nel presente Piano regionale.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali per il periodo 2024-2026 e con la sua struttura, la Regione Siciliana ha elaborato il presente Piano regionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026, composto da una prima parte generale di analisi di contesto e di definizione delle priorità trasversali, dalle Linee guida per la definizione dei Piani di Zona 2025-2027 e dal Piano regionale per la lotta alla povertà 2024-2026.

Ciò al fine di agevolare una riflessione congiunta e una costruzione condivisa del sistema di welfare regionale e di promuovere una programmazione integrata a livello locale dei vari fondi europei, nazionali, regionali e comunali per il sociale, a partire dai bisogni dei territori.

Il Piano regionale definisce dunque gli obiettivi, le azioni e i risultati attesi per contribuire a strutturare un sistema di welfare effettivo e inclusivo e individua il modello organizzativo territoriale per le politiche sociali, a partire da un approccio multidimensionale del bisogno e delle vulnerabilità e dalla centralità della persona e dei suoi diritti.

Nello specifico, questo Piano è l'esito di un confronto con i Servizi regionali del Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali: Servizio 5 - Legge n. 328 /2000 e ss.mm. e ii. - ufficio piano, terzo settore, pari opportunità, antidiscriminazione e violenza di genere, Servizio 7 - Fragilità e Povertà, Servizio 8 - Politiche della Famiglia e giovanili, con la Rete regionale per la protezione e l'inclusione sociale e con il Terzo Settore.



## CAPITOLO PRIMO

### IL QUADRO DI RIFERIMENTO. PARTE GENERALE

#### 1.1. IL QUADRO NORMATIVO

##### 1.1.1 Normativa europea

Il Regolamento (UE) n. 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;

Il Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021 che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il Regolamento (UE) n. 1296/2013;

Regolamento (UE) 2021/241 - Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza

Regolamento che istituisce il Recovery and Resilience Facility (RRF) con una dotazione di 672,5 miliardi di euro (312,5 miliardi di sovvenzioni e 360 miliardi di prestiti) per il periodo 2021-2026. L'Italia è il principale beneficiario con 191,5 miliardi di euro (poi ridotti a 194,4 miliardi), di cui una quota significativa destinata alla "inclusione sociale" come uno dei tre assi strategici del PNRR.

Pilastro Europeo dei Diritti Sociali (2017)

Proclamato congiuntamente dal Parlamento europeo, Consiglio e Commissione durante il vertice di Göteborg del novembre 2017, stabilisce 20 principi fondamentali articolati in tre categorie: pari opportunità e accesso al mercato del lavoro, condizioni di lavoro eque, protezione sociale e inclusione. Il principio 14 sancisce specificamente il diritto a un "reddito minimo" per garantire una vita dignitosa.

Piano d'Azione sul Pilastro Europeo dei Diritti Sociali (2021)

Adottato dalla Commissione europea nel marzo 2021 e approvato nel Vertice sociale di Porto del maggio 2021, definisce tre traguardi principali da raggiungere entro il 2030: almeno il 78% della popolazione di età compresa tra i 20 e i 64 anni dovrebbe avere un lavoro, almeno il 60% di tutti gli adulti dovrebbe partecipare ogni anno ad attività di formazione, riduzione di almeno 15 milioni di persone a rischio di povertà o esclusione sociale.

Raccomandazione del Consiglio 2022/C 41/01 - Reddito minimo adeguato

Raccomandazione del Consiglio del 30 gennaio 2022 relativa a un reddito minimo adeguato che garantisca l'inclusione attiva, che fornisce orientamenti agli Stati membri per garantire regimi di reddito minimo efficaci nella lotta alla povertà e nella promozione dell'inclusione attiva nella società e nei mercati del lavoro.



### **1.1.2 Normativa nazionale**

Legge 328/2000 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

La legge delinea un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la programmazione territoriale dei Piani di zona e una forte integrazione tra servizi.

Decreto Legislativo 147/2017 - "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"

Il D.lgs. 147/2017 ha introdotto il Reddito di Inclusione (ReI) come prima misura universale di contrasto alla povertà assoluta, successivamente sostituito dal Reddito di Cittadinanza (RdC) e dall'Assegno di Inclusione (ADI). Il decreto ha inoltre istituito la Rete della protezione e dell'inclusione sociale e ha definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) in materia di contrasto alla povertà, tra cui la valutazione multidimensionale e il Patto per l'inclusione sociale.

Decreto-Legge 48/2023 - "Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro".

Il cosiddetto "Decreto Lavoro 2023", convertito in Legge 85/2023, ha introdotto nuove misure di inclusione sociale e lavorativa, istituendo l'Assegno di inclusione in sostituzione del Reddito di Cittadinanza. L'Assegno di inclusione è destinato a nuclei familiari con componenti minorenni, over 60, disabili o in condizioni di fragilità, prevedendo un approccio maggiormente orientato alla valutazione multidimensionale dei bisogni.

Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) - Legge 449/1997 e 328/2000

Il FNPS, istituito dall'art. 59, comma 44, della Legge 449/1997 e ridefinito dalla Legge 328/2000 (art. 20), costituisce la principale fonte di finanziamento statale della rete ordinaria di interventi e servizi sociali. Con la Legge di Stabilità 2015 diventa strutturale con una dotazione annua di 300 milioni di euro, successivamente incrementata a circa 392 milioni di euro nel triennio 2021-2023. Le risorse sono ripartite tra Regioni e Province autonome per lo sviluppo della rete integrata di servizi sociali territoriali.

Fondo per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale - Legge 208/2015

Istituito dall'art. 1, comma 386, della Legge di Stabilità 2016, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, rappresenta lo strumento finanziario principale per l'attuazione delle misure nazionali di contrasto alla povertà. Per il triennio 2024-2026 le risorse ammontano a circa 1,8 miliardi di euro, ripartite in Quota servizi (per i beneficiari dell'Assegno di inclusione), Quota povertà estrema e Quota care leavers.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - D.L. 59/2021

Il PNRR italiano, approvato dalla Commissione europea nel luglio 2021 e successivamente modificato nel dicembre 2023, dispone di 194,4 miliardi di euro (di cui 122,6 miliardi di prestiti e 68,9 miliardi di sovvenzioni). La Missione 5 "Inclusione e coesione" destina 19,8 miliardi di euro per interventi su infrastrutture sociali, famiglia, comunità e terzo settore, sport e periferie urbane.

Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024-2026

Adottato con decreto interministeriale del 2 aprile 2025, registrato dalla Corte dei Conti il 5 maggio 2025, fornisce le indicazioni programmatiche per gli interventi sociali finanziati dai Fondi nazionali. Il Piano si articola in due componenti: il Piano sociale nazionale (per il FNPS) e il Piano per il contrasto alla povertà (per l'Assegno di inclusione). Le risorse complessive previste ammontano a 3 miliardi di euro nel triennio 2024-2026.

Legge 178/2020 - "Legge di Bilancio 2021"



La Legge di Bilancio 2021 ha introdotto importanti innovazioni nel sistema di welfare, definendo per la prima volta i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e stanziando risorse aggiuntive per l'assunzione di assistenti sociali a tempo indeterminato, con l'obiettivo di raggiungere il rapporto di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti.

### **1.1.3 Normativa Regionale Siciliana**

Legge Regionale 22/1986 - "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia"

La L.R. 22/1986 rappresenta la norma fondamentale di riordino dei servizi socio-assistenziali in Sicilia, definendo gli standard strutturali e organizzativi dei servizi sociali regionali. La legge disciplina il sistema delle IPAB (Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza), l'istituzione dell'albo delle istituzioni socio-assistenziali e le modalità di gestione associata dei servizi a livello comunale. Stabilisce che l'istituzione dei servizi da parte dei comuni avvenga compatibilmente alle risorse finanziarie disponibili e nel rispetto delle norme di finanza locale.

Legge Regionale 16/2021 - "Disposizioni per il coordinamento degli interventi contro la povertà e l'esclusione sociale"

La L.R. 16/2021 promuove azioni e interventi contro l'indigenza, l'esclusione sociale e la povertà, operando il coordinamento delle politiche regionali, delle autonomie locali e del terzo settore. La legge prevede l'integrazione con le misure nazionali ed europee, nell'ottica di un approccio orientato all'inclusione, alla resilienza e alla valorizzazione della persona. Rappresenta il primo strumento normativo regionale specificamente dedicato al contrasto alla povertà, in coerenza con le strategie nazionali ed europee.

Legge Regionale 8/2017 - "Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017"

La legge di stabilità regionale 2017 ha istituito, all'articolo 9, il "Fondo regionale per la disabilità e per la non autosufficienza", rappresentando un importante strumento di finanziamento per i servizi territoriali destinati alle persone in condizione di fragilità. Il Fondo integra le risorse nazionali per garantire la continuità assistenziale e il sostegno domiciliare.

Legge Regionale 5/2024 - "Riconoscimento e valorizzazione della figura del caregiver familiare"

La più recente normativa regionale riconosce e valorizza la figura del caregiver familiare, promuovendo la solidarietà familiare e l'attività di cura non professionale. La legge prevede azioni di supporto per consentire la piena integrazione dell'attività prestata con la rete integrata dei servizi sociali e socio-sanitari, evidenziando l'attenzione della Regione verso forme innovative di welfare di comunità.

Deliberazioni di Giunta Regionale di Programmazione e Finanziamento

Le DGR n. 152/2019 "Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali" e n. 249/2021 "Linee guida per la programmazione dei Piani di zona 2021" hanno completato il quadro regolativo regionale, introducendo strumenti innovativi di governance territoriale come le Reti territoriali per la protezione e l'inclusione sociale e gli Uffici di Piano per la gestione associata dei servizi. La DGR n. 124/2020 ha stanziato 100 milioni di euro per sostenere le famiglie in difficoltà durante l'emergenza pandemica.

Programmazione dei Fondi Europei in Sicilia - PO FESR e FSE+ 2021-2027

La Regione Siciliana beneficia di circa 5,4 miliardi di euro dai Fondi strutturali europei 2021-2027, di cui una quota significativa del FSE+ (circa 1,5 miliardi) è destinata a interventi di inclusione sociale, contrasto alla povertà e sostegno alle persone svantaggiate. Il Programma Operativo FSE+ include specifiche priorità per l'inclusione attiva e la lotta alla discriminazione.

Risorse PNRR per la Sicilia - Missione 5 "Inclusione e Coesione"



Alla Sicilia sono destinati circa 13,5 miliardi di euro del PNRR (il 7% del totale nazionale), di cui oltre 1 miliardo per la Missione 5 "Inclusione e coesione". Le risorse finanziano interventi per infrastrutture sociali, servizi di prossimità, rigenerazione urbana e sostegno al terzo settore, con particolare attenzione alle aree svantaggiate della regione.

## **1.2. ANALISI DI CONTESTO: IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO SICILIANO**

La Sicilia presenta un quadro socio-economico caratterizzato da profonde fragilità strutturali che la collocano stabilmente tra le regioni europee con i maggiori divari di sviluppo. L'analisi dei dati più recenti rivela una Regione che, pur mostrando alcuni segnali di miglioramento in ambiti specifici, continua a registrare performance significativamente inferiori alla media nazionale in tutti i principali indicatori di benessere economico e sociale.

Il 61,8% degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile (BES) a livello provinciale si posiziona nelle classi di benessere bassa e medio-bassa, evidenziando criticità sistemiche che attraversano trasversalmente i diversi domini della qualità della vita<sup>1</sup>. Particolarmente preoccupante è la condizione dei giovani: la Sicilia detiene il primato negativo europeo per l'indicatore NEET (giovani che non studiano né lavorano), sintomo di un mercato del lavoro incapace di offrire opportunità adeguate alle nuove generazioni.

L'economia siciliana manifesta, infatti, una dinamica di crescita modesta e inferiore alle aspettative. Nel 2023, secondo l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER), il prodotto è aumentato dello 0,7%, un tasso leggermente inferiore al PIL italiano e significativamente più basso rispetto all'anno precedente<sup>2</sup>. Questa performance riflette le difficoltà strutturali di un sistema economico regionale che fatica a trovare slancio competitivo nel contesto nazionale ed europeo.

La produttività del lavoro rimane un elemento di fragilità dell'economia siciliana. Con un valore aggiunto per occupato di 54.587 euro nel 2021, la Regione si posiziona circa 10.500 euro al di sotto della media nazionale (65.031 euro)<sup>3</sup>. Tale divario, persistente nel tempo, riflette una combinazione di fattori: minore intensità tecnologica, prevalenza di settori a basso valore aggiunto e carenze infrastrutturali che limitano la competitività del sistema produttivo regionale.

Il tessuto imprenditoriale siciliano è caratterizzato da una densità imprenditoriale di 99 unità locali ogni mille abitanti in età lavorativa, significativamente inferiore alla media nazionale di 131. Questo dato evidenzia non solo una minore propensione all'autoimprenditorialità, ma anche un contesto territoriale meno favorevole allo sviluppo di nuove iniziative economiche, con particolare riferimento ai settori innovativi e ad alto contenuto tecnologico.

Sul piano occupazionale, la Sicilia presenta un quadro complesso, caratterizzato da alcuni segnali di miglioramento, accompagnati da persistenti criticità strutturali. Il tasso di occupazione nella fascia 20-64 anni si attesta al 48,7%, registrando un divario di 17,6 punti percentuali rispetto alla media nazionale<sup>4</sup>. Tale differenziale - pur in lieve miglioramento rispetto agli anni precedenti - colloca la Sicilia in una posizione di grave svantaggio competitivo nel panorama europeo.

Particolarmente allarmante è la condizione giovanile. Il tasso di mancata partecipazione al lavoro dei giovani tra 15 e 29 anni raggiunge il 50%, quasi il doppio della media nazionale (27,2%). In confronto al panorama europeo, la Sicilia detiene l'ultimo posto tra le 228 regioni dell'Unione

---

1 ISTAT (2024). *Il benessere equo e sostenibile dei territori - Report regionali Sicilia 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica

2 Banca d'Italia (2024). *L'economia della Sicilia - Rapporto annuale 2024*. Roma: Banca d'Italia, Pubblicazioni economie regionali.

3 ISTAT (2021). *Conti Economici Territoriali - Anno 2021*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

4 ISTAT (2024). *Indicatori del Benessere Equo e Sostenibile dei territori (BesT) - Edizione 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.



Europea per l'indicatore NEET, con il 27,9% dei giovani che non studiano né lavorano, a fronte di una media UE del 11,2%<sup>5</sup>.

Tuttavia, nel 2023 si è registrata un'espansione dell'occupazione con intensità maggiore rispetto all'anno precedente, interessando soprattutto i lavoratori dipendenti. Nel settore privato, la creazione di nuove posizioni lavorative è stata supportata prevalentemente dalla componente a tempo indeterminato, suggerendo anche un miglioramento qualitativo dell'occupazione oltre che quantitativo.

A livello infraregionale e territoriale, emergono situazioni molto diversificate. Nello specifico, l'analisi a livello provinciale rivela significative disparità interne al territorio siciliano. La provincia di Ragusa emerge come l'area più virtuosa, con un tasso di occupazione del 60,5% e una mancata partecipazione al lavoro del 20,0%, valori che, pur rimanendo inferiori alla media nazionale, si avvicinano agli standard delle regioni più sviluppate.

All'estremo opposto, Caltanissetta rappresenta l'area di maggiore criticità, con un tasso di occupazione del 41,2% e una mancata partecipazione al lavoro del 41,5%. Questo divario di quasi 20 punti percentuali nel tasso di occupazione tra province della stessa regione evidenzia l'esistenza di economie locali profondamente diverse per dinamismo e capacità di generare opportunità lavorative.

Enna, nonostante presenti alcune performance negative in ambito occupazionale, si distingue positivamente in diversi indicatori del benessere equo e sostenibile, registrando la frequenza più alta (18,8%) di posizionamenti nella classe di benessere "alta" tra le province siciliane. Questo dato suggerisce che le dinamiche del mercato del lavoro non sempre coincidono con i livelli complessivi di qualità della vita territoriale.

### **1.2.1 Le povertà in Sicilia: dalla povertà economica alla povertà sanitaria e abitativa**

La povertà in Sicilia assume dimensioni e caratteristiche che riflettono tanto le dinamiche nazionali quanto le specificità regionali. Nel contesto italiano, caratterizzato da un 23,1% della popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale<sup>6</sup>, la Sicilia si posiziona tra le regioni più critiche con il 40,9% della popolazione in questa condizione, preceduta solo dalla Calabria (48,8%) e dalla Campania (43,5%)<sup>7</sup>,

Sebbene sia stato registrato nel decennio una riduzione dello scarto massimo tra i valori dell'incidenza di povertà assoluta familiare passato dai 7 punti percentuali del 2014 (tra il 10,6 per cento delle Isole e il 3,6 per cento del Nord-est) ai 3,5 punti percentuali nel 2023 (tra il 10,3 per cento delle Isole e il 6,8 per cento del Centro), la riduzione del divario non è riconducibile ad un miglioramento delle Sicilia, ma al peggioramento delle altre aree.<sup>8</sup>

L'analisi delle dinamiche familiari rivela tendenze preoccupanti che interessano particolarmente le fasce più vulnerabili della popolazione. Le famiglie con almeno tre figli registrano un incremento della povertà del 2,8%, mentre i nuclei monogenitoriali vedono crescere la loro esposizione al rischio del 2,9%. Secondo l'analisi degli indicatori BES, il 32,2% degli indicatori BES a livello provinciale si colloca nella classe di benessere "bassa", un dato che supera di quasi 7 punti la media del Mezzogiorno e di oltre il doppio quella nazionale. Questo posizionamento riflette non solo le difficoltà economiche, ma anche carenze strutturali in ambiti quali i servizi pubblici, l'accessibilità e la qualità dell'ambiente urbano.

La povertà energetica rappresenta una delle forme più insidiose di deprivazione materiale, particolarmente rilevante in un contesto meridionale caratterizzato da abitazioni spesso inadeguate

<sup>5</sup> ISTAT (2024). *Rapporto BES 2023: il benessere equo e sostenibile in Italia*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

<sup>6</sup> Caritas Italiana (2024). *Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia 2024*. Roma: Caritas Italiana.

<sup>7</sup> ISTAT (2024). *Rapporto annuale 2024: La situazione del Paese*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

<sup>8</sup> *ibidem*



dal punto di vista dell'efficienza energetica. I dati dell'Osservatorio Italiano sulla Povertà Energetica (OIPE) evidenziano che nel 2022 circa 2 milioni di famiglie italiane, pari al 7,7% del totale, vivevano in condizioni di povertà energetica<sup>9</sup>.

La Sicilia rientra nella fascia territoriale più critica, con percentuali di famiglie in povertà energetica che oscillano tra il 13% e il 22%, valori significativamente superiori alle regioni settentrionali<sup>10</sup>. Questa condizione è particolarmente grave per l'infanzia: il 16,6% dei bambini sotto i 6 anni vive in abitazioni non riscaldate adeguatamente, una percentuale tre volte superiore a quella delle regioni del Nord (5,7%)<sup>11</sup>.

L'impatto della povertà energetica sulla qualità della vita assume dimensioni ancora più drammatiche se considerato in relazione alle altre forme di deprivazione. La povertà energetica si somma infatti alla povertà alimentare: nel 2023, il 13% dei bambini meridionali tra 0 e 5 anni non ha avuto accesso regolare a pasti proteici, più del doppio rispetto al Nord (6,1%)<sup>10</sup>. Questa sovrapposizione di privazioni multiple evidenzia come la povertà energetica non sia un fenomeno isolato, ma parte di un quadro più ampio di esclusione sociale e materiale.

Le politiche di contrasto alla povertà energetica hanno visto un primo importante intervento con l'istituzione del Reddito Energetico Nazionale, che destina 80 milioni di euro per il biennio 2024-2025 alle regioni del Sud e delle Isole, con l'obiettivo di realizzare almeno 31.000 impianti fotovoltaici di piccola taglia per famiglie meno abbienti<sup>12</sup>.

Sul piano sanitario, la povertà in Sicilia si manifesta attraverso multiple dimensioni che vanno dalla rinuncia alle cure per motivi economici alle disparità nell'accesso ai servizi, fino alla necessità di migrazione sanitaria verso altre regioni. I dati della Fondazione GIMBE per il 2022 evidenziano che le famiglie siciliane hanno sostenuto una spesa media annuale per la salute di 1.219,80 euro, registrando un incremento dell'8,1% rispetto all'anno precedente<sup>13</sup>.

La percentuale di famiglie siciliane che ha rinunciato a prestazioni sanitarie si attesta al 7,2%, un valore sostanzialmente in linea con la media nazionale (7%)<sup>12</sup>. Tuttavia, questo dato nasconde disparità territoriali significative: nel Mezzogiorno, il 28,7% delle famiglie dichiara di aver limitato la spesa per visite mediche e accertamenti preventivi, più del doppio rispetto al Nord-Est (10,6%)<sup>14</sup>.

La mobilità sanitaria rappresenta uno degli aspetti più critici del sistema sanitario regionale. Nel 2022, la mobilità passiva ha interessato 629.000 pazienti a livello nazionale, di cui il 44% residente in una regione del Sud<sup>15</sup>. La Sicilia figura tra le regioni con saldo negativo più significativo, comportando non solo un esborso economico diretto, ma anche costi sociali e familiari spesso non quantificati: spostamenti, assenze dal lavoro, permessi retribuiti, oltre ai costi intangibili legati alla mancata esigibilità di un diritto costituzionale fondamentale.

Inoltre, la dimensione abitativa della povertà assume caratteristiche particolarmente acute nel contesto siciliano, dove si intrecciano problematiche strutturali dell'edilizia residenziale, difficoltà economiche delle famiglie e inadeguatezza delle politiche pubbliche. A livello nazionale, il 16,2%

---

9 OIPE - Osservatorio Italiano sulla Povertà Energetica (2024). *Rapporto sulla povertà energetica in Italia 2024*.

10 ENEA (2022). *Rapporto annuale dell'Osservatorio Italiano sulla Povertà Energetica*. Roma: ENEA

11 Save the Children Italia (2024). *Atlante dell'infanzia a rischio 2024: "Un due tre...Stella. I primi anni di vita"*. Roma: Save the Children Italia

12 Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica (2024). *Decreto Ministeriale Reddito Energetico Nazionale*. Roma: MASE

13 Fondazione GIMBE (2024). *Spesa sanitaria out-of-pocket e rinunce alle cure: analisi dei dati ISTAT 2022*. Bologna: Fondazione GIMBE

14 Fondazione GIMBE (2024). *7° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale*. Bologna: Fondazione GIMBE

15 Fondazione GIMBE (2024). *Report sulla mobilità sanitaria interregionale 2022*. Bologna: Fondazione GIMBE.



dei minori vive in abitazioni con problemi strutturali o di umidità, mentre oltre il 45% si trova in situazioni di sovraffollamento abitativo<sup>16</sup>.

In Sicilia, queste percentuali assumono valori ancora più preoccupanti, particolarmente nelle aree urbane, soprattutto delle principali città metropolitane. La condizione abitativa rappresenta spesso il primo anello di una catena di esclusione sociale che coinvolge l'accesso all'istruzione, ai servizi sanitari e alle opportunità lavorative.

### 1.2.2 Povertà e Minori

La condizione dei minori in Sicilia riflette e amplifica le criticità strutturali del territorio regionale, configurandosi come una delle emergenze sociali più urgenti da affrontare. Nel contesto nazionale, caratterizzato da 1,4 milioni di bambini in povertà assoluta, pari a una famiglia su dieci con figli minorenni<sup>17</sup>, la Sicilia presenta indicatori particolarmente preoccupanti che evidenziano come la povertà minorile assuma nel Mezzogiorno caratteristiche di gravità sistematica.

L'incidenza della povertà assoluta tra i minorenni risulta più che doppia rispetto agli over 65, evidenziando come in Italia "più si è piccoli, più si è poveri"<sup>18</sup>. Questa inversione della tradizionale piramide della vulnerabilità sociale assume in Sicilia connotati ancora più drammatici, dove le difficoltà economiche delle famiglie si sommano a carenze strutturali nei servizi e nelle opportunità educative.

La composizione familiare emerge come fattore determinante nella definizione del rischio di povertà minorile. L'incidenza è particolarmente elevata tra le famiglie numerose (22,6% per le coppie con tre o più figli) e quelle monogenitoriali (11,7%). In Sicilia, dove il 15% dei nuclei familiari con figli piccoli è monogenitoriale con una predominanza di madri (12,4%), queste famiglie affrontano ostacoli significativi amplificati dalla carenza di servizi educativi e di supporto genitoriale<sup>19</sup>.

Inoltre, alcune differenze significative emergono tra famiglie composte da cittadini italiani e famiglie di stranieri: l'8,3% delle famiglie con minori composte da cittadini italiani vive in condizione di povertà assoluta, un'incidenza più alta della povertà assoluta, pari al 36,2% , si registra invece per le famiglie composte da stranieri<sup>20</sup>.

Parallelamente alla povertà economica e strettamente connessa, emerge con sempre maggiore criticità il fenomeno della povertà educativa, una delle forme più insidiose di deprivazione infantile, definita come "*l'impossibilità per i minori di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni*"<sup>21</sup>. In Sicilia, questo fenomeno assume dimensioni particolarmente acute, riflettendo la sovrapposizione tra difficoltà economiche familiari e carenze strutturali del sistema educativo territoriale.

I dati nazionali evidenziano come più di 1,3 milioni di bambini e adolescenti vivano in povertà assoluta, privati di beni indispensabili per condurre una vita accettabile. In questo contesto, il 58,4% dei minori in condizione di fragilità non può permettersi attività di svago fuori casa a pagamento, una privazione che limita drasticamente le opportunità di socializzazione, crescita culturale e sviluppo di competenze trasversali.

---

16 Osservatorio #Conibambini (2024). *Povertà abitativa: il 16,2% dei minori vive in case con problemi strutturali*. Roma: Con i Bambini

17 UNICEF Italia (2024). *Rapporto sulla condizione dell'infanzia in Italia 2024*. Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF

18 Save the Children Italia (2024). *Illuminiamo il futuro - Rapporto sulla povertà educativa in Italia*. Roma: Save the Children Italia.

19 Save the Children Italia (2024). *Atlante dell'infanzia a rischio 2024: "Un due tre...Stella. I primi anni di vita"*. Roma: Save the Children Italia.

20 UNICEF Italia (2024). *Rapporto sulla condizione dell'infanzia in Italia 2024*. Roma: Comitato Italiano per l'UNICEF

21 Save the Children Italia (2024). *Illuminiamo il futuro - Rapporto sulla povertà educativa in Italia*. Roma: Save the Children Italia.



L'offerta di servizi educativi per la prima infanzia in Sicilia presenta ritardi strutturali significativi. Solo il 6,6% dei bambini di 0-2 anni usufruisce di servizi comunali per l'infanzia, un dato che rimane stabile nel tempo e che evidenzia un gap di oltre 10 punti percentuali rispetto alla media nazionale (16,8%)<sup>22</sup>. Questa carenza assume particolare gravità considerando che l'accesso precoce a servizi educativi di qualità rappresenta uno dei fattori più efficaci nel contrasto alle disuguaglianze di partenza.

Le competenze di base degli studenti siciliani evidenziano criticità che condizionano tutto il percorso scolastico. Nel 2023, le percentuali di studenti di terza media con competenze non adeguate superano la media nazionale di 17,2 punti percentuali per le competenze numeriche (61,4% in Sicilia contro 44,2% in Italia) e di 11,7 punti per quelle alfabetiche (50,2% contro 38,5%)<sup>23</sup>. Questi divari, lungi dal ridursi nel tempo, evidenziano come il sistema scolastico regionale faticchi a compensare le disuguaglianze socio-economiche di partenza.

La dimensione sanitaria e alimentare della povertà minorile presenta in Sicilia caratteristiche che riflettono tanto le difficoltà economiche delle famiglie, quanto le carenze del sistema di welfare territoriale. Il 13% dei bambini meridionali tra 0 e 5 anni non ha accesso regolare a pasti proteici, una percentuale quasi doppia rispetto al Nord (6,1%)<sup>24</sup>. Questa disparità alimentare, oltre a comportare rischi immediati per la crescita e lo sviluppo, può determinare conseguenze a lungo termine sulla salute e sulle capacità cognitive.

L'analisi delle strutture sanitarie pediatriche evidenzia un quadro di sottoinfrastrutturazione cronica del Mezzogiorno. Le 55 unità di terapia intensiva pediatrica disponibili nell'intera area meridionale risultano inferiori a quelle della sola regione Lazio. Questa carenza costringe le famiglie siciliane a sostenere i costi della migrazione sanitaria per garantire ai propri figli le cure specialistiche necessarie, aggravando ulteriormente le condizioni economiche di nuclei spesso già in difficoltà.

La povertà energetica assume particolare gravità quando coinvolge l'infanzia. Il 16,6% dei bambini siciliani sotto i 6 anni vive in abitazioni non riscaldate adeguatamente durante l'inverno, una percentuale tre volte superiore a quella delle regioni settentrionali. Vivere in ambienti inadeguati dal punto di vista termico non solo compromette il benessere immediato dei minori, ma può determinare problemi di salute cronici e influire negativamente sul rendimento scolastico e sullo sviluppo cognitivo.

Inoltre, l'analisi dell'offerta di servizi per l'infanzia e l'adolescenza in Sicilia rivela un quadro di inadeguatezza strutturale che limita drasticamente le opportunità di sviluppo dei minori. La partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni, pur essendo relativamente elevata (94,9%), ha registrato una diminuzione di 3,2 punti percentuali rispetto al 2019, più consistente del calo registrato in Italia e nel Mezzogiorno<sup>25</sup>.

L'accesso a opportunità educative e ricreative extrascolastiche presenta divari territoriali significativi all'interno della stessa regione. Mentre Siracusa registra una quota di bambini che usufruiscono di servizi comunali per l'infanzia dell'11,2%, province come Caltanissetta si fermano al 3,6%. Questa variabilità intra-regionale evidenzia come l'offerta di servizi dipenda largamente dalla capacità amministrativa e dalle risorse dei singoli enti locali, creando opportunità differenziate che possono influire sulle traiettorie di vita dei minori.

---

22 ISTAT (2024). *Indicatori del Benessere Equo e Sostenibile dei territori (BesT) - Edizione 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

23 ISTAT (2024). *Indicatori del Benessere Equo e Sostenibile dei territori (BesT) - Edizione 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

24 Save the Children Italia (2024). *Atlante dell'infanzia a rischio 2024: "Un due tre...Stella. I primi anni di vita"*. Roma: Save the Children Italia.

25 ISTAT (2024). *Indicatori del Benessere Equo e Sostenibile dei territori (BesT) - Edizione 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.



La digitalizzazione dei servizi comunali rivolti alle famiglie presenta anch'essa ritardi significativi. Solo il 37,5% dei comuni siciliani offre almeno un servizio per le famiglie interamente online, contro il 53,6% della media nazionale. Questa carenza assume particolare rilevanza in un'epoca in cui l'accesso digitale ai servizi rappresenta sempre più un prerequisito per l'inclusione sociale e l'esercizio effettivo dei diritti di cittadinanza.

L'analisi prospettica della condizione dell'infanzia in Sicilia non può non tenere conto delle tendenze globali che si delineano nei prossimi decenni. Secondo il rapporto UNICEF "*La condizione dell'infanzia nel mondo*" del 2024, tre grandi fattori globali - cambiamenti demografici, crisi climatiche e ambientali, e tecnologie rivoluzionarie - avranno un impatto significativo sulle opportunità e le sfide che i bambini e le bambine dovranno affrontare<sup>26</sup>.

Dal punto di vista demografico, la Sicilia è interessata da un forte calo della popolazione residente previsto per il prossimo ventennio, che potrebbe incidere negativamente sull'evoluzione dell'offerta di lavoro e sulla sostenibilità dei sistemi di welfare<sup>2</sup>. Questo scenario richiederà politiche specifiche per valorizzare il capitale umano disponibile e massimizzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ancora particolarmente contenuta nella Regione.

Le crisi climatiche e ambientali rappresentano una sfida particolare per una regione insulare come la Sicilia. Quasi la metà dei bambini del mondo vive già in paesi ad alto rischio climatico e ambientale, e dal 2022 400 milioni di studenti hanno sperimentato chiusure scolastiche a causa di condizioni meteorologiche estreme. La Sicilia, per la sua posizione geografica e le sue caratteristiche climatiche, rischia di essere particolarmente esposta a questi fenomeni, richiedendo strategie di adattamento che considerino specificamente l'impatto sui servizi educativi e sulla continuità delle opportunità formative per i minori.

### 1.2.3 Analisi degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile (BES)

L'analisi degli indicatori del Benessere Equo e Sostenibile (BES) fornisce una fotografia articolata, ma inequivocabilmente critica della qualità della vita in Sicilia. La distribuzione degli indicatori per classi di benessere relativo rivela che il 61,8% degli indicatori a livello provinciale si colloca nelle classi bassa e medio-bassa, una percentuale significativamente superiore al dato del Mezzogiorno (52,1%) e quasi doppia rispetto alla media nazionale (35,6%)<sup>27</sup>.

Questo posizionamento assume particolare gravità se confrontato con la distribuzione nelle classi di benessere superiori: solo il 22,3% degli indicatori siciliani si posiziona nelle classi alta e medio-alta, a fronte del 26,2% del Mezzogiorno e del 41,8% dell'Italia.

L'analisi provinciale all'interno della regione rivela un quadro sostanzialmente omogeneo nelle criticità, con alcune eccezioni significative. La Città metropolitana di Palermo e la provincia di Enna emergono con quote maggiori di posizionamenti nelle due classi superiori (rispettivamente 28,1% e 26,6%), mentre risultano più sfavorite le province di Agrigento, Catania e Siracusa. Enna, in particolare, registra una frequenza di indicatori in classe alta (18,8%) doppia rispetto alla media regionale e superiore persino ai valori Italia e Mezzogiorno.

Il dominio del "Benessere Economico" rappresenta l'area di maggiore criticità: tutti gli indicatori provinciali ricadono nelle due classi di benessere più basse<sup>28</sup>. Questa concentrazione nelle fasce inferiori riflette le profonde difficoltà strutturali dell'economia regionale. Il reddito medio disponibile pro-capite di 15.830 euro risulta inferiore di 5.250 euro rispetto alla media nazionale,

---

26 UNICEF (2024). *La condizione dell'infanzia nel mondo 2024: Il futuro dell'infanzia in un mondo in trasformazione*. New York: UNICEF.

27 ISTAT (2024). *Il benessere equo e sostenibile dei territori - Report regionali Sicilia 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

28 *ibidem*



mentre la retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti (16.507 euro) presenta un gap di oltre 6.300 euro<sup>29</sup>.

Inoltre, il dominio “Lavoro e Conciliazione dei Tempi di Vita” conferma le difficoltà già evidenziate nell'analisi occupazionale, con solo l'1,9% degli indicatori che ricade nelle classi alta e medio-alta<sup>4</sup>. Particolarmente significativo è il dato sul tasso di mancata partecipazione al lavoro (32,6%), che risulta più del doppio della media nazionale (14,8%), evidenziando non solo difficoltà nel trovare occupazione, ma anche fenomeni di scoraggiamento e abbandono della ricerca attiva di lavoro.

Il dominio “Innovazione, Ricerca e Creatività” presenta il quadro più drammatico dopo quello economico, con il 97,2% degli indicatori nelle classi di benessere basse<sup>1</sup>. La propensione alla brevettazione, con 16,5 domande per milione di abitanti contro le 102,9 della media italiana, evidenzia un sistema regionale dell'innovazione sottodimensionato e incapace di competere nel panorama della knowledge economy<sup>4</sup>. Ancora più preoccupante è il saldo migratorio dei giovani laureati (-33,2 per mille), che documenta uno spostamento, ormai sistematico, di capitale umano qualificato verso altre regioni e verso l'estero.

L'analisi delle variazioni rispetto al 2019 rivela un quadro eterogeneo, con miglioramenti significativi in alcuni ambiti accompagnati da persistenti difficoltà in altri. Nel dominio “Istruzione e Formazione” si registrano progressi importanti, particolarmente nella riduzione della quota di giovani NEET (-10 punti percentuali) e nell'aumento della partecipazione alla formazione continua<sup>4</sup>. Tuttavia, permangono criticità nelle competenze di base degli studenti e nell'accesso ai servizi per l'infanzia.

Il dominio “Lavoro” mostra miglioramenti diffusi in tutti gli indicatori, riflettendo la ripresa occupazionale post-pandemica, anche se i livelli assoluti rimangono significativamente inferiori alle medie nazionali<sup>4</sup>. Particolarmente positivo è l'incremento dell'occupazione giovanile e la riduzione della mancata partecipazione al lavoro, che comunque resta a livelli critici.

Nel dominio “Salute” si registrano invece alcuni peggioramenti preoccupanti, particolarmente nella mortalità evitabile (0-74 anni) che nel 2021 aumenta più che a livello nazionale, anche per l'effetto dei decessi attribuibili al Covid-19<sup>4</sup>. La speranza di vita alla nascita, pur mostrando segnali di recupero rispetto al calo pandemico, rimane ancora su livelli inferiori al 2019.

### 1.3 PRIORITÀ TRASVERSALI E FILIERA INTEGRATA DEI LEPS

A partire dal D. lgs. 147/2017 è stato avviato un processo di progressivo riconoscimento dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali Leps, fortemente sostenuto dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e ulteriormente consolidato, sul piano legislativo, dalla Legge n. 234/2021, che - all'articolo 1, comma 159, ne fornisce una definizione: “*i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità*”.

Ad oggi i Leps riguardano diverse aree di intervento e afferiscono a Programmazioni e Fondi eterogenei. Di seguito, si riporta dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2024-2026 lo schema di sintesi dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali, i quali, ai sensi all'articolo 1, comma 159 della L. n. 234/2021, “*sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS), che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi*”.

29 ISTAT (2024). *Indicatori del Benessere Equo e Sostenibile dei territori (BesT) - Edizione 2024*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica



<b>Box 1. Il quadro dei LEPS identificato dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023</b>			
LEPS	Norma di riferimento	Atto di programmazione di riferimento	Fonti di finanziamento*
Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)	Dpcm 5 dicembre 2013, n. 159		
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio 178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà, FNPS
Supervisione del personale dei servizi sociali	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
PUA integrati e UVM: incremento operatori sociali	Legge 234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa e sostegni in esso previsti	D.L. 48/2023, art. 6, comma 8	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PN INCLUSIONE; Piano operativo complementare (POC)
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Province Autonome	D.Lgs. 147/2017 art. 23 comma 4	Piano sociale nazionale punto 1.6 “la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti”	FNPS
Integrazione dell’offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162	Legge 234/2021 Comma 164	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge 234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, FNA
Servizi di sostegno	Legge 234/2021, comma 162 lett. c)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) e citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come “servizi per la non autosufficienza”	FNA-FNPS
Incremento SAD	Legge 234/2021, comma 162 lett. a)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge 234/2021, comma 162 lett. b)	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)	FNA
Prevenzione dell’allontanamento familiare	Legge 234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS, PN Inclusione
Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PNRR, PN Inclusione
Pronto intervento sociale	Legge 234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PN Inclusione,

Alla luce di quanto indicato in premessa, è obiettivo di tale Piano promuovere e favorire la definizione di una “filiera integrata dei Leps”, attraverso l’individuazione delle seguenti priorità trasversali, quali infrastrutture principali del sistema di welfare regionale e territoriale da realizzare attraverso una programmazione locale integrata:



### 1.3.1 Potenziamento del servizio sociale professionale

Il servizio sociale professionale rappresenta il primo step per intercettare e gestire i bisogni di un territorio e costituisce, al tempo stesso, una prima soglia per l'esercizio dei diritti sociali di cittadinanza.

L'articolo 1, comma 797 della Legge 178/2020, ovvero la Legge di Bilancio per il 2021, ha introdotto disposizioni per il potenziamento dei servizi sociali. In particolare, è previsto un contributo economico per gli Ambiti Territoriali Sociali in base al numero di assistenti sociali impiegati, con l'obiettivo di garantire un certo rapporto tra assistenti sociali e popolazione.

Nello specifico, la norma prevede che il Livello essenziale di assistenza sociale è definito da un rapporto di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti. Si definisce un ulteriore obiettivo di servizio di un assistente sociale ogni 4.000 abitanti. Agli Ats che garantiscono la soglia di un assistente sociale ogni 6.500 abitanti è erogato un contributo specifico per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali.

Per il potenziamento del Servizio sociale professionale, è possibile utilizzare le risorse del Contributo Assistenti Sociali e della Quota servizi del Fondo povertà nelle modalità definite dai paragrafi 3.3 e 3.4 del presente Piano. Anche le risorse del Fondo di solidarietà comunale di cui al co. 792 dell'articolo 1 della legge 178/2020 sostengono il raggiungimento di questo LEPS, potendo concorrere all'obiettivo di garantire almeno un assistente sociale ogni 6.500 abitanti e consentendo quindi di accedere al contributo nazionale per le ulteriori assunzioni. In entrambi i casi è possibile operare in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 1, commi 557 e 562, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126.121. La Legge 4 luglio 2024 n. 104 ha esteso la deroga anche alle forme associative dei Comuni.

### 1.3.2 Potenziamento degli Uffici di Piano e della capacità amministrativa nel settore delle politiche sociali

L'Ufficio Piano rappresenta l'infrastruttura amministrativa e organizzativa fondamentale per l'implementazione dei Leps e l'erogazione dei servizi e degli interventi sociali, dalla programmazione, gestione e rendicontazione delle risorse alla realizzazione delle azioni. È dunque fondamentale che l'Ufficio sia strutturato secondo quanto previsto dalle Linee guida per i piani di zona 2021 e dallo schema di Convenzione allegato, il quale prevede un'adeguata strutturazione dell'organico dell'Ufficio, attraverso la compartecipazione di tutti i Comuni appartenenti al Distretto Socio-sanitario e l'utilizzo integrato e coordinato delle risorse della QSFP e di altri fondi per l'ulteriore potenziamento delle risorse umane a supporto dell'Ufficio Piano.

A tal fine concorrono anche le risorse relative al Decreto del Capo Dipartimento del 7 agosto 2024 – *“Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà”*. La Manifestazione, finanziata a valere sui fondi PN Inclusione, è finalizzata a individuare la consistenza e il fabbisogno per il prossimo triennio, per ciascun Ambito, di Amministrativi; Contabili/Esperti di rendicontazione, Psicologi, Educatori/Pedagogisti, da impegnare a tempo pieno e in modo esclusivo e dedicato nelle attività connesse alla corretta implementazione e attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Per approfondimenti sull'istituzione e composizione dell'Ufficio Piano, confronta il paragrafo 1.6.4 del presente Piano.



### 1.3.3 Rafforzamento delle Reti territoriali per le politiche di inclusione sociale

Le Reti, insieme all'Ufficio Piano, costituiscono una delle infrastrutture principali per la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali e dei Leps. Le Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'Assegno di Inclusione, approvate con Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 93/2024<sup>30</sup>, pur avendo come riferimento la misura specifica dell'Assegno di Inclusione, contengono indirizzi e indicazioni applicabili per il rafforzamento dell'intero sistema integrato dei servizi sociali.

Le Linee guida individuano due tipologie di Reti:

1. le Reti di indirizzo, con funzione di programmazione e/o monitoraggio e valutazione;
2. le Reti di intervento, con funzione gestionale e di attuazione.

Le Reti di indirizzo sono già presenti nel sistema di governance territoriale con le Reti territoriali per la protezione e l'inclusione sociale, le quali già partecipano ai processi di programmazione locale delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali e del Fondo povertà. Sulle Reti di intervento, la situazione sul territorio regionale appare piuttosto disomogenea e frammentata, caratterizzata da una generica limitatezza di accordi formalizzati tra servizi territoriali.

Per tali ragioni, si ritiene necessario che all'interno di ciascun Ufficio Piano dei 55 Distretti Socio-sanitari sia individuato un Referente per le Reti territoriali, che operi come raccordo tra l'Ufficio Piano e la Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale, al fine di condividere dati, buone pratiche, criticità di implementazione, e con i servizi territoriali (CPI e ASP), al fine di costruire e consolidare Reti di intervento.

Il lavoro in Rete e il lavoro di Rete costruiscono, infatti, premessa necessaria non solo per un approccio multidimensionale ai bisogni, sia sul piano della valutazione che della progettazione personalizzata, ma anche per la mobilitazione e attivazione delle risorse del territorio a supporto dei percorsi di inclusione sociale.

Per tali ragioni, si ritiene prioritario costruire Reti tra gli attori del territorio e strutturare la collaborazione sistematica, anche tramite la formalizzazione di accordi territoriali, tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, finalizzati alla realizzazione di un'offerta integrata di interventi e di servizi.

Ulteriore tassello è rappresentato dagli enti del Terzo settore impegnati nell'ambito delle politiche sociali, anch'essi attori delle Reti di indirizzo e delle Reti di intervento. Sulle modalità di coinvolgimento, si rinvia alla possibilità di formalizzare specifici accordi territoriali, anche attraverso il ricorso agli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione, previsti dall'art. 55 del Codice del Terzo settore.

Per approfondimenti sulle tipologie di Reti e sui processi di costruzione delle Reti, si rinvia alle Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'Assegno di Inclusione, con particolare riferimento agli allegati relativi agli Schemi di Protocollo d'Intesa per le Reti di Intervento locali.

### 1.3.4 Potenziamento PUA

Un altro tassello fondamentale per la costruzione di una filiera integrata dei Leps è il Punto Unico di Accesso (PUA), inteso non solo come sede fisica, ma anche come soglia di accesso ai servizi sociali e primo spazio di esercizio dei diritti sociali. Il Punto Unico di Accesso (PUA) è il luogo fisico e istituzionale di convergenza e di connessione tra i servizi sociali e gli altri servizi territoriali, incluso il Terzo settore. Entro questo perimetro si sviluppa un approccio

<sup>30</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/sites/default/files/2024-06/dm-93-del-11062024-linee-guida-reti-adi.pdf>



multiprofessionale e multidisciplinare e si garantisce un accesso unitario e integrato per rispondere in modo efficace ai bisogni delle persone e per consentire l'esercizio dei loro diritti, attraverso le diverse fasi di informazione, accoglienza, ascolto, valutazione, progettazione e attivazione di rete integrata di servizi sociali, sanitari, del lavoro e della formazione.

Il PUA opera nel rispetto di standard essenziali, assicurando a tutti il diritto universale a un accesso equo e semplificato ai servizi e alle prestazioni sociali e sociosanitarie.

All'interno dei PUA le richieste sono gestite attraverso tre livelli operativi: front office (contatto diretto o a distanza), back office di primo livello (gestione e risoluzione di casi semplici o attivazione servizi specifici) e back office di secondo livello (valutazione multidisciplinare delle situazioni complesse e coordinamento delle équipes multidisciplinari).

Le équipes multidisciplinari, composte da assistenti sociali, operatori sanitari, educatori e altre figure professionali, garantiscono una presa in carico globale e coordinata, superando la settorializzazione e la frammentazione degli interventi e garantendo l'accesso integrato ai servizi, non solo dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, ma di tutti i servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, andando anche oltre le prestazioni di natura strettamente socio-sanitaria. Il PUA rappresenta la via di accesso al sistema di protezione sociale, quindi deve essere facilmente raggiungibile anche tramite canali digitali e dispone di strumenti adeguati al lavoro di équipes, dalla formazione congiunta alla condivisione degli strumenti di valutazione del bisogno, gestione delle informazioni e attivazione dei servizi.

Per approfondimenti, si rinvia alla Scheda tecnica 2.4.1 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026.

### **1.3.5 Istituzione delle Equipe multiprofessionali**

Le Équipe Multidisciplinari (EM) costituiscono lo strumento operativo centrale nell'ambito dei percorsi di inclusione sociale, configurandosi come dispositivi multiprofessionali interistituzionali finalizzati alla valutazione, progettazione e attuazione di interventi complessi per le persone e le famiglie in situazione di vulnerabilità. Espressamente e normativamente previste per l'attuazione dell'Assegno di Inclusione<sup>31</sup> e dei Progetti di Vita<sup>32</sup>, le EM hanno una valenza trasversale in tutte le aree di intervento sociale, in quanto si tratta di gruppi di lavoro flessibili, composti da un operatore/assistente sociale e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi (es. sanitario, educativo, lavorativo, abitativo), identificati dal servizio sociale sulla base dei bisogni specifici della persona e/o del nucleo familiare in esito a una prima valutazione.

Nell'ottica di rispondere in modo efficace e coordinato ai bisogni delle persone, le EM devono essere caratterizzate da una geometria variabile. Infatti, qualora la persona presenti bisogni complessi si renda necessaria la previsione di un gruppo costante di professionisti (equipe di base, interna al Servizio sociale) e una serie di professionisti dei vari servizi territoriali che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (equipe allargata).

L'EM base ha composizione minima, è costituita dall'assistente sociale e da uno o più operatori dei servizi rilevanti identificati sulla base dei bisogni e ha la responsabilità di definire e realizzare il progetto personalizzato.

L'EM allargata comprende quei professionisti e/o soggetti necessari a svolgere una determinata azione o una serie di azioni per le quali non è necessario il coinvolgimento stabile nella EM.

Alla guida dell'équipe è designata una figura di riferimento, il case manager, operatore del servizio sociale con funzioni di coordinamento metodologico, gestione delle informazioni e interfaccia privilegiata con la persona e la famiglia.

<sup>31</sup> Art. 6 del D.L. n. 48/2023.

<sup>32</sup> Art. 24 e 25 del D.lgs. n. 62/2024.



Le Equipe multidisciplinari operano superando logiche settoriali e gerarchiche, adottando un approccio integrato, corresponsabile e orientato alla co-decisione, in cui ogni contributo professionale e informale è valorizzato come parte di un progetto condiviso. Il lavoro dell'EM non richiede necessariamente incontri simultanei tra tutti i membri e la famiglia, ma si basa sulla circolarità delle informazioni, la trasparenza e la costruzione di linguaggi comuni tra operatori.

Si ritiene necessario garantire la strutturazione all'interno di ciascun Distretto Socio-sanitario delle Equipe multiprofessionali, in grado di effettuare una valutazione compiuta e multidimensionale dei bisogni - a prescindere dalle tipologie di utenza - e di definire e supportare percorsi di progettazione personalizzata, attraverso l'attivazione congiunta di servizi e interventi a favore della

persona.  
L'equipe multiprofessionale è, inoltre, lo strumento per l'attuazione di misure e interventi riconosciuti come Leps dalla normativa vigente e rappresenta lo spazio relazionale ove realizzare il coinvolgimento attivo della persona, in un'ottica di corresponsabilità e co-costruzione del suo percorso di inclusione e di superamento delle vulnerabilità. La sua centralità e rilevanza è riconosciuta dal Piano nazionale 2024-2026 che identifica l'individuazione dell'équipe multidisciplinare come intervento da assicurare per la presa in carico dei soggetti che presentano bisogni complessi che si rivolgono ai servizi sociali territoriali, con la previsione di una successiva definizione di un livello essenziale di prestazione sociale in funzione del rapporto numerico tra equipe multiprofessionale e popolazione residente nell'Ambito Territoriale Sociale.

Per approfondimenti sulle modalità operative di costituzione delle equipe multidisciplinari, si rinvia alle Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all'attuazione dell'Assegno di Inclusione, con particolare riferimento all'allegato relativo allo Schema di Protocollo di Intesa per l'attivazione della Rete dei servizi territoriali per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico dei percorsi per l'inclusione sociale e per il rafforzamento delle azioni di collaborazione nell'ambito dell'assegno di inclusione.

## **1.4 IL SISTEMA DELLE POLITICHE SOCIALI IN SICILIA**

### **1.4.1 La governance regionale**

La pianificazione della Regione Siciliana in tema di politiche sociali è principalmente composta da tre atti di programmazione, la cui titolarità spetta ai Servizi competenti del Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali: il Servizio 5 "Legge n. 328/2000 – Ufficio Piano, Terzo settore, pari opportunità, antidiscriminazione e violenza di genere" per la programmazione del FNPS e il Servizio 7 "Fragilità e Povertà" per la programmazione del Fondo Povertà e del FNA.

Nello specifico, si tratta dei seguenti atti:

- Le Linee guida regionali per la programmazione dei Piani di Zona, avviate con il D.P.R.S. del 4 novembre 2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana". L'ultima programmazione "Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2022-2024" è stata approvata con D.A. del 92 del 21.09.2022. Il documento ha definito le modalità di approvazione dei Piani di Zona e ha individuato le priorità di intervento per il triennio 2022-2024, tra cui il rafforzamento del servizio sociale professionale e dei Punti Unici di Accesso, l'istituzione di Equipe Multidisciplinari, l'attivazione dei Piani personalizzati per le persone con disabilità e il vincolo di almeno del 50% delle risorse per interventi in area infanzia e adolescenti.
- Il Piano regionale per la lotta alla povertà, il cui ultimo ciclo di programmazione relativo al triennio 2021-2023, ha indicato – coerentemente con il Piano nazionale – le modalità di utilizzo della Quota Servizi del Fondo Povertà e ha ridefinito il sistema di governance regionale con l'introduzione della Rete regionale per la protezione e l'inclusione sociale.



- Il Programma attuativo del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024, al primo ciclo di programmazione, che ha individuato i destinatari degli interventi, i servizi attivabili e le relative modalità di realizzazione.

Il Piano regionale per la lotta alla povertà 2021-2023 (D.G.R. 3/2023) ha previsto l'attivazione della Rete regionale per la protezione e l'inclusione sociale, istituita con D.G.R. 9/2024.

La Rete è composta da:

- Dirigente generale del Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali (o suo delegato)
- Dirigente del Servizio 5 “Legge n. 328/2000 – Ufficio Piano, Terzo settore, pari opportunità, antidiscriminazione e violenza di genere”
- Dirigente del Servizio 7 “Fragilità e Povertà”
- Dirigente del Servizio 8 “Politiche della famiglia e giovani”
- Dirigente Generale del Dipartimento del lavoro (o suo delegato)
- Dirigente del servizio 6 “Coordinamento Servizi Centri per l'Impiego”
- Dirigente Generale del Dipartimento Pianificazione Strategica (o un suo delegato)
- 9 rappresentanti dei Distretti Sociosanitari, uno per ogni provincia
- 1 rappresentante di ANCI.

Alle riunioni della Rete regionale possono essere invitati, altresì, rappresentanti di amministrazioni statali, regionali, locali, di enti pubblici, di categorie, i Garanti Regionali, il Direttore regionale dell'INPS. La Rete consulta le parti sociali e gli organismi rappresentativi del Terzo settore periodicamente e, comunque, almeno una volta l'anno, nonché in occasione dell'adozione delle Linee guida per i Piani di Zona, del Piano regionale per la lotta alla povertà, del Piano regionale per la non autosufficienza.

La Rete regionale svolge le seguenti funzioni:

- esprime proposte e pareri ai Servizi competenti del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali, in merito alla programmazione delle Linee guida regionali per i Piani di Zona, del Piano regionale per la lotta alla povertà, del Piano regionale per la non autosufficienza, al fine di favorire la programmazione integrata dei Fondi per le politiche e i servizi sociali, armonizzando i tempi di attuazione, evitando la sovrapposizione degli interventi e promuovendo modalità di collaborazione tra servizi;
- promuove il coordinamento delle Reti territoriali per la protezione e l'inclusione sociale;
- individua e propone eventuali aggiornamenti alle pianificazioni regionali e/o l'adozione di atti per l'integrazione e la collaborazione tra servizi per l'attuazione delle politiche sociali.

#### **1.4.2 Gestione associata dei servizi sociali**

La Legge n. 234/2021, all'art. 1, comma 160, individua negli Ambiti Territoriali Sociali la dimensione organizzativa necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei Leps. Inoltre, l'art. 1, comma 161 dispone che *“mediante apposita intesa in sede di Conferenza unificata, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede alla definizione delle linee guida per l'attuazione, degli interventi di cui ai commi da 159 a 171 e per l'adozione di atti di programmazione integrata, garantendo l'omogeneità del modello organizzativo degli ATS e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei Leps”*.

Con Decreto Interministeriale del 24 giugno 2025 sono state approvate Le Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni, in cui sono definiti alcuni dei principi relativi



all'organizzazione dei servizi e sono individuati specifici impegni in capo al Ministero, alle Regioni, agli Ambiti Territoriali Sociali e ai Comuni.

Alle Regioni - coerentemente con quanto previsto dall'art. 23 del D.lgs. 147/2017 - è riconosciuto uno specifico ruolo nel promuovere e sostenere forme stabili e strutturate di gestione associata dei servizi sociali, favorendo il superamento della frammentazione, la razionalizzazione della spesa e il conseguimento di una maggiore efficienza dei servizi nell'attuazione dei Leps.

La Regione Siciliana, pur non avendo una specifica disciplina normativa in tema di gestione associata dei servizi sociali e non prevedendo forme di incentivazione, ha introdotto con le Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021 (D.G.R. 249/2021) dei vincoli per l'adozione della Convenzione ex art. 30 del TUEL 267/2000 da parte degli Ambiti. Le predette Linee guida 2021 hanno definito, quale requisito necessario per l'approvazione dei Piani di Zona e per l'accesso alle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, l'adozione della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali da parte di ciascun Distretto Socio-sanitario. In allegato alle Linee guida, è stato fornito ai DSS uno schema di Convenzione avente ad oggetto l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività realizzate mediante le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), Fondo del Dopo di noi, Vita indipendente, Fondi Famiglia, Quota servizi del Fondo Povertà (QSFP) e di altre progettualità distrettuali finanziate con fondi comunitari, nazionali, regionali e con fondi privati.

Lo schema di Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali allegato alle Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2021 prevede l'istituzione dell'Ufficio di Piano, rimettendo la definizione della dotazione organica dell'Ufficio, cioè l'insieme dei posti a tempo pieno e/o parziale distinti per categoria, profili professionali e tipologie contrattuali, al singolo Distretto Socio-sanitario e ai Comuni che lo compongono. In generale, l'Ufficio di Piano è composto, oltre che dal personale del Comune capofila, anche dal personale allo scopo distaccato dai Comuni facenti parte del DSS. In alcuni casi, l'organico dell'Ufficio di Piano è rafforzato anche attraverso l'acquisizione/assunzione da parte del Comune capofila di ulteriore personale amministrativo con le risorse dei fondi per il sociale (PON Inclusione, QSFP, PAC), ove ritenuta spesa ammissibile. Ne consegue, a livello regionale, un quadro organizzativo e gestionale molto eterogeneo, accomunato dalla presenza della figura del Responsabile dell'Ufficio di Piano e dalle funzioni attribuite all'Ufficio stesso.

#### **1.4.3 I poteri sostitutivi regionali per la mancata attuazione dei servizi sociali: L.R. Sicilia 22 del 1986**

I poteri sostitutivi della Regione Siciliana rappresentano uno strumento finalizzato a garantire efficacia, continuità e qualità degli interventi sociali nel territorio regionale. Tali poteri vengono esercitati quando i Comuni e i Distretti Socio-sanitari risultano inadempienti o inefficaci nell'attuazione delle politiche di welfare o nella gestione dei servizi socio-assistenziali. Ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 22/1986 e della Legge n. 328/2000, la Regione esercita il controllo sugli adempimenti attribuiti agli enti locali e dispone, se necessario, interventi di assistenza tecnica per garantirne la efficacia, nonché interventi sostitutivi a carico degli organi inadempienti.

#### **1.4.4 La governance territoriale**

Il sistema locale dei servizi sociali della Sicilia si articola in 55 Ambiti Territoriali Sociali, denominati Distretti Socio-sanitari, con un numero medio di 7 Comuni, aventi una dimensione demografica piuttosto variabile. I 55 DSS gestiscono i servizi sociali territoriali tramite Convenzione (art. 30 del TUEL 267/2000).



Per quanto attiene la dimensione sociosanitaria In Sicilia, vi è coincidenza tra gli Ambiti territoriali sociali e i Distretti sanitari dato che questi ultimi sono anch'essi 55, afferenti alle 9 Aziende Sanitarie Provinciali (ASP).

Ciò non avviene nell'ambito delle politiche per il lavoro, la cui articolazione amministrativa e territoriale resta significativamente differente rispetto a quella dei servizi sociali. Attualmente, i Centri per l'Impiego (CPI) in Sicilia sono 63. Con D.G.R. n. 115/2024 è stato aggiornato il "Piano regionale di Potenziamento dei Centri per l'Impiego", volto a migliorare l'efficacia dei servizi dei Centri per l'Impiego, attraverso investimenti sulle infrastrutture, sul capitale umano e sull'innovazione degli strumenti di lavoro.

A livello territoriale, il sistema di governance è composto dal Comitato dei Sindaci e dalla Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale.

Il Comitato dei Sindaci esercita la funzione d'indirizzo programmatico e di controllo politico-amministrativo della gestione del Piano di Zona, del Piano di Attuazione Locale (PAL) e degli altri programmi e interventi a valenza distrettuale. Il Comitato dei Sindaci è formato dai Sindaci dei Comuni aderenti e dai rappresentanti legali degli altri soggetti pubblici sottoscrittori l'Accordo di Programma, ovvero da loro delegati. Alle riunioni del Comitato dei Sindaci partecipano, ciascuno per le proprie competenze, il Responsabile dell'Ufficio Piano, il Direttore Generale/Sanitario del Distretto Sanitario.

La Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale è il luogo per la concertazione degli interventi sostenuti con il FNPS, FNA, QSFP, Pon Inclusione e altri fondi europei, nazionali, regionali.

La Rete territoriale è composta da Enti del terzo settore (2° e 3° livello), Scuole, CPIA, USSM, UEPE, CPI, Università e Centri di ricerca, Associazioni in rappresentanza dei beneficiari di interventi e servizi sociali, e svolge le seguenti funzioni:

- partecipa alla programmazione dei Fondi oggetto di Convenzione attraverso la condivisione di dati per l'analisi del fabbisogno sociale e l'individuazione delle azioni prioritarie e delle risorse territoriali attivabili per la loro realizzazione;
- esprime parere sulla relazione sociale distrettuale, anche al fine di implementare la collaborazione tra servizi per l'attuazione delle azioni programmate.

La Rete deve essere consultata periodicamente. In ogni caso, deve essere sentita prima dell'approvazione delle programmazioni e il primo trimestre di ogni anno per verificare lo stato di attuazione delle programmazioni e i risultati raggiunti dal Distretto socio-sanitario nell'erogazione dei servizi programmati. Si articola in tavoli permanenti nelle seguenti aree: Famiglia, Minori e Anziani, Disabilità e non autosufficienza, Povertà ed esclusione sociale. I partecipanti ai tavoli sono individuati ogni due anni dall'Ufficio di Piano, avendo cura di evitare conflitti di interesse.

La pianificazione territoriale riflette la pianificazione regionale, sebbene diversi Distretti Socio-sanitari siano in forte ritardo con le programmazioni locali del FNPS, QSFP e FNA e con le relative implementazioni. Il ritardo registrato è spesso correlato a diversi fattori: organici sottodimensionati rispetto al carico amministrativo, problematiche di bilancio (es. risorse in avanzo vincolato), complessità delle procedure amministrative per l'assunzione del personale e per l'affidamento dei servizi.

#### **1.4.5 L'assetto organizzativo del servizio sociale professionale**

La normativa nazionale in materia di livelli essenziali e la programmazione regionale prevedono la gestione unitaria del servizio sociale professionale su scala di Ambito. La Sicilia, con la Legge regionale n. 22/1986 "Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia" e il Decreto Presidenziale del 29 Giugno 1988 "Standards strutturali ed organizzativi dei Servizi Socio – Assistenziali", ha disposto la costituzione presso ciascun Comune



dell'Ufficio di Servizio Sociale e del Segretariato Sociale e, anticipando la normativa nazionale, ha introdotto la soglia obbligatoria di 1 Assistente Sociale ogni 5.000 abitanti per i Comuni con popolazione non superiore ai 10.000 abitanti. L'assetto organizzativo è parzialmente rimasto invariato anche dopo l'innovazione apportata dalla normativa nazionale (L. 328/2000 e successive). Prevale, dunque, una dimensione organizzativa su scala comunale, con rare esperienze di gestione del Servizio sociale professionale a livello distrettuale, che generalmente riguardano DSS di piccole dimensioni sia per quanto attiene il numero di comuni che per la popolazione residente.

Tutti i 55 Distretti Socio-sanitari siciliani, attraverso i propri Comuni, gestiscono direttamente il Servizio sociale professionale e le forme di esternalizzazione previste si riferiscono prevalentemente agli affidamenti per la realizzazione dei servizi socio-assistenziali nei territori. Al 31 dicembre 2023, il rapporto medio su base regionale tra Assistenti sociali in servizio con incarico a tempo indeterminato e popolazione residente era di 1: 9.464 (Fonte: D.M. n. 125 del 26 luglio 2024). Il calcolo è relativo agli ATS che hanno risposto alla rilevazione SIOSS: 47 sul totale di 55.

## 1.5 AZIONI DI SISTEMA REGIONALI

Premesso che ai sensi dell'art. 23, comma 4 del D.lgs. n. 147/2017 “*L'offerta integrata di interventi e servizi, secondo le modalità coordinate definite dalle regioni e province autonome, costituisce Livello essenziale delle prestazioni*”, la Regione Siciliana, anche in attuazione dell'articolo 23, comma 1<sup>33</sup>, comma 5<sup>34</sup> e comma 6<sup>35</sup> del D. Lgs. n. 147/2017, intende realizzare un sistema coordinato di protezione sociale, attraverso un accesso unitario alla presa in carico multidimensionale, una progettazione personalizzata con le persone e un'offerta integrata di servizi e interventi di inclusione sociale.

Questo approccio si fonda sulla collaborazione strutturata tra servizi sociali, sanitari, per il lavoro, dell'istruzione, dell'abitare e della giustizia, con l'obiettivo di costruire un sistema di welfare capace di tutelare e garantire i diritti fondamentali delle persone, con particolare attenzione a quelle in condizione di vulnerabilità.

Pertanto, anche alla luce delle priorità trasversali sopra individuate, la Regione si impegna a:

---

*33 “Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano promuovono con propri atti di indirizzo accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute finalizzati alla realizzazione di un'offerta integrata di interventi e di servizi”.*

*34 “Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano procedono, ove non già previsto nei rispettivi ordinamenti, all'individuazione di specifiche forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali a livello di ambito territoriale sulla base della legislazione vigente, inclusa la forma del consorzio ai sensi dell'articolo 1, comma 456, della legge n. 232 del 2016, finalizzate ad assicurare autonomia gestionale, amministrativa e finanziaria, e continuità nella gestione associata all'ente che ne è responsabile, fermo restando che dalla medesima gestione non derivino nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”.*

*35 “Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, le Regioni e le province autonome individuano altresì strumenti di rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ambito territoriale, anche mediante la previsione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse, ove compatibili e riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale, afferenti ai programmi operativi regionali previsti dall'Accordo di partenariato per l'utilizzo dei fondi strutturali europei 2014-2020, nei confronti degli ambiti territoriali che abbiano adottato o adottino forme di gestione associata dei servizi sociali che ne rafforzino l'efficacia e l'efficienza. Analoghi meccanismi premiali possono essere previsti dai programmi operativi nazionali”.*



- Supportare la programmazione locale delle risorse del Fondo nazionale delle politiche sociali e del Fondo Povertà, grazie al costante raccordo tra Distretti Socio-sanitari e i Servizi competenti del Dipartimento regionale della famiglia e delle politiche sociali;
- Supportare la formazione del personale dei Distretti Socio-sanitari, al fine di una corretta programmazione e implementazione delle azioni programmate a livello locale;
- Coordinare le Reti territoriali per la protezione e l'inclusione sociale per il tramite della Rete regionale per la protezione e l'inclusione sociale, al fine di promuovere una programmazione locale integrata e partecipata;
- Elaborare, nell'ambito della Rete regionale per la protezione e l'inclusione sociale, delle Linee di indirizzo per la collaborazione tra servizi sociali e gli altri servizi del territorio, al fine di strutturare – a livello locale - Reti di indirizzo finalizzate ad assicurare il coordinamento e la cooperazione, in primis, tra Distretti Socio-sanitari, Aziende Speciali Provinciali, Centri per l'Impiego ed Enti del Terzo Settore, coinvolti nella costruzione e attivazione dei percorsi di inclusione sociale delle persone in condizioni di marginalità e vulnerabilità.

L'obiettivo prioritario è superare la frammentazione degli interventi attraverso una presa in carico multidimensionale da parte di équipe multidisciplinari e una mappatura e messa a sistema delle risorse e dei servizi attivabili a livello territoriale.

In tale contesto, l'integrazione socio-sanitaria e socio-lavorativa risulta prioritaria e perseguibile attraverso accordi di collaborazione per la costruzione di Reti di intervento che si configurano come strumenti fondamentali non solo per il coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali delle politiche sociali, socio-sanitarie e del lavoro, ma anche per la partecipazione attiva di altri attori locali in tema di servizi abitativi, istruzione e formazione, giustizia e degli enti del Terzo settore, che in modo determinante contribuiscono e sostengono il sistema regionale di protezione sociale.



## CAPITOLO SECONDO

### LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027 (FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI 2024-2026)

#### 2.1 PREMESSA

Così come riportato nel precedente capitolo, il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026 individua delle priorità di natura trasversale tra i diversi atti di programmazione finanziati con fondi nazionali.

Considerato che l'attore principale delle diverse programmazioni è il distretto socio-sanitario, una mappatura sulle risorse destinate ai LEPS e alle diverse tipologie di intervento, consente, in una logica di ottimizzazione delle risorse pubbliche destinate al welfare territoriale, di evitare sovrapposizioni di intervento e di garantire un'offerta di servizi più calibrata rispetto alla domanda sociale espressa dalle fasce più fragili della popolazione.

Le presenti Linee Guida, seppur in continuità con gli indirizzi adottati nei precedenti cicli di programmazione, intendono far tesoro dell'integrazione tra i diversi programmi, lasciando maggiore spazio ai distretti socio-sanitari nell'individuazione delle priorità di intervento, fatti salvi i vincoli di destinazione previsti dalla programmazione nazionale.

E' importante e necessario pertanto che i Piani elaborati a livello distrettuale, secondo una logica integrata e alla luce dei diversi LEPS individuati, possano offrire un ventaglio di interventi e servizi in grado di sostenere la persona in condizioni di fragilità sociale, garantendo risposte appropriate e favorendo un percorso di inserimento sociale, tenendo conto delle esigenze espresse dal territorio che non trovano adeguata copertura su altri Fondi ma che costituiscono priorità nella promozione del welfare territoriale.

Così come già rappresentato nelle precedenti Linee Guida, a seguito della stabilizzazione delle risorse sul bilancio dello Stato e, al contempo, in attuazione di alcuni livelli essenziali già definiti, gli atti di programmazione nazionale, e a cascata quelli adottati dalla regione e dai distretti socio-sanitari, prevedono una programmazione triennale, presupposto temporale di sicura efficacia ai fini della continuità dei servizi erogati.

Il Piano sociale Nazionale, infatti, *mira a definire i contorni di un processo di strutturizzazione di un sistema dei servizi sociali attualmente ancora frammentato tra le diverse regioni, con l'obiettivo di promuovere la coesione sociale e di ridurre il divario territoriale in termini di offerta di servizi.*

Il presente atto di programmazione intende dunque dare continuità alle politiche sociali definite in sede nazionale, seppur con i limiti dovuti al *gap* temporale tra le assegnazioni nazionali e la programmazione dei distretti socio-sanitari della nostra regione.

Per le suddette considerazioni, il riparto regionale del FNPS, previsto per la copertura finanziaria dei Piani di Zona 2025-2027, sarà in ogni caso articolato tenendo conto delle priorità individuate in sede nazionale e dei servizi garantiti attraverso altri fondi, così da garantire una "dotazione minima" di professionalità sociali e di servizi/interventi in grado di migliorare la qualità dell'offerta pubblica, soprattutto in quelle realtà locali dove il settore dei servizi sociali non dispone di personale tecnico o comunque dove le risorse umane e professionali a disposizione risultino esigue rispetto alla complessità del lavoro sociale richiesto dal territorio.

#### 2.2 PRINCIPI E OBIETTIVI

Nel quadro del sistema dei servizi sociali è necessario condividere alcune scelte di fondo ponendo l'accento non solo sul concetto di protezione sociale ma soprattutto su quelli di promozione e resilienza, con l'obiettivo di coinvolgere la persona destinataria degli interventi in un percorso di inclusione sociale e di ben-essere.



In linea con quanto previsto nel Piano Sociale Nazionale, nelle programmazioni distrettuali è necessario porre l'attenzione:

- sull'universalità del sistema sociale, che si rivolge ai diversi tipi di target, che richiedono un'offerta universalistica, ma al contempo una risposta personalizzata in base ai bisogni specifici;
- sul diritto di accesso al sistema di protezione sociale;
- sull'autodeterminazione del soggetto beneficiario, parte attiva nel processo di aiuto
- sull'infrastruttura sociale;
- sui Livelli Essenziali delle prestazioni sociali;
- sulla condivisione delle politiche pubbliche, dando centralità al ruolo svolto dagli enti del Terzo Settore, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall'art. 18 della Carta Costituzionale;
- sulla programmazione integrata e rapporti con gli altri settori di intervento;
- sulla centralità del sistema informativo (piattaforma SIOSS) e dell'interoperabilità con altre piattaforme.

Ciò significherà individuare degli obiettivi volti a:

- lavorare in rete per aumentare la coesione sociale;
- favorire i percorsi di accesso ai servizi socio-assistenziali e non solo;
- assicurare servizi di qualità in tutto l'ambito distrettuale e adeguati ai bisogni espressi dalla persona
- sviluppare misure che favoriscano l'autonomia personale e di conseguenza di affrancamento dall'intervento assistenzialistico
- ridurre l'isolamento e l'esclusione sociale, favorendo servizi di prossimità e potenziando il sostegno alle famiglie.

Così come già evidenziato nei precedenti atti di programmazione, è la persona al centro dell'intervento pubblico, nella sua globalità e unitarietà; ed è, pertanto, necessario superare l'ottica categoriale incentrata sull'inquadramento e la riduzione delle persone in condizioni di bisogno all'elemento che più ne può caratterizzare la fragilità, sia esso la disabilità, l'immigrazione, l'età o quant'altro.

L'approccio alla persona e ai suoi bisogni porta ad individuare un percorso di presa in carico, fondato sull'accesso, sulla valutazione multidimensionale della persona, sulla definizione di un progetto individualizzato e sull'attivazione di interventi volti a sostenere la persona fragile e il suo nucleo familiare e, laddove possibile, a conseguire o riconquistare la massima autonomia.

L'approccio alla persona non può che essere integrato, data la multidimensionalità dei bisogni delle persone prese in carico, soprattutto laddove sono presenti anche bisogni di natura sanitaria.

L'integrazione socio-sanitaria costituisce una priorità nell'offerta dei servizi rivolti alle persone in condizioni di fragilità, così come il coordinamento con gli altri interventi pubblici che coinvolgono i diversi ambiti di vita di ogni persona (istruzione, formazione, lavoro, giustizia, contesto abitativo).

L'istituzione della rete per la protezione e l'inclusione sociale, prevista in ogni distretto socio-sanitario e nelle Aree Omogenee Distrettuali, costituisce la prima risposta al bisogno di integrazione delle politiche pubbliche e il suo regolare funzionamento, non solo nelle fasi di programmazione ma nel corso dell'attuazione degli atti di programmazione del welfare, è presupposto per una maggiore aderenza tra offerta e domanda sociale.



## 2.3 LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA

### 2.3.11 Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e le priorità di intervento

*La legge quadro n. 328/2000 prevede che il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizzi mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte (articolo 22, comma 1).*

In relazione ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) da garantire su tutto il territorio nazionale, la legge quadro prevede che le regioni debbano assicurare l'erogazione delle prestazioni inerenti alle seguenti tipologie di servizi:

- Segretariato sociale e servizio sociale professionale, che regolano rispettivamente l'accesso, la valutazione e la progettazione delle prestazioni socioassistenziali;
- Assistenza domiciliare e strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- Servizio di pronto intervento sociale, rivolto a persone che per situazioni contingenti sono sprovviste dei mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni primari di vita.

Così come riportato nel primo capitolo del presente documento, la Regione Siciliana già dal 1986 con la legge 22/86 *"Riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia"*, con una visione antesignana, aveva individuato numerosi interventi, oggi definiti livelli essenziali.

Si intende qui richiamare l'art. 5 della suddetta legge che prevede l'istituzione dell'ufficio per il Servizio sociale, i compiti dello stesso (programmazione, gestione, controllo), nonché la dotazione del personale (*I comuni con popolazione non superiore ai 10.000 abitanti devono disporre, nei propri ruoli, di almeno un assistente sociale ogni 5.000 abitanti*), così come gli altri servizi elencati all'art.3.

A seguire il Regolamento-tipo sull'organizzazione dei servizi socio-assistenziali (approvato con il Decreto Presidenziale 28 maggio 1987) rafforza le previsioni della legge indicando come interventi base con carattere di priorità il segretariato sociale, l'intervento sociale professionale, gli interventi di assistenza economica, l'intervento di assistenza domiciliare e la gestione dei centri diurni.

Ed è sempre il Regolamento al punto 8 che promuove l'integrazione tra le politiche pubbliche: *"l'ottica che deve presiedere all'attivazione delle varie iniziative da parte dei Comuni singoli o associati, non può non fondarsi sulla massima integrazione sia con le attività socio-sanitarie delle U.S.L., sia con tutte le altre iniziative locali nel campo della scuola e del tempo libero, anche se gestite da altre strutture territoriali ovvero da associazioni ed enti privati o su base volontaria"*.

Il suddetto richiamo è necessario dal momento che ad oggi sul piano normativo la legge regionale 22/86 è tutt'ora vigente e non confligge minimamente con quanto previsto dalla 328/2000 che è stata recepita nella Regione Siciliana con un provvedimento di tipo amministrativo (decreto Presidenziale).

Ciò premesso, si rileva che ad oggi la definizione dei LEPS non è stata ancora pienamente attuata, stante l'assenza di risorse certe e strutturali che possano assicurarne la loro sostenibilità. Definire i livelli quali-quantitativi delle prestazioni sociali da assicurare, significherebbe renderle esigibili e un'inadeguata copertura finanziaria esporrebbe le amministrazioni pubbliche, in particolare i Comuni, a contenziosi con i possibili beneficiari.

A differenza di quanto avviene in campo sanitario, in cui i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono interpretate diversamente a seconda della Regione o perfino del Comune di



riferimento, anche perché le risorse per le politiche sociali provengono dal finanziamento plurimo dei tre livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni), secondo le dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

Nel Piano Sociale Nazionale vengono riportati dei LEPS il cui finanziamento grava anche sul Fondo Nazionale Politiche Sociali, oltre che su altre fonti finanziarie (ad es. PNRR), in continuità con quanto già previsto nel precedente Piano Sociale Nazionale 2021-2023.

Le risorse individuate ammontano ad euro 72.274.909,00 suddivise tra Regioni e LEPS come dettagliate nella tabella sotto riportata.

REGIONE	quote riparto (FNPS 2024-2026)	Dimissioni protette	Supervisione	Affidamento familiare		P.I.P.P.I.	N. ATS finanziati i P.I.P.P.I.
		2024-2026	2024-2026	2024	2025-2026	2024-2026	2024-2026
Abruzzo	2,49	498.000,00	249.000,00	492.395,23	186.750,00	280.372,00	4
Basilicata	1,25	250.000,00	125.000,00	247.186,36	93.750,00	140.186,00	2
Calabria	4,18	836.000,00	418.000,00	826.591,20	313.500,00	490.651,00	7
Campania	10,15	2.030.000,00	1.015.000,00	2.007.153,26	761.250,00	1.612.139,00	23
Emilia-Romagna	7,20	1.440.000,00	720.000,00	1.423.793,45	540.000,00	1.121.488,00	16
Friuli-Venezia Giulia	2,23	446.000,00	223.000,00	440.980,47	167.250,00	280.372,00	4
Lazio	8,75	1.750.000,00	875.000,00	1.730.304,54	656.250,00	1.471.953,00	21
Liguria	3,07	614.000,00	307.000,00	607.089,71	230.250,00	350.465,00	5
Lombardia	14,39	2.878.000,00	1.439.000,00	2.845.609,40	1.079.250,00	2.663.534,00	38
Marche	2,69	538.000,00	269.000,00	531.945,05	201.750,00	350.465,00	5
Molise	0,81	162.000,00	81.000,00	160.176,76	60.750,00	70.142,00	1
Piemonte	7,30	1.460.000,00	730.000,00	1.443.568,36	547.500,00	1.051.395,00	15
Puglia	7,10	1.420.000,00	710.000,00	1.404.018,54	532.500,00	981.302,00	14
Sardegna	3,01	602.000,00	301.000,00	595.224,76	225.750,00	350.465,00	5
Sicilia	9,35	1.870.000,00	935.000,00	1.848.953,99	701.250,00	1.331.767,00	19
Toscana	6,67	1.334.000,00	667.000,00	1.318.986,43	500.250,00	911.209,00	13
Umbria	1,67	334.000,00	167.000,00	330.240,98	125.250,00	210.279,00	3
Valle d'Aosta	0,29	58.000,00	29.000,00	57.347,24	21.750,00	70.142,00	1
Veneto	7,40	1.480.000,00	740.000,00	1.463.343,27	555.000,00	1.261.674,00	18
<b>Totale Italia</b>	<b>100,00</b>	<b>20.000.000,00</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>19.774.909,00</b>	<b>7.500.000,00</b>	<b>15.000.000,00</b>	<b>214</b>

Nello specifico si intende qui far riferimento ai seguenti LEPS:

- Supervisione del personale dei servizi sociali.
- Dimissioni protette
- P.I.P.P.I

Si riportano di seguito la descrizione dei suddetti LEPS, già indicati nelle schede tecniche inserite nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023 e ripresi nel Piano Sociale Nazionale 2024-2026.

### **2.3.2 Supervisione del personale dei servizi sociali**

Il LEPS sulla supervisione del personale dei servizi sociali persegue l'obiettivo di rafforzare le competenze degli operatori dei servizi sociali territoriali che, per loro *mission*, si rivolgono ai cittadini (singoli e famiglie) e alle comunità, riconoscendo a queste ultime la centralità del loro



ruolo e dei loro diritti. La complessità delle situazioni affrontate, la multidimensionalità dei fenomeni e dei mutamenti sociali ed economici in atto richiedono che i professionisti siano sostenuti attraverso la formazione continua e la supervisione nello svolgimento delle loro funzioni e che sia sempre presente l'attenzione al benessere ed al rispetto dei diritti di chi a loro si rivolge.

Il LEPS Supervisione è considerato un obbligo per l'organizzazione in cui il professionista o l'operatore svolge la propria attività e una responsabilità deontologica per tutte le professioni ordinate ed è finalizzato a potenziare servizi di qualità, competenze teoriche e metodologiche e capacità riflessive degli operatori a tutela delle persone e delle comunità. Rappresenta, inoltre, un'opportunità per il professionista e per l'organizzazione di fornire un servizio pubblico maggiormente rispondente ai bisogni della popolazione

La supervisione professionale si caratterizza pertanto come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. È uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

Il raggiungimento del benessere lavorativo e del rinforzo metodologico e operativo dei professionisti è funzionale ad un duplice obiettivo:

- a) garantire la qualità metodologica e tecnica del servizio offerto alla popolazione, in termini di efficienza ed efficacia, riducendo il rischio di errori professionali;
- b) rafforzare l'identità professionale individuale e delle équipe, favorendo l'integrazione operativa degli interventi, e valorizzare il senso di appartenenza alla comunità professionale.

La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del *setting*.

L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento.

Attraverso lo strumento della supervisione si vuole mettere a fuoco le "pratiche professionali messe in atto" che riconquistano senso e significato professionale, individuale e collettivo per contrastare, innanzitutto, forme di burocratizzazione dell'intervento professionale

#### Destinatari

- Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell'Ambito territoriale.
- Altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc.).

#### Funzioni

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero



nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

Così come riportato nel Piano Sociale Nazionale 2024-2026, operativamente il LEPS si articola in tre ambiti.

Il primo ambito è rappresentato dalla supervisione di un gruppo mono professionale di assistenti sociali. L'attività deve essere svolta da supervisori in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali; gli stessi devono essere regolarmente iscritti all'Albo degli Assistenti sociali e possedere i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), avere una comprovata esperienza nel lavoro sociale, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari - master di I o II livello o alta formazione – sulla supervisione ed esperienza nella gestione di percorsi di supervisione di assistenti sociali. La supervisione deve essere pari ad almeno 16 ore annue con un numero minimo di due ore per singolo incontro.

Il secondo ambito concerne la supervisione individuale, basata su un livello minimo di 15 ore annue per ogni gruppo di supervisione composto, generalmente, da 15 assistenti sociali. Anche in questo caso l'attività deve essere svolta da supervisori in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali; gli stessi devono essere regolarmente iscritti all'Albo degli Assistenti sociali e possedere i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), avere una comprovata esperienza nel lavoro sociale, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari - master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione ed esperienza nella gestione di percorsi di supervisione di assistenti sociali.

Il terzo ambito riguarda la supervisione organizzativa di équipe interprofessionali che si integra alle due forme precedenti. Sono previste un numero minimo di 6 ore annue e un numero minimo di due ore per singolo incontro, per gruppi composti, preferibilmente, da massimo di 15 operatori sociali.

Nella supervisione alle équipe, il processo di supervisione è affidato ad uno dei profili professionali che compongono il gruppo. I supervisori devono essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione ai rispettivi Ordini di appartenenza e, se prevista, l'iscrizione agli stessi, di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione (con particolare riferimento a quanto previsto dal DPR 137/2012), oltre ad una comprovata esperienza nel lavoro sociale e, come per gli assistenti sociali, un'adeguata formazione acquisita in percorsi universitari – master di I o II livello o alta formazione - sulla supervisione, competenze formative sulla materia e un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza.

Il supervisore deve essere individuato inoltre anche per la competenza sulla tematica/ambito di intervento specifici.

Per garantire uno sviluppo uniforme sull'intero territorio nazionale e la relativa corretta implementazione del LEPS, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha previsto che ogni Ambito Territoriale sociale debba presentare il Piano operativo di supervisione mediante inserimento sulla piattaforma SIOSS ovvero altra piattaforma informatica messa a disposizione dalla Direzione Generale per la Lotta alla Povertà e la Programmazione Sociale.

Inoltre, ai fini del monitoraggio del LEPS è stato disposto un sistema di rilevazione e monitoraggio nell'ambito del SIOSS, che verrà aggiornato e adeguato in considerazione dei nodi critici emersi nella rilevazione, soprattutto in relazione alle differenti modalità di attuazione della supervisione sperimentate e realizzate.



Per ogni annualità, i distretti socio-sanitari hanno dunque l'obbligo di redigere il Piano Operativo Analitico (POA) redatto secondo lo schema predisposto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e nel rispetto dei tempi e delle modalità indicate dallo stesso.

Il POA si configura come strumento tecnico in grado di delineare con precisione le azioni messe in atto dai distretti socio-sanitari per il raggiungimento del LEPS .

L'aggiornamento del POA sulla piattaforma ministeriale costituisce un adempimento obbligatorio da parte di ciascun distretto socio-sanitario in quanto consente di verificare l'attivazione del Livello Essenziale Supervisione, nonché di definirne le caratteristiche e di quantificarne i destinatari.

Il LEPS Supervisione si deve realizzare in modo uniforme sull'intero territorio nazionale.

Lo stesso può differenziarsi solo nella tipologia di risorse finanziarie utilizzate per l'attuazione, ma non nelle modalità attuative e negli aspetti di contenuto finalizzato a potenziare servizi di qualità, competenze metodologiche e capacità riflessive a tutela delle persone e delle comunità.

### **2.3.3 Dimissioni protette**

Per “dimissione protetta” si intende il servizio che prevede il trasferimento da un contesto sanitario garantendo la continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, o ospedaliero, i servizi sociali territoriali dell'ASP di appartenenza e dell'Ente locale.

Tale tipologia di servizio consiste in un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale.

Con il LEPS “dimissioni protette” si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato



sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;

- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

I destinatari del servizio in oggetto sono le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale), fermo restando che ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

Così come già indicato nel LEA (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017) all'articolo 22, il Servizio sanitario nazionale deve garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari descritte si integrano, inoltre, con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – *“Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria”*. Ai fini della definizione della natura dei bisogni della persona si valutano i seguenti aspetti: modalità di partecipazione alla vita sociale; svolgimento delle attività della vita quotidiana; fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- Telesoccorso: Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate “monitoraggio” ai soggetti in carico.
- Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

Professionalità coinvolte

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali



comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASP.

All'attuazione del servizio oltre al FNPS concorrono anche le risorse a valere sul PNRR .

Così come il LEPS "Supervisione" nella piattaforma SIOSS, nel modulo di rendicontazione FNPS, a partire dall'annualità 2021 nella scheda di programmazione è data evidenza degli importi programmati da ciascuna regione per le dimissioni protette a valere sul FNPS mentre nella scheda flussi finanziari, ove è specificato l'importo attribuito ai singoli distretti socio-sanitari, viene fornita indicazione degli importi che ciascun distretto socio-sanitario deve destinare alle dimissioni protette.

Per quanto sopra non riportato si rinvia ai contenuti dei due ultimi Piani Nazionali Sociali

### **2.3.4 P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento familiare e potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità in situazione di vulnerabilità**

L'intervento mira a contrastare le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica e le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, attraverso azioni preventive mirate.

Tali azioni sono finalizzate all'accompagnamento dell'intero nucleo familiare, favorendo l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e contribuendo alla costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini, in continuità con quanto già previsto nella precedente programmazione sociale triennale nonché con precedenti canali di finanziamento.

I destinatari di P.I.P.P.I. sono le famiglie in situazione di vulnerabilità che comprendono genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare *focus* sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, e che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne ed esterne) che consentono un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.

La vulnerabilità è una condizione potenziale che può colpire qualsiasi famiglia in certi momenti del suo ciclo di vita. Non è una caratteristica individuale, ma una situazione influenzata da fattori sociali, spesso legata a povertà economica, educativa o sociale. Si manifesta nella difficoltà dei genitori nel garantire adeguata cura, protezione ed educazione ai figli, con possibili ricadute sul loro benessere e sviluppo (salute, nutrizione, sicurezza, istruzione).

Questa condizione può sfociare in negligenza parentale, compromettendo il percorso di crescita e scolastico dei bambini.

Un'intercettazione precoce può prevenire forme più gravi di maltrattamento. Tale intervento, infatti, non punta inizialmente sull'allontanamento del minore, ma sul sostegno alle competenze genitoriali e sul rafforzamento delle reti sociali familiari, per contrastare disuguaglianze e disordini sociali.

Rientrano in tale fattispecie le famiglie in cui sono rintracciabili le tre componenti dell'indicatore AROPE (At risk of poverty or social exclusion), formulato nel 2010 ed incluso nella strategia Europa 2020, con il quale è possibile monitorare statisticamente gli aspetti della povertà (reddito insufficiente) e dell'inclusione sociale (deprivazione socioeconomica e bassa intensità del lavoro).

Avviato nel 2010 come intervento sperimentale, P.I.P.P.I. si è diffuso progressivamente a livello nazionale quale modello innovativo di presa in carico dell'intero nucleo familiare.



Si pone l'obiettivo principale di contrastare l'istituzionalizzazione dei bambini grazie al rafforzamento delle competenze genitoriali e favorendo, ove possibile, la riunificazione familiare. L'allontanamento, laddove necessario, diviene una azione fortemente limitata nel tempo. La modalità con cui realizzare tali finalità è recepita nelle *Linee di Indirizzo Nazionali L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17 dicembre 2017.

A partire dal 2018, P.I.P.P.I. viene inserito tra gli interventi a regime all'interno della programmazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), con l'obiettivo di rafforzare i servizi sociali rivolti all'infanzia e all'adolescenza. Il Fondo ha destinato a ciascuna implementazione poco più di 4 milioni di euro per il finanziamento di complessivi 65 ambiti territoriali nazionali, di cui 5 in Sicilia.

Dal 2021 P.I.P.P.I. conquista ulteriore rilievo divenendo un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS) per assicurare a tutti bambini l'accesso universalistico ai loro diritti fondamentali, fra cui soprattutto il diritto alla salute, all'educazione, alla protezione, da coniugare con il diritto al supporto alla genitorialità per le figure genitoriali, tramite l'introduzione di uno specifico approccio metodologico all'accompagnamento dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

Il livello essenziale della prestazione viene identificato, pertanto, nell'attivazione dell'équipe multiprofessionale e nella relativa presa in carico dei bambini e delle famiglie attraverso il complessivo ed articolato progetto di accompagnamento secondo quanto indicato nelle linee di indirizzo sopra citate.

Gli obiettivi principali sono: assicurare equità nei diritti su tutto il territorio, migliorare la governance e il coordinamento tra i servizi, prevenire trascuratezza, maltrattamenti e abusi attraverso azioni precoci e promozione della genitorialità positiva.

Per rendere effettivo questo diritto, ogni ATS deve attuare un percorso strutturato che prevede: valutazione partecipativa, utilizzo del Modello del Mondo del Bambino, équipe multiprofessionali, coinvolgimento attivo delle famiglie e uso combinato di almeno quattro dispositivi di intervento: 1) educativa domiciliare/territoriale, 2) vicinanza solidale, 3) gruppi per genitori e bambini, 4) collaborazione con servizi educativi e scolastici. Tali interventi sono personalizzati, valutabili e finalizzati all'autonomia delle famiglie. Possono anche integrarsi con misure economiche come l'Assegno di inclusione.

Altresi, con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 2022-2026 si registra un ulteriore incremento economico, in termini di potenziamento sia del canale di finanziamento che del numero di ambiti coinvolti. In particolare, l'inserimento del programma all'interno del Piano, nella Missione 5, dedicata all'inclusione e alla coesione sociale, ha rappresentato un punto di svolta. Allo specifico Investimento 1.1.1 – volto al sostegno delle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità di famiglie e bambini – sono stati destinati a livello nazionale 84,6 milioni di euro, con un ampliamento significativo della platea di ambiti territoriali beneficiari: n. 400 a livello nazionale, di cui 36 in Sicilia.

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa delle ultime edizioni di PIPPI svolte in Sicilia con i due canali di finanziamento FNPS e PNRR. Ciascuna edizione del Programma si attua complessivamente in un biennio, di cui generalmente non meno di 12/18 mesi sono dedicati all'accompagnamento delle famiglie coinvolte:



<b>Piano Sociale Nazionale 2021-2023</b>		
<b>Edizione P.I.P.P.I. 11</b>	<b>Edizione P.I.P.P.I. 12</b>	<b>Edizione P.I.P.P.I. 13</b>
<b>FNPS 2021</b> - stanziamento di € 312.500 per finanziare <b>5 Distretti socio sanitari per l'accompagnamento di 50 famiglie</b>	<b>FNPS 2022</b> - stanziamento di € 312.500 per finanziare <b>5 Distretti socio sanitari per l'accompagnamento di 50 famiglie</b>	<b>FNPS 2023</b> - stanziamento di € 312.500 per finanziare <b>5 Distretti socio sanitari per l'accompagnamento di 50 famiglie</b>

<b>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2022-2026</b> <b>Missione 5C2, Inclusione e Coesione, Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, Investimento 1.1.1 "Sostegno delle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità di famiglie e bambini"</b>		
Stanziamento di oltre € 7 milioni per l'attuazione di 3 implementazioni in n. <b>36 ambiti territoriali</b> (Comuni o Distretti socio sanitari in forma singola o aggregata - sono gli stessi per tutto il triennio)		
<b>Edizione P.I.P.P.I. 11</b>	<b>Edizione P.I.P.P.I. 12</b>	<b>Edizione P.I.P.P.I. 13</b>
Stanziamento di € 2.538.000 per finanziare l'accompagnamento di <b>360 famiglie</b>	Stanziamento di € 2.538.000 per finanziare l'accompagnamento di <b>360 famiglie</b>	Stanziamento di € 2.538.000 per finanziare l'accompagnamento di <b>360 famiglie</b>

Per ciò che concerne le attuali risorse finanziarie riferite al finanziamento del LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare P.I.P.P.I., oggetto della presente programmazione, il FNPS destina una quota minima di euro 15.000.000,00 annui, di cui € 1.331.767 destinati alla Regione Sicilia, come riportato nella seguente Tabella:

<b>Piano Sociale Nazionale 2024-2026</b> Attuazione di 3 implementazioni in n. <b>19 ambiti territoriali</b> (sono gli stessi per tutto il triennio)		
<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Stanziamento di € 1.331.767 – <b>190 famiglie</b>	Stanziamento di € 1.331.767 – <b>190 famiglie</b>	Stanziamento di € 1.331.767 – <b>190 famiglie</b>

Inoltre, nell'ambito della programmazione del PN Inclusione 2021-2027 (per le annualità 2027-2029) sono programmati 60 milioni di euro (Priorità 2 FSE+) sull'Azione "Interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità, favorendo interventi di promozione del loro benessere attraverso azioni di accompagnamento multidimensionale, sia del bambino sia dell'intero nucleo familiare". Sarà cura del Ministero competente individuare gli ambiti territoriali da ammettere, dando priorità a coloro che non hanno attivato il Programma.

La crescente complessità e la maggiore portata degli interventi ha comportato un'intensificazione del lavoro svolto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, quale ente promotore e finanziatore, dal Gruppo scientifico dell'Università di Padova, che fornisce supporto tecnico e scientifico, e dalle Regioni, che coordinano gli interventi e ne facilitano l'attuazione.



Nel tempo si è consolidata, sia a livello scientifico che sociale, una maggiore consapevolezza dell'importanza della genitorialità positiva per lo sviluppo dei bambini.

Sempre più famiglie prestano attenzione ai percorsi di crescita dei propri figli, ponendo nuove domande e aspettative ai servizi sociali che hanno quindi bisogno di riconfigurarsi per essere all'altezza dell'insieme di sfide lanciate dalle famiglie.

Il “*percorso di accompagnamento*” garantito ad ogni famiglia viene realizzato da una Equipe multiprofessionale che, ponendo al centro la risposta ai bisogni dei bambini come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti, con attenzione ai tempi: l'inizio e la fine del percorso sono programmabili, in un tempo coerente con la situazione e l'età del bambino, oltre che alla gravità del problema. L'equipe responsabile di tale percorso si occupa di:

- ANALIZZARE il mondo del bambino con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori (6-8 settimane);
- PROGETTARE un piano di azione unitario, partecipato, sostenibile, costruito sulle dimensioni de Il Mondo del Bambino (3 mesi: prima redazione – ogni 6 mesi: revisione);
- AGIRE realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti (18-24 mesi);
- VALUTARE il livello di raggiungimento dei risultati attesi.

Quindi per rispondere ai bisogni complessi di persone e famiglie, è essenziale lo sviluppo delle equipe multiprofessionali negli Ambiti Territoriali Sociali, incaricate di effettuare una valutazione multidimensionale finalizzata alla definizione e attuazione di un progetto personalizzato di assistenza.

Le equipe, composte da professionisti con competenze diverse, operano in sinergia per costruire percorsi di cura, benessere e salute, affiancando gli assistenti sociali, che ricoprono il ruolo di case manager e coordinano l'integrazione degli interventi.

La composizione delle équipe è a geometria variabile, in base ai bisogni della persona. Si distingue tra:

- equipe di base, con assistente sociale, educatore professionale socio-pedagogico e psicologo.
- equipe allargata, con ulteriori figure sanitarie o sociali, a seconda delle situazioni.

Il Piano Nazionale 2024–2026 riconosce l'équipe multidisciplinare come uno strumento centrale per la presa in carico di soggetti con bisogni complessi, prevedendone l'inserimento tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e in sinergia con il PN Inclusione 2021–2027 (Decreto del 7 Agosto 2024 con il quale è pubblicata la “*Manifestazione di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà*”).

Si riporta di seguito una fotografia a livello nazionale delle prime 12 edizioni:

Fonte Piano Sociale Nazionale 2024-2026

Edizioni	Anni	Famiglie	Bambini	Città/Ambiti territoriali	PNRR Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali	
P.I.P.P.I. 1	2011-12	89	122	10	/	160	20	0	10
P.I.P.P.I. 2	2013-14	144	198	9	/	630	32	0	9



P.I.P.P.I. 3	2014-15	453	600	47	/	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I. 4	2015-16	434	473	46	/	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I. 5	2016-17	508	541	50	/	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I. 6	2017-18	600	613	54	/	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I. 7	2018-20	700	726	67	/	1.847	200	16	109
P.I.P.P.I. 8	2019-21	664	680	60	/	1.645	136	46	71
P.I.P.P.I. 9	2020-22	775	865	79	/	1.966	190	51	84
P.I.P.P.I. 10	2021-23	612	664	76	/	1.550	164	35	92
P.I.P.P.I. 11	2022-24	5.133	4.520	79	400	13.441	1.657	52	724
P.I.P.P.I. 12	2023-25	2.769	2.169	81	400				
Totale	2011-2025	12.881	12.171						

Le evidenze emerse dai dati raccolti a livello nazionale forniscono una base empirica solida per analizzare le lezioni apprese e le criticità riscontrate, a sostegno dell'attuale lavoro:

- **Sostenibilità e criticità del programma**  
Circa il 10% degli ATS e delle famiglie abbandona il programma prima della fine, per difficoltà legate a disuguaglianze sistemiche: carenze organizzative, amministrative, di personale e risorse.  
Si sottolinea l'importanza dell'introduzione stabile delle equipe multidimensionali come garanzia di sostenibilità.
- **Collaborazione interistituzionale**  
Il lavoro congiunto tra Ministero, Università, Regioni, ATS e la cooperazione interprofessionale (sociale, educativo, sanitario, scolastico) ha generato cambiamenti documentabili nei sistemi e nelle famiglie.  
Circa l'80% delle micro-proiezioni ha raggiunto gli obiettivi prefissati.
- **Attivazione dei dispositivi del programma**  
Gli interventi più attivati:
  - Educativa domiciliare (90% dei casi).
  - Partenariato scuola-famiglia-servizi (84%).Più difficile l'attivazione di:
  - Gruppi genitori e bambini.
  - Vicinanza solidale (attivata solo nel 36% dei casi).
- **Sostegno economico**  
Sempre più integrato con gli altri dispositivi, raggiunge il 56% delle famiglie e oltre il 75% dei bambini 0-3 anni nella decima edizione.  
Risulta fondamentale per rafforzare i fattori di protezione nei bambini.
- **Formazione continua**  
È una leva strategica che ha permesso di:
  - Rafforzare l'efficacia degli interventi.
  - Collegare formazione territoriale e universitaria.
  - Migliorare le competenze degli operatori.
- **Prevenzione e approccio ecologico**



Il programma adotta un approccio preventivo alla negligenza, collegandola a vulnerabilità familiari e povertà.

L'intervento si sposta così dalla protezione alla prevenzione.

Il collocamento esterno viene usato in ottica inclusiva e condivisa con le famiglie.

➤ Dati sulle vulnerabilità

Famiglie coinvolte: oltre 8.000 tra P.I.P.P.I. 11 e 12.

Le vulnerabilità più frequenti:

- Sociali (85%): bassa scolarizzazione (63%), isolamento (46%).
- Economiche (circa 66%): precarietà lavorativa e abitativa.
- Psicologiche: disagio di bambini e caregiver (oltre 50%).

➤ Bambini coinvolti

Aumento progressivo dei bambini 0-3 anni (dal 9% in P.I.P.P.I.6 al 15,4% in P.I.P.P.I.10).

Forte incidenza di bambini con BES (oltre 30%), con necessità di evitare approcci etichettanti e puntare su contesti inclusivi.

➤ Esiti del programma

- Le Valutazioni Pre/Post Assessment evidenziano:

- Riduzione dei fattori di rischio.
- Aumento dei fattori di protezione, in particolare per i bisogni di sviluppo del bambino (riduzione del rischio >18%).

In estrema sintesi, P.I.P.P.I. si dimostra uno strumento efficace per la prevenzione della vulnerabilità familiare e dell'allontanamento dei minori.

In aggiunta ai suddetti LEPS, il Piano Sociale Nazionale a partire dall'annualità 2025 del FNPS ha previsto specifiche risorse destinate all'affidamento familiare.

## 2.4 AFFIDO FAMILIARE

L'affidamento familiare rappresenta un intervento di carattere temporaneo, finalizzato ad assicurare a bambini e adolescenti che si trovano fuori dal proprio contesto familiare – o che da esso sono stati allontanati – un ambiente idoneo alla loro crescita e al loro sviluppo armonico. Tale misura, oltre a garantire la tutela dei diritti fondamentali del minore, mira a salvaguardare la sua storia personale e a mantenere, laddove possibile, i legami affettivi con la famiglia di origine, nella prospettiva di un eventuale rientro nel nucleo familiare.

Si configura come un istituto flessibile, capace di adattarsi alle diverse esigenze dei minorenni, con l'obiettivo di realizzare il diritto all'unità familiare e di favorire la costruzione di relazioni significative che offrano un effettivo sostegno al loro percorso di crescita. L'affido, pertanto, non si esaurisce in una semplice misura di accoglienza, ma si fonda su un impegno relazionale che coinvolge il minore, la famiglia d'origine e quella affidataria, in un progetto condiviso.

La Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, adottata a New York il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con la Legge 27 maggio 1991, n. 176, riconosce il ruolo fondamentale della famiglia nella vita di ogni bambino, definendola “unità fondamentale della società e ambiente naturale per la crescita e il benessere di tutti i suoi membri, in particolare dei fanciulli”. Questo principio trova un ulteriore rafforzamento nella Legge n. 184 del 1983, così come modificata dalla Legge n. 173 del 2015, che afferma il diritto di ogni minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di una famiglia, senza discriminazioni legate a sesso, etnia, età, lingua, religione, e nel rispetto dell'identità culturale, purché ciò non contrasti con i principi fondamentali dell'ordinamento.

Nel contesto normativo nazionale, l'affidamento familiare è riconosciuto come una risposta concreta al bisogno di ogni minorenne – a prescindere dalla cittadinanza o dal background culturale – di mantenere o ricostruire relazioni familiari solide. In particolare, per quanto riguarda i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), la Legge n. 47 del 2017 individua l'affido come



una soluzione preferenziale rispetto all'accoglienza in strutture comunitarie. In tali casi, pur permanendo i principi generali che regolano l'istituto, va considerata la specificità della condizione dei MSNA, i quali sono, per definizione, privi di figure genitoriali di riferimento. Pertanto, il rientro nella famiglia di origine non è generalmente previsto. In questi casi, l'affido si configura come una misura di accompagnamento relazionale e affettivo, orientata a promuovere percorsi di vicinanza, prossimità e integrazione, che sostengano il minore nella costruzione della propria autonomia e nell'inclusione sociale.

Per sua stessa natura, l'affido familiare è un intervento a forte valenza relazionale: esso si propone di valorizzare le relazioni fondamentali per lo sviluppo del minore e, al contempo, di offrire supporto alla famiglia d'origine. Il suo radicamento nel contesto territoriale rappresenta un elemento essenziale, in quanto chiama in causa l'intera comunità locale, che – in sinergia con i servizi sociali e sanitari – condivide la responsabilità educativa e di cura.

La realizzazione di un progetto di affido efficace richiede il coinvolgimento coordinato di una molteplicità di attori: il minore, la famiglia di origine e quella affidataria, ma anche i servizi socio-sanitari, le istituzioni, le associazioni, le reti familiari e le realtà del terzo settore impegnate nella tutela dei diritti dell'infanzia e nel sostegno alla genitorialità. Questa partecipazione diffusa risponde a una logica comunitaria e solidale, orientata alla costruzione di una rete di supporto stabile e competente.

In un'ottica di rafforzamento della governance integrata degli interventi destinati a persone minorenni, si evidenzia la necessità di costruire un sistema strutturato e coordinato, capace di garantire una gestione efficace, coerente e inclusiva degli interventi di affido. Tale impostazione è in linea con le più recenti Linee di indirizzo per l'affidamento familiare e con le priorità strategiche delineate nel Piano Nazionale di Azione per la Garanzia Infanzia (PANGI).

In questo scenario, riveste un ruolo strategico la funzione dei Distretti socio-sanitari, ai quali è affidata la gestione territoriale degli interventi di affido familiare e di accoglienza in famiglia. Il loro compito è quello di costruire percorsi condivisi di accompagnamento e supporto, attraverso un'azione integrata con i diversi attori del territorio, in grado di garantire continuità, personalizzazione e qualità degli interventi rivolti ai minorenni e alle loro famiglie.

Tale misura rientra tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), in quanto rappresenta uno degli interventi fondamentali a sostegno del contesto familiare in cui vivono i bambini e gli adolescenti. La sua attuazione si inserisce all'interno delle priorità definite dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2024–2026, che riconosce il valore dell'affidamento familiare come strumento privilegiato per garantire la tutela dei diritti dell'infanzia e promuovere l'inclusione sociale dei minorenni, in particolare di quelli in situazione di vulnerabilità.

A supporto dell'implementazione degli interventi previsti, il Piano ha destinato risorse finanziarie specifiche, pari a € 1.848.953,99 per l'annualità 2024, e € 701.250,00 per il biennio 2025–2026. Tali fondi sono finalizzati a sostenere l'attivazione, il consolidamento e la qualificazione dei percorsi di affido familiare nei territori, rafforzando la capacità delle reti locali di offrire risposte tempestive, competenti e sostenibili ai bisogni dei minorenni e delle loro famiglie.

Considerato che il suddetto Servizio viene concepito come Livello Essenziale, la somma destinata alla sua attuazione verrà ripartita a tutti i distretti socio-sanitari e potrà essere ulteriormente incrementata, in fase di programmazione del Piano di Zona, con le risorse destinate all'Area Infanzia e Adolescenza.

## **2.5 LE ALTRE PRIORITÀ DI INTERVENTO A VALERE SUL FNPS**

Utilizzare un approccio sistemico nella fase di programmazione, può mettere in luce gli elementi di congruità e complementarità tra i diversi interventi. La complementarità tra i fondi e l'utilizzo sinergico rafforza l'azione pubblica per il raggiungimento degli obiettivi comuni.



Questo tipo di approccio dà la possibilità di costruire una mappatura delle fonti di finanziamento da impiegare in modo integrato tra loro, valorizzando al contempo anche le risorse umane e professionali messe in campo dalla comunità organizzata nelle varie forme associate di partecipazione e che concorrono nella realizzazione del sistema dei servizi socio-assistenziali.

Considerato che i diversi interventi ritenuti prioritari, quali il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, il Segretariato sociale, il Punto Unico di Accesso, l'avvio/potenziamento di Equipe multidisciplinari trovano copertura anche su altri fondi, e in modo particolare sul Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e sul Piano per la non autosufficienza, con il presente atto di programmazione si intende dare maggiore spazio alle necessità di ciascun distretto socio-sanitario, vincolando in misura minore la destinazione delle somme, fatta eccezione di quelle specificamente dedicate ai LEPS e all'area dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le fonti di finanziamento sopra individuate riguardano direttamente i distretti socio-sanitari, ma l'offerta di servizi deve avere anche un respiro più ampio, valorizzando le progettualità messe in campo dal Terzo Settore, a valere su specifici fondi, che hanno un impatto sul territorio e sulle fasce più fragili (minori, anziani, donne vittime di violenza, ecc).

Si ritiene cruciale il ruolo del Terzo Settore, le cui attività sono riconosciute e valorizzate e con il quale i distretti socio-sanitari realizzano i servizi e definiscono accordi di collaborazione e di partenariato.

Alla luce delle suddette considerazioni, si ritiene utile prevedere nella definizione del Piano di Zona 2025-2027 le seguenti voci di spesa:

- Supervisione dei servizi sociali (risorse vincolate)
- Dimissioni protette (risorse vincolate)
- Affidamento Familiare
- Area Infanzia e adolescenza (almeno il 50% di ogni singola annualità del FNPS)
- Interventi in favore della popolazione anziana
- Risorse indistinte e servizi per la semi-residenzialità/residenzialità

A queste linee di intervento va aggiunto P.I.P.P.I. che coinvolge a valere sul FNPS 2025 n. 19 distretti socio-sanitari.

### 2.5.1 Interventi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza

Così come già indicato nel precedente ciclo di programmazione, le annualità del FNPS devono essere destinate per almeno il 50% agli interventi in favore dei minori.

Considerato che alcuni interventi in favore del suddetto target trovano copertura su altri fondi, nel presente atto di programmazione, fermo restando il vincolo del 50% dell'annualità di riferimento e pur riprendendo lo schema già adottato nelle precedenti programmazioni, si ritiene opportuno non vincolare il distretto socio-sanitario, considerato che ciascun ambito territoriale può esprimere esigenze diverse e avere la necessità di imputare su una azione maggiori risorse rispetto a quanto stabilito nei precedenti atti di programmazione.

**Ogni distretto dovrà indicare almeno due azioni rivolte all'area dei minori; nel caso delle residenzialità l'importo posto a valere sulla suddetta quota non può superare il 30%.**

Macro attività	Azioni	Tipologia d'intervento



Accesso, valutazione e progettazione	Rafforzamento di “presidi di welfare di prossimità”	Rafforzamento Centri per la famiglia – Segretariato Sociale
Misure per il sostegno e l’inclusione sociale	Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	Servizio di Mediazione familiare – Spazio Neutro – Supporto alle famiglie e alle reti familiari Affidamento Familiare
	Servizi e sostegni socio-educativi nelle scuole	Interventi co-gestiti con gli insegnanti delle scuole medie inferiori per favorire l’inclusione sociale dei minori con disabilità (di qualsiasi tipo) e con fragilità, anche per contrastare fenomeni di cyberbullismo.
Interventi per la domiciliarità	Sostegno socio-educativo domiciliare	Educativa domiciliare in favore delle famiglie con figli minori, soprattutto nei primi anni di vita
Centri servizi, diurni, semi-residenziali	Misure per il sostegno socio-educativo	Centri con funzione socio-educativa e ricreativa
Servizi residenziali per minori fuori dalla famiglia	Accoglienza residenziale presso comunità alloggio per minori o altre tipologie di servizio destinate ai minori	

### 2.5.2 Rafforzamento delle politiche sociali territoriali in favore degli anziani

Così come riportato nel Piano Sociale Nazionale, la Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, ha individuato una serie di interventi ritenuti necessari per assicurare alla platea delle persone anziane, anche non autosufficienti, una migliore qualità delle condizioni di vita.

In tale ambito possono essere promossi progetti che pongano al centro le persone anziane, anche non autosufficienti valorizzandone le risorse.

A favore di tale target le iniziative programmate possono riguardare la semplificazione per l’accesso ai servizi sociali, nonché attività per contrastare e prevenire l’isolamento sociale.

Altri interventi, per un totale di circa € 1.300.000,00 nell’ultimo triennio, sono stati finanziati, con il Fondo nazionale Famiglia.

Il rafforzamento delle politiche sociali in favore degli anziani è oggetto del *Piano per l’Invecchiamento attivo* approvato dalla Regione nel 2022.

### 2.5.3 Risorse indistinte e risorse per la semi-residenzialità e residenzialità

Nell’ambito della programmazione distrettuale riveste carattere primario la realizzazione di azioni volte a garantire servizi socio-assistenziali di tipo residenziale, ovvero a carattere semi-residenziale e diurno tali da assicurare la continuità delle condizioni di vita e le abitudini relazionali di tipo familiare.

I distretti socio-sanitari potranno dunque programmare le risorse previste in questa voce o per interventi/servizi per i quali non hanno adeguata copertura su altri Fondi o per sostenere i costi per l’accoglienza residenziale di soggetti fragili, anche ad integrazione di altri Fondi regionali ad hoc dedicati.



## **2.6 ALTRE INIZIATIVE REALIZZARE IN AMBITO REGIONALE A VALERE SU FONDI DI BILANCIO REGIONALE E SU FONDI NAZIONALI IN FAVORE DELL'AREA INFANZIA E ADOLESCENZA**

### **2.6.1 Tutela della maternità e della vita nascente: bonus bebè**

Per contrastare il calo delle nascite e offrire un sostegno concreto alle famiglie, la legge regionale 10/2003 ha introdotto un contributo economico finalizzato alla tutela della maternità e della vita nascente. La misura prevede l'erogazione di un bonus di 1.000,00 euro a favore dei nuclei familiari meno abbienti, in occasione della nascita di un figlio.

Nel corso degli anni, la Regione ha incrementato le risorse destinate a questa misura: dai 200.000 euro del 2020 si è passati a 1.400.000 euro nel 2024, con un corrispondente ampliamento della platea dei beneficiari, cresciuti da 200 famiglie nel 2020 a 1.400 famiglie nel 2024. In alcune annualità, è stato inoltre possibile scorrere ulteriormente la graduatoria grazie all'impiego di risorse aggiuntive provenienti dal Fondo nazionale per le politiche della famiglia.

Per l'annualità 2025, è previsto un finanziamento pari a 1.200.000 euro.

### **2.6.2 Sistema Integrato Educazione e Istruzione di cui al D.lgs. 65/2017 - Il Fondo Nazionale 0-6 anni**

Il Fondo Nazionale 0-6 anni di cui al Sistema Integrato Educazione e Istruzione regolamentato dal D.lgs. 65/2017, prevede un trasferimento di somme direttamente dal Ministero dell'Istruzione alle casse comunali, sulla base di un piano di riparto predisposto dalle Regioni, che forniscono ai Comuni anche le modalità di utilizzo delle somme medesime.

La quota del Fondo in favore della Regione Siciliana, per l'età 0-6 anni, di competenza di questo Dipartimento e del Dipartimento dell'Istruzione, dell'Università e del Diritto allo studio è stata pari, nell'ultimo quadriennio, a circa €30.000.000,00 per annualità.

### **2.6.3 Comunità alloggio per minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile**

La Regione, in linea con l'impianto della legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, finanzia, con fondi del bilancio regionale, gli enti locali per le spese relative alle comunità alloggio che ospitano minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile. Annualmente lo stanziamento di bilancio ammonta a circa € 26.000.000,00

### **2.6.4 Centri per la Famiglia**

I Centri famiglia rappresentano un'opportunità territoriale in quanto luoghi aperti alla comunità, ambienti inclusivi dove incontrare esperti e professionisti pronti ad ascoltare, riconoscere e facilitare

l'accesso ai servizi, dove le famiglie possono scoprire le proprie potenzialità e fare rete, le une con le altre e con l'intera comunità locale. Essi offrono servizi integrati, anche innovativi, che contrastano efficacemente la vulnerabilità familiare e prevengono forme gravi di disagio, che spesso non possono essere garantite dai servizi territoriali. Inoltre, forniscono supporto nella gestione delle relazioni, nelle attività quotidiane e in quelle orientate al tempo libero.

In linea con le direttive del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Politiche per la Famiglia, si intende ampliare, rafforzare ed intensificare l'azione dei Centri famiglia sul territorio, con interventi programmati a valere sul Fondo nazionale Famiglia, specificamente destinati ai Centri.



L'attuale programmazione del Fondo 2024, per un totale di € 1.340.000,00, prevede interventi per rafforzare i Centri per le Famiglie esistenti e promuovere l'avvio di almeno dieci nuovi Centri dislocati presso i Distretti dell'Isola.

### 2.6.5 Adolescenza

Con Decreto Direttoriale n. 69 del 21 marzo 2024 è stato approvato l'Avviso pubblico per la costituzione di Spazi multifunzionali di esperienza per adolescenti. "DesTEENazione - Desideri in azione" da finanziare a valere sulla Priorità 2 "Child Guarantee" - Obiettivo specifico ESO 4.11. Il progetto DesTEENazione ha come obiettivo quello di creare spazi multifunzionali sul territorio nazionale, finalizzati a supportare gli adolescenti nel loro percorso di crescita personale e sociale. Questo intervento mira a creare servizi integrati per promuovere l'autonomia, la partecipazione e l'inclusione sociale degli adolescenti, sviluppando le loro potenzialità e contrastando la dispersione scolastica. L'obiettivo è fornire spazi che promuovano soft skills come la creatività, la comunicazione e la gestione dei conflitti, indirizzando in modo specifico gli adolescenti di età compresa tra 11 e 18 anni e i giovani fino a 21 anni in situazioni di vulnerabilità.

In Sicilia risultano ammessi i seguenti Comuni: Caltanissetta, Catania, Messina, Trapani e Vittoria.

### 2.6.6 Interventi sperimentali in favore dei care leavers o neo maggiorenni – D.M. n. 523 del 6/11/2018

In collaborazione con il citato Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sono stati avviati e portati avanti in Sicilia i primi due trienni della *sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, così detti Care Leavers*.

L'intervento si sostanzia nella stesura di un progetto di accompagnamento all'autonomia dei Care Leavers, sino al compimento del ventunesimo anno di età, con il fine di permettere a questi giovani "fuori famiglia" di completare il percorso di crescita e prevenire condizioni di povertà e di esclusione sociale. A partire dall'anno corrente è stato avviato il secondo triennio. (Disponibilità finanziaria complessiva pari a circa € 1.350.000,00).

La sperimentazione è nata con lo stanziamento previsto dalla Legge n. 205 del 2017 che ha disposto, nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, una riserva pari a 5 milioni di euro destinata a sostenere interventi sperimentali volti a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia a coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine perché da questa allontanati a fini di protezione sulla base di un provvedimento del giudice.

L'accompagnamento dei neomaggiorenni *Care Leavers* è un'azione che intende massimizzare l'investimento sociale che il sistema dei servizi ha fatto su bambine e bambini in difficoltà. La sperimentazione ha difatti coinvolto neomaggiorenni provenienti sia da famiglie affidatarie sia da percorsi in strutture residenziali.

I dispositivi fondamentali della Sperimentazione sono:

- il progetto individualizzato per l'autonomia;
- un sostegno economico (Assegno di inclusione o borsa per l'autonomia);
- un supporto socioeducativo dedicato tramite i tutor per l'autonomia;
- la partecipazione ad attività di gruppo per lo sviluppo di competenze trasversali.

A questo si aggiunge il lavoro di un'equipe multidisciplinare che coordina e potenzia il contributo di ogni soggetto, in primis il neomaggiorenne.

Il tutor per l'autonomia è una figura professionale che ha un innovativo posizionamento tra il giovane e i servizi, indicatore di un cambio di paradigma che implica il superamento di una



prospettiva assistenziale e di tutela a vantaggio di un orientamento basato sull'empowerment e l'autonomia del soggetto ormai adulto.

La Sperimentazione con i suoi dispositivi è un modello replicabile anche per i ragazzi e le ragazze che arrivano alla maggiore età con un provvedimento di affidamento al servizio sociale senza la previsione di un allontanamento, ovvero nei casi in cui gli elementi di vulnerabilità e inadeguatezza del nucleo di appartenenza non conducono a un progetto alternativo per bambini e ragazzi. Si tratta di un target non meno fragile attorno al quale il servizio potrà costruire un percorso di accompagnamento all'autonomia da progettare prima del compimento della maggiore età.

A valere sul PN Inclusione si darà continuità alla Sperimentazione nazionale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

### **2.6.7 Le linee di indirizzo nazionali**

Le linee di indirizzo nazionali rappresentano importanti strumenti di *soft law* che orientano la programmazione nazionale e che da tempo caratterizzano l'azione del Ministero in materia di politiche sociali. Si tratta delle: Linee di indirizzo per l'affidamento familiare (2024); Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni (2024); Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva (2017).

Le tre Linee d'indirizzo sono da considerarsi un *corpus* unitario che definisce l'orientamento politico, culturale e metodologico dell'accompagnamento alle famiglie prima, durante e dopo l'allontanamento di un bambino. Sono rivolte alle Regioni, affinché possano legiferare su quest'area di politiche, e agli Ambiti Territoriali Sociali per armonizzare la programmazione e l'attuazione degli interventi e dei servizi sociali, anche con particolare riferimento agli attuali Livelli essenziali di prestazione sociale.

Le Linee coniugano elementi di carattere generale e metodologico, quali il contesto, il quadro normativo, la metodologia di lavoro e la filosofia e i principi teorici, con una riflessione sui soggetti e gli attori istituzionali, specificando alcune raccomandazioni da rivolgere a questi ultimi. In particolare, esse identificano i principali passaggi metodologici per definire il percorso di accompagnamento rivolto alle famiglie, nonché gli strumenti e i dispositivi attraverso i quali tale percorso si può realizzare, identificando la valutazione multidimensionale e la relativa co-costruzione, attuazione e verifica del Progetto Quadro come elemento caratterizzante e trasversale ai tre documenti.

## **2.7 DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA**

Nel rispetto della *governance* definita per l'attuazione del welfare territoriale, così come indicata nella convenzione sottoscritta dai Comuni del distretto socio-sanitario (comitato dei Sindaci – Ufficio di Piano e Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale), si indicano di seguito gli step procedurali per la definizione del Piano di Zona 2025-2027 finanziato con le risorse del FNPS 2024-2026.

È di tutta evidenza che il suddetto atto di programmazione, ai fini dell'attuazione, risentirà dei ritardi registrati sul piano di zona 2022-2024, considerato che quest'ultimo ad oggi non è stato avviato per il mancato trasferimento delle risorse ad hoc dedicate da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ad eccezione delle risorse destinate ai LEPS che verranno trasferite con anticipazione delle stesse da parte dell'amministrazione regionale.

Detta circostanza, dovuta alla ridotta performance di spesa, registrata dai distretti socio-sanitari e riportata sulla piattaforma SIOSS, ha di fatto rallentato la definizione del PdZ 2022-2024 da parte dei distretti socio-sanitari, con la conseguenza che ad oggi alcuni di essi non hanno ancora



presentato la programmazione al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali, aumentando il *gap* temporale tra le annualità del FNPS e i cicli di programmazione distrettuale.

Pertanto gli step sotto indicati, già riportati nelle “*Linee Guida per la programmazione del Piano di Zona 2022-2024*”, possono essere avviati congiuntamente per i due cicli di programmazione, pur mantenendo distinti i due atti (PdZ 2022-2024 e PdZ 2025-2027).

Il Piano di Zona 2025-2027, corredato della documentazione amministrativa già prevista nei precedenti cicli di programmazione, dovrà essere presentato all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – *entro 90 gg. dalla pubblicazione nella G.U.R.S. del Decreto Presidenziale di approvazione del presente documento, nel rispetto degli step procedurali sotto indicati.*

Definizione del documento “Piano di Zona 2025-2027		
Fasi	Soggetti coinvolti	Procedure
1	Il comitato dei sindaci	1. Individua nell’ambito dell’analisi dei bisogni le priorità e le azioni da attivare nel territorio di competenza, compatibilmente con il budget assegnato;
2	Ufficio Piano	1. convoca la Rete Territoriale per la protezione e l’inclusione sociale per l’avvio dell’attività di concertazione 2. raccoglie i dati quantitativi e qualitativi necessari per la redazione della relazione sociale, nonché delle attività di concertazione avviate nel precedente ciclo di programmazione; 3. predispone la bozza del Piano di Zona, utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, corredato dal bilancio di distretto; 4. trasmette la proposta di Piano di Zona al comitato dei sindaci per l’approvazione.
3	Il comitato dei sindaci	1. Esamina la proposta dell’Ufficio di Piano e approva il Piano di Zona.
4	Comune capofila	Il sindaco del comune capofila invia il Piano di Zona e la documentazione richiesta al Dipartimento regionale Famiglia e Politiche Sociali.
5	Dipartimento Regionale Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 5 – Ufficio Piano	Il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 5, istruisce e valuta il Piano di Zona presentato dal distretto socio-sanitario, dando comunicazione al Comune capofila dell’esito del procedimento. Il distretto socio-sanitario è tenuto, su richiesta del Dipartimento a presentare ulteriore documentazione o chiarimenti in ordine al Piano di Zona e alla documentazione trasmessa dal distretto socio-sanitario entro 30 gg. dalla richiesta del Servizio 5 del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali. Acquisiti i chiarimenti il Dipartimento regionale provvederà a definire l’iter istruttorio e ad approvare il Piano di Zona presentato dal distretto socio-sanitario.
6	Il comitato dei sindaci	A seguito dell’approvazione del Piano di Zona da parte del Dipartimento, il Comitato dei Sindaci sottoscrive l’Accordo di programma. A completamento della suddetta procedura il Comune capofila e gli altri comuni del Distretto socio-sanitario, provvederanno a pubblicare il Piano di Zona approvato sul sito istituzionale. Il Comune capofila provvederà alla pubblicazione nella GURS del Piano di Zona approvato.



I distretti socio-sanitari che, in occasione della redazione dei piani di zona 2013/2015 hanno istituito al loro interno Aree Omogenee Distrettuali, dovranno fare riferimento, per gli adempimenti da porre in essere, a quanto prescritto nel par. 4.3 delle *Linee guida per l'attuazione delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2013-2015* adeguando le relative attività alle sopra descritte fasi procedurali e nel rispetto di quanto previsto nella convenzione stipulata.

Ogni distretto socio-sanitario, entro 60 gg. dall'approvazione del PdZ 2025-2027 da parte del Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali è tenuto ad inserire le Azioni previste nel Piano di Zona distinte per annualità e macrovoci nella piattaforma SIOSS.

A tal riguardo ogni distretto socio-sanitario nell'ambito dei flussi finanziari troverà già inserita l'assegnazione regionale, come da riparto adottato in applicazione del presente documento.

Il suddetto Piano di Zona è approvato in sede regionale dal Nucleo di Valutazione previa acquisizione ed approvazione dei precedenti cicli di programmazione. Nel caso in cui un distretto socio-sanitario risulti inadempiente, l'intervento sostitutivo riguarderà anche l'approvazione degli atti precedenti.

## 2.8 LE RISORSE E LE MODALITÀ DI RIPARTO

Il Decreto interministeriale del 2 Aprile 2025, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 120 del 26 maggio 2025 approva il riparto generale delle risorse finanziarie FNPS per il triennio 2024-2026, assegnando alla Regione Siciliana la somma di € 37.933.004,88 per l'anno 2024 e € 36.084.050,89 per ciascuna annualità 2025 e 2026, comprensiva della riserva destinata al programma PIPPI (€ 1.331.767,00 per ciascuna annualità).

Ad eccezione delle risorse destinate al programma PIPPI (importo annuale € 70.142,00 in favore di 19 distretti socio-sanitari) e alle Azioni di sistema a valenza regionale (1%), le risorse destinate alla realizzazione dei Piani di Zona 2025-2027 saranno ripartite secondo i criteri già adottati per la programmazione regionale precedente che si rifanno a quelli utilizzati dal Ministero competente per il riparto alle regioni, con alcuni *correttivi finalizzati ad una contestualizzazione più aderente alla realtà regionale e agli effettivi dati disponibili a livello comunale, e riservando una quota per le isole minori e il n° dei Comuni componenti il distretto.*

I criteri utilizzati per il riparto del FNPS e i relativi pesi sono riportati nella seguente tabella:

Criteri di riparto

CRITERI DI RIPARTO	MODALITÀ DI CALCOLO	PESO ASSEGNATO
Responsabilità familiari	Indicatore demografico "popolazione totale"	24,7
Diritti dei Minori	Indicatore demografico "popolazione con età inferiore a 4 anni" e "Popolazione con età inferiore ai 18 anni", entrambi peso pari al 50%	19,8
Persone anziane	Indicatore demografico "popolazione con età superiore a 65 anni" e "Popolazione con età superiore a 75 anni", entrambi peso pari al 50%	43,5
Composizione d.d.s.	Indicatore n° Comuni facenti parte del distretto	10
Isole Minori	Presenza nel distretto delle Isole Minori	2

Così come indicato nei precedenti paragrafi, le risorse del FNPS 2024-2026 da utilizzare attraverso il Piano di Zona 2025-2027, saranno destinate alle seguenti linee di intervento:



Vincoli di destinazione	Prima Annualità (FNPS ANNO 2024 )	Seconda Annualità (FNPS ANNO 2025)	Terza Annualità (FNPS ANNO 2026)
Supervisione del personale dei servizi sociali	€ 935.000,00	€ 935.000,00	€ 935.000,00
Attivazione Dimissioni protette	€ 1.870.000,00	€ 1.870.000,00	€ 1.870.000,00
Affidamento familiare	€ 1.848.953,99	€ 701.250,00	€ 701.250,00
Interventi per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza	€ 18.966.502,44	€ 18.042.025,44	€ 18.042.025,44
Interventi in favore della popolazione anziana	€ 4.450.406,18	€ 4.000.000,00	€ 4.000.000,00
Risorse indistinte e semi-residenzialità/residenzialità	€ 8.151.046,01	€ 8.843.169,23	€ 8.843.169,23
<b>TOTALE</b>	<b>€ 36.221.908,63</b>	<b>€ 34.391.444,67</b>	<b>€ 34.391.444,67</b>
Attuazione Programma PIPPI (in aggiunta agli interventi per i minori)	€ 1.331.767,00	€ 1.331.767,00	€ 1.331.767,00
Azioni di sistema a valenza regionale	€ 379.329,26	€ 360.839,22	€ 360.839,22
<b>TOTALE</b>	<b>€ 37.933.004,88</b>	<b>€ 36.084.050,89</b>	<b>€ 36.084.050,89</b>

Il Piano di Zona va articolato su tre annualità e dovranno essere rispettate le linee di intervento sopra indicate e i relativi importi (ad eccezione delle risorse destinate al Programma PIPPI, all'affidamento familiare e alle Azioni di sistema a valenza regionale).

## 2.9 IL MONITORAGGIO DEL PIANO DI ZONA E LA RENDICONTAZIONE DELLE RISORSE FNPS - SIOSS

Il monitoraggio e la rendicontazione delle Azioni realizzate attraverso il Piano di Zona costituiscono da parte di tutti i distretti socio-sanitari un adempimento obbligatorio in quanto consentono all'amministrazione regionale di valutare la performance di spesa e di focalizzare eventuali criticità che determinano rallentamenti nell'attuazione delle politiche sociali distrettuali.

Così come già indicato per l'attuazione dei LEPS, le informazioni sugli interventi e servizi avviati in ciascun distretto socio-sanitario dovranno inoltre essere inserite nel *Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali* (SIOSS) istituito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto del 22 Agosto 2019 e costituito da alcune componenti, tra le quali:

- una banca dati dei servizi attivati;
- una banca dati delle professioni e degli operatori sociali
- modulo FNPS

Si tratta di una piattaforma disposta in attuazione del Decreto Legislativo 147 del 2017 "*Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*", già utilizzata dai distretti socio-sanitari della regione per il debito informativo nei confronti dello Stato riguardo l'utilizzo del P.O. Povertà e il FNPS.

Infatti, a seguito del Decreto Ministeriale del 4 Settembre 2019 il SIOSS, è diventato lo strumento attraverso il quale registrare la rendicontazione del FNPS, a partire dall'annualità 2019.

Il sistema degli interventi e dei servizi sociali è articolato secondo la griglia delle macro Attività e della classificazione degli interventi, atti già allegati nei decreti ministeriali di riparto del FNPS e inseriti nella programmazione regionale.



Ciascun distretto socio-sanitario dunque è tenuto ad implementare il suddetto Sistema Informativo, considerato che ciò costituisce presupposto per l'accesso alle annualità del FNPS.

Alla luce dei dati di spesa caricati sul SIOSS, la Regione dovrà dimostrare di aver utilizzato almeno il 75% del FNPS già trasferito dallo Stato per poter accedere alle annualità successive.

Appare dunque evidente come l'inertza di alcuni distretti socio-sanitari possa determinare una situazione di stallo per l'intera Regione, con conseguenze prevedibili sull'offerta dei servizi sociali nei diversi ambiti territoriali.

In aggiunta al monitoraggio e alla rendicontazione effettuata sul SIOSS, così come indicato nelle precedenti circolari regionali, ogni distretto dovrà presentare, una relazione sociale semestrale sullo stato di attuazione dei diversi Piani di Zona ancora in corso, che dovrà contenere informazioni su:

a) stato di attuazione complessivo del PdZ, con riferimento:

- indicatori di risultato misurati sugli indicatori sociali individuati in fase di programmazione;
- iniziative avviate per favorire l'integrazione tra le diverse politiche territoriali (scolastiche, formative, lavorative, sanitarie).
- azioni di sistema avviate;
- attività di monitoraggio e valutazione;

b) livello di realizzazione delle singole azioni:

- procedure seguite per l'affidamento
- attori coinvolti
- attività avviate
- offerta e domanda del servizio
- n° beneficiari raggiunti

nonché le difficoltà e le criticità riscontrate nella realizzazione del Piano di Zona con particolare riferimento ad eventuali azioni non ancora avviate.



---

## CAPITOLO TERZO

### PIANO REGIONALE PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ 2024-2026

#### 3.1 PREMESSA

Il Piano Regionale per la lotta alla Povertà della Regione Siciliana per il triennio 2024-2026 si configura come prosecuzione e sviluppo dell'azione strategica avviata con il precedente Piano 2021-2023, inserendosi in un contesto normativo e programmatico nazionale rinnovato e rafforzato dall'adozione del nuovo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026.

Il precedente Piano regionale 2021-2023 ha rappresentato un momento di svolta nella governance territoriale delle politiche di contrasto alla povertà in Sicilia, introducendo innovazioni significative nel sistema di pianificazione e implementazione degli interventi sociali. Tra gli obiettivi prioritari perseguiti nel triennio precedente, particolare rilievo hanno assunto: il rafforzamento del servizio sociale professionale attraverso il potenziamento degli organici per raggiungere il livello essenziale di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti; l'implementazione della valutazione multidimensionale e degli interventi di inclusione sociale per i beneficiari del Reddito di Cittadinanza; la promozione della gestione associata dei servizi sociali a livello distrettuale anche attraverso l'introduzione delle Reti territoriali per la protezione e l'inclusione sociale e del rafforzamento degli Uffici di Piano; il coordinamento tra servizi territoriali per garantire un'offerta integrata di interventi.

L'esperienza del triennio 2021-2023 ha evidenziato, insieme ai risultati raggiunti, alcune criticità che il nuovo Piano intende affrontare con rinnovata determinazione. La rendicontazione parziale delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà 2018-2022 ha fatto emergere la necessità di rafforzare ulteriormente la capacità amministrativa dei Distretti Socio-sanitari e di semplificare le procedure di gestione delle risorse.

La strategia regionale per il triennio 2024-2026 si caratterizza per una forte continuità con gli orientamenti del Piano precedente, consolidando il percorso di riorganizzazione del sistema di welfare territoriale avviato negli scorsi anni. La Sicilia, che mantiene il primato nazionale per incidenza della povertà assoluta e per numero di beneficiari delle misure di sostegno al reddito, necessita di un approccio sistemico che valorizzi le esperienze positive maturate e affronti le sfide ancora aperte.

Il nuovo Piano regionale per la lotta alla povertà assume come riferimenti strategici fondamentali: la centralità della persona e della famiglia nei percorsi di inclusione sociale attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni e la progettazione personalizzata; il rafforzamento della rete dei servizi territoriali mediante il consolidamento delle équipes multidisciplinari e la promozione della collaborazione interistituzionale; la valorizzazione del Terzo settore quale partner strategico nell'implementazione degli interventi; l'innovazione nelle metodologie di intervento sociale, con particolare attenzione all'approccio di prossimità e alla partecipazione attiva dei beneficiari.

In coerenza con le priorità del Piano nazionale 2024-2026, che destina complessivamente 3 miliardi di euro nel triennio per gli interventi sociali e di contrasto alla povertà, la Regione Siciliana orienta la propria programmazione verso il consolidamento dei LEPS già definiti e l'implementazione dell'Assegno di inclusione quale strumento privilegiato per il sostegno ai nuclei in condizione di fragilità economica e sociale. L'integrazione tra le risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo per la lotta alla povertà rappresenta un'opportunità strategica per realizzare quella programmazione integrata dei servizi che costituisce elemento caratterizzante del modello di welfare territoriale siciliano.



Il Piano regionale per gli interventi e i servizi sociali 2024-2026 si propone, quindi, di consolidare e sviluppare l'architettura istituzionale e programmatica costruita nel triennio precedente, con l'obiettivo di realizzare un sistema regionale di protezione sociale capace di garantire l'universalità dell'accesso ai servizi, l'appropriatezza degli interventi e l'efficacia dei percorsi di inclusione sociale ed economica.

### 3.2 LA PROGRAMMAZIONE DEL FONDO POVERTÀ DAL 2018 AL 2022. ANDAMENTO NAZIONALE E REGIONALE

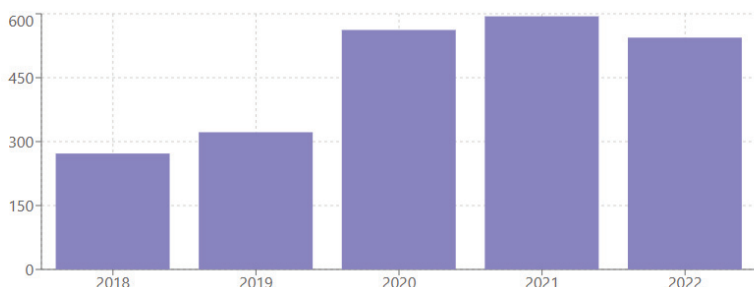
#### 3.2.1 La Programmazione delle risorse della Quota Servizio Fondo Povertà dal 2018 al 2022

L'andamento delle risorse nazionali destinate alla Quota Servizi nel quinquennio 2018-2022 riflette l'attenzione crescente delle politiche pubbliche verso il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale. Nel 2018, le risorse complessive ammontavano a 272 milioni di euro, rappresentando una base per l'avvio di interventi strutturati su tutto il territorio nazionale.

L'anno successivo ha visto un incremento delle disponibilità, con uno stanziamento di 322 milioni di euro, segnando un aumento del 18,4% che ha consentito di ampliare il ventaglio di interventi e di rafforzare le azioni già in corso. Il 2020 ha rappresentato un momento di svolta, con l'allocatione di 562 milioni di euro, corrispondente a un incremento del 74,5% rispetto all'anno precedente.

Il trend di crescita è proseguito nel 2021 con 594 milioni di euro, raggiungendo il picco del quinquennio. Nel 2022, si è osservato un assestamento a 544 milioni di euro, che pur rappresentando una riduzione dell'8,4% rispetto all'anno precedente, mantiene un livello di investimento doppio rispetto al punto di partenza del 2018.

Evolutione Risorse Nazionali (milioni €)

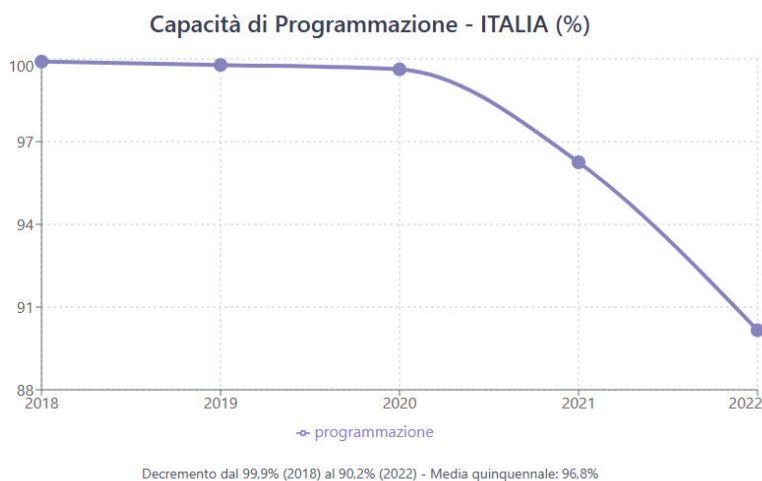


Crescita del 74,5% nel 2020. Totale quinquennio: 2,8 miliardi €

Complessivamente, il quinquennio ha visto la mobilitazione di oltre 2,8 miliardi di euro per il rafforzamento dei servizi sociali territoriali, evidenziando l'impegno nazionale verso politiche inclusive e di coesione sociale. Questo volume di risorse ha richiesto uno sforzo di programmazione e gestione da parte di tutte le regioni italiane.



La capacità di programmazione delle risorse si è mantenuta su livelli elevati per tutto il quinquennio, evidenziando una sostanziale efficacia nella fase di pianificazione degli interventi. Nel 2018 e 2019 la percentuale di risorse programmate ha superato il 99%, attestandosi rispettivamente al 99,90% e 99,78%. Anche negli anni successivi, caratterizzati da una maggiore disponibilità di fondi, la programmazione ha mantenuto standard elevati, sebbene con una leggera flessione: 99,62% nel 2020, 96,25% nel 2021 e 90,16% nel 2022.

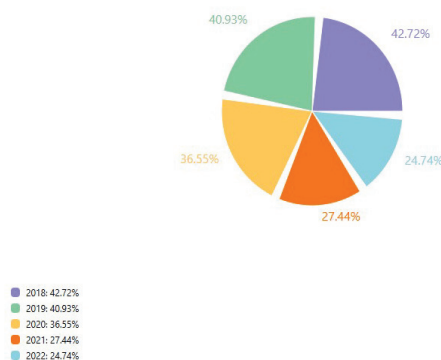


L'articolazione del Fondo Povertà si struttura su obiettivi strategici specifici (il potenziamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale per la presa in carico dei beneficiari, il rafforzamento degli interventi di inclusione sociale e del Pronto Intervento Sociale per le emergenze, l'adeguamento dei sistemi informativi e l'attivazione dei Progetti utili alla collettività) finalizzati a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociali e ad accompagnare i nuclei familiari nel percorso verso l'autonomia attraverso la sottoscrizione di Patti per l'inclusione sociale.

### Obiettivo 1 - Il Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale

L'obiettivo relativo al rafforzamento del servizio sociale professionale rappresenta storicamente il pilastro principale dell'intervento, assorbendo la quota più significativa delle risorse programmate. Nel 2018 questo obiettivo ha concentrato il 42,72% delle risorse totali con uno stanziamento di 116,2 milioni di euro, percentuale che è variata nel 2019 al 40,93% corrispondente a 131,8 milioni. A partire dal 2020, si osserva una rimodulazione dell'allocazione che porta questo obiettivo a rappresentare il 36,55% del totale con 205,4 milioni di euro, quota che scende al 27,44% nel 2021 (163,0 milioni) e al 24,74% nel 2022 (134,6 milioni).

Obiettivo 1: Servizio Sociale Prof.

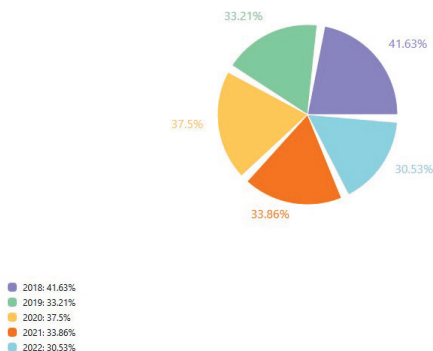




### Obiettivo 2 - Il Rafforzamento degli Interventi di Inclusione

L'obiettivo dedicato al rafforzamento degli interventi di inclusione sociale mantiene una posizione di rilievo nell'allocazione delle risorse, rappresentando stabilmente una quota significativa del fondo. Nel 2018 ha assorbito 113,2 milioni di euro, equivalenti al 41,63% del totale disponibile. Nel 2019 l'allocazione si è ridotta a 106,9 milioni (33,21% del totale), mentre nel 2020 ha raggiunto il picco di 210,7 milioni (37,50%). Nel 2021 le risorse programmate sono state pari a 201,1 milioni (33,86%) e nel 2022 a 166,0 milioni (30,53%).

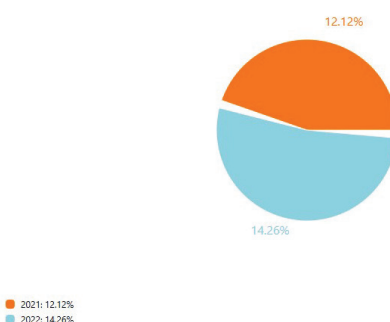
Obiettivo 2: Interventi Inclusione



### Obiettivo 2A - Pronto Intervento Sociale

Il Pronto Intervento Sociale rappresenta un LEPS specifico introdotto a partire dal 2021 come strumento di risposta rapida alle situazioni di emergenza sociale. Dal 2021 acquisisce una dotazione specifica di 71,9 milioni di euro, rappresentando il 12,12% delle risorse totali del fondo e nel 2022 di 77,5 milioni pari al 14,26%.

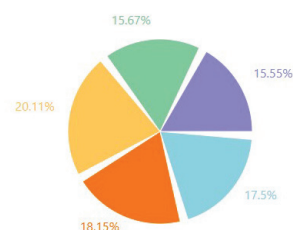
Obiettivo 2A: Pronto Intervento



### Obiettivo 3 - Il Rafforzamento del Segretariato Sociale

Il rafforzamento del segretariato sociale costituisce un obiettivo strategico che assorbe una quota più contenuta ma costante delle risorse del fondo. Nel 2018 ha beneficiato di 42,3 milioni di euro (15,55% del totale), quota che è aumentata nel 2019 a 50,5 milioni (15,67%), per poi crescere significativamente nel 2020 a 113,0 milioni (20,11%). Nel 2021 l'allocazione è stata di 107,8 milioni (18,15%) e nel 2022 di 95,2 milioni (17,50%).

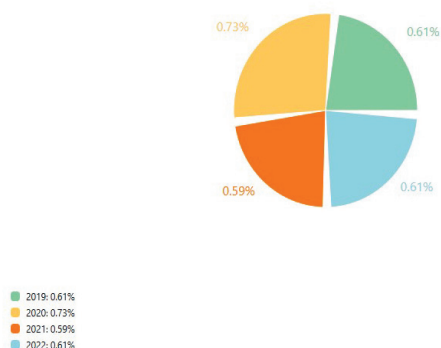
Obiettivo 3: Segretariato Sociale



### Obiettivo 4 - Adeguamento dei Sistemi Informativi

L'adeguamento dei sistemi informativi rappresenta un obiettivo con un peso finanziario limitato ma

Obiettivo 4: Sistemi Informativi

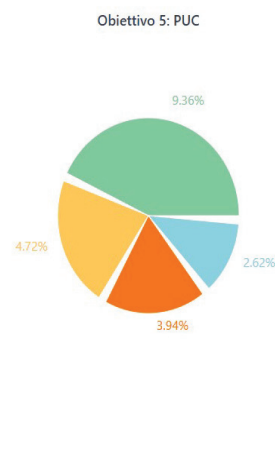




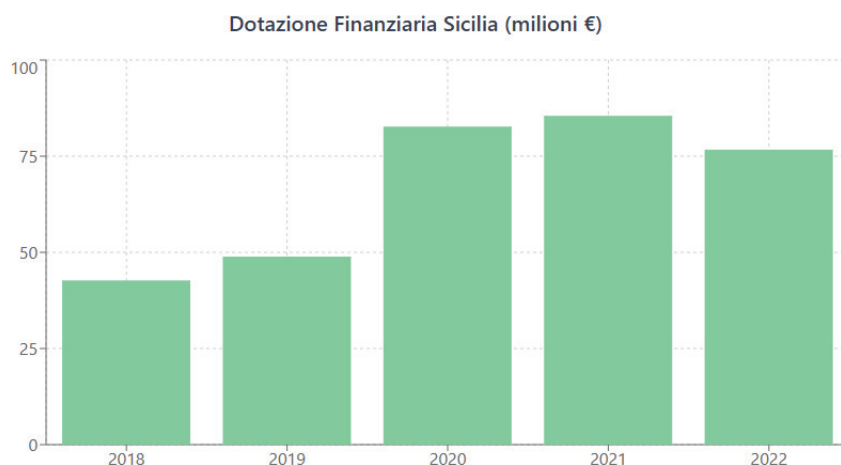
strategicamente rilevante per la modernizzazione dell'infrastruttura tecnologica dei servizi sociali. Nel 2018 questo obiettivo non risulta finanziato, mentre dal 2019 acquisisce una dotazione di 2,0 milioni di euro (0,61% del totale). Nel 2020 le risorse salgono a 4,1 milioni (0,73%), nel 2021 a 3,5 milioni (0,59%) e nel 2022 a 3,3 milioni (0,61%).

#### Obiettivo 5 - Attivazione e Realizzazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC)

I Progetti Utili alla Collettività rappresentano un obiettivo specifico introdotto nel 2019 come strumento di attivazione sociale per i beneficiari di misure di sostegno al reddito. Nel 2019 hanno beneficiato di uno stanziamento di 30,2 milioni di euro (9,36% del totale), aumentato nel 2020 a 26,6 milioni (4,72%), nel 2021 a 23,4 milioni (3,94%) e nel 2022 a 14,3 milioni (2,62%).



La Sicilia rappresenta uno dei territori più rilevanti nell'ambito della Quota Servizi del Fondo Povertà, sia per dimensione demografica che per specificità socio-economiche. La dotazione finanziaria destinata alla Sicilia ha seguito un andamento crescente nel periodo 2018-2021, passando dai 42,7 milioni del 2018 ai 48,9 milioni del 2019, per poi raggiungere gli 82,7 milioni nel 2020 e i 85,5 milioni nel 2021. Nel 2022 si registra una contrazione a 76,7 milioni di euro. Nel quinquennio 2018-2022, la regione ha ricevuto complessivamente 412,2 milioni di euro, corrispondenti al 14,6% delle risorse nazionali, una quota che riflette il peso demografico dell'isola e le esigenze specifiche del territorio. L'analisi del contesto regionale evidenzia dinamiche peculiari che si discostano sensibilmente dal quadro nazionale, presentando performance sistematicamente inferiori in termini di capacità di rendicontazione delle risorse programmate.

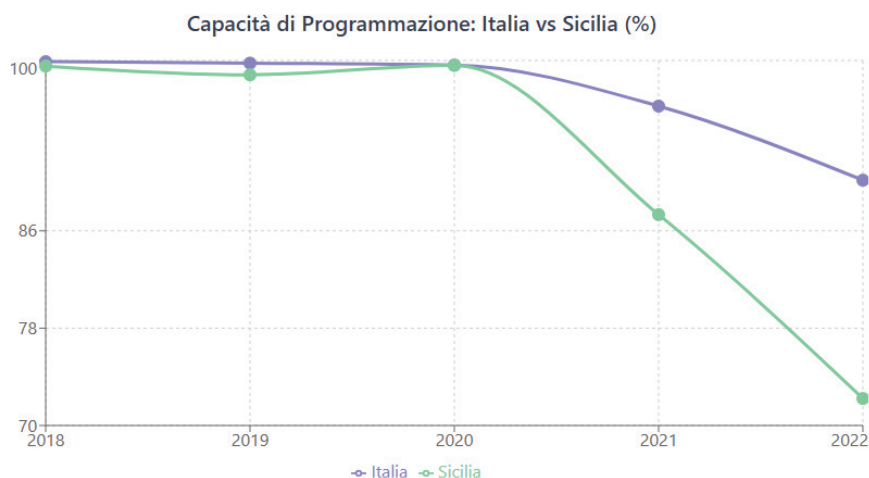


Picco nel 2021 (85,5 M€) - Totale quinquennio: 412,2 M€ (14,6% del totale nazionale)

La capacità di programmazione in Sicilia si mantiene su livelli elevati nei primi anni del quinquennio, sebbene generalmente inferiori rispetto alla media nazionale. Nel 2018 la percentuale di risorse programmate si attestava al 99,54%, nel 2019 al 98,82% e nel 2020 al 99,60%. A partire dal 2021 si osserva una flessione più marcata con l'87,33% di risorse



programmate, che nel 2022 scende ulteriormente al 72,22%. Questa contrazione degli ultimi due anni risulta più accentuata rispetto al dato nazionale, suggerendo specifiche difficoltà organizzative nell'assorbimento delle risorse crescenti.

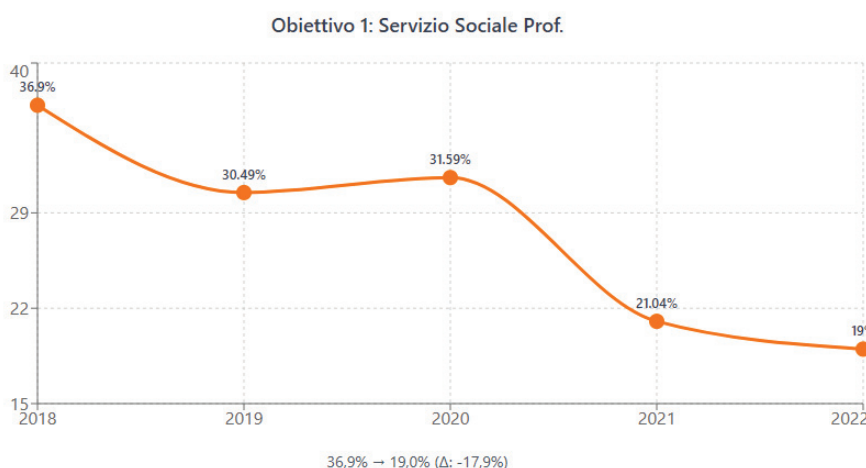


Gap crescente dal 2021: Sicilia 72,2% vs Italia 90,2% nel 2022 (differenza 17,94%)

Il tasso di programmazione della Sicilia presenta caratteristiche specifiche, con una media quinquennale del 73,6% che evidenzia la capacità della regione di attivare procedure amministrative per la maggior parte delle risorse assegnate. Questo dato, pur collocandosi al di sotto della media nazionale dell'86,7%, riflette le specificità operative del territorio e le complessità amministrative che caratterizzano la gestione di programmi di questa dimensione.

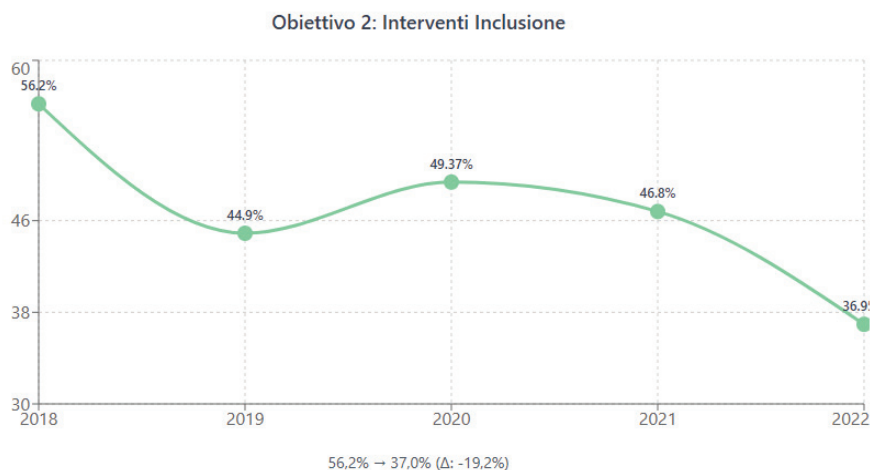
L'analisi degli obiettivi specifici in Sicilia rivela differenze significative rispetto al quadro nazionale, con alcune peculiarità che meritano approfondimento.

Per l'obiettivo 1 (Rafforzamento del servizio sociale professionale), la Sicilia ha beneficiato di allocazioni crescenti: 15,7 milioni nel 2018 (36,90% del totale regionale), 14,9 milioni nel 2019 (30,49%), 26,1 milioni nel 2020 (31,59%), 18,0 milioni nel 2021 (21,04%) e 14,6 milioni nel 2022 (19,00%).

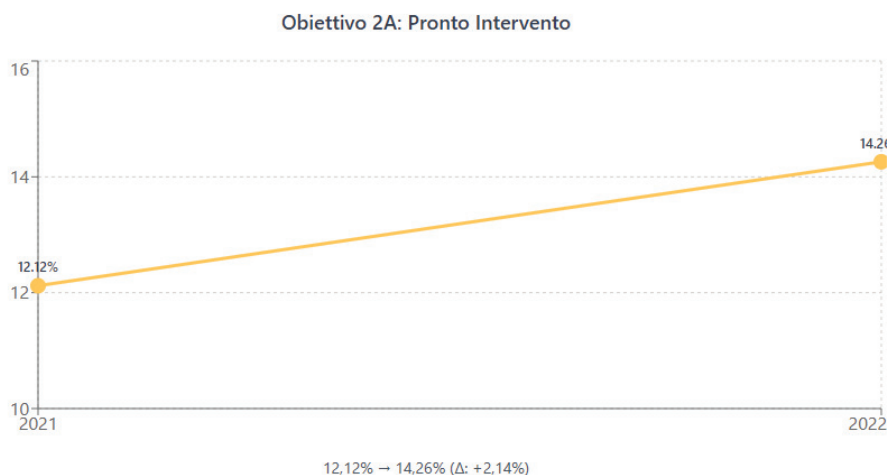


36,9% → 19,0% (Δ: -17,9%)

L'obiettivo 2 (Rafforzamento degli interventi di inclusione) ha rappresentato la quota più significativa delle risorse siciliane: 24,0 milioni nel 2018 (56,20%), 22,0 milioni nel 2019 (44,90%), 40,8 milioni nel 2020 (49,37%), 40,0 milioni nel 2021 (46,80%) e 28,4 milioni nel 2022 (36,95%).



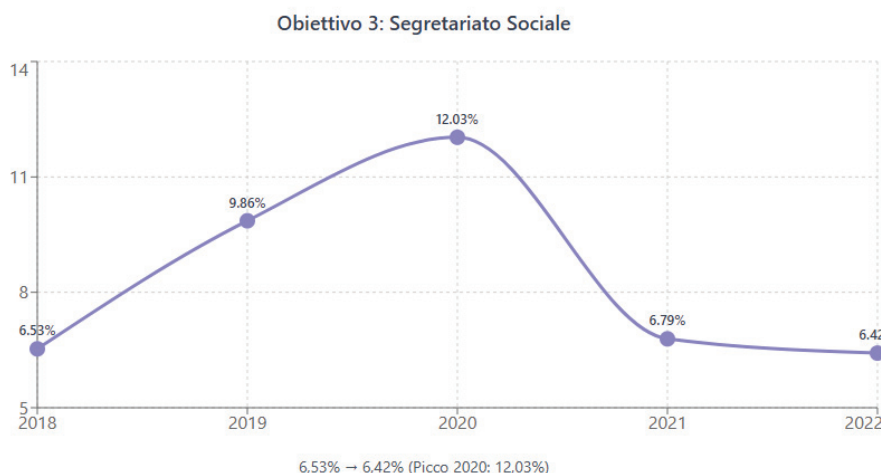
La programmazione del Pronto Intervento Sociale (obiettivo 2A) in Sicilia ha beneficiato di 71 milioni nel 2021 (12,12% del totale regionale) e 77 milioni nel 2022 (14,26%).



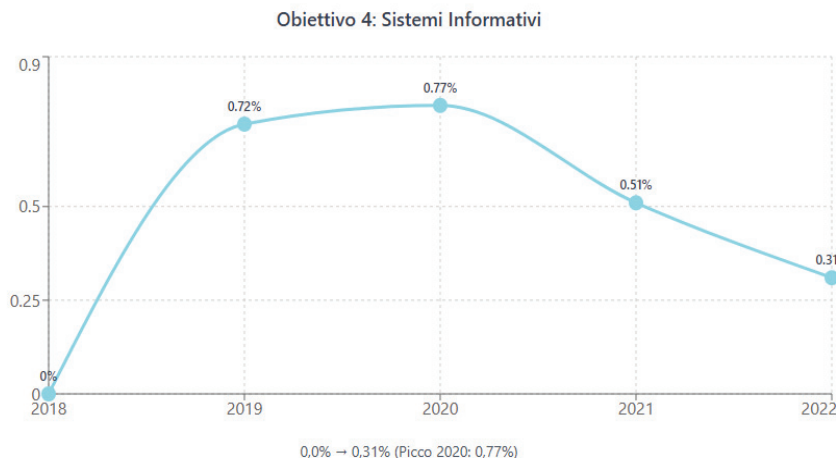
Il Segretariato Sociale presenta un andamento con crescita iniziale e successivo rientro. Dal 6,53% del 2018 aumenta al 9,86% nel 2019. Nel 2020 raggiunge il 12,03%, per poi ridursi al 6,79% nel 2021 e ulteriormente al 6,42% nel 2022. La variazione complessiva (-0,11%) indica sostanziale stabilità, con un temporaneo incremento nel biennio 2019-2020 seguito da un ritorno ai livelli iniziali.



Il pattern mostra una fase espansiva limitata nel tempo, con il servizio che dopo l'incremento del triennio 2018-2020 torna su valori simili al punto di partenza, suggerendo un riassetto delle priorità allocative verso altri obiettivi.



I Sistemi Informativi presentano un andamento che parte da zero nel 2018. Nel 2019 viene introdotto con lo 0,72%, raggiunge lo 0,77% nel 2020, per poi ridursi allo 0,51% nel 2021 e allo 0,31% nel 2022. L'obiettivo mostra una fase iniziale di crescita nel biennio 2019-2020, seguita da una riduzione progressiva. Le percentuali rimangono contenute in tutto il quinquennio, indicando un peso limitato nell'allocazione complessiva delle risorse. Il trend evidenzia un progressivo ridimensionamento dopo il picco del 2020.



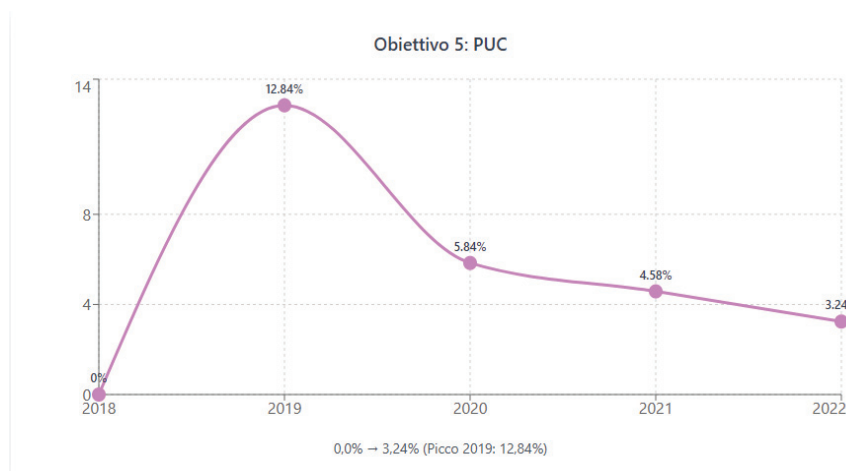
I Progetti Utili alla Collettività presentano un andamento caratterizzato da forte volatilità. Non previsti nel 2018, raggiungono il picco del 12,84% nel 2019 al momento dell'introduzione. Nel 2020 si riducono al 5,84%, per poi continuare il declino al 4,58% nel 2021 e al 3,24% nel 2022. La riduzione progressiva dopo il primo anno riflette le difficoltà implementative e la scarsa adesione da parte dei beneficiari.

La diminuzione dei PUC è effettivamente una tendenza nazionale documentata. Nel 2022 erano disponibili 16.914 PUC, ma solo il 56% dei Comuni con beneficiari RdC aveva almeno un PUC attivo, con alcune Regioni sotto il 30% dei Comuni attivi<sup>36</sup>.

36 Welforum.it - "I progetti di utilità collettiva" (16 aprile 2024). URL: <https://www.welforum.it/i-progetti-di-utilita-collettiva/>

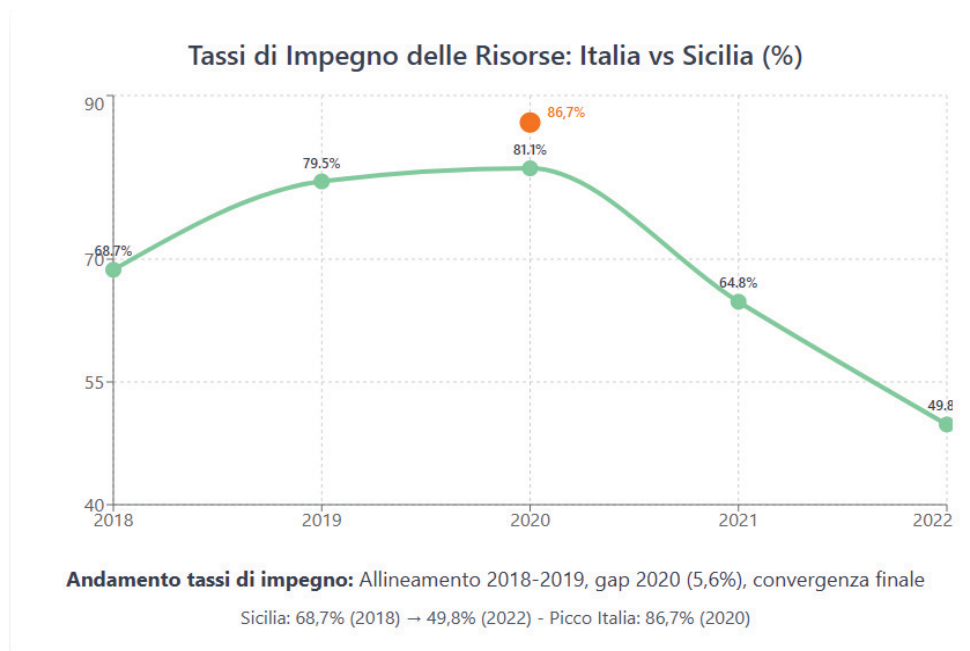


Inoltre, sono oltre 3.000 i PUC non assegnati nel 2022 in Comuni con offerta non sufficiente, indicando problemi di adeguatezza dei progetti rispetto ai bisogni dei nuclei o mancanza di comunicazione.<sup>37</sup>



Sul fronte degli impegni, la Sicilia ha raggiunto una performance complessiva del 55,5% nel quinquennio, pari a 228,8 milioni di euro impegnati. Questa percentuale, confrontata con la media nazionale del 64,0%, evidenzia un approccio nella fase di impegno delle risorse, orientato a garantire accuratezza nella selezione e progettazione degli interventi.

La performance siciliana mostra andamenti differenziati per annualità. Nel 2018 e 2019, i tassi di impegno sono stati rispettivamente del 68,7% e 79,5%, in linea con le tendenze nazionali. Il 2020 ha visto un tasso dell'81,1%, confrontabile con la media nazionale dell'86,7%. Nel 2021 e 2022, si sono registrati tassi del 64,8% e 49,8%, riflettendo le complessità gestionali delle annualità più recenti.



37 Report 2023. Il patto per l'inclusione sociale del Reddito di Cittadinanza: una valutazione di processo della presa in carico" (pubblicato il 1° giugno 2023, redatto dal World Bank Group)



L'analisi della distribuzione delle risorse per obiettivi in Sicilia evidenzia una concentrazione significativamente diversa rispetto al dato nazionale. Nel 2018 l'obiettivo 2 (Interventi di inclusione) assorbiva il 56,5% delle risorse siciliane contro il 41,63% della media nazionale, mentre l'obiettivo 1 (Servizio sociale professionale) rappresentava il 37,1% contro il 42,72% nazionale.

Questa diversa specializzazione riflette probabilmente le specifiche caratteristiche del bisogno sociale siciliano, più orientato verso interventi di inclusione diretta piuttosto che verso il rafforzamento dell'infrastruttura professionale dei servizi sociali.

### **3.2.2 La Programmazione delle risorse della Povertà Estrema dal 2018 al 2022**

Nel triennio 2018-2020, la programmazione delle risorse ha previsto quattro azioni fondamentali che costituiscono il nucleo portante della strategia di contrasto alla povertà estrema. Queste azioni rimangono invariate per tutto il periodo, suggerendo una fase di sperimentazione e consolidamento delle pratiche di intervento.

Per il triennio sono state programmate risorse pari ad euro 60 milioni da parte di 57 ATS a livello nazionale su 69 finanziati distribuite sulle 4 azioni previste.

La prima azione ha riguardato la sperimentazione dell'integrazione tra interventi infrastrutturali e misure di sostegno alle persone. Questa ha rappresentato un approccio innovativo che riconosce la necessità di coniugare gli aspetti materiali dell'assistenza, attraverso il miglioramento delle strutture abitative e socio-sanitarie, con il supporto personalizzato nel percorso di reinserimento sociale. A tale azione sono state destinate il 35 % delle risorse – pari a circa 20 milioni di euro; nel triennio successivo 2021-2023 la risorse destinate alla prima azione ammontano al 6,4 % pari a circa 2,5 milioni di euro.

La seconda azione si concentra sulla prevenzione della condizione di senza dimora attraverso interventi mirati nella fase di deistituzionalizzazione. Questa strategia evidenzia una consapevolezza avanzata del problema, riconoscendo che molte situazioni di marginalità estrema si generano nei momenti di transizione dalle istituzioni alla vita autonoma. L'intervento preventivo rappresenta un approccio economicamente più efficiente rispetto all'intervento ex post e dimostra una visione sistemica del fenomeno della povertà estrema. A tale azione sono state destinate circa 8,6 % delle risorse – pari a circa 5 milioni di euro; nel triennio successivo 2021-2023 la risorse destinate alla seconda azione ammontano al 3,5 % pari a circa 1,4 milioni di euro.

La terza azione contempla interventi di sostegno materiale attraverso il rafforzamento di servizi a bassa soglia. Questi servizi rappresentano il primo livello di contatto con le persone in condizione di grave marginalità e includono la distribuzione di beni di prima necessità e altri beni materiali. L'integrazione di questi interventi all'interno di progetti di accompagnamento all'autonomia sottolinea l'intenzione di superare l'approccio meramente assistenziale per orientarsi verso percorsi di reinserimento sociale strutturati. A tale azione sono state destinate il 46,7 % delle risorse – pari a circa 27 milioni di euro; nel triennio successivo 2021-2023 la risorse destinate alla terza azione ammontano a 24,8 % pari a circa 9,5 milioni di euro.

La quarta azione, dedicata alle misure di accompagnamento all'autonomia, rappresenta il cuore della strategia di reinserimento sociale. Questi interventi mirano a sviluppare le competenze e le risorse personali necessarie per il raggiungimento dell'autonomia abitativa, lavorativa e sociale, costituendo l'obiettivo finale di tutto il percorso di presa in carico. A tale azione sono state destinate il 9,5 % delle risorse – pari a circa 5,5 milioni di euro; nel triennio successivo 2021-2023 la risorse destinate alla terza azione ammontano al 8,2 % pari a circa 3,2 milioni di euro.

A partire dal 2021, la programmazione si arricchisce con l'introduzione di tre nuove tipologie di azione che si aggiungono alle quattro precedenti, portando il totale a sette azioni finanziabili.



Il pronto intervento sociale costituisce una risposta alle emergenze sociali acute. Questa azione riconosce la necessità di disporre di strumenti di intervento immediato per situazioni di crisi che richiedono risposte tempestive e flessibili, integrando la rete dei servizi ordinari con capacità di risposta rapida. Nel triennio 2021-2023 sono state destinate il 15,5% delle risorse pari a circa 6 milioni di euro.

L'introduzione del modello Housing First rappresenta l'elemento più innovativo e significativo dell'evoluzione programmatica. Questo approccio, di derivazione internazionale, ribalta la logica tradizionale dell'assistenza ai senza dimora fornendo immediatamente un alloggio stabile senza condizioni preliminari di "housing readiness". Il modello si basa sul principio che la casa costituisce un diritto fondamentale e un prerequisito per affrontare efficacemente le altre problematiche della persona, come la dipendenza, i problemi di salute mentale o la disoccupazione. Nel triennio 2021-2023 sono state destinate il 31,1% delle risorse pari a circa 12 milioni di euro.

I servizi di posta e per la residenza virtuale affrontano una problematica spesso sottovalutata ma fondamentale per il reinserimento sociale. La mancanza di una residenza anagrafica costituisce infatti un ostacolo significativo all'accesso ai servizi pubblici, alle prestazioni sociali e al mercato del lavoro. Questi servizi forniscono un indirizzo di riferimento per la corrispondenza e consentono l'iscrizione anagrafica, rimuovendo una barriera amministrativa che spesso perpetua l'esclusione sociale. Nel triennio 2021-2023 sono state destinate il 10,5% delle risorse pari a circa 4,1 milioni di euro.

La tabella sotto riportata presenta la ripartizione delle risorse finanziarie destinate a otto Distretti Socio-sanitari siciliani per il contrasto della povertà estrema nel periodo 2018-2023. La struttura mostra gli importi assegnati annualmente a ciascun ambito territoriale. Palermo emerge come il beneficiario principale con un'assegnazione costante di 1.029.600 euro per ciascun anno del periodo considerato, rappresentando oltre il 60% delle risorse totali regionali. La tabella rivela inoltre la variazione delle risorse dall'annualità 2021 in considerazione della difficoltà di utilizzo manifestata dalle città non metropolitane in considerazione al target specifico dei destinatari, con un incremento delle risorse per Catania e Messina a partire dal 2021. Il totale complessivo delle risorse assegnate alla Sicilia ammonta a 9.996.000 euro dal 2018 al 2023.

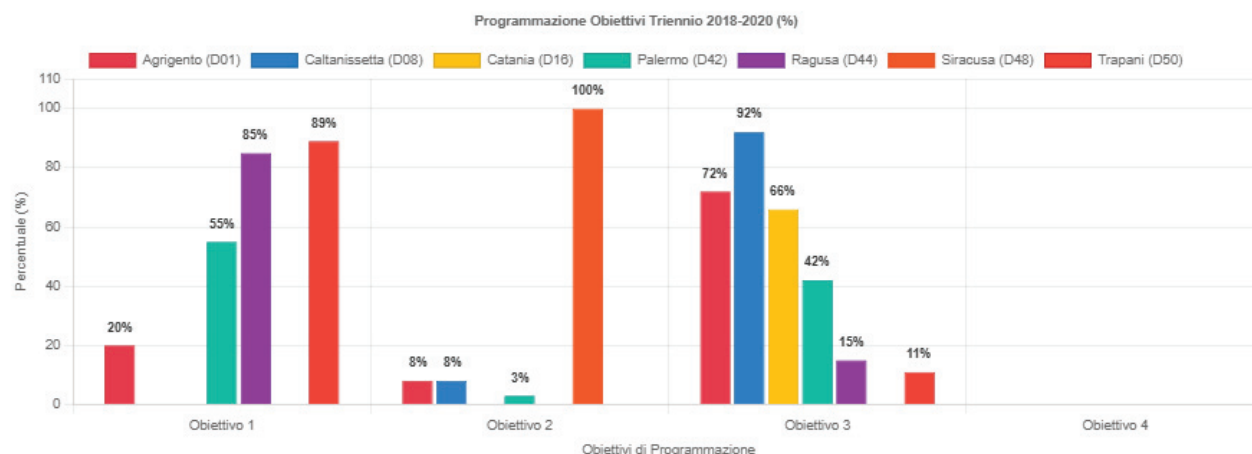
Tabella n. Risorse assegnate per annualità

Ambito Territoriale	Annualità Quota Povertà Estrema						Totale 2018-2023
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
D01 Agrigento	65.690,00	65.097,00	65.097,00				195.884,00
D08 Caltanissetta	66.620,00	65.636,00	65.636,00				197.892,00
D16 Catania	172.180,00	179.009,00	179.009,00	318.200,00	318.200,00	318.200,00	1.484.798,00
D26 Messina	112.390,00	109.550,00	109.550,00	318.200,00	318.200,00	318.200,00	1.286.090,00
D42 Palermo	1.029.600,00	1.029.600,00	1.029.600,00	1.029.600,00	1.029.600,00	1.029.600,00	6.177.600,00
D44 Ragusa	69.350,00	68.788,00	68.788,00				206.926,00
D48 Siracusa	82.130,00	81.028,00	81.028,00				244.186,00
D50 Trapani	68.040,00	67.292,00	67.292,00				202.624,00
<b>Sicilia</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>1.666.000,00</b>	<b>9.996.000,00</b>

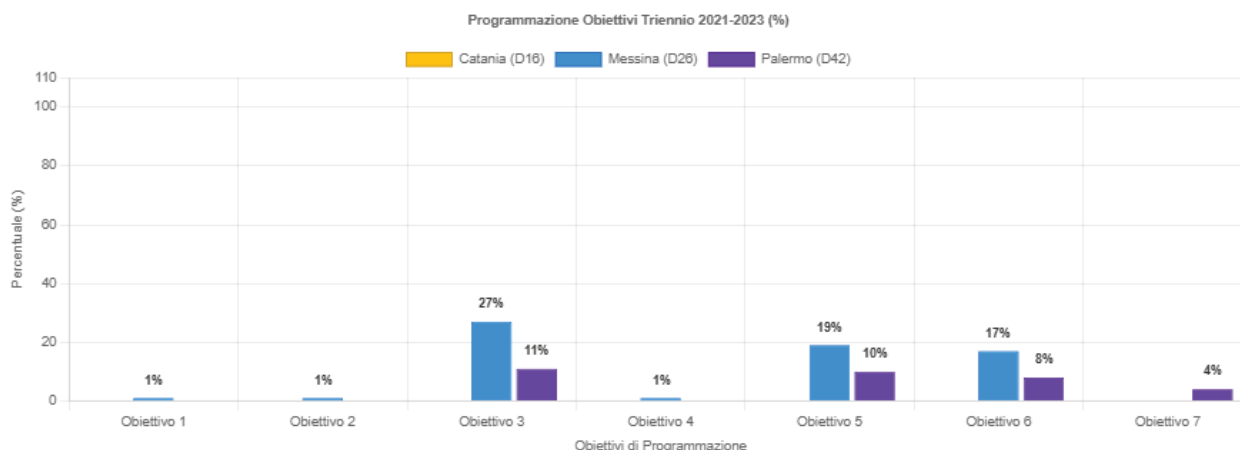
L'analisi degli obiettivi programmatici nel due trienni ha evidenziato la distribuzione delle risorse tra gli obiettivi come di seguito dettagliata:



### Triennio 2018-2020: Programmazione per Ambito Territoriale



### Triennio 2021-2023: Programmazione per Ambito Territoriale



#### Obiettivo 1 - Integrazione tra interventi infrastrutturali e sostegno alle persone

Nel primo triennio 2018-2020, questa azione ha mostrato una concentrazione geografica molto marcata, con Palermo che ha destinato il 55% delle proprie risorse a questa tipologia di intervento, rappresentando la quota più significativa tra tutti i territori. Ragusa ha seguito con una percentuale ancora più elevata dell'85%, mentre Trapani ha dedicato l'89% delle risorse a questo obiettivo. Al contrario, territori come Catania, Caltanissetta e Siracusa non hanno allocato alcuna risorsa per questa finalità, mentre Agrigento ha destinato il 20%. Nel secondo triennio 2021-2023, si osserva una drastica riduzione dell'utilizzo di questa tipologia di intervento, con solo Messina che ha mantenuto una minima allocazione dell'1%.

#### Obiettivo 2 - Prevenzione della condizione di senza dimora

La prevenzione attraverso interventi di deistituzionalizzazione ha registrato nel primo periodo un utilizzo molto limitato nella maggior parte dei territori. Siracusa ha rappresentato un caso particolare destinando il 100% delle proprie risorse esclusivamente a questa azione, mentre Agrigento e Caltanissetta hanno allocato ciascuna l'8%. Palermo ha dedicato solo il 3% a questa



finalità. Nel secondo triennio, l'utilizzo è rimasto marginale con Messina che ha mantenuto l'1% delle risorse.

#### Obiettivo 3 - Rafforzamento dei servizi a bassa soglia

Questa tipologia di intervento ha mostrato la maggiore diffusione territoriale nel primo triennio, rappresentando spesso la componente principale degli investimenti locali. Caltanissetta ha destinato la quota più elevata con il 92%, seguita da Agrigento con il 72% e Catania con il 66%. Palermo ha allocato il 42% delle risorse a questa finalità, mentre Ragusa e Trapani hanno mantenuto percentuali più contenute rispettivamente del 15% e 11%. Nel secondo triennio, si osserva una significativa riduzione dell'utilizzo di questa azione, con Messina che ha destinato il 27% e Palermo solo l'11%.

#### Obiettivi 4 – Accompagnamento all'autonomia

Il primo triennio non ha registrato alcuna allocazione per l'obiettivo 4 (accompagnamento all'autonomia) in nessun territorio e una presenza marginale con l'1% a Messina nel secondo triennio.

#### Obiettivo 5 - Pronto intervento sociale

Questa nuova tipologia di intervento introdotta nel secondo triennio ha registrato un utilizzo significativo, con Messina che ha destinato il 19% delle proprie risorse e Palermo il 10%. L'implementazione del pronto intervento sociale rappresenta un'evoluzione verso servizi di risposta immediata alle situazioni di emergenza sociale, configurandosi come un supporto tempestivo per persone in condizioni di grave marginalità.

#### Obiettivo 6 - Housing First

L'approccio Housing First ha trovato applicazione con Messina che ha allocato il 17% delle risorse e Palermo l'8%. Questo modello innovativo di intervento abitativo rappresenta un cambio di paradigma rispetto agli approcci tradizionali, fornendo immediatamente un alloggio stabile come punto di partenza per il percorso di reinserimento sociale, piuttosto che come obiettivo finale da raggiungere attraverso un percorso di riabilitazione.

#### Obiettivo 7 - Servizio di posta e residenza virtuale

Questo servizio ha ricevuto un'attenzione limitata, con solo Palermo che ha destinato il 4% delle proprie risorse. Il servizio di posta e residenza virtuale rappresenta una soluzione pratica per persone senza fissa dimora che necessitano di un indirizzo di riferimento per l'accesso ai servizi pubblici e privati, costituendo un elemento fondamentale per il mantenimento dei diritti di cittadinanza e l'accesso alle prestazioni sociali.

L'analisi complessivamente rivela una evoluzione significativa delle strategie territoriali tra i due periodi, con una maggiore diversificazione degli interventi nel secondo triennio che include approcci innovativi come l'Housing First e servizi di supporto immediato. La discontinuità nella programmazione di alcuni territori, particolarmente evidente per Catania che non ha programmato alcuna risorsa nel secondo triennio, evidenzia le attuali difficoltà operative nell'implementazione di politiche specifiche per il contrasto alla povertà estrema.

### **3.3. L'IMPLEMENTAZIONE DELL'ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI) IN SICILIA**

Secondo il Report dell'Osservatorio INPS ADI e SFL nel 2024, in Sicilia 145.250 nuclei familiari hanno beneficiato dell'ADI per un totale di 387.169 persone, rappresentando rispettivamente il 19% del totale nazionale dei nuclei beneficiari e il 21% delle persone beneficiarie.



L'importo medio mensile percepito dalle famiglie siciliane si attesta a 635 euro, superiore sia alla media nazionale di 620 euro che alla media delle regioni del Sud e Isole pari a 630 euro<sup>38</sup>.

A livello nazionale, al 31 dicembre 2024, i nuclei familiari con domanda accolta per l'Assegno di Inclusione hanno raggiunto quota 760mila, coinvolgendo 1,82 milioni di persone<sup>39</sup>. In questo panorama, le regioni del Sud e le Isole concentrano il 69% del totale dei nuclei beneficiari, percentuale che sale al 74% quando si considera il numero di persone coinvolte.

La distribuzione geografica dei beneficiari conferma le persistenti disparità territoriali del Paese. Se al Nord si registra solo il 18% dei nuclei beneficiari e al Centro il 13%, il Mezzogiorno assorbe la quota preponderante delle risorse, evidenziando come la misura risponda principalmente alle necessità delle aree economicamente più fragili del Paese.

Nel panorama del Sud Italia, la Sicilia si posiziona come la seconda regione per numero di beneficiari, preceduta solo dalla Campania che conta 169.967 nuclei (467.574 persone) con un importo medio di 658 euro mensili. Seguono la Puglia con 67.744 nuclei, la Calabria con 52.411 e la Sardegna con 24.821 nuclei familiari beneficiari.

Questo quadro evidenzia come le due maggiori isole italiane e le regioni del Sud continentale presentino situazioni di fragilità economica particolarmente acute. La Sicilia, in particolare, mostra una situazione intermedia: pur avendo meno beneficiari della Campania in termini assoluti, registra un importo medio superiore a quello di regioni come Calabria (589 euro), Basilicata (566 euro) e Sardegna (570 euro)<sup>40</sup>.

La legge di bilancio 2025 ha innalzato la soglia ISEE per accedere all'ADI da 9.360 a 10.140 euro annui, mentre il limite di reddito familiare è passato da 6.000 a 6.500 euro<sup>41</sup>. Per i nuclei composti interamente da persone over 67 o con disabilità grave, la soglia reddituale raggiunge ora gli 8.190 euro, rispetto ai precedenti 7.560 euro.

Queste modifiche rappresentano un riconoscimento dell'erosione del potere d'acquisto causata dall'inflazione e della necessità di includere nella misura anche famiglie che, pur non trovandosi in condizioni di povertà assoluta, faticano a far fronte alle spese quotidiane. Per la Sicilia, dove il tessuto economico presenta fragilità strutturali, l'ampliamento dei criteri di accesso potrebbe tradursi in un significativo aumento dei beneficiari nel corso del 2025.

L'analisi dei dati mostra come l'ADI in Sicilia risponda principalmente alle esigenze di nuclei familiari con componenti fragili.

La Sicilia si conferma una regione dove le misure di sostegno al reddito svolgono un ruolo cruciale nel garantire condizioni di vita dignitose a centinaia di migliaia di persone. I dati sull'ADI evidenziano non solo l'entità del fenomeno della povertà e della fragilità sociale nell'isola, ma anche l'importanza di politiche pubbliche mirate e adeguatamente finanziate.

L'ampliamento dei criteri di accesso introdotto nel 2025 rappresenta un passo importante, ma resta la necessità di affiancare alle misure di sostegno al reddito politiche attive del lavoro e investimenti strutturali capaci di rafforzare il tessuto economico e produttivo della regione. Solo attraverso un approccio integrato sarà possibile trasformare l'ADI da misura emergenziale a strumento di inclusione sociale e lavorativa duratura.

Un'analisi completa dell'evoluzione delle misure di sostegno al reddito in Sicilia non può prescindere dal confronto tra il Reddito di Cittadinanza (RdC), cessato definitivamente il 31 dicembre 2023, e l'attuale Assegno di Inclusione. Questo passaggio rappresenta non solo un

---

38 INPS, Osservatorio ADI e SFL: i dati al 31 dicembre 2024

39 *ibidem*

40 *ibidem*

41 <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2025.02.assegno-di-inclusione-e-supporto-formazione-e-lavoro-le-novit-2025.html>



cambio di denominazione, ma una vera e propria riforma strutturale che ha modificato profondamente la platea dei beneficiari e le modalità di accesso al sostegno.

Durante il periodo di vigenza del RdC, la Sicilia si è confermata stabilmente come la seconda regione italiana per numero di beneficiari. I dati mostrano un andamento significativo nel tempo: nel 2021, l'isola contava oltre 307 mila nuclei familiari percettori, corrispondenti a più di 732 mila persone, con un importo medio di 595 euro<sup>42</sup>. Nel 2022, nonostante un calo fisiologico, i nuclei beneficiari siciliani erano ancora 262 mila, pari al 18,5% del totale nazionale, coinvolgendo 625 mila persone con un assegno medio di 613 euro.

Questi numeri, che rappresentavano oltre il 13% della popolazione siciliana, evidenziavano la profonda rilevanza di questa forma di sostegno per il tessuto sociale dell'isola. L'importo medio percepito in Sicilia risultava sistematicamente superiore alla media nazionale, riflettendo le maggiori dimensioni dei nuclei familiari e le condizioni di particolare fragilità economica.

Il passaggio all'Assegno di Inclusione ha comportato una drastica riduzione della platea dei beneficiari. Se durante l'ultimo anno del RdC (2023) i nuclei percettori siciliani erano ancora superiori ai 200 mila, con l'introduzione dell'ADI nel 2024 si è registrato un calo a 145.250 nuclei nel primo semestre, corrispondenti a 387.169 persone<sup>43</sup>.

Questa contrazione di quasi il 30% nei nuclei beneficiari è il risultato diretto dei criteri più selettivi introdotti dalla riforma. L'ADI, infatti, è riservato esclusivamente ai nuclei con componenti "fragili": minori, disabili, persone over 60 o in condizione di svantaggio certificato. Sono stati esclusi tutti i nuclei composti esclusivamente da adulti "occupabili" tra i 18 e i 59 anni, che rappresentavano una quota significativa dei precedenti percettori del RdC.

La riduzione dei beneficiari solleva interrogativi significativi sull'impatto sociale di questa transizione. In merito alla relazione tra i nuclei percettori di RdC/PdC (1,07 milioni a luglio 2023) e le nuove misure si è potuto osservare che il 60% è risultato successivamente percettore di ADI/SFL. Questo significa che il 40% dei precedenti beneficiari del RdC non ha avuto accesso alle nuove misure di sostegno.

In Sicilia, considerando che i beneficiari del Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) sono stati solo 17.217, emerge che decine di migliaia di famiglie siciliane sono rimaste senza alcuna forma di sostegno al reddito.

Nonostante la riduzione numerica, alcuni elementi di continuità emergono dal confronto:

1. Concentrazione territoriale: La Sicilia mantiene il secondo posto nazionale per numero di beneficiari, confermando le persistenti fragilità strutturali dell'economia regionale.
2. Importo medio: L'assegno medio ADI in Sicilia (635 euro) risulta ancora superiore alla media nazionale (620 euro), suggerendo che i nuclei rimasti nel sistema di protezione sono quelli con maggiori fragilità.
3. Dimensione dei nuclei: Il numero medio di persone per nucleo beneficiario è rimasto sostanzialmente stabile, intorno alle 2,6-2,7 persone.

L'ampliamento dei criteri di accesso all'ADI nel 2025, con l'innalzamento della soglia ISEE a 10.140 euro, potrebbe recuperare parte della platea esclusa, ma difficilmente colmerà completamente il gap creatosi con l'abolizione del RdC. La sfida per la Sicilia rimane quella di affiancare alle misure nazionali politiche regionali capaci di intercettare le specifiche fragilità del territorio, in un contesto dove oltre un decimo della popolazione necessita di forme di sostegno al reddito.

La misura nazionale di contrasto alla povertà è stata affiancata da alcuni interventi di carattere regionale. Con Legge Regionale n. 45/2025, la Regione Siciliana ha istituito il "Reddito di

42 INPS, Osservatorio RdC REI Aprile 2019 – Dicembre 2021

43 INPS, Osservatorio ADI e SFL, Report luglio 2024



Povertà", un intervento che rappresenta un tentativo di risposta diretta alle crescenti difficoltà socio-economiche delle famiglie siciliane. La misura, che poteva essere richiesta dal 25 febbraio al 15 aprile 2025, si configurava come un contributo economico una tantum fino a 5.000 euro per le famiglie in maggiore difficoltà, con uno stanziamento complessivo di 30 milioni di euro<sup>44</sup>.

Per l'accesso al contributo era previsto il possesso di un ISEE 2023 inferiore a 5.000 euro e una valutazione secondo diversi criteri: la composizione del nucleo familiare (1 punto per ogni componente, fino a 9 punti per famiglie numerose), la presenza di figli minorenni (2 punti aggiuntivi per ciascuno), la condizione abitativa (5 punti per chi vive in affitto) e situazioni di disagio sociale specifico<sup>16</sup>.

### **3.4. IL FONDO POVERTÀ NEL PIANO PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ: RISORSE E AMBITI DI UTILIZZO PER IL TRIENNIO 2024-2026**

Il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale rappresenta uno degli strumenti principali per la gestione delle problematiche legate all'emarginazione sociale e alla povertà estrema. Istituito con la Legge di Stabilità 2016 (Legge 208/2015, articolo 1, comma 386), il Fondo nasce con l'obiettivo primario di garantire l'attuazione, su tutto il territorio nazionale, di una misura unica di contrasto alla povertà.

Il quadro normativo di riferimento si è evoluto nel tempo, integrando la disciplina originaria con successive disposizioni legislative che hanno modificato, e talvolta ampliato, la portata e l'efficacia degli interventi. Originariamente istituito per supportare l'attuazione del Reddito di Inclusione (ReI), previsto dal D. Lgs. n.147/2017, con D.L. n. 4/2019 convertito dalla L. 26/2019, il Fondo ha sostenuto prima l'implementazione del Reddito di Cittadinanza (RdC) e poi quella dell'Assegno di Inclusione (ADI) segnando un'ulteriore evoluzione nella strategia nazionale di lotta alla povertà. L'impianto normativo attuale, pur nelle differenze nella struttura della misura di contrasto alla povertà e nei criteri di accesso alla stessa, mantiene un approccio combinato tra sostegno economico diretto e servizi di accompagnamento sociale e lavorativo, sostenuti economicamente dal Fondo povertà.

Con Decreto Interministeriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto e del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 aprile 2025, pubblicato in G.U. n- 120 del 26.05.2025, è stato adottato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2024-2026, che recentemente approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, costituisce il documento strategico di riferimento che contiene al suo interno sia il Piano sociale nazionale che il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, i quali definiscono – rispettivamente - le modalità di utilizzo del Fondo nazionale delle politiche sociali e del Fondo povertà. Con il medesimo Decreto, sono state ripartite le somme del Fondo nazionale delle politiche sociali e del Fondo povertà per il triennio 2024-2026.

La dotazione finanziaria del Fondo povertà per il triennio 2024-2026 rappresenta un investimento significativo nelle politiche di contrasto alla povertà, con una previsione di risorse pari a 1.812.798.310 euro complessivi. Questa dotazione si inserisce in un quadro più ampio di finanziamento delle politiche sociali che, considerando anche il Fondo nazionale per le politiche sociali (1.192.551.943 euro), raggiunge un totale di circa 3 miliardi di euro (3.005.350.253 euro) per il triennio. Le somme sono ripartite secondo il 40% secondo il criterio della popolazione residente e al 60% in base ai beneficiari AdI. In riferimento specifico alla Sicilia, i Distretti Socio-sanitari saranno beneficiari, complessivamente di 77.933.532,23 di euro per il 2024, 73.769.208,88 di euro per il 2025, 64.972.400,00 di euro per il 2026, che si aggiungono alle risorse già trasferite e non spese delle precedenti annualità.

Per quanto riguarda le modalità di utilizzo del Fondo povertà, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024- 2026 individua tre diverse aree di utilizzo: a) Contributo

---

44 INPS, Osservatorio ADI e SFL, Report luglio 2024



Assistenti Sociali per il rafforzamento del servizio sociale professionale attraverso assunzioni a tempo indeterminato; b) Quota Servizi per l'implementazione di interventi e servizi connessi all'Assegno di Inclusione; c) Quota Povertà Estrema per interventi e servizi di contrasto alla grave marginalità, nei termini che saranno specificati nei prossimi paragrafi, coerentemente con quanto stabilito dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024- 2026.

Area di utilizzo	Interventi e servizi finanziati	Leps connessi
Contributo AS	✓ Assunzioni a tempo indeterminato AS	1 AS ogni 5.000 abitanti
Quota Servizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rafforzamento servizio sociale professionale</li> <li>✓ Rafforzamento dei servizi per l'attuazione dell'AdI (<i>Potenziamento Equipe Multidisplinari, Sostegni ex art. 7 D.lgs. 147 /2017, Segretariato sociale, Sistemi informativi, Puc o Attività di volontariato presso ETS</i>)</li> </ul>	<p>1 AS ogni 5.000 abitanti</p> <p>Valutazione multidimensionale, Progetto personalizzato, attivazione dei sostegni nei nuclei con bisogno complesso</p> <p>Pronto intervento sociale</p>
Quota Povertà estrema	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servizio per la residenza fittizia e fermo posta</li> <li>✓ Pronto intervento sociale</li> <li>✓ Centri servizi per il contrasto alla povertà</li> <li>✓ Housing First</li> <li>✓ Interventi di sostegno materiale</li> <li>✓ Altri interventi e servizi per la marginalità estrema</li> </ul>	<p>Residenza fittizia</p> <p>Pronto intervento sociale</p>

Tab. Sintesi della Aree di utilizzo e Leps connessi del Fondo Povertà per il triennio 2024-2026.

### **3.5. CONTRIBUTO ASSISTENTI SOCIALI PER LE ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO**

La Legge 178/2020 ha previsto l'erogazione di un contributo economico incentivante l'assunzione stabile di assistenti sociali a favore degli Ambiti Territoriali Sociali. Il contributo è così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dipendente dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;
- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000. Il finanziamento, cui è destinata una quota del Fondo Povertà sottratta al riparto del Fondo, ha natura strutturale e non riguarda solo le nuove assunzioni.

A decorrere dal 2022 ciascun Ambito ha diritto al contributo statale per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato eccedente la soglia base di uno ogni 6.500 abitanti fintantoché il suddetto requisito d'accesso sarà mantenuto. Le modalità in base alle quali il contributo attribuito all'Ambito territoriale è da questo suddiviso



assegnandolo ai Comuni che ne fanno parte ed eventualmente all'Ambito stesso sono state definite con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 4 febbraio 2021, n. 15.

Eventuali somme prenotate in un anno e non considerate liquidabili nell'anno successivo rientrano nella disponibilità del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e sono ripartite in sede di riparto annuale del Fondo.

Il comma 801 dell'articolo 1 della L. 178/2020 stabilisce che “Per le finalità di cui al comma 797 e al comma 792, a valere sulle risorse di cui al comma 799 e al comma 792 e nel limite delle stesse nonché dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58, i comuni e le loro forme associative, definite ai sensi dei capi IV e V del titolo II della parte I del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 9, comma 28, del Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 1, commi 557 e 562, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126”.

Le deroghe indicate nella norma con riferimento al Contributo assistenti sociali (disposte dall'art.1 c. 801 della Legge di bilancio 2021) si estendono anche alle assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato realizzate a valere sulle risorse del Fondo di solidarietà comunale ai sensi del DPCM 1 luglio 2021, “Obiettivi di servizio e modalità di monitoraggio per definire il livello dei servizi offerti e l'utilizzo delle risorse da destinare al finanziamento e allo sviluppo dei servizi sociali”, qualora l'incidenza del numero di assistenti sociali per il Comune e/o l'Ambito territoriale sociale di appartenenza sia inferiore a 1:6.500 abitanti . Per approfondimenti si rinvia alle indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze e dall'IFEL.

### **3.6. LA PROGRAMMAZIONE DELLA QUOTA SERVIZI FONDO POVERTÀ NEL NUOVO PIANO REGIONALE**

La Quota Servizi del Fondo Povertà è utilizzabile per le seguenti azioni:

- Rafforzamento servizio sociale professionale
- Valutazione multidimensionale, Progetto personalizzato e sostegni ex art. 7 D.lgs. 147/2017
- Segretariato sociale
- Sistemi informativi
- Puc e/o attività di volontariato presso ETS

#### **3.6.1 Rafforzamento del servizio sociale professionale**

Le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà concorrono al raggiungimento del Leps di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti. Dunque, il potenziamento del servizio sociale professionale può essere sostenuto con le risorse della quota servizi del Fondo povertà. In tale caso non si applica la deroga e il finanziamento non può riguardare il personale già oggetto del contributo nazionale. Infine, il raggiungimento del Leps di un assistente sociale ogni 5000 abitanti può essere sostenuto, oltre che dal complesso delle risorse del Fondo povertà e del Fondo di solidarietà comunale anche con il concorso del PN Inclusione.



Come già indicato nelle precedenti programmazioni, è prioritario che il potenziamento del servizio sociale professionale e il conseguente raggiungimento del Leps di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti sia perseguito attraverso l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei Distretti Socio-sanitari. La stabilità del rapporto di lavoro, oltre a garantire l'attuazione uniforme del Leps su tutto il territorio nazionale, assicura una presa in carico continuativa e costante nel tempo a vantaggio dei beneficiari AdI e delle persone in analoghe condizioni di vulnerabilità.

### **3.6.2 Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni**

L'art. 5, comma 7 del D.lgs. n. 147/2017 dispone che: *“Laddove, in esito all'analisi preliminare, emerga la necessità di sviluppare un quadro di analisi approfondito, è costituita una équipe multidisciplinare composta da un operatore sociale identificato dal servizio sociale competente e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali, identificati dal servizio sociale a seconda dei bisogni del nucleo più rilevanti emersi a seguito dell'analisi preliminare, con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione. Nel caso la persona sia stata già valutata da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, la valutazione e la progettazione sono acquisite ai fini della valutazione di cui al presente comma. Le équipe multidisciplinari operano a livello di ambito territoriale”*. Inoltre, ai sensi dell'art.6, commi 1 e 4 del D.lgs. n. 147/2017, in esito alla valutazione multidimensionale, è definito un progetto personalizzato, sottoscritto dai componenti il nucleo familiare. Nel progetto personalizzato sono specificati gli obiettivi generali e i risultati specifici che si intendono raggiungere, gli impegni a svolgere specifiche attività e i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo necessita. In concreto, i sostegni includono non solo gli interventi e i servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'articolo 7 del D.lgs. n. 147/2017, nonché gli interventi afferenti alle politiche del lavoro, della formazione, sanitarie e socio-sanitarie, educative, abitative, e delle altre aree di intervento eventualmente coinvolte nella valutazione e progettazione.

Dunque, l'attivazione delle équipe multiprofessionali e dei sostegni per le famiglie con bisogni complessi rappresentano una priorità del presente Piano, nell'ottica del riconoscimento di un diritto soggettivo alla presa in carico. In particolare, è necessario assicurare nei territori la presenza di professionalità e competenze in grado di garantire la valutazione, la progettazione personalizzata dei percorsi di inclusione e l'accompagnamento dei beneficiari con riferimento alle diverse dimensioni del bisogno.

Nello specifico, viene stabilito quale obiettivo di servizio che almeno per tutti i nuclei in cui sia stata individuata la presenza di bisogni complessi o particolari criticità, venga attivata l'équipe multiprofessionali per la valutazione multidimensionale e venga inserito come sostegno nel Patto per l'inclusione sociale uno dei seguenti interventi o servizi sociali previsti dall'art. 7 del D.lgs. n. 147/2017:

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

Inoltre, come nei precedenti piani, viene confermata la necessità di prevedere la attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita.

In ogni caso, in tutti i nuclei con bisogno complesso e in cui sono presenti minori, si ritiene necessario prevedere il rafforzamento di tutti gli interventi di supporto alla genitorialità, inclusa la



mediazione familiare, e di tutti gli interventi sociali e socio-educativi (domiciliari o territoriali), da realizzarsi con risorse a valere sulla quota servizi del Fondo povertà ma anche a valere su altri fondi, che possano garantire ai minorenni appartenenti a nuclei AdI o in condizioni analoghe, percorsi di crescita e di educativa utili a garantire autonomia e benessere e a rompere il ciclo della povertà.

### 3.6.3 Pronto intervento sociale

L'articolo 1, comma 170 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ha definito il Pronto intervento sociale come Livello essenziale delle prestazioni sociali da garantire in ogni Distretto Socio-sanitario, nei termini descritti nella scheda tecnica riportata nella sezione 3.7 del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021- 2023, che definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento.

Come già evidenziato nei precedenti Piani povertà 2018-2020 e 2021-2023, per alcuni dei servizi previsti dall'art. 7, co. 1 del D.Lgs. 147/2017, tra cui rientrano le funzioni di segretariato sociale e di pronto intervento sociale, non è possibile distinguere uno specifico dell'area povertà nel servizio correntemente offerto a livello territoriale, trattandosi di servizi tipicamente trasversali a tutte le aree di utenza dei servizi sociali.

Dunque, pur essendo specificamente inserito tra i servizi finanziabili in favore dei beneficiari ADI, risulta svolgere una funzione di rilievo, anche attraverso la funzione delle Unità di strada, nel supporto delle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema. Conseguentemente, per l'erogazione di tale servizio, riconosciuto come Leps, concorrono sia le risorse della Quota Servizi del Fondo povertà in favore di beneficiari dell'Assegno di inclusione e di nuclei e individui in simili condizioni di disagio economico, sia le risorse della Quota Povertà Estrema del Fondo povertà nonché le risorse del PN Inclusione. Per approfondimenti sulle modalità attuative del Pronto intervento Sociali, si rinvia alla scheda tecnica 3.7.1 del Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023.

In merito alle risorse della QSPF che ogni singolo ATS dovrà destinare obbligatoriamente al servizio di Pronto Intervento Sociale nelle annualità 2024-2026, la Regione Siciliana **conferma la percentuale minima del 5%** già prevista nel precedente triennio.

### 3.6.4 Segretariato sociale

Il servizio di segretariato sociale svolge generalmente la funzione di informazione, consulenza e orientamento dei cittadini rispetto ai servizi e alle prestazioni sociali, effettuando una prima lettura del bisogno. Nel contesto dell'ADI, può offrire informazioni sulla misura e laddove i Comuni e i Distretti Socio-sanitari, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, abbiano attivato il relativo servizio, può offrire assistenza nella presentazione della richiesta e nella registrazione alla piattaforma SIISL, dedicata ai richiedenti ADI e SFL.

Il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 154 del 13 dicembre 2023, attuativo dell'ADI, stabilisce inoltre che, al fine di favorire l'accesso alla misura delle persone in condizioni di bisogno, i servizi territoriali operino in stretto raccordo con gli Enti del Terzo settore, attivi nel contrasto alla povertà. Prevede in particolare che:

- l'attività di tali enti sia riconosciuta, agevolata e valorizzata da parte dei competenti servizi, anche attraverso specifici accordi e protocolli;
- possono essere previsti punti informativi o di supporto alla presentazione della domanda presso le strutture di Terzo settore, in particolare nell'ambito dei Centri Servizi per il contrasto della povertà di cui al paragrafo 3.7.3 del presente Piano;



- siano promosse specifiche forme di collaborazione con gli enti attivi nella distribuzione alimentare a valere sulle risorse dei Fondi europei, anche al fine di facilitare l'accesso all'ADI dei beneficiari della distribuzione medesima, ove ricorrano le condizioni.

Il servizio di segretariato sociale svolge inoltre un ruolo cruciale nella costruzione della rete integrata dei servizi e degli interventi e nella definizione della Cartella sociale informatizzata, quale strumento di condivisione delle informazioni da parte dei diversi operatori che hanno in carico il cittadino o il nucleo familiare.

A tale fine, nel rispetto della autonomia organizzativa delle amministrazioni locali, si ritiene prioritario promuovere i seguenti elementi.

1. Utilizzo della piattaforma GePI per effettuare la prima analisi del bisogno anche per famiglie non beneficiarie dell'ADI, attraverso lo strumento della così detta "analisi preliminare" definito nell'ambito delle Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS) approvate con il Decreto Ministeriale n. 72 del 2 maggio 2024. Al riguardo si segnala che è in via di definizione una versione di GePI (così detta "GePI per tutti") utilizzabile nell'ambito delle attività di segretariato sociale per tutti i nuclei familiari.
2. Messa a disposizione degli altri operatori, e in particolare dei case manager che prendono in carico i nuclei beneficiari dell'ADI, delle informazioni su tutte le prestazioni e i servizi attivi sul territorio, attraverso la definizione di un catalogo dei servizi e il suo continuo aggiornamento. Il Catalogo rappresenta lo strumento di raccolta delle informazioni sulla offerta territoriale dei servizi, nell'ambito di un sistema di classificazione delle tipologie dei servizi sociali e socioassistenziali che sono erogati all'interno di ciascuna aggregazione funzionale. La sua informatizzazione agevola un terzo canale di accesso alle prestazioni oltre a quello di richiesta diretta da parte delle famiglie (anche su indicazione del segretariato sociale) e a quello di attivazione da parte dei servizi di pronto intervento sociale nelle situazioni emergenziali, ovvero la possibilità che i servizi di sostegno siano attivati nell'ambito dell'attività di presa in carico delle persone o famiglie con bisogni complessi da parte dei servizi sociali, come è previsto che avvenga per i beneficiari dell'ADI.
3. Operatività del servizio di segretariato sociale in stretto raccordo con gli operatori del servizio sociale incaricati di definire con la famiglia il Patto di inclusione sociale. Al riguardo le sopra citate Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (PaIS), prevedono che nella definizione del Patto possano essere indicati i "Sostegni". Le Linee guida precisano inoltre che "Per l'attivazione dei Sostegni è possibile identificare una specifica figura professionale, incaricata anche di aggiornare il catalogo dei servizi attivi sul territorio, che operi in stretto raccordo con il servizio di segretariato sociale." L'identificazione da parte dei Case manager dei servizi necessari a rispondere ai bisogni rilevati può essere funzionale anche al lavoro di programmazione da parte degli uffici di Piano, infatti, "Nella sezione Sostegni è possibile indicare sia i sostegni, tra quelli presenti sul territorio, da attivare per il nucleo beneficiario, sia i sostegni, non presenti sul territorio, che sarebbe necessario attivare. In tale modo l'informazione sulla domanda di servizi non presenti sul territorio potrà essere elaborata dalla piattaforma e resa disponibile agli uffici responsabili della programmazione".
4. Interoperabilità con la piattaforma GePI, che consenta di condividere i dati delle cartelle sociali già presenti presso gli enti locali con la costituenda Cartella sociale nazionale di cui GePI è parte, con particolare riferimento alle piattaforme gestionali per l'attivazione dei servizi e delle prestazioni.



### 3.6.5 Sistemi informativi

Le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà possono essere utilizzate anche a supporto dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, con particolare riferimento agli interventi volti a favorire l'interoperabilità tra la piattaforma GePI e le piattaforme di gestione delle prestazioni collegate.

### 3.6.6 Progetti utili alla collettività e/o Attività di volontariato presso gli ETS

Le risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà sono utilizzabili anche per l'attivazione e la realizzazione dei PUC per i beneficiari ADI e per i beneficiari del SFL (inclusi gli oneri derivanti dalle assicurazioni presso l'INAIL e per responsabilità civile dei partecipanti), nonché gli oneri per le coperture assicurative ed eventuali oneri aggiuntivi sostenuti dagli Enti del Terzo settore per la partecipazione dei beneficiari ADI alle attività di volontariato, nei limiti delle risorse assegnate agli ambiti territoriali, oltre che con il concorso delle risorse afferenti ai Fondi Europei, secondo le modalità individuate negli atti di gestione dei programmi.

## 3.7. QUOTA POVERTÀ ESTREMA NEL PIANO REGIONALE 2024-2026

La Quota Povertà Estrema rappresenta uno strumento specifico delle politiche nazionali di contrasto all'esclusione sociale più grave, configurandosi come una misura dedicata al finanziamento di interventi mirati per le persone in condizione di marginalità estrema e senza dimora.

La Quota Povertà Estrema trova il suo fondamento normativo nel decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che ha riformato le misure di contrasto alla povertà introducendo il Reddito di Inclusione e riorganizzando il sistema degli interventi sociali. Successivamente, il decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito in legge 28 marzo 2019, n. 26, ha ulteriormente definito il quadro degli interventi per il contrasto alla povertà, includendo specifiche disposizioni per le persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

Gli obiettivi nazionali della Quota Povertà Estrema si articolano attraverso un sistema integrato di azioni che evolve nel tempo per rispondere alle crescenti complessità del fenomeno, come dettaglio nel quadro sottostante. Nel triennio 2018-2020, la strategia nazionale si è concentrata su quattro linee di intervento; a partire dal 2021, la programmazione nazionale evolve significativamente arricchendosi di tre nuove azioni che riflettono l'acquisizione di maggiori competenze operative e l'identificazione di bisogni emergenti.

#### Quadro 1. Azioni finanziabili sulla Povertà estrema per annualità

Annualità 2018	Annualità 2019	Annualità 2020	Annualità 2021-2023
<i>1. Sperimentazione della integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie e misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia;</i>	<i>1. Sperimentazione della integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie e misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia;</i>	<i>1. Sperimentazione della integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie e misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia;</i>	<i>1. Sperimentazione della integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie e misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia;</i>
<i>2. Prevenzione della condizione di senza dimora intervenendo</i>	<i>2. Prevenzione della condizione di senza dimora intervenendo</i>	<i>2. Prevenzione della condizione di senza dimora intervenendo</i>	<i>2. Prevenzione della condizione di senza dimora intervenendo</i>



<i>nella fase di deistituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione;</i> 3. <i>Interventi di sostegno materiale realizzati attraverso il rafforzamento di servizi a bassa soglia quali la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali nell'ambito di progetti di accompagnamento all'autonomia;</i> 4. <i>Misure di accompagnamento all'autonomia;</i>	<i>nella fase di deistituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione;</i> 3. <i>Interventi di sostegno materiale realizzati attraverso il rafforzamento di servizi a bassa soglia quali la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali nell'ambito di progetti di accompagnamento all'autonomia;</i> 4. <i>Misure di accompagnamento all'autonomia;</i>	<i>nella fase di deistituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione;</i> 3. <i>Interventi di sostegno materiale realizzati attraverso il rafforzamento di servizi a bassa soglia quali la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali nell'ambito di progetti di accompagnamento all'autonomia;</i> 4. <i>Misure di accompagnamento all'autonomia;</i>	<i>nella fase di deistituzionalizzazione delle persone a rischio di emarginazione;</i> 3. <i>Interventi di sostegno materiale realizzati attraverso il rafforzamento di servizi a bassa soglia quali la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali nell'ambito di progetti di accompagnamento all'autonomia;</i> 4. <i>Misure di accompagnamento all'autonomia;</i> 5. <i>Pronto intervento sociale (12,5%);</i> 6. <i>Housing first (25%)</i> 7. <i>Servizi di posta e per la residenza virtuale (12,5%)</i>
---	---	---	--

Attraverso il presente Piano si intende favorire l'effettiva esigibilità dei diritti universali e l'accessibilità ai servizi generali da parte degli utenti in condizioni di marginalità, con particolare riferimento alle persone senza dimora, a cominciare dalla attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti in questo ambito di intervento.

Tutti gli interventi programmati e finanziati dalla Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà dovranno fare riferimento alle "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia", che sono state oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata il 9 novembre 2015 e costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, con il coinvolgimento delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo settore.

L'obiettivo principale di questo Piano è favorire la programmazione non di singoli interventi, ma di un sistema coordinato e integrato di azioni in grado di superare la mera logica emergenziale e di dare effettività ai diritti sociali delle persone in condizioni di marginalità estrema. Come previsto dalle citate Linee di indirizzo, è prioritario sviluppare approcci maggiormente strutturati, affiancando alla progettazione e realizzazione di strutture e servizi di carattere emergenziale - sempre necessari - la definizione e l'implementazione di interventi strutturati a supporto dei percorsi di inclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema e a tutela dei diritti fondamentali della persona, attraverso la costruzione di un sistema di protezione costituito da punti di accesso ai servizi, da equipe multidisciplinari per la valutazione multidimensionale e da forme di progettazione personalizzata e partecipata.

Elemento trasversale è dato dalla pratica della "presa in carico", che supera la logica emergenziale, consentendo il pieno riconoscimento dei bisogni (e dei diritti) della persona e l'inserimento in un sistema strutturato di protezione sociale, in cui i servizi di pronto intervento sociale e di prima accoglienza sono solo il tassello che precede la successiva presa in carico. In tale cornice, anche i servizi e gli interventi di bassa soglia o di riduzione del danno possono essere concepiti in una logica non emergenziale, se inseriti all'interno di un sistema strutturato, in quanto primi step di un



percorso orientato alla progressiva inclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema.

Pertanto, con le risorse della Quota Povertà Estrema del Fondo povertà possono essere finanziati i seguenti servizi:

- ✓ Servizio per la residenza fittizia e fermo posta (Leps)
- ✓ Pronto intervento sociale (Leps)
- ✓ Centri servizi per il contrasto alla povertà
- ✓ Housing First
- ✓ Interventi di sostegno materiale
- ✓ Altri interventi e servizi per la marginalità estrema

Annualmente, la Regione seleziona i Distretti Socio-sanitari beneficiari delle risorse per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, in base alla popolazione e alla stima della presenza di persone senza fissa dimora.

Per il triennio 2024-2026 i Distretti selezionati sono: Catania e Messina con un contributo annuo pari ad euro 318.200,00 per singolo Distretto; un'ulteriore somma di € 1.029.600,00 è assegnata a Palermo, in qualità di Comune capoluogo di Città metropolitana con più di 1.000 senza fissa dimora.

<b>Ambito Territoriale o Comune capoluogo di città metropolitana*</b>	<b>Risorse destinate al pronto intervento sociale</b>	<b>Risorse destinate all'Housing first</b>	<b>Risorse destinate a servizi di posta e residenza virtuale</b>	<b>Risorse destinate ad altri servizi tra cui presa in carico, accompagnamento e centri servizi povertà alimentare e deprivazione materiale</b>
Catania	39.775,00 €	79.550,00 €	39.775,00 €	159.100,00 €
Messina	39.775,00 €	79.550,00 €	39.775,00 €	159.100,00 €
Palermo	128.700,00 €	257.400,00 €	128.700,00 €	514.800,00 €

### 3.7.1 Servizio per la residenza fittizia e fermo posta

L'art. 2 della L. 1228/1954, commi 3 e 5, dispone che *"la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel comune dove ha stabilito il proprio domicilio. La persona stessa, al momento della richiesta di iscrizione, è tenuta a fornire all'ufficio di anagrafe gli elementi necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilire l'effettiva sussistenza del domicilio. In mancanza del domicilio, si considera residente nel comune di nascita. [...] Per i nati all'estero si considera Comune di residenza quello di nascita del padre o, in mancanza, quello della madre. Per tutti gli altri, soggetti all'obbligo della residenza, ai quali non possano applicarsi i criteri sopraindicati, è istituito apposito registro presso il Ministero dell'interno."* In base alla citata normativa, l'iscrizione anagrafica - in presenza dei presupposti richiesti dalla norma - si configura come un diritto soggettivo all'iscrizione, il cui riconoscimento e la cui tutela sono strettamente correlati all'accesso ai servizi assistenziali e sanitari.

Tuttavia, il non riconoscimento di questo diritto da parte di molti Comuni, in violazione della normativa vigente, oltre a non consentire un diritto di piena cittadinanza alle persone senza dimora, non favorisce l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari e l'esigibilità degli stessi,



garantiti per dettato costituzionale, da parte di questo specifico target di utenza. Solitamente, infatti, gli ordinamenti comunali e l'organizzazione dei servizi sociali privilegiano il criterio formale, ovvero la residenza anagrafica, per regolare l'accesso ai servizi.

Al fine di evitare e contenere ulteriori forme di esclusione sociale e di mancato riconoscimento di diritti fondamentali, nel Piano nazionale per gli interventi e servizi di contrasto alla povertà 2024-2026, nonché per espressa previsione dell'art. 1, comma 170, lett. e) della L. 234/2021, viene individuato come Leps il servizio per la residenza fittizia, al fine di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.

Pertanto, a ogni Comune è tenuto a:

- Individuare, nell'ufficio anagrafico comunale, specifici referenti per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora;
- Definire e attivare e attivare una procedura per la richiesta della residenza anagrafica da parte delle persone senza dimora.

Contestualmente, ogni Distretto Socio-sanitario è tenuto a dare disponibilità del servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica e del servizio fermo posta, eventualmente attraverso sportelli dedicati e il collegamento con i servizi territoriali, per garantire ove possibile la prossimità del servizio. Tali servizi di supporto ed accompagnamento, a titolarità dell'Amministrazione comunale, possono essere gestiti anche con il coinvolgimento di enti e associazioni territoriali, anche nell'ambito dei Centri servizi per il contrasto alla povertà.

Hanno accesso a tali servizi le persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954, art. 2, e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune. Pertanto, nell'istruttoria per la richiesta della residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe sono previste, tra le altre, attività di raccolta e verifica delle posizioni anagrafiche della persona, supporto nella compilazione della richiesta di residenza, reperimento e presentazione della documentazione necessaria che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio. Mentre, attraverso il servizio di fermo posta, sono previste attività di supporto volte ad assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

Per approfondimenti sulle modalità attuative del Servizio per la residenza fittizia si rinvia alla scheda tecnica 3.7.2 del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023

### **3.7.2 Pronto intervento sociale**

Si rinvia al paragrafo 3.6.3 del presente Piano.

### **3.7.3 Centri servizi per il contrasto alla povertà: Presa in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali**

Ulteriore obiettivo del presente Piano è assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, al fine di favorire l'accesso unico alla rete integrata dei servizi. In base alle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, la presa in carico è *"l'attivazione coordinata di tutte le risorse professionali e culturali, formali ed informali, esplicite e implicite che, in un territorio, possono essere messe a disposizione della persona in difficoltà, a partire da una specifica relazione di aiuto, al fine di ricostituire un legame sociale funzionante e adeguato ad una sopravvivenza dignitosa"* [2015, p. 59]. Nell'ambito dei Centri servizi per il contrasto alla povertà, l'équipe multidisciplinare rappresenta lo strumento di



coordinamento tra diverse professionalità con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, transculturali e organizzative per la presa in carico delle persone che si trovano in condizioni di *homelessness* e di disagio abitativo e, in generale, di tutte le persone che sperimentano condizioni di deprivazione materiale.

Tale presa in carico è strettamente connessa alla rete locale dei servizi per il contrasto alla grave marginalità, coordinata dal Distretto Socio-sanitario, in quanto finalizzata alla strutturazione di percorsi di inclusione sociale, attraverso l'accesso ai servizi e la mobilitazione delle risorse territoriali. Anche in tale cornice, la prospettiva di Rete si configura come fondamentale e occorre attivare specifici accordi di collaborazione tra i diversi servizi territoriali.

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finanziato dall'Unione europea - Next generation Eu la Misura M5C2 – *Inclusione e coesione*, il sub-investimento 1.3.2 prevede la riqualificazione di strutture da destinare a Centri servizi per il contrasto alla povertà, vicini a luoghi della vita cittadina, ben riconoscibili e facilmente accessibili. I Centri servizi offriranno ai nuclei e ai singoli, in condizione di deprivazione materiale, marginalità estrema e senza dimora, servizi di accompagnamento per l'accesso all'intera rete di servizi socio-sanitari e la presa in carico per interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali. Oltre alla presa in carico sociale possono essere offerti servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, *screening* e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo), offerti direttamente dagli Enti pubblici o dalle organizzazioni del Terzo settore, comprese quelle di volontariato.

I centri servizi per il contrasto alla povertà possono essere finanziati con le risorse della Quota Povertà estrema del Fondo povertà.

Per approfondimenti sulle modalità attuative dei Centri servizi si rinvia alla scheda tecnica 3.7.2 del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024- 2026.

### **3.7.4 Housing First**

Coerentemente con il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026 e con le Linee guida per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, il presente Piano evidenzia la centralità dei progetti legati all'*housing first*.

L' *Housing First* ha l'obiettivo di proteggere e sostenere le persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora, o in condizioni di marginalità estrema, mediante l'attivazione di progetti personalizzati per ogni singolo individuo o nucleo familiare, promuovendo la loro autonomia di vita in contesti abitativi indipendenti. Nel contesto del PNRR, il progetto consiste, nello specifico, nell'offerta di una soluzione abitativa temporanea, fino a 24 mesi, destinata a singoli o piccoli gruppi di individui, ovvero a nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitano di una presa in carico continuativa.

I progetti di *Housing First* sono sostenuti sia con la Quota Povertà Estrema del Fondo povertà, sia con le risorse del PNRR Investimento 1.3.1 l'*Housing First*.

Per approfondimenti sulle modalità attuative dei progetti di HF si rinvia alla scheda tecnica 3.7.3 del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024- 2026.

### **3.7.5 Interventi di sostegno materiale**

Con la nuova programmazione europea, le risorse del FEAD (il Fondo di aiuti europei agli indigenti) sono confluite nel PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, con un significativo



incremento di risorse. In particolare, nell'ambito della Priorità 3, cui sono destinati complessivamente 830 milioni di euro, sono previsti interventi rivolti a persone e famiglie in condizione di povertà assoluta e grave deprivazione materiale, con particolare riferimento a persone in gravi condizioni di disagio psichico e sociale e famiglie con minori, prioritariamente quelle numerose, in cui siano presenti persone con disabilità o disagio abitativo. Nell'ambito di tale Priorità vengono attivati anche gli interventi di contrasto alla povertà alimentare, attraverso la distribuzione di aiuti alimentari; interventi volti alla riduzione delle condizioni di deprivazione materiale, anche attraverso la distribuzione di beni di prima necessità e di altri beni materiali, nonché misure di accompagnamento e di potenziamento della capacity building di organismi centrali e delocalizzati, nonché di operatori coinvolti nei processi di governance.

Ad integrazione delle risorse del PN, è partita, a valere sul Fondo per la sperimentazione del Reddito alimentare, la prima sperimentazione della misura rivolta alle persone in condizione di grave povertà che consiste nella distribuzione gratuita, anche tramite gli Enti del Terzo settore, di prodotti alimentari invenduti nei negozi della distribuzione alimentare, in quanto non idonei alla vendita, ad esempio a causa delle confezioni rovinare o perché prossimi alla scadenza. Tale sperimentazione è stata per ora aperta, con avviso non competitivo, ai Comuni capoluogo delle Città metropolitane di Genova, Firenze, Napoli e Palermo.

Anche le risorse della Quota Povertà estrema del Fondo povertà sono utilizzabili anche per interventi di sostegno materiale delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno.

### **3.7.6 Altri interventi e servizi dedicati alla marginalità estrema**

In continuità con il precedente piano, la metà delle risorse del Fondo povertà riservate alla marginalità estrema sono dedicate alla programmazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati dai territori sulla base delle esigenze rilevate, con riferimento al generale obiettivo di disporre di sistemi strutturati di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, in attuazione delle *“Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia”*, oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.