

OBIETTIVO TEMATICO 9 - “PROMUOVERE L’INCLUSIONE SOCIALE E COMBATTERE LA POVERTÀ”

1 – Analisi di contesto

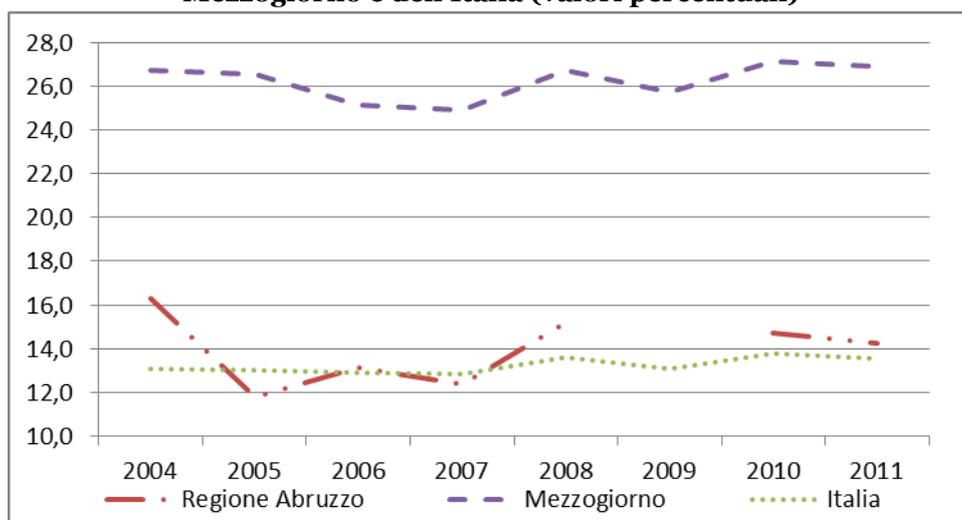
La stima della povertà diffusa dall’Istat evidenzia un quadro regionale con livelli significativi rispetto a quelli registrati in Italia, anche se più contenuti rispetto a quelli evidenziati per l’intero Mezzogiorno.

L’incidenza dei fenomeni di povertà sulla popolazione regionale, infatti, a partire dal 2004 ha subito un andamento altalenante per attestarsi su livelli piuttosto significativi fino al 2008. Nel 2008, infatti, la performance abruzzese risulta peggiore della situazione nazionale, sia per l’incidenza sulla popolazione (15,2% per la regione Abruzzo contro 13,6% dell’Italia e 26,7% del Mezzogiorno) che per le famiglie residenti che vivono al di sotto della soglia di povertà (15,4% per la regione Abruzzo contro 11,3% dell’Italia e 23,8% del Mezzogiorno).

Successivamente, senza considerare il 2009 poiché non ha significatività per la scarsa numerosità campionaria, nel 2010 e poi nel 2011 si riscontra un lieve miglioramento tanto che, proprio in quest’anno, l’indice di povertà relativa su base familiare e quello su base individuale si attestano rispettivamente al 13,4% (11,1% per l’Italia e 23,2% per il Mezzogiorno) e al 14,3% (13,6% per l’Italia e 26,9% per il Mezzogiorno) con un decremento rispetto al 2008 rispettivamente pari al -13,5% (-2% sia per l’Italia che per il Mezzogiorno) e al -6,3% (-0,5% per l’Italia e -0,7% per il Mezzogiorno).

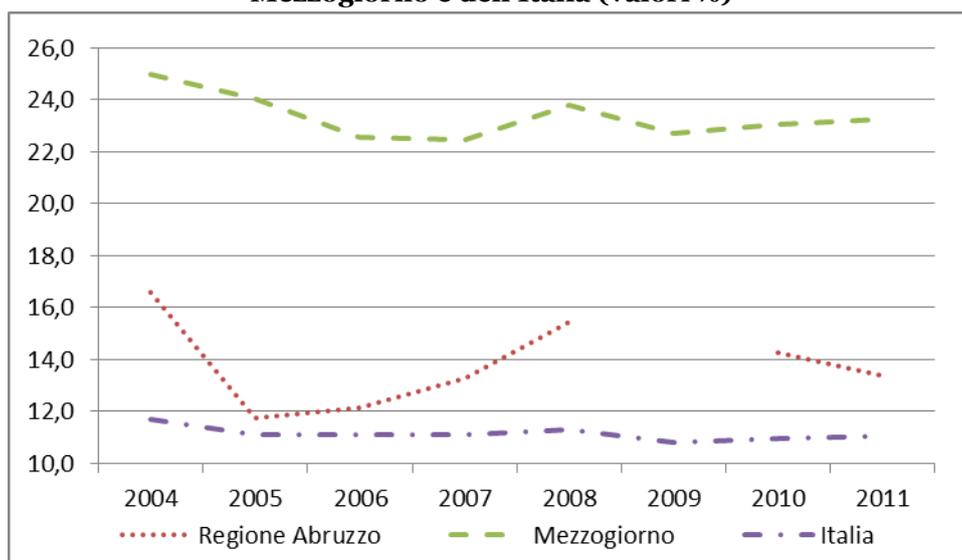
Spunti di riflessione possono venire dall’analisi dell’evoluzione del numero delle famiglie e degli individui poveri; infatti, a fronte di un aumento del numero dei residenti e delle famiglie si registra una diminuzione di quelli in condizione di povertà. La situazione attuale sembra muoversi verso il conseguimento dell’obiettivo, fissato a livello comunitario nell’ambito della strategia “Europa 2020”, relativo alla riduzione del numero di persone che vivono in condizioni di povertà o di esclusione sociale.

Andamento degli indici di povertà relativa su base individuale della Regione Abruzzo, del Mezzogiorno e dell'Italia (valori percentuali)



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

Andamento degli indici di povertà relativa su base familiare della Regione Abruzzo, del Mezzogiorno e dell'Italia (valori %)

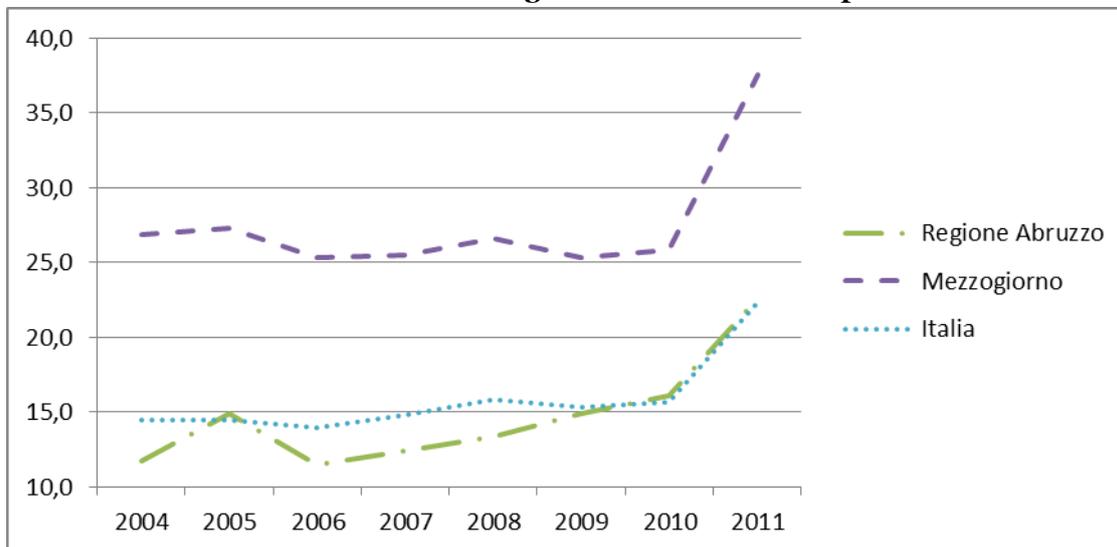


Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

Un altro aspetto da prendere in considerazione con riferimento all'obiettivo tematico in analisi è l'indice di deprivazione, che rappresenta una misura importante nell'ambito dell'analisi dell'esclusione sociale. A partire, infatti, da una pluralità di indicatori semplici, riferiti a diverse dimensioni del disagio economico, l'indicatore sintetico fornisce un'utile indicazione sulla diffusione di alcune difficoltà del vivere quotidiano e rappresenta un complemento all'analisi condotta in termini di povertà monetaria. Come altre dimensioni del disagio, anche la deprivazione mostra una forte associazione con il territorio, la struttura familiare, il livello di istruzione e la partecipazione al mercato del lavoro. Il valore dell'indicatore ha subito un repentino incremento (+40,4% in Abruzzo, +45,3% nel

Mezzogiorno e 42% in Italia) dal 2010 al 2011, registrando nel 2011 in Abruzzo una percentuale di famiglie in condizione di deprivazione (22,6%) in linea con quella nazionale (22,3%) ma inferiore rispetto a quella del Mezzogiorno (37,5 per cento).

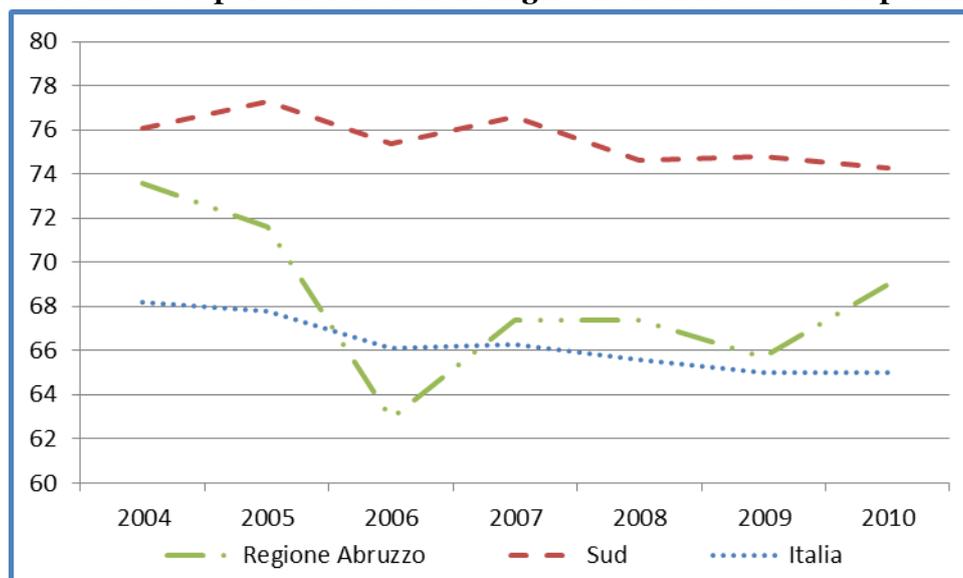
Andamento % delle famiglie in condizione di deprivazione



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

Nel 2010, in Abruzzo il 69% di famiglie residenti hanno dichiarato di non riuscire a risparmiare, allineandosi quasi perfettamente alla media nazionale (65%), ma nettamente al di sotto della media per il Sud (74,3%). Il dato delinea un peggioramento in Abruzzo rispetto al 2009 (+5%), contrariamente a quanto registrato per il Sud (-0,7%) e a livello nazionale (0%).

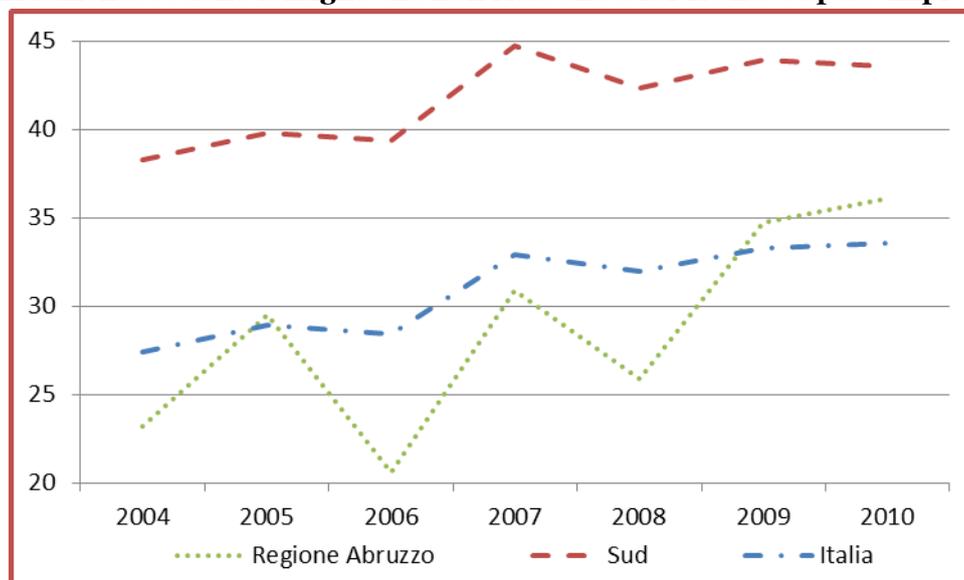
Andamento % percentuale delle famiglie che non riescono a risparmiare



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

Il quadro si completa considerando che nel 2010 il 36,1% delle famiglie abruzzesi non riesce a far fronte a spese improvvise, in linea con il dato nazionale (33,6%), ma nettamente inferiore alla situazione delle regioni del Sud di Italia (43,6%). Rispetto al 2009 il dato rileva un netto peggioramento per le famiglie abruzzesi (+4%) rispetto alla situazione delle regioni del sud (-0,7%) e dell'intera nazione (+0.9%).

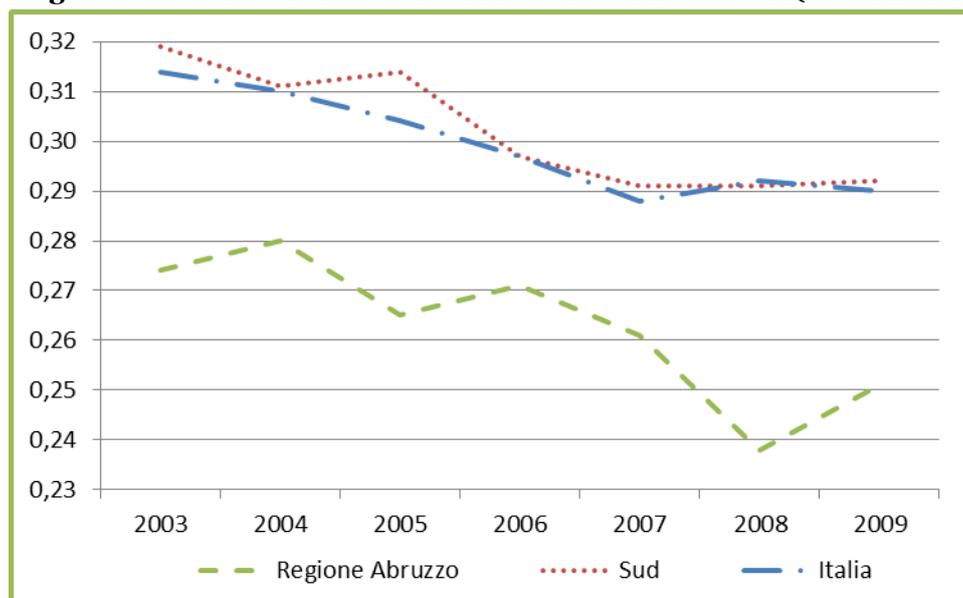
Andamento % delle famiglie che non riescono a far fronte a spese improvvise



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

Interessante, ai fini della definizione delle politiche di inclusione sociale, risulta anche l'analisi della distribuzione del reddito. A questo scopo, si può fare riferimento ai dati forniti da ISTAT relativamente alla concentrazione del reddito netto delle famiglie, il c.d. "indice di Gini": esso può variare da 0 (che indica una situazione di perfetta equidistribuzione) ad 1 (che indica, invece, una situazione di massima concentrazione, in cui un solo individuo percepisce tutto il reddito e tutti gli altri hanno un reddito nullo). Nel 2009 l'Abruzzo fa registrare un'ottima performance sotto questo aspetto, con un valore per l'indice di Gini di 0,25 contro lo 0,29 registrato sia per le regioni del Sud che a livello nazionale. Va rilevato che il valore di tale indice ha subito un decremento di -8.4% dal 2003 al 2009, registrando, di contro, dal 2008 al 2009 un incremento di 5,5%, il che dà l'idea che negli anni sono stati raggiunti buoni livelli di equità nella distribuzione del reddito netto familiare; la situazione economica attuale potrebbe compromettere i risultati raggiunti nel corso degli anni.

Omogeneità nella distribuzione del reddito netto familiare (Indice di Gini)



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

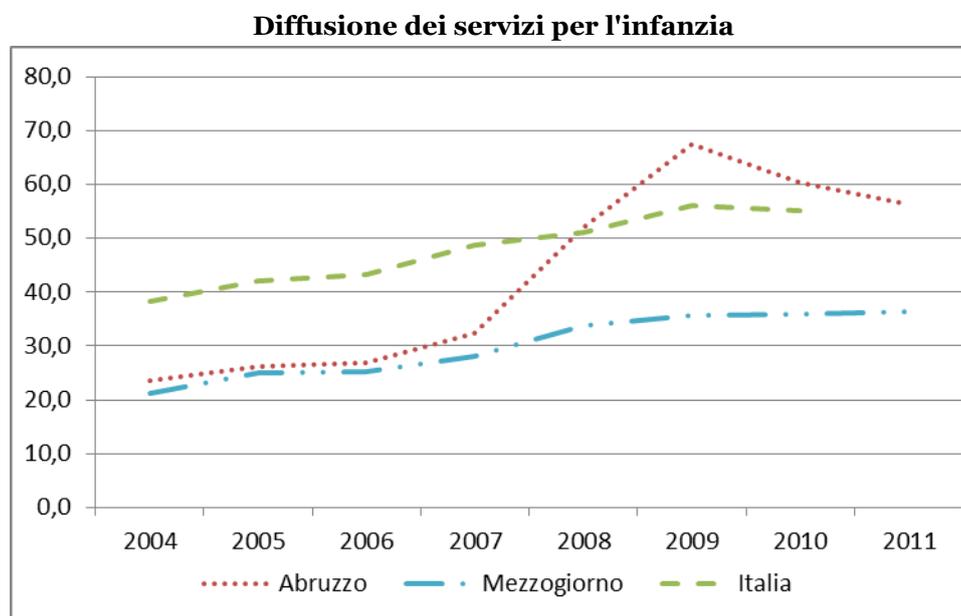
È evidente che i livelli di reddito sono connessi alla possibilità di accesso e di permanenza nel mercato del lavoro. Le difficoltà in tal senso sono connesse soprattutto ai tempi di attesa di accesso o di reinserimento. Nel 2011 in Abruzzo l'incidenza della disoccupazione di lunga durata raggiunge livelli piuttosto significativi (51,1%) sebbene al di sotto del dato nazionale (51,9%) e di quello del mezzogiorno (58,2%). L'aspetto preoccupante è relativo alla tendenza del parametro dal 2009 al 2010; infatti, mentre negli anni precedenti si era rilevato un forte decremento, in questo biennio si registra un drastico aumento (+8,4%), in parte imputabile anche alle ripercussioni della congiuntura internazionale negativa sul sistema del lavoro regionale.

Come ci si poteva aspettare, la componente femminile risulta la più penalizzata sotto questo aspetto (con un valore al 2011 del 56,6%, a fronte del 45,4% relativo alla componente maschile). La disoccupazione della componente femminile in Abruzzo è ben al di sopra della media nazionale (52,5%) a differenza di quanto si registra per la componente maschile per la quale i valori si attestano al di sotto della media nazionale (51,4%) e di quella del Mezzogiorno (57,2%). In ogni caso l'aspetto preoccupante è che l'indicatore è caratterizzato da un incremento nel periodo 2009-2010 (+6,7% per gli uomini e +9,7% per le donne). Nel periodo 2010-2011, seppure si registra un incremento del fenomeno complessivo (+0,4%), differente è l'andamento per la componente maschile e quella femminile. Infatti, la componente maschile conferma un peggioramento del fenomeno (+2,3%) mentre per quella femminile si registra un'inversione di tendenza (-1%) che, congiuntamente agli altri dati relativi alla componente femminile nel mercato del lavoro,

lascia intuire una migliore risposta da parte di questa all'impatto della crisi sul sistema del lavoro locale.

Nell'ambito di questo obiettivo tematico, l'inclusione attiva, avente ad oggetto una strategia basata su tre pilastri: supporto al reddito adeguato; mercati del lavoro inclusivi; accesso a servizi di qualità, costituisce una delle priorità da affrontare. In tale contesto i servizi di cura, rappresentano uno strumento volto a favorire la conciliazione tra lavoro e cura, pertanto si richiedono ulteriori azioni volte ad incentivare la partecipazione femminile al mercato del lavoro, in particolare attraverso il rafforzamento dei servizi socio educativi per l'infanzia e di cura degli anziani non autosufficienti. Al riguardo nel 2010 il 60,3% dei comuni abruzzesi disponeva di servizi per l'infanzia¹ contro i livelli raggiunti in Italia (55,2%) e nelle altre Regioni del Mezzogiorno (35,8%). Il quadro appare tuttavia in peggioramento, tanto che nel 2011 la quota scende in Abruzzo al 56,4%, in connessione alla cessazione di servizi all'infanzia nel territorio di 12 comuni, producendo una variazione percentuale pari a -16.5% rispetto al 2009.

L'attivazione di tali servizi ha subito una evoluzione altalenante dal 2004 al 2011, infatti, fino al 2008 il livello di disponibilità dei servizi si è sempre attestato sotto i livelli nazionali e in progressivo aumento fino al dal 2009; successivamente, pur rimanendo sopra i livelli nazionali, si è assistito ad una riduzione della percentuale dei comuni che hanno attivato i servizi indicati al 2011.



Fonte: Elaborazione di Meridiana Italia Srl su dati Istat

¹ Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi o servizi integrativi e innovativi) sul totale dei Comuni della regione

La quota di bambini tra zero e 3 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi) di cui il 70% in asili nido, sul totale della popolazione 0-3 anni nel 2011 si è attestata intorno al 9,5% con un incremento rispetto al 2004 di circa 3 punti percentuali, a conferma del fatto che questo aspetto merita un'attenzione particolare da parte delle politiche regionali.

Altri servizi da considerare sono quelli a sostegno della popolazione più anziana, considerato che nel 2011 la popolazione con più di 65 anni in Abruzzo rappresenta circa il 22% dei residenti totali e che il 4,7% di questa porzione di abitanti è stato trattato in assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al 2,7% dell'intero mezzogiorno (a fronte di una percentuale di anziani pari al 18,5%) e in linea con il dato nazionale (a fronte di una percentuale di anziani pari al 20,7%).

L'inclusione attiva non può prescindere dall'analisi di altre due categorie vulnerabili: i disabili e gli immigrati sia con riferimento al loro inserimento nel mondo del lavoro che riguardo ai servizi di supporto alla loro autosufficienza.

Benchè il dato relativo ai soggetti disabili risalga al 2005, il che non consente valutazioni puntuali del fenomeno, è utile rilevare che in Abruzzo in tale anno erano circa 66mila i soggetti affetti da disabilità, con un'incidenza sul totale della popolazione pari al 4,9%, un valore piuttosto elevato se confrontato con quelli delle altre realtà regionali italiane, allineato comunque al dato medio nazionale (4,8%). Considerando il numero di beneficiari di pensioni di disabilità nel 2010², emerge che in Abruzzo sono circa 51.412 i beneficiari di pensioni di inabilità e assegni ordinari di invalidità³, circa 70.513 i beneficiari di invalidità civile⁴, circa 28.714 i beneficiari di prestazioni indennitarie⁵ e circa 10.416 i beneficiari di pensioni di guerra⁶. Considerando, invece, l'evoluzione del fenomeno si rileva un decremento nel periodo 2004-2008 per le pensioni di inabilità, per quelle indennitarie e per quelle di guerra a fronte di una costante crescita (+6.3%) pensioni di invalidità civile fino al 2006 con una leggera inversione di tendenza nel 2010 (-1.1%).

Un'altra priorità da considerare nell'ambito di tale tematica è il disagio abitativo, con particolare attenzione ai crescenti costi dell'abitare che gravano sulle persone più fragili; la necessità di promozione nei contesti maggiormente degradati della cittadinanza attiva e

² Fonte: INPS, Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale.

³ Pensione di inabilità: prestazioni erogate a lavoratori dipendenti privati o autonomi, che hanno raggiunto un determinato numero di anni di contribuzione, a seguito di totale incapacità di lavoro. Assegni di invalidità ordinaria: assegno erogato ai lavoratori che possano far valere un determinato numero di anni di contribuzione e abbiano una capacità lavorativa parzialmente ridotta di almeno un terzo.

⁴ Pensioni e assegni di invalidità civile: prestazioni erogate a favore di cittadini con redditi insufficienti e con una riduzione della capacità di lavoro o di svolgimento delle normali funzioni quotidiane rispettivamente del 100% o superiore al 73%.

⁵ Pensioni indennitarie: prestazione corrisposta a favore dei lavoratori a seguito di infortunio sul lavoro, per causa di servizio e malattia professionale.

⁶ Pensioni di guerra: pensione erogata dal MEF ai cittadini che sono stati colpiti da invalidità a seguito di evento bellico o ai superstiti del soggetto deceduto in tale contesto.

della legalità anche attraverso il miglioramento del tessuto urbano e territoriale; promozione dei servizi in favore della popolazione delle aree rurali e interne, con una particolare attenzione ai servizi socio-sanitari, dell'istruzione e del trasporto pubblico locale.

In quest'ottica occorre segnalare che, nel 2010 in Abruzzo, il 38,4% della popolazione risiedeva in comuni rurali (contro il 26,9% dell'Italia e il 45,6% del mezzogiorno) il tasso di crescita è stato pari allo 0,1% e che il 18,9% della popolazione abruzzese ha fatto ricorso a mezzi pubblici.

2 – Condizionalità ex ante

Le condizionalità ex ante rilevate a livello comunitario per l'obiettivo tematico 9, in relazione al FSE, attengono la necessità:

- dell'esistenza e attuazione di una strategia nazionale per la riduzione della povertà favorendo l'inclusione attiva delle persone escluse dal mercato del lavoro e per l'inclusione dei Rom in conformità del quadro dell'UE ;
- dell'esistenza di una strategia nazionale o regionale per la sanità che garantisca l'accesso a servizi sanitari di qualità e la sostenibilità economica, finalizzata al miglioramento dell'accesso a servizi sanitari di qualità, oltre che la adozione di un quadro che delinea le risorse di bilancio disponibili per l'assistenza sanitaria.

La Regione Abruzzo con il Programma PO FSE 2007-2013 ha dato ampio rilievo all'inclusione sociale potenziando l'integrazione sociale dei soggetti in condizioni di disagio e di emarginazione, anche attraverso il contrasto alla povertà e ad ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro in coerenza con la strategia nazionale e comunitaria nell'ambito delle possibilità di azione offerte dal FSE. In particolare la regione ha provveduto alla:

- realizzazione di un "Osservatorio dell'Inclusione sociale e delle povertà", finalizzato ad attività di raccolta ed analisi dei dati di monitoraggio e al coordinamento degli altri strumenti di rilevazione già operanti sul territorio in riferimento alle problematiche dell'integrazione sociolavorativa delle fasce deboli (disabilità, nuove povertà, immigrazione, etc.), nonché alla individuazione e diffusione di buone prassi ad esse afferenti;
- attivazione del Progetto speciale "Programma di inclusione sociale" 2009-2011 elaborato in stretta coerenza con il Piano Sociale Regionale con il quale, la Regione, adeguandosi alle modifiche imposte a livello nazionale al sistema delle

politiche sociali, derivanti essenzialmente dalla forte riduzione delle risorse disponibili, ha ripensato l'intero sistema regionale delle politiche sociali, al fine di riuscire a garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali sociali ottimizzando e rendendo sinergiche le risorse economiche disponibili a favore della sostenibilità, dell'integrazione e dell'inclusione delle persone in condizioni di disagio.

La Regione, inoltre, ha sviluppato e/o recepito specifiche indicazioni per un migliore accesso ai servizi e per una migliore garanzia nell'erogazione degli stessi sia con il Piano sanitario regionale 2008-2010 sia con il Documento di Programmazione economica e finanziaria regionale 2013-2015.

Le politiche regionali per la salute riguardano in particolare tre grandi ambiti: la riorganizzazione complessiva del sistema sanitario regionale, le politiche di prevenzione sanitaria e i progetti di potenziamento dell'offerta dei servizi attraverso investimenti in strutture e tecnologie. Attraverso i Programmi operativi è stato avviato un processo di riordino dei sistemi sanitari regionali mirato a raggiungere l'equilibrio economico-finanziario, a riqualificare l'offerta ospedaliera e dei servizi territoriali e a migliorare la qualità percepita da parte dei cittadini, attraverso percorsi di riforma da attuare in tempi certi e definiti, consolidando le riforme strutturali avviate negli ultimi anni. I programmi operativi intervengono in due grandi ambiti di azione: gli interventi di processo, volti a potenziare gli strumenti e a riqualificare le competenze necessarie per il governo del sistema sanitario regionale, e gli interventi di prodotto, finalizzati a migliorare l'organizzazione del sistema e la qualità delle prestazioni. I primi stabiliscono linee e strumenti di riforma nel sistema di governance della sanità regionale, mentre gli interventi di prodotto puntano alla riorganizzazione dei servizi e alla razionalizzazione dei costi per ottenere una sanità di qualità e finanziariamente sostenibile.

Tali percorsi di riforma sono stati impostati e proseguiti con le azioni pluriennali previste nel Programma Operativo 2010 (di cui alle Deliberazioni Commissariali 44/2010 e 77/2010) del Programma Operativo 2011/2012 (approvato con Decreto n.22 del 6 luglio 2011), che perseguono l'obiettivo di completare il percorso di risanamento finanziario intrapreso già nel 2007 con il Piano di rientro per riportare l'Abruzzo a pieno titolo tra le Regioni italiane che meritano di essere definite "virtuose".

Con il Programma 2010, numerosi interventi di processo hanno consentito di strutturare e consolidare il modello di governance del Sistema Sanitario Regionale. Partendo dai risultati dell'intervento 2010, il Programma 2011-2012 si propone di migliorare e mettere a regime il monitoraggio sulla qualità dei servizi. Inoltre con la piena attuazione delle linee guida è stata rafforzata l'azione di concentrazione del personale e dei

volumi di prestazioni per patologia la verifica della conformità degli atti aziendali e la prescrizione di parametri standard per le strutture semplici e complesse previste nel Patto per la salute.

Il programma di razionalizzazione della rete di assistenza residenziale e semiresidenziale è in corso di rielaborazione, col supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con l'obiettivo di ricollocare le prestazioni territoriali nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza. L'atto di programmazione delineerà in particolare l'organizzazione delle aree della disabilità, della non autosufficienza e della salute mentale, definendo per esse i criteri di accesso dei pazienti alle strutture, i modelli organizzativo-gestionali per l'offerta dei servizi e le quote di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino o del Comune, ed i tetti della spesa per le strutture private e per quelle accreditate provvisoriamente.

Verranno attivate le strutture residenziali deputate a garantire l'erogazione delle cure palliative ("hospice"), in numero di almeno 1 per ASL (secondo quanto previsto dalla Legge 38/2010). Infine, continuerà il processo di implementazione e qualificazione delle cure domiciliari rientranti nell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che già ora sono in grado di soddisfare gli standard quantitativi fissati come obiettivi di servizio a livello nazionale con il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 e a livello regionale con il Piano per gli obiettivi di servizio.

Il terzo grande ambito di intervento della politica sanitaria regionale è quello della razionalizzazione della spesa.

3 – Priorità d'investimento

da proposta di Reg. FSE

- Inclusione attiva;
- Integrazione delle comunità emarginate quali i Rom;
- Lotta contro la discriminazione basata sul sesso, l'origine razziale o etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale;
- Miglioramento dell'accesso a servizi abordabili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale;
- Promozione dell'economia sociale e delle imprese sociali;
- Strategie di sviluppo locale realizzate dalla collettività;

da proposta di Reg FESR

- Investimenti nell'infrastruttura sanitaria e sociale che contribuiscano allo sviluppo

nazionale, regionale e locale, la riduzione della disparità nelle condizioni sanitarie e il passaggio dai servizi istituzionali ai servizi locali;

- Sostegno alla rigenerazione fisica ed economica delle comunità urbane e rurali sfavorite;
- Sostegno a imprese sociali;

da proposta di Reg FEASR

- Adoperarsi per l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico nelle zone rurali;

4 - Linee di indirizzo strategico

Le rilevanti innovazioni introdotte dalla Strategia Europa 2020 e recepite dalle proposte di Regolamenti per la Programmazione 2014-2020 attribuiscono grande rilevanza strategica alle tematiche dell'Inclusione sociale e della lotta alla povertà cui viene inoltre attribuito un significativo vincolo di concentrazione tematica che impone per questo Obiettivo Tematico una soglia minima, pari al 20%, nella ripartizione del Fondo Sociale Europeo. La strategia Europa 2020 impone infatti, fra le tre proprie priorità, la Crescita inclusiva: *promuovere un'economia con un alto tasso di occupazione che favorisca la coesione sociale e territoriale*. Fissa inoltre fra i propri obiettivi, per ciò che concerne l'Inclusione sociale e la lotta alla povertà, la riduzione complessiva di 20 milioni di persone a rischio povertà in meno. Allo scopo di raggiungere il suddetto obiettivo, la Commissione Europea ha inoltre lanciato la Piattaforma europea contro la povertà e l'emarginazione.

La strategia Europa 2020 può sicuramente fornire un ulteriore supporto e slancio a quanto finora prodotto dalla Regione Abruzzo in merito allo sviluppo di politiche ed azioni mirate per combattere la povertà e l'esclusione sociale.

La complessità e la pervasività della situazione di disagio che emerge, in tutta la sua drammaticità, dall'analisi di contesto ma anche dalla drammatica cronaca, impone la necessità di passare da un sistema di risposta frammentato e tendenzialmente indirizzato ai singoli bisogni del singolo individuo ad un sistema di servizi inclusivi che tenga in considerazione i bisogni della persona nella sua totalità e lungo l'arco di tutta la sua vita. Si pensa quindi di promuovere interventi che offrano soluzioni integrate che vadano a comporre modelli volti a definire la ricomposizione della risposta che si ottiene integrando i diversi servizi, migliorandone l'accesso, la sostenibilità e la qualità.

Le molteplici dimensioni della povertà comprendono una mancanza di reddito e di risorse materiali sufficienti a vivere dignitosamente, l'esclusione dal mercato del lavoro e un lavoro di scarsa qualità, un accesso inadeguato ai servizi di base come la sanità, l'istruzione e gli alloggi.

La Commissione Europea è intervenuta anche con il varo del pacchetto di azioni denominato "Pacchetto d'investimenti sociali" che fornisce un quadro politico di ri-orientamento, ove necessario, delle politiche degli Stati membri verso investimenti lungo tutto l'arco della vita, al fine di garantire la qualità e la sostenibilità dei bilanci delle politiche sociali e di quelli dei governi e del settore privato nel suo insieme, come ha

indicato anche il Parlamento europeo nella sua risoluzione sul "Patto per gli investimenti sociali"⁷.

Fra gli obiettivi del "Pacchetto d'investimenti sociali":

- *Spendere in modo più efficace ed efficiente per garantire una protezione sociale adeguata e sostenibile.*
- *Investire nelle qualifiche e competenze delle persone*
- *Garantire che i sistemi di protezione sociale rispondano alle esigenze delle persone nei momenti critici della loro vita*

La Commissione Europea ha inoltre espresso, attraverso il *Position Paper*, quella che ritiene essere l'indicazione più definita e mirata, riguardo il nostro paese, individuando per l'Obiettivo Tematico "Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà" due sole priorità di finanziamento:

- Inclusione attiva
- Promuovere l'economia sociale e l'impresa sociale

La stessa Commissione ha inoltre fortemente criticato, nell'incontro con il Governo italiano del 24 Aprile 2013 sulla bozza di Accordo di Partenariato, l'approccio assai poco selettivo utilizzato per la definizione dell'Obiettivo Tematico 9.

La Regione Abruzzo nel Progetto speciale "Programma di Promozione dell'Inclusione Sociale e della Lotta alla Povertà" ha fissato i seguenti indirizzi strategici:

- l'inclusione sociale non può essere affidata a singoli interventi settoriali, ma deve essere attuata con progetti integrati frutto di una strategia pianificata e condivisa;
- deve essere esteso l'utilizzo di strumenti di programmazione che raccordino i vari livelli di governo coinvolti, le diverse fonti finanziarie e i diversi strumenti utilizzabili. La programmazione, inoltre, deve assumere una forte connotazione territoriale e coinvolgere il più possibile i soggetti locali ed i destinatari degli interventi;
- deve essere rafforzato il ruolo del partenariato a livello locale e devono essere adottate, anche in fase di attuazione degli interventi, forme di scambio delle informazioni, spazi di confronto e di riflessione, allargandoli a tutti i soggetti portatori di interessi, sia pubblici che privati;

⁷ Risoluzione del Parlamento europeo del 20 novembre 2012 sul "Patto per gli investimenti sociali - Una risposta alla crisi".

- il ruolo del terzo settore e delle imprese sociali deve essere sostenuto dall'implementazione degli istituti e dei dispositivi previsti dal D.Lgs., nr. 155/06;

Questi obiettivi e questi principi vengono ritenuti tutt'ora prioritari e strategici e saranno la base sulla quale verrà costruita la programmazione dell'Obiettivo Tematico relativo. La Regione Abruzzo conviene con la Commissione sulla necessità di concentrare gli sforzi e le risorse su un numero limitato di obiettivi ed interventi, riservandoli a quelle priorità che, più di altre, possono dare un impulso di sistema, innescando dinamiche virtuose che vadano aldilà degli impatti diretti determinati sui beneficiari delle azioni programmate e che siano funzionali a rimettere in circolo risorse, principalmente umane, altrimenti condannate alla permanenza nei circuiti marginali e periferici del disagio e dell'isolamento sociale. Verrà **in quest'ottica** perseguito con estrema determinazione l'obiettivo di **rendere complementare** quanto più possibile la programmazione del FSE in tema di inclusione sociale **con il prossimo Piano Sociale Regionale, attraverso interventi che coinvolgano i portatori di interessi nella realizzazione di progetti innovativi e, quindi, nella diffusione e messa a sistema dei modelli d'intervento sviluppati attraverso di essi.**

Rientrano nelle azioni che saranno promosse per il miglioramento dei servizi, l'adozione, da parte degli attori pubblici e privati a vario titolo impegnati nel settore sociale, di standard concettuali ed operativi comuni (es. ICF, con riferimento alle azioni per l'inserimento delle persone con disabilità) nonché di protocolli e strumenti per la messa in comune e l'analisi delle basi informative riferite ai diversi target di utenza. Il tema delle tecnologie e dell'accesso all'informazione assume, a tutti i livelli, grande rilevanza in questa programmazione: esse consentono al programmatore di prendere decisioni sulla base di dati quanto più realistici, ai soggetti gestori di esercitare un adeguato controllo sui servizi erogati e di produrne l'ottimizzazione, agli utenti, con particolare riferimento a coloro gravati da impedimenti alla mobilità o residenti in aree geografiche marginali, di fruire di servizi altrimenti difficilmente o per nulla raggiungibili. L'obiettivo di migliorare l'accesso fisico ai servizi sarà tuttavia perseguito in parallelo, attraverso la ricerca di sinergie con il FESR, per la realizzazione di interventi sui trasporti e ed infrastrutture.

Le politiche sociali sul territorio si svilupperanno in una logica di sempre maggiore integrazione con le politiche sanitarie, anche in relazione all'organizzazione per ambito territoriale dei servizi di assistenza primaria H24 ed attraverso il potenziamento della capacità di risposta dei PUA e dei servizi domiciliari.

Verrà sostenuta l'inclusione sociale e lavorativa di specifici gruppi target (rom, immigrati, detenuti ed ex-detenuti), integrando i servizi di carattere sociale e sanitario con interventi formativi incentrati sulla conoscenza culturale e linguistica, sulla legalità e sui diritti/doveri di cittadinanza. Saranno altresì promosse occasioni di inserimento lavorativo

“protetto” per gruppi omogenei di persone con disagio/disabilità, con l’obiettivo di sostenere percorsi di autonomia personale, alla cui stabilizzazione, per quanto concerne le dotazioni infrastrutturali, potranno concorrere le risorse FESR e, per le aree interne, del FEASR.

Le indicazioni europee per gli Stati membri sono di concentrare gli sforzi per innovare e modernizzare le politiche sociali e poter quindi trarre vantaggi significativi dall’iniziativa europea in materia di innovazione sociale. *“L’innovazione sociale presuppone lo sviluppo e l’attuazione di nuove idee (prodotti, servizi e modelli) in grado di rispondere ai bisogni e alle aspettative sociali, creando nuovi rapporti sociali o nuove collaborazioni tra le organizzazioni.”*⁸ In una fase economica e sociale come quella che si sta vivendo da ormai 5 anni e che non lascia trasparire nessun segnale di svolta strutturale è indispensabile intervenire con logiche e modalità fortemente innovative. L’Innovazione sociale deve essere il campo di sperimentazione, nel quale seminare pratiche o modalità inedite di gestione e risoluzione di conflitti e problematiche, fortemente incentrate sull’individuo e messe in atto da tutti gli attori di riferimento, in una logica di sussidiarietà e complementarità, anche nel rapporto fra iniziativa pubblica ed associazionismo privato. Su quest’ultimo aspetto, la Commissione Europea nella sua Comunicazione al Parlamento Europeo *“Investire nel settore sociale a favore della crescita e della coesione, in particolare attuando il Fondo sociale europeo nel periodo 2014-2020”* afferma che: *“Le risorse delle politiche sociali non si limitano alle risorse pubbliche. Una parte non trascurabile proviene dalle persone e dalle famiglie. Anche le organizzazioni senza fini di lucro forniscono servizi sociali su grande scala, come i centri di accoglienza per i senza tetto, l’assistenza agli anziani, ai disabili e i centri di consulenza per le prestazioni sociali in generale. Le imprese sociali possono integrare gli sforzi del settore pubblico e compiere un’opera pionieristica nella creazione di nuovi mercati, ma il sostegno che esse ricevono attualmente è insufficiente”*.

L’Economia Sociale va infatti vista con un’attenzione mai riservata finora. La possibilità di promuovere e favorire lo sviluppo di un sistema complesso, ma ricchissimo di esperienze ed energie, fatto di imprese, di associazioni e di tanti singoli volontari, può fornire una duplice risposta, occupazionale e sociale, alle domande che il territorio, messo sempre più in difficoltà da una crisi ormai strutturale, formula quotidianamente. Le imprese sociali andranno sostenute non solo nella loro fase di costituzione e start-up ma

⁸ Bruxelles, 14.3.2012 SWD(2012) 61 final - Elementi di un quadro strategico comune 2014 - 2020 per FESR, FSE, FC, FEASR e FEAMP.

⁹Come sottolineato dalla comunicazione COM (2011) 682 della Commissione, del 25 ottobre 2011, dal titolo "Iniziativa per l'imprenditoria sociale. Costruire un ecosistema per promuovere le imprese sociali al centro dell'economia e dell'innovazione sociale".

anche durante la loro quotidiana azione produttiva attraverso l'agevolazione dell'accesso al credito, lo sviluppo di strumenti per migliorare la conoscenza del settore e la sua visibilità, il rafforzamento delle capacità manageriali, la professionalizzazione e la messa in rete degli imprenditori sociali.

Allo scopo di fornire un supporto sempre più efficace, ma allo stesso tempo anche di avere un'antenna attenta e pronta a rilevare i segnali e le richieste che dalle imprese stesse pervengono, si darà corso alla sperimentazione degli Incubatori di imprese sociali. Si darà inoltre vita a formule innovative ed aperte ai cambiamenti, anche nella modalità di definizione delle proposte progettuali, sperimentando forme di programmazione partecipata, attraverso l'adozione di metodologie bottom-up ed utilizzando al massimo le più attuali modalità di coinvolgimento della cittadinanza, soprattutto telematiche.

Queste nuove forme di sperimentazione e partecipazione verranno affiancate da una forte azione di coinvolgimento diretto delle reti territoriali, promuovendo modalità di intervento che favoriscano sempre più una piena rappresentanza delle necessità e delle opportunità che i singoli territori sono in grado di esprimere.

Quale leva per la valorizzazione degli approcci inclusivi, dell'economia e dell'impresa sociale, si promuoverà la diffusione di principi e standard riferibili alla Responsabilità Sociale d'impresa, in linea con quanto indicato dalla Comunicazione del 25/10/2011 della Commissione Europea¹⁰

Si avrà cura inoltre, nella preparazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle azioni previste per l'obiettivo tematico 9, di promuovere l'approccio di genere, favorendo la conciliazione fra tempi di vita e tempi di lavoro e garantendo la presenza di meccanismi che prevengano ogni tipo di discriminazione.

¹⁰Commissione Europea, Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni - *Strategia rinnovata dell'UE per il periodo 2011-14 in materia di Responsabilità Sociale delle Imprese*, Bruxelles, 25.10.2011 COM(2011) 681 definitivo

5 – Integrazione e complementarità

L'utilizzo integrato dei fondi perseguito per questo obiettivo è particolarmente importante in relazione alla molteplicità delle problematiche che caratterizzano l'utenza in condizione di svantaggio, spesso in connessione alla dimensione territoriale della povertà. Nelle zone urbane sfavorite, le azioni di rigenerazione fisica ed economica sostenute dal FESR dovrebbero andare di pari passo con le azioni finanziate dal FSE volte a favorire l'inclusione sociale dei gruppi emarginati. Nelle aree rurali, gli aiuti concessi a titolo del FEASR possono essere utilizzati anche per promuovere l'inclusione sociale, in particolare attraverso azioni di sviluppo locale realizzate a livello di comunità (approccio "LEADER"), che rimangono una componente fondamentale dei programmi di sviluppo rurale.

Le principali occasioni di integrazione fra Obiettivi Tematici, con interventi a carico del FESR ed FSE, sono da riferire a: innovazione e agenda digitale (*Ob. Tematici 1 - 2*), finalizzata ad estendere sensibilmente i processi di alfabetizzazione digitale della popolazione, compresi i soggetti più deboli, anche per agevolare un adeguato accesso e fruizione dei servizi; trasporto sostenibile (*Ob. tematico 7*), declinato in chiave inclusiva, sia attraverso migliori collegamenti tra aree periferiche e aree con maggiori servizi, sia di ritorno alla fruizione di spazi per i cittadini; occupazione (*Ob. tematico 8*), istruzione/formazione (*Ob. tematico 10*), per il coinvolgimento e il recupero di soggetti con svantaggi iniziali (economici, ambientali, culturali); rafforzamento della capacità istituzionale (soprattutto in riferimento al potenziamento delle sinergie con i servizi sociali e i servizi per l'impiego, per la tutela della salute e con le scuole) e al potenziamento della capacità amministrativa nell'ambito delle politiche sociali (*Ob. tematico 11*).

Gli obiettivi del FESR, in particolare puntano allo sviluppo regionale: non ricadono quindi nell'ambito della politica assistenziale bensì nello sviluppo economico della regione. Le azioni integrate dovrebbero essere riferite, pertanto, a questo ambito.

Le azioni promosse saranno integrate con quelle da sviluppare nell'ambito del *Programma per il cambiamento e l'innovazione sociale* (COM(2011) 609 definitivo), al fine di migliorare l'accesso ai microfinanziamenti per gli imprenditori sociali, e con il programma *Erasmus per tutti* (COM(2011) 788 definitivo), in particolare con i progetti di cooperazione collegati all'istruzione scolastica, all'insegnamento e alla formazione professionale, oltre che all'apprendimento in età adulta. È inoltre previsto il collegamento con i *Fondi "Asilo e migrazione"* (COM(2011) 751 final), attraverso un sostegno complementare del FSE a favore dell'integrazione dei cittadini di paesi terzi nel mercato del lavoro.

Contribuiscono al perseguimento dei risultati attesi relativi all'obiettivo tematico 9 i

seguenti documenti strategici e programmatici regionali:

- *Testo unico del Welfare (in fase di approvazione)*
- *Piano Sociale Regionale*
- *Programma triennale regionale degli interventi e delle attività a favore degli stranieri immigrati.*
- *Altri eventuali documenti di programmazione regionale riferiti a specifici target di utenza in condizione di svantaggio*

6 – Destinatari¹¹

- *Cittadini*
- *Cittadini con particolari fragilità*
- *Immigrati*
- *Associazioni ed Imprese del Terzo Settore*
- *Imprese agricole che praticano l'agricoltura sociale*

¹¹ Destinatari di massima previsti per gli Obiettivi tematici, da declinare in via specifica a seguito del primo incontro di Partenariato.

7– Risultati attesi ed indicatori di risultato

Priorità di investimento FSE	Risultati attesi
i) l'inclusione attiva, in particolare al fine di migliorare l'occupabilità	1. Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale
	2. Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili, vittime di violenza o grave sfruttamento e a rischio di discriminazione
	8. Riduzione del numero di famiglie in condizione di disagio abitativo
ii) l'integrazione delle comunità emarginate quali i rom;	9. Incremento dei livelli di istruzione, delle condizioni di salute e della partecipazione sociale e lavorativa delle popolazioni Rom, Sinti e Camminanti in collegamento con la strategia nazionale di integrazione dei rom
	10. Riduzione della marginalità estrema (senza dimora)
iii) la lotta contro la discriminazione basata sul sesso, l'origine razziale o etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale;	
iv) un migliore accesso a servizi abordabili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale;	3. Aumento /consolidamento /qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini
	4. Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia
	5. Potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
	6. Potenziamento dell'accessibilità ai servizi nelle aree rurali e interne
	7. Rafforzamento/migliore caratterizzazione delle figure professionali che operano nelle politiche sociali
v) la promozione dell'economia sociale e delle imprese sociali;	11. Aumento delle attività economiche (profit e no-profit) a contenuto sociale
	12. Aumento delle attività di agricoltura sociale
	<i>(OT 3 – Competitività dei sistemi produttivi) 2. Rilancio della propensione agli investimenti del sistema produttivo</i>
vi) le strategie di sviluppo locale realizzate dalla collettività.	13. Aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale
	14. Miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità