

## **SERVIZI DI CURA E PRIMA INFANZIA**

Asse II – Obiettivo tematico 9 *“Promuovere l’inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione”*.

Anno 2020  
dicembre



## Sommario

Premessa.....	6
Introduzione: il disegno valutativo .....	8
1. L’Obiettivo Tematico 9, “ <i>Promuovere l’inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione</i> ” .....	11
1.1 L’OT 9 nel POR Campania FSE 2014-20.....	12
1.2 Le interrelazioni con il POR Campania FESR .....	17
2. Il contesto socio economico di riferimento dell’Obiettivo Tematico OT9 .....	21
2.1 Il contesto economico e la povertà .....	21
2.2 L’occupazione.....	26
2.3 I servizi di cura e prima infanzia .....	33
2.3.1 I servizi per la prima infanzia .....	34
2.3.2 Anno 2016: la situazione ad avvio Programmazione 2014-20 .....	36
2.3.3 Anno 2019: censimento fascia 0-6 anni .....	37
2.4 I servizi di cura .....	39
3. Analisi del contesto normativo e istituzionale dei servizi di cura e prima infanzia .....	45
3.1 Livello europeo .....	45
3.2 Livello nazionale.....	46
3.2.1 Il bonus asilo nido.....	51
3.2.2 Il D. lgs. 65/2017: il Fondo zero sei.....	52
3.2.3 Il D. lgs. 65/2017: i Poli per l’infanzia.....	53
3.2.4 Il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS) .....	54
3.3 Livello regionale .....	56
4. I servizi di cura e prima infanzia del POR Campania FSE 2014 - 2020.....	61
4.1 FNA 2016 - Programma Regionale di Assegni di Cura per Disabili Gravissimi e Disabili Gravi.....	63
4.2 Nidi e micronidi .....	67
4.3 Accordi territoriali di genere .....	70
4.4 Bonus in favore delle persone con disabilità anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare. Misura 8 – Piano Socio Economico COVID-19 .....	74
4.5 CIG in deroga.....	78
5. Conclusioni.....	79
 Indice delle figure	
Figura 1: La povertà assoluta in Italia – Anni 2005 -2019.....	22

Figura 2: Incidenza di povertà assoluta familiare per titolo di studio della persona di riferimento - Anni 2018-2019 (valori percentuali) .....	23
Figura 3: Incidenza di povertà assoluta familiare per condizione e posizione professionale della persona di riferimento - Anni 2018-2019 (valori percentuali) (*) valore non significativo per scarsa numerosità campionaria. ....	24
Figura 4: Povertà relativa per regione .....	24
Figura 5: Incidenza di povertà relativa individuale.....	25
Figura 6: Indice di povertà regionale - Persone che vivono al di sotto della soglia di povertà (percentuale).....	26
Figura 7: Tasso di occupazione totale (15-64 anni)” nelle regioni del Mezzogiorno, 1995-2019 .....	27
Figura 8: Italia - tasso di disoccupazione – periodo (gennaio 2015÷agosto 2020, valori %, dati destagionalizzati).....	28
Figura 9: Tasso di disoccupazione - Persone in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre sulle forze di lavoro (%) .....	29
Figura 10: Campania – tasso di inattività forze di lavoro 15-64 anni - Dati regionali (valori in migliaia) .....	30
Figura 11: Occupati per regime orario e sesso. Anni 2006-2018 (contributi alla variazione relativa dell’occupazione) .....	31
Figura 12: Posti pubblici e privati nei servizi socio-educativi per la prima infanzia per regione - Anno educativo 2017/2018-(valori percentuali - bambini di 0-2 anni).....	35
Figura 13: posti autorizzati su 100 bambini (0-2 anni) .....	37
Figura 14: Campania - Numero di posti disponibili in asili nido e servizi prima infanzia per 100 residenti tra 0 e 2 anni situazione al 31.12.2016.....	37
Figura 15: Percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l’infanzia (2004-2017).....	38
Figura 16: Campania - Numero di asili nido e micronidi – maggio 2019 .....	39
Figura 17: Presa in carico di tutti gli utenti dei servizi per l’infanzia- (percentuale) – indicatore specifico di risultato 9.3.1 .....	39
Figura 18: % anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale 2007 - 2017.....	41
Figura 19: Anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) (valore percentuale) indicatore specifico di risultato 9.3.2 – Regione Campania .....	42
Figura 20:percentuale di anziani over 65 riceventi ADI e residenti in RSA nelle diverse regioni - Serie 2014 - 2018 .....	42
Figura 21: Bonus asilo nido: contributo pro-capite per ripartizione geografica - Anni 2017-2018.....	51
Figura 22: Beneficiari del bonus asilo nido per 100 bambini 0-2 anni per ripartizione geografica. Anni 2017 - 2018 .....	51
Figura 23: Bonus asilo nido: contributo pro-capite (euro per bambino residente di 0-2 anni) per ripartizione geografica. Anni 2017 – 2018 .....	52
Figura 24: Distribuzione Ambiti anno 2016 .....	58
Figura 25: Distribuzione territoriale degli Ambiti .....	59
Figura 26: Procedura Nidi e micronidi: voucher di servizio distribuzione geografica risorse e interventi finanziati .....	69
Indice delle tabelle	
Tabella 1: fonte dati e materiali di monitoraggio, ricerca e valutazione di riferimento .....	10
Tabella 2: Quadro logico risultati Azioni Asse II POR Campania FSE 2014 - 2020 .....	13

Tabella 3: Indicatori di risultato e di output – ASSE II POR FSE 2014/2020, OT. 9 .....	15
Tabella 4: Riprogrammazione POR Campania FSE 2014-2020 anno 2020.....	16
Tabella 5: modifica al quadro delle Performance .....	17
Tabella 6: servizi di nido o micro-nido realizzati o finanziati attraverso il POR FESR Campania riferito alle programmazioni 2007/2013 e 2014/2020 .....	19
Tabella 7: Asse VIII del POR Campania FESR- Valutazione sintetica indicatori di output .....	20
Tabella 8: Prodotto interno lordo (PIL) ai prezzi correnti di mercato .....	21
Tabella 9: Reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante.....	21
Tabella 10: Indice di povertà assoluta familiare per ripartizione geografica.....	22
Tabella 11: Indice di povertà relativa familiare per regione e ripartizione geografica. Anni 2016÷2017 (%) .....	24
Tabella 12: Indice di povertà regionale - Persone che vivono al di sotto della soglia di povertà (percentuale).....	25
Tabella 13: Occupati, disoccupati e inattivi in Campania e in Italia 2018 ÷ 2020 (T2) (dati espressi in migliaia) .....	27
Tabella 14: Campania – Occupati - Dipendenti – per carattere occupazione ( <i>valori in migliaia</i> ).....	28
Tabella 15: Mezzogiorno - Coppie - condizione occupazionale: Presenza di occupati, regime orario, età della donna ed età del figlio più piccolo ( <i>valori in migliaia</i> ) (*) .....	33
Tabella 16: Campania - servizi per l’infanzia autorizzati e accreditati a maggio 2019 .....	38
Tabella 17: percentuale anziani trattati in assistenza domiciliare socio- assistenziale .....	41
Tabella 18: Tasso di emigrazione ospedaliera per provincia - Emigrazione ospedaliera in altra regione per ricoveri ordinari acuti sul totale delle persone ospedalizzate residenti nella regione (percentuale) .....	43
Tabella 19: Persone di 18 anni e più che si sono recate alla ASL (per 100 persone con le stesse caratteristiche).....	44
Tabella 20: Fondo zero sei E.F. 2020 - beneficiari delle risorse del Fondo nazionale per il Sistema integrato 0÷6 E.F. 2020 - riparto provinciale.....	53
Tabella 21: Campania - Comuni individuati per la realizzazione dei poli per l’infanzia .....	54
Tabella 22: Campania - Piano sociale regionale 2019÷2021 ex DGR 897/2018 (IV Piano sociale), risorse finanziarie .....	57
Tabella 23: quadro logico Priorità 9.iv Accessibilità ai servizi di cura post riprogrammazione .....	61
Tabella 24: Avanzamento finanziario dell’Asse II per la priorità di investimento 9.IV al 31/12/2019 vs 31/12/2018.....	62
Tabella 25: procedure attivate a novembre 2020 .....	62
Tabella 26: iter amministrativo della reimputazione del Programma al FSE 2014 - 2020 .....	64
Tabella 27: Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi.....	65
Tabella 28: contributo della procedura FNA agli indicatori di output di programma al 30 novembre 2020 .....	66
Tabella 29: FNA 2016 - Analisi dei risultati perseguiti al 30 novembre 2020 in ottica di genere .....	66
Tabella 30: Nidi e Micronidi. Stato della procedura al 30 novembre 2020.....	68
Tabella 31: contributo della procedura nidi e micronidi agli indicatori di output della priorità 9.iv al 30 novembre 2020.....	70
Tabella 32: Nidi e micronidi - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere.....	70
Tabella 33: tempistica per l’ammissione a finanziamento delle proposte progettuali.....	72
Tabella 34: contributo della procedura accordi territoriali di genere agli indicatori di output della priorità 9.iv.....	73
Tabella 35: Nidi e micronidi - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere.....	74
Tabella 36: Distribuzione territoriale dei destinatari.....	77

Tabella 37: contributo della procedura bonus in favore delle persone con disabilità agli indicatori di output della priorità 9.iv .....	77
Tabella 38: Bonus disabilità - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere .....	77
Tabella 39: valorizzazione degli indicatori di output della priorità 9iv al 30 novembre 2020.....	80

### Premessa

Il presente rapporto costituisce una delle valutazioni tematiche previste dal Piano di valutazione del POR Campania FSE 2014-2020, ex art. 56 del Reg. (UE) n. 1303/2013, e concentra la sua analisi sull'Obiettivo Tematico 9, *"Promuovere l'inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione"*, al quale è dedicato tutto l'ASSE II del Programma, e, più in particolare, coerentemente con il tematismo individuato, sulla priorità di investimento 9.IV, *Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale*.

In base al quadro logico dell'Asse di riferimento, le azioni strategiche oggetto della presente analisi concorrono al perseguimento del risultato atteso R.A. 9.3, *Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali*.

Il Piano di valutazione del Programma ha individuato tale tematismo in quanto nel Sud e nelle isole i più bassi livelli di reddito, in coincidenza con la crisi e con il calo del valore dei patrimoni immobiliari, hanno determinato una marcata diminuzione della ricchezza pro-capite, maggiore in termini relativi rispetto ad altre aree del paese, determinando un allargamento della fascia di popolazione a rischio povertà ed esclusione, in particolare tra gli anziani ed i bambini il cui onere di gestione, tra l'altro, per tradizione culturale ricade prevalentemente sulla componente femminile della popolazione, aggravandone così il processo di marginalizzazione relativamente al mondo del lavoro.

Rispetto ad un generale incremento su scala nazionale della percentuale dei comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia, la Campania negli anni della crisi, aveva inoltre fatto registrare un decremento e la capacità di presa in carico, al momento di adozione del Programma, non risultava adeguata rispetto alla crescente domanda.

L'analisi è stata condotta sulla base dello studio dell'impianto dell'OT di riferimento nel suo complesso, dell'implementazione delle sue azioni e dei primi effetti individuabili al momento dell'analisi al fine di fornire, sulla base delle lezioni apprese, delle indicazioni utili sulle attività da sviluppare eventualmente anche nell'ambito del prossimo ciclo di programmazione ed è finalizzata a cercare di dare risposta alle domande valutative previste dal Piano.

In base al cronoprogramma previsto dal Piano, l'attività avrebbe dovuto chiudersi il 31 maggio dell'anno 2020. A dicembre 2019 avendo verificato che le attività programmate erano partite da troppo poco tempo per poterne rilevare gli effetti, si era convenuto di differirne il termine di consegna, provvedendo quindi a modificare il Piano al fine di differire la scadenza di alcuni rapporti tematici al 31 dicembre 2020, ritenendo tale termine più idoneo a consentire la formulazione di un giudizio valutativo pienamente consapevole. Proprio mentre veniva adottata la procedura di modifica del Piano [1], però, imprevista e imprevedibile, all'inizio dell'anno è esplosa la pandemia da COVID-19 [2] che ha richiesto interventi di carattere straordinario che hanno portato ad una modifica del Programma che ha interessato in modo particolare l'Asse II sul quale sono state dirottate ingenti risorse per l'attuazione di alcune misure straordinarie a sostegno del Piano socio-economico varato dalla regione per contrastare la drammatica crisi socio-economica determinata da quella sanitaria. Per effetto delle modifiche intervenute, sia di

---

<sup>1</sup> Il Piano di valutazione del POR Campania FSE è stato modificato tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020 con procedura scritta che si è chiusa il 24 marzo 2020, in pieno *lockdown*.

<sup>2</sup> L'Organizzazione mondiale della Sanità ha dichiarato il 30 gennaio 2020 l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Conseguentemente il Consiglio dei Ministri, con delibera del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, al momento prorogato sino al 31 gennaio 2021.

contesto che di Programma, l'attività valutativa svolta ha scontato quindi non poche difficoltà attuative. In corso d'opera, infatti, è cambiata in modo sostanziale l'entità degli interventi; la platea di riferimento degli utenti si è ampliata in maniera esponenziale; la modalità di interrelazione con gli attori del processo chiamati a fronteggiare una situazione emergenziale senza precedenti è diventata più complessa.

Considerata la situazione di contesto e lo stato di attuazione delle procedure, che in parte sono ancora in corso, benché per rilevare al massimo gli effetti degli interventi avviati il rilascio dell'analisi sia stato spinto il più possibile alla fine dell'anno, l'analisi e gli esiti presentati sono determinati dalle informazioni disponibili alla data di riferimento dell'attività svolta.

### Introduzione: il disegno valutativo

In coerenza con la specifica scheda del Piano di Valutazione del POR Campania FSE 2014-20, il presente Rapporto è redatto in esecuzione della valutazione relativa all'area tematica: Politiche sociali – qualificazione dei servizi di cura e prima infanzia.

L'oggetto dell'indagine definito dal Piano, individuato nei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e i servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia rimanda all'obiettivo specifico *Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali*" (risultato atteso 9.3) così come identificato dall'Accordo di Partenariato 2014–2020 per l'utilizzo dei fondi strutturali e di investimento europei (SIE), che nel POR Campania FSE 2014–2020 trova attuazione nell'ambito dell'Asse II, Inclusione sociale.

Obiettivo dell'indagine, svolta *in itinere* in quanto il Programma, pur essendo nell'ultimo anno di programmazione è ancora in corso, premessa la situazione di contesto ed il quadro di riferimento, che nell'ambito del presente ciclo di programmazione ha previsto che tramite il *performance framework* venissero dichiarati già in fase di programma gli obiettivi da perseguire con le risorse disponibili, è cercare di dare risposta ai quesiti formulati nell'ambito del Piano che sono:

- qual è stata l'efficacia degli strumenti regionali?
- i diversi interventi previsti sono risultati efficaci e coerenti rispetto a diversi target di destinatari?
- l'articolazione prevista di misure ed interventi costituisce un insieme adeguato ad affrontare le maggiori criticità del mercato del lavoro sia dal lato della domanda che dell'offerta?
- vi sono criticità in alcuni interventi?
- vi sono interventi più efficaci di altri?
- quali sono gli interventi più innovativi?

Al fine di poter rilevare gli effetti delle azioni finanziate, che dai dati di monitoraggio non presentavano elevati livelli di avanzamento, il programma di lavoro relativo alla presente analisi era stato rinviato al corrente anno in modo da poter rilevare meglio gli effetti delle attività implementate. Il differimento del cronoprogramma di lavoro non ha perseguito pienamente il suo intento in quanto, come già anticipato, imprevista ed imprevedibile all'inizio dell'anno 2020 si è manifestata una delle maggiori crisi registrate dalla fine della seconda guerra mondiale innescata dalla pandemia da SARS COVID-19 che ha visto come unica possibilità di contenimento, il blocco di tutte le attività non strategiche per la sussistenza ed il funzionamento del sistema sanitario con tutte le energie delle pubbliche amministrazioni dirottate sulla gestione della conseguente emergenza economico-sociale. Il livello di attenzione richiesto dagli effetti della crisi sanitaria è stato tale che, per far fronte agli interventi di sostegno alla popolazione, si è intervenuti anche attraverso un'importante operazione di rimodulazione del Programma finalizzata ad assicurare il contributo necessario al Piano Socio-Economico della Regione Campania approvato dalla Giunta Regionale della Campania il 7 aprile 2020 con Deliberazione nr. 170, per fornire sostegno immediato ai soggetti travolti dalla crisi economica che ha colpito tutte le attività, produttive ed amministrative.

Coerentemente con il nuovo cronoprogramma di attività delineato in sede di modifica del Piano di valutazione dello scorso febbraio 2020, l'attività valutativa si è protratta sino a tutto dicembre



2020; ciò anche per effetto delle sopravvenute difficoltà di carattere tecnico/gestionale tanto nei procedimenti amministrativi propri dell'attuazione delle operazioni, quanto nelle interrelazioni con gli Uffici competenti per le attività proprie del processo di valutazione. Non va infatti dimenticato che con le misure di contenimento tutto il personale pubblico, quindi anche quello dedicato a gestire le misure amministrative dei Programmi Operativi ed a garantire i servizi sociali, ha operato in modalità *smart working* e che ciò è avvenuto in maniera improvvisa per cui tutti gli operatori hanno continuato a svolgere le proprie attività con modalità non sempre tecnologicamente ottimali in un momento nel quale tutto il comparto dei servizi sociali, a parità di addetti, ha dovuto affrontare un carico di lavoro del tutto eccezionale generato dall'acuirsi della domanda di sostegno da parte delle persone.

In tale nuova ed eccezionale situazione di contesto, che tra l'altro ha visto anche un incremento esponenziale dei beneficiari, il piano di lavoro già predisposto è stato quindi modificato optando, per il momento, per un'analisi *desk* integrata solo con un'intervista con il responsabile dell'Obiettivo Specifico, rinviando gli approfondimenti almeno con i soggetti attuatori dopo la cosiddetta "seconda ondata" della pandemia che è attualmente nel pieno della sua virulenza.

Ferme restando le limitazioni citate, sulla base di quanto previsto nel relativo Piano di valutazione, l'attività si è articolata nelle seguenti fasi:

- analisi del quadro normativo, strategico e programmatico di riferimento (*desk*);
- consultazione dei rapporti, relazioni, verbali, documenti di monitoraggio, reperimento ed elaborazione dati (*desk*);
- predisposizione del questionario e del canovaccio per le interviste semi-strutturate e selezione degli intervistati (*desk*) – attività poi non realizzata per le difficoltà contingenti;
- intervista al ROS 9;
- elaborazione dati (*desk*);
- stesura finale del rapporto (*desk*).

Funzionalmente la ricerca è stata condotta partendo dall'inquadramento dell'Obiettivo tematico in relazione allo scenario europeo, nazionale e regionale strategico di riferimento, sia sotto il profilo socio-economico che sotto l'aspetto normativo ed istituzionale, per passare poi all'analisi delle azioni implementate.

La valutazione *in itinere* è stata effettuata con metodologie basate sulla teoria TBE (Theory Base Evaluation) utilizzando tecniche di indagine quantitative tramite la raccolta e l'elaborazione di dati presso banche dati regionali, nazionali ed europee, nonché di quelli messi a disposizione da Agenzie governative e Istituzioni competenti in materia, lette anche alla luce dell'intervista al ROS. Laddove necessario, si è proceduto anche alla consultazione di indagini statistiche disponibili, studi e analisi valutative già realizzate messe a disposizione da Enti di ricerca e valutazione europei, nazionali e regionali oltre che di dati coerenti già acquisiti dall'Ufficio per la realizzazione di altre analisi valutative.

Dal punto di vista metodologico, si è partiti da un'attenta analisi *desk* dei dati statistici per l'aggiornamento dell'analisi di contesto, volta a rilevare eventuali modifiche indotte dalle azioni implementate tramite il Programma, per passare poi agli atti, programmatici e gestionali cui è seguita l'acquisizione di dati primari direttamente dal ROS degli interventi oggetto di rilevazione, tramite l'Autorità di Gestione.

Tabella 1: fonte dati e materiali di monitoraggio, ricerca e valutazione di riferimento

Livello europeo	Livello centrale	Livello regionale
<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategia Europa 2020</li><li>• Country position paper</li><li>• Reg. (UE) n. 1303/2013</li><li>• Reg. (UE) n. 1301/2013</li><li>• Reg. (UE) n. 1304/2013</li><li>• SFC (Sistema informativo per la gestione dei fondi comunitari)</li><li>• Rapporti di valutazione indipendente dalla Commissione europea</li><li>• EUROSTAT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PNR -Piano nazionale delle riforme;</li><li>• Accordi di partenariato (2014)</li><li>• PON Governance e capacità istituzionale (2015);</li><li>• ISTAT</li><li>• OpenBDAP</li><li>• BDU (banca dati unitaria dell'IGRUE – MEF)</li><li>• Opencoessione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relazioni annuali di attuazione POR Campania FSE 2014/20</li><li>• Verbali del Comitato di Sorveglianza POR Campania FSE 2014/20</li><li>• Atti di programmazione regionale</li><li>• Atti gestionali di attuazione</li></ul>

## 1. L'Obiettivo Tematico 9, *“Promuovere l'inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione”*

L'inclusione sociale e la lotta alla povertà hanno costituito un elemento di novità della politica di coesione 2014-2020, in linea con la Strategia Europa 2020 [3] che si prefigge l'abbattimento della condizione di esclusione sociale e povertà per 20 milioni di persone, e sono diventati l'oggetto dell'obiettivo tematico 9 dell'Accordo di partenariato Italia 2014-2020 per l'utilizzo dei fondi strutturali e di investimento europei [4], che individua al suo interno le seguenti priorità di investimento:

9.i inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità;

9.iv miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale;

9.vi sviluppo locale, strategie di sviluppo locale di tipo partecipativo.

Le due principali scelte strategiche connesse alla priorità [5] sono costituite, quindi, da un lato dalla riduzione della povertà e, dall'altro, dai servizi per l'infanzia e le persone non autosufficienti.

Per il perseguimento dei suoi obiettivi, l'OT 9 opera quindi in sinergia con l'OT 8 ed in particolare con le priorità di investimento 8.ii, *Integrazione sostenibile nel mercato del lavoro dei giovani, in particolare quelli che non svolgono attività lavorative, non seguono studi né formazioni, inclusi i giovani a rischio di esclusione sociale e i giovani delle comunità emarginate, anche attraverso l'attuazione della Garanzia per i Giovani*, e 8.iv, *L'uguaglianza tra uomini e donne in tutti i settori, incluso l'accesso all'occupazione e alla progressione della carriera, la conciliazione tra vita professionale e vita privata e la promozione della parità di retribuzione per uno stesso lavoro o un lavoro di pari valore*. La finalità occupazionale delle politiche di inclusione si ritrova infatti non solo nella priorità 9.i, ma anche nell'obiettivo di migliorare i servizi di cura delle persone con limitazioni dell'autonomia e i servizi socio-educativi per l'infanzia nella convinzione che avanzando sul fronte della conciliazione tra tempo di lavoro e tempo di cura si può contribuire ad aumentare la partecipazione femminile al mercato del lavoro.

Il concetto di inclusione sociale richiamato dalla definizione dell'Obiettivo tematico fa riferimento all'accezione affermatasi a livello comunitario che comprende l'accesso di tutti i cittadini alle risorse di base, ai servizi sociali, al mercato del lavoro ed ai diritti necessari per partecipare pienamente alla vita economica, sociale e culturale, e per godere di un tenore di vita e di un benessere considerati normali nella società in cui vivono. In pratica il riferimento è a tutti quegli elementi che vengono intesi come requisiti di cittadinanza (accesso alle risorse di base, alla sicurezza personale, alla legalità, alla giustizia, all'istruzione, alla cura di infanzia e anziani, alle opportunità di lavoro) che lo stesso Accordo di partenariato rileva con un livello molto differenziato tra le regioni italiane. Colmare questo divario nell'accesso ai diritti di cittadinanza rappresenta uno degli obiettivi della programmazione 2014 - 2020 in forte coordinamento con l'impiego delle risorse ordinarie.

L'impianto dell'Obiettivo tematico, per il quale, in considerazione della rilevanza attribuita ai temi trattati, il regolamento FSE prevede venga attribuito uno stanziamento minimo pari ad almeno il 20 per cento delle risorse totali del Fondo, si muove quindi in base alla visione di un

---

<sup>3</sup> Comunicazione della Commissione "Europa 2020 - Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva", COM (2010) 2020 del 3 marzo 2010, conclusioni del Consiglio europeo del 17 giugno 2010

<sup>4</sup> Accordo di partenariato Italia 2014 - 20, [https://opencoesione.gov.it/it/adp\\_2014\\_2020/](https://opencoesione.gov.it/it/adp_2014_2020/) costituisce la cornice strategica nazionale per le Politiche di coesione 2014 - 2020

<sup>5</sup> Il quadro di riferimento dell'azione è costituito dalla Raccomandazione CE sull'inclusione attiva (2008/867/CE) e dal Social Investment Package

welfare che si muove lungo due binari, quello occupazionale e quello socio-assistenziale rispetto alle categorie più deboli perseguendo una logica assistenziale di tipo inclusivo.

Nell'ambito del quadro programmatico nazionale, tutti i POR FSE hanno previsto un Asse dedicato all'Inclusione sociale e lotta alla povertà (OT9) cofinanziato dal FSE attraverso il quale si è previsto di realizzare servizi sociali innovativi e interventi di presa in carico multidisciplinare a sostegno dei soggetti particolarmente svantaggiati e dei nuclei familiari multiproblematici, finalizzati al rafforzamento delle abilità sociali e all'inserimento lavorativo; oltre che interventi per il rafforzamento dell'economia sociale.

Con il verificarsi della crisi innescata dalla pandemia da COVID-19 esplosa in modo drammatico nel corso del 2020 tutti i livelli di governo si sono dovuti porre in modo immediato il problema di sostenere le ampie fasce di popolazione che sono state spinte verso, o addirittura al di sotto della soglia di povertà. Le misure di contenimento adottate per il contenimento della pandemia hanno amplificato le situazioni di disagio socio-economico richiedendo interventi immediati e in alcuni casi anche assolutamente innovativi, in risposta all'eccezionalità ed alla gravità della situazione che ha notevolmente acuito la fragilità di alcune fasce già deboli.

La straordinarietà dell'emergenza legata all'epidemia COVID-19 ha messo a dura prova gli equilibri economici e sociali dell'intero paese determinando una situazione di criticità di fronte alla quale a tutti i livelli di governo, comunitario, nazionale, e regionale hanno attivato risposte senza precedenti in termini di portata, rapidità e puntualità per incidere sul piano sanitario, economico e sociale.

Non è un caso quindi che il Fondo sociale Europeo sia stato chiamato a contribuire al finanziamento di queste misure e che, in fase di riprogrammazione del Fondo per rispondere alla nuova sfida posta dalle mutate condizioni di contesto, proprio la Priorità 9 sia stata chiamata a dare il suo contributo al Piano economico sociale adottato dalla Regione per fronteggiare la crisi.

### 1.1 L'OT 9 nel POR Campania FSE 2014-20

Nell'ambito del POR Campania FSE 2014 - 2020 l'Obiettivo Tematico 9, "*Promuovere l'inclusione sociale e lottare contro la povertà e qualsiasi discriminazione*", trova dimora nell'ambito dell'Asse II, Inclusione sociale che, ripropone le priorità di investimento individuate dell'accordo di partenariato 9.I, 9.IV e 9.VI, già citate che, relativamente alle soluzioni strategiche introdotte, sono raccordate ai seguenti risultati attesi, selezionati nell'ambito dell'Accordo di Partenariato, secondo il quadro logico riportato nella tabella che segue:

- RA 9.1 riduzione delle povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale;
- RA 9.2 incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili;
- RA 9.3 aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali;
- RA 9.4 riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo;
- RA 9.6 aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità;
- RA 9.7 rafforzamento dell'economia sociale.

Tabella 2: Quadro logico risultati Azioni Asse II POR Campania FSE 2014 - 2020

Priorità di investimento		Risultati Azioni
9.i	Inclusione attiva	RA 9.1 - riduzione delle povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale
		RA 9.2 - incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili
		RA 9.7 - rafforzamento dell'economia sociale
9.iv	Accessibilità ai servizi di cura	RA 9.3 - aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
		RA 9.4 - riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo
9.vi	Sviluppo locale	RA 9.6 - aumento della legalità nelle aree ad alta esclusione sociale e miglioramento del tessuto urbano nelle aree a basso tasso di legalità

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su POR Campania FSE 2014 - 2020

Come si può facilmente rilevare dalle tematiche citate, l'Asse II affronta delle questioni molto rilevanti e critiche nell'ambito del territorio regionale per cui presenta anche una maggiore diversificazione e complessità delle operazioni, spaziando dagli interventi di inclusione attiva per contrastare la povertà, di contrasto al disagio abitativo, di inclusione degli immigrati, di accessibilità ai servizi di cura, di sicurezza urbana legata al tasso di legalità, fino ad affrontare azioni potenzialmente incidenti sugli aspetti della legalità percepita e diffusa nel contesto sociale.

La cornice strategica dell'Asse è rappresentata dal Piano Sociale Regionale 2013÷2015 e dai suoi aggiornamenti <sup>[6]</sup>, in rapporto ai quali è stata definita anche l'ipotesi della sua coerenza attuativa, in relazione alla reale rispondenza dei fabbisogni rilevati per le azioni di riduzione della povertà ai fini dell'inclusione attiva e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Alla Priorità 9i), è correlato uno degli obiettivi specifici più ambiziosi del Programma che è quello della Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e della promozione dell'innovazione sociale. Si tratta di un intervento straordinario di sostegno alle famiglie svantaggiate che vivono al di sotto della soglia "povertà", finalizzata a garantire i diritti essenziali alla vita (infanzia, istruzione, salute, casa, formazione, lavoro), in particolare ai minori, anche con misure di sostegno alla genitorialità.

Nell'ambito della Priorità 9iv) gli interventi finanziati sono finalizzati a sostenere e rafforzare la gestione dei servizi per la non autosufficienza e la prima infanzia, al fine di sostenere le famiglie con carichi di cura, in particolare quelle più fragili e favorire forme di sostegno dell'UE per la conciliazione tra vita privata e vita lavorativa favorendo l'occupabilità, in particolare femminile. Il contrasto al *gender gap* lavorativo passa anche per il rafforzamento della presa in carico dei bambini e l'individuazione di nuove modalità di gestione integrata dei servizi di cura per l'infanzia. Il sostegno alle famiglie viene assicurato attraverso l'erogazione di voucher finalizzati sia all'acquisto dei posti servizio per la prima infanzia, sia all'acquisto di servizi socio educativi che a quelli di assistenza domiciliare integrata. Coerentemente con l'articolazione

<sup>6</sup> Deliberazione di Giunta Regionale 897/2018, Piano sociale regionale 2019÷2021

regionale di erogazione dei servizi sociali, l'offerta dei servizi sarà gestita in sinergia con gli Ambiti Territoriali, deputati alla loro gestione.

La tipologia di azioni previste e finanziabili, che scaturiscono dall'analisi del contesto regionale dalla quale emerge la carenza dei servizi di cura quale ostacolo all'occupabilità, in particolare femminile, vede come potenziali beneficiari i Comuni, in forma singola o associata e possono riguardare:

- l'implementazione di buoni servizio, anche nell'ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera;
- il sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia, tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, anche in riferimento ad orari e periodi di apertura, coerentemente con quanto previsto dalla disciplina di settore;
- implementazione di buoni servizio per persone con limitazione nell'autonomia al fine di favorire, ad esempio, l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno o l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera e per la promozione dell'occupazione regolare nel settore.

Per quanto riguarda, infine, l'obiettivo specifico della riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo, sono previsti interventi di sostegno all'abitare assistito per anziani non autosufficienti e persone con disabilità e/o con difficoltà sociali ed economiche (ad esempio residenzialità delle persone anziane con limitazioni dell'autonomia o la prima residenzialità di soggetti in uscita dai servizi sociali).

L'effetto delle azioni finanziate nell'ambito dell'Asse II, relativo all'Obiettivo Tematico 9 viene rilevato da un'apposita batteria di indicatori, comuni di risultato e di output, comprendente anche degli indicatori specifici per la misurabilità del miglioramento dell'accessibilità ai servizi di cura, riportati nella Tabella che segue.

Il tematismo individuato dal Piano di valutazione del POR Campania FSE 2014 - 2020 relativamente all'Asse II, e quindi all'obiettivo tematico 9, come si evince dal quadro logico che segue, si inquadra nell'ambito della priorità di investimento 9.iv, miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale, in relazione al quale l'Accordo di partenariato ha associato il risultato atteso RA 9.3, Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi e delle infrastrutture rivolte ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali (obiettivo specifico 9).

Tabella 3: Indicatori di risultato e di output – ASSE II POR FSE 2014/2020, OT. 9

Asse II Inclusione Sociale	Indicatori comuni di risultato		Indicatori comuni di output		
	<p><b>CR05</b> Partecipanti svantaggiati impegnati nella ricerca di un lavoro in un percorso di istruzione/formazione, nell'acquisizione di una qualifica, in un'occupazione anche autonoma, al momento della conclusione della loro partecipazione all'intervento</p> <p><b>CR06</b> Partecipanti che hanno un lavoro, anche autonomo, entro i sei mesi successivi alla fine della loro partecipazione all'intervento.</p> <p><b>RC09</b> Partecipanti svantaggiati che hanno un lavoro, anche autonomo, entro i sei mesi successivi alla fine della loro partecipazione all'intervento</p>	<p><b>CO01</b> Disoccupati, compresi i disoccupati di lungo periodo</p> <p><b>CO05</b> Lavoratori, compresi i lavoratori autonomi</p> <p><b>CO08</b> Partecipanti di età &gt;54 anni disoccupati, inclusi i disoccupati di lungo periodo o inattivi e che non seguono un corso di insegnamento o una formazione</p> <p><b>CO12</b> Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro</p>	<p><b>CO013</b> Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro con figli a carico</p> <p><b>CO14</b> Partecipanti che vivono in una famiglia composta da un singolo adulto con figlio a carico</p> <p><b>CO15</b> Migranti, partecipanti di origine straniera, minoranze (comprese le comunità emarginate quali i ROM)</p> <p><b>CO16</b> Partecipanti con disabilità</p>	<p><b>CO017</b> Altre persone svantaggiate</p> <p><b>CO18</b> Senzatetto o persone colpite da esclusione abitativa</p> <p><b>CO20</b> Numero di progetti attuati completamente o parzialmente dalle parti sociali o da organizzazioni non governative</p>	<p><b>CO22</b> Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici a livello nazionale, regionale o locale</p> <p><b>CO23</b> Numero di micro, piccole e medie imprese finanziate (incluse società cooperative e imprese dell'economia sociale)</p>
	Indicatori di risultato specifici	Indicatori di output specifici			
<p><b>4</b> Tasso di bambini tra 0 e 3 anni che hanno accesso ai servizi di Assistenza all'Infanzia grazie alle misure del P.O.</p> <p><b>5</b> Tasso di anziani che hanno accesso ai servizi di Assistenza Sociale alle misure del P.O.</p> <p><b>6</b> Tasso di fuoriuscita dal disagio abitativo delle famiglie interessate dall'intervento</p> <p><b>7</b> Numero di network operativi dopo 1 anno dalla conclusione dell'intervento</p>	<p><b>12</b> Bambini di età compresa tra 0 e 3 anno</p>	<p><b>13</b> Persone di età superiore a 75 anni</p>			

Fonte: POR Campania FSE 2014/2020

Come si è già anticipato, per effetto della crisi da COVID-19 che ha interessato in modo drammatico il tessuto sociale, la Giunta regionale ha ritenuto necessario adottare misure volte a fronteggiare la crisi socio economica che si è registrata in Campania, che hanno impattato anche sull'assetto del Programma approvato dalla Commissione europea con Decisione C(2018)1690/F1 del 15 marzo 2018, rendendo opportuna una rimodulazione all'interno dei vari assi del Programma stesso, che ha portato ad un incremento della dotazione della Priorità 9, e quindi dell'Asse II, di 104.997.008,00 euro, per variazione compensativa dagli Assi I, Occupazione e III, Istruzione e Formazione, rispettivamente di 88.804.261,00 e 16.192.747,00 euro. Questo allo scopo di fornire un contributo importante e solido al contrasto degli effetti della crisi derivante dall'epidemia e al recupero degli spazi di crescita intelligente, sostenibile e inclusiva perseguiti nell'ambito della propria attuazione.

Coerentemente con le azioni previste all'interno dell'Asse, la priorità di investimento che ha assorbito tutto il citato incremento, a sua volta sostenuto da un'ulteriore variazione

## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

compensativa inter Asse, è stata la 9.iv, *miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale*, oggetto del presente approfondimento.

Tabella 4: Riprogrammazione POR Campania FSE 2014-2020 anno 2020

ASSE	Priorità	Dotazione Originaria A	Modifiche ai sensi art.30 del RDC 1303/2013		
			Modifiche B	Variazione netta %	Nuova Dotazione C = A+B
<b>1</b>	<b>8</b>	312.606.000,00	-88.804.261,19	-28,41	<b>223.801.738,81</b>
<b>2</b>	<b>9.i</b>	117.120.000,00	-14.840.822,38		<b>102.279.177,62</b>
	<b>9.iv</b>	25.442.000,00	129.126.059,53		<b>154.568.059,53</b>
	<b>9.vi</b>	24.948.000,00	-9.288.229,50		<b>15.659.770,50</b>
<b>Tot. 2</b>	<b>9</b>	<b>167.510.000,00</b>	<b>104.997.007,65</b>	<b>62,68</b>	<b>272.507.007,65</b>
<b>3</b>	<b>10</b>	315.993.200,00	-16.192.746,46	-5,12	<b>299.800.453,54</b>
<b>4</b>		25.110.000,00			<b>25.110.000,00</b>
<b>5</b>		15.957.146,67			<b>15.957.146,67</b>
		837.176.346,67	0		<b>837.176.346,67</b>

Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su POR Campania 2014-2020

A tale scopo, con nota n. 2020.0379984 del 11 agosto 2020, è stata avviata la procedura scritta per l'approvazione delle modifiche del POR Campania FSE 2014 – 2020, la cui conclusione è stata comunicata con nota n. 2020.0410080 del 8 settembre 2020.

Sulla base di questa istruttoria preliminare la Commissione europea con Decisione di Esecuzione n. C(2020)6801 final del 29 settembre 2020, ha quindi modificato la decisione di esecuzione C(2018)1690/F1 del 15 marzo 2018, che approva determinati elementi del programma operativo "POR Campania FSE" per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la regione Campania in Italia CCI 2014IT05SFOP020.

Ovviamente, per effetto di questa modifica di programmazione è cambiata anche tutta la batteria degli indicatori attraverso i quali viene verificato l'andamento del Programma e quindi la sua capacità di perseguire i suoi obiettivi di performance, di output e di risultato, che vengono anche integrati con degli indicatori specifici relativi alle misure COVID introdotte con la riprogrammazione e più in particolare gli indicatori di output:

- CV 30 – *Valore degli interventi del FSE per combattere o contrastare gli effetti della pandemia COVID-19 (costo pubblico totale);*
- CV 31 - *Partecipanti supportati per combattere la pandemia di COVID-19.*

Sono stati invece espunti gli indicatori:

- C013 - *Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro con figli a carico;*
- C014 - *Partecipanti che vivono in una famiglia composta da un singolo adulto con figlio a carico.*

Coerentemente con le modifiche di tipo finanziario, che hanno comportato una riduzione destinate alla priorità 9.vi, l'indicatore di risultato 6, *Tasso di fuoriuscita dal disagio abitativo delle famiglie interessate dall' intervento* è stato azzerato



Tabella 5: modifica al quadro delle Performance

Asse	Indicatore	Tipologia di indicatore	Target 2023 ante riprogrammazione	Target 2023 post-Riprogrammazione	Variazione
	A	B	C	D	E=D-C
2	Spesa certificata	Finanziario	167.510.000,00	272.507.007,65	+104.997.007,65
	Disoccupati, compresi i disoccupati di lunga durata	Output	41.586	18.000	- 23.856
	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici	Output	1.124	1.244	+120

Fonte: POR Campania FSE 2014 – 2020, Riprogrammazione 2020

## 1.2 Le interrelazioni con il POR Campania FESR

I servizi di cura e per la prima infanzia trovano un limite al loro sviluppo nella quantità e qualità delle infrastrutture dedicate. Per questo motivo per le stesse finalità sono previste delle linee di azione anche nell'ambito di programmi finalizzati alla realizzazione di opere pubbliche, come è già avvenuto nell'ambito del POR Campania FESR 2007 – 2013.

Per la parte infrastrutturale necessaria al perseguimento della citata priorità di investimento a livello programmatico è previsto l'utilizzo anche delle risorse del POR Campania FESR 2014 – 2020 che, nell'ambito dell'Asse VIII, ha previsto la priorità di investimento 9a, *Investire nell'infrastruttura sanitaria e sociale in modo da contribuire allo sviluppo nazionale, regionale e locale, alla riduzione delle disparità nelle condizioni sanitarie, alla promozione dell'inclusione sociale attraverso un migliore accesso ai servizi sociali, culturali e ricreativi nonché al passaggio dai servizi istituzionali ai servizi locali*, che, nell'ambito dell'obiettivo specifico 9.3, *Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali*, ha previsto ben tre azioni a supporto dell'intervento programmato tramite il FSE:

9.3.1 - Finanziamento piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture o recuperare quelle esistenti (asili nido, centri ludici, servizi integrativi prima infanzia, ludoteche e centri diurni per minori, comunità socio-educative) conformi alle normative regionali di riferimento.

9.3.2 - Aiuti per sostenere gli investimenti nelle strutture di servizi socio educativi per la prima infanzia (target preferenziale: imprese - anche sociali e le organizzazioni del terzo settore, di piccole dimensioni).

9.3.8 - Finanziamento investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali sociosanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri [poliambulatori, presidi di salute territoriale, nuove tecnologie, rete consultoriale, strutture residenziali e a ciclo diurno extra ospedaliero], compresa la implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura.

I settori di intervento sono:

- Infrastruttura per l'educazione e la cura della prima infanzia
- Infrastrutture edilizie
- Altre infrastrutture sociali che contribuiscono allo sviluppo regionale e locale

- Sostegno alle imprese sociali (PMI)

Se, quindi, le azioni introdotte dal FSE sono rivolte alla gestione dei servizi ed al sistema di accesso agli stessi, il FESR si occupa dell'implementazione, la realizzazione di nuove strutture o del recupero delle opere infrastrutturali funzionali alla loro erogazione.

Coerentemente con gli obiettivi che persegue, gli interventi previsti nell'ambito della Priorità di investimento 9.a sono quelli di potenziamento dello sviluppo del network pubblico-privato per questo settore, in quanto si intende omogeneizzare la qualità dell'offerta dei servizi sul territorio e sulle fasce deboli, nel rispetto dei principi di efficienza, uniformità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed uniformità dei sistemi di gestione, organizzazione ed erogazione dei servizi territoriali di natura socio-sanitaria. Il cambiamento atteso è volto, dunque, da un lato a capitalizzare l'esperienza maturata in Regione con gli Ambiti Territoriali ed i Piani Sociali di Zona, dall'altro al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria affiancando l'offerta dei servizi sanitari a quelli del welfare attraverso una gestione più efficiente degli stessi ed una migliore praticabilità.

Tra le tipologie di azioni che vedono come beneficiari i Comuni, anche in forma associata, rientrano il finanziamento di:

- piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture o recuperare quelle esistenti (asili nido, centri ludici, servizi integrativi prima infanzia, ludoteche e centri diurni per minori, comunità socio-educative) conformi alle normative regionali di riferimento;
- interventi ricadenti nell'ambito dei Piani di Investimenti non Autosufficienti ("P.I.A."), a cura degli Ambiti Territoriali finalizzati per la messa a sistema della rete di servizi per anziani e persone con limitazioni nell'autonomia, a partire dall'analisi della domanda e delle caratteristiche dell'offerta, in continuità con il piano finanziato attraverso il PAC "Programma servizi di cura";
- investimenti per la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri, quali poliambulatori, presidi di salute territoriale, nuove tecnologie, rete consultoriale, strutture residenziali e a ciclo diurno extra ospedaliero, compresa l'implementazione di nuove tecnologie per la telemedicina, la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso e lo sviluppo di reti tra servizi e risorse del territorio per favorire la non istituzionalizzazione della cura.

Nell'ambito del FESR 2014 – 2020 la dotazione prevista da programma per detta priorità corrisponde al valore delle categorie di operazione e le azioni ad essa riconducibili, agendo sul miglioramento dell'offerta dei servizi di cura per i bambini e gli anziani, contribuiscono a valorizzare i seguenti indicatori specifici di risultato:

- 9.3.1 Bambini tra zero e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia;
- 9.3.2 Anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale.

Il monitoraggio del cambiamento generato dalle azioni realizzate relativamente a questa priorità è registrato da due indicatori comuni di output:

- CO35 Capacità delle infrastrutture di assistenza all'infanzia o di istruzione beneficiarie di un sostegno [nr. persone];
- CO36 Popolazione coperta dai servizi sanitari migliorati.

Per quanto riguarda i servizi di nido o micro-nido non va però dimenticato che si tratta di un ambito di intervento che già nei precedenti cicli di programmazione era stato oggetto di

particolare attenzione, come si può rilevare dalla ricognizione degli interventi intrapresi a carico dei POR Campania FESR relativi alle programmazioni 2007/2013 e 2014/2020.

Tabella 6: servizi di nido o micro-nido realizzati o finanziati attraverso il POR FESR Campania riferito alle programmazioni 2007/2013 e 2014/2020

Provincia	POR FESR 2007/2013 (O. O. 6.3) Nidi conclusi	POR FESR 2014/2020 (O. S. 9.3) Nidi finanziati (trasportati/riprogrammati)	POR FESR 2014/2020 (O. S. 9.3) Nidi finanziati avviso pubblico ex DD n 11/2018	TOTALE
Avellino	4	4	12	20
Benevento	12	2	8	22
Caserta	7	6	9	22
Napoli	26	2	7	35
Salerno	27	7	22	56
<b>TOTALE</b>	<b>76</b>	<b>21</b>	<b>58</b>	<b>155</b>

Fonte: DGR del 19 novembre 2019, n. 577 - Linee strategiche per il sistema integrato regionale di educazione ed istruzione da 0 a 6 anni

Nell'ambito dell'attuale ciclo di programmazione, inoltre, è stata prevista la programmazione di interventi strutturali e di gestione relativi ad asili nido e micro-nidi pubblici, per la cui attuazione, con decreto dirigenziale n. 11 del 05/02/2018 è stato approvato l'Avviso pubblico avente ad oggetto "Nidi e micronidi: interventi di realizzazione, ristrutturazione, adeguamento, ammodernamento e qualificazione di strutture/servizi educativi nell'ambito del sistema integrato regionale di educazione e di istruzione" rivolto a Comuni, singoli e/o associati, e/o Ambiti territoriali sociali, differenziati in base alle tipologie di azioni da realizzare.

Coerentemente con la trasversalità degli effetti prodotti da questo tipo di interventi (educativo, sociale, di supporto all'occupazione genitoriale, ecc) le risorse finanziarie complessivamente messe a disposizione, pari complessivamente 28.826.991,79 euro, così ripartiti, in relazione alle diverse finalità perseguite dai relativi fondi:

- 15.173.719,79 euro a valere sul POR Campania FESR 2014/2020, Obiettivo Specifico 9.3, Azione 9.3.1;
- una riserva finanziaria pari al 25 per cento della dotazione a valere sul richiamato Obiettivo Specifico 9.3 del POR Campania FESR 14-20, pari a 3.793.429,95 euro, per la realizzazione di nuove infrastrutture o per la ristrutturazione di strutture già adibite o da adibire a servizi socio-educativi (nidi e micronidi) con caratteristiche innovative;  
7.908.272,00 euro a valere sul FSC 2007/2013 Piano degli Obiettivi di servizio, "Servizi di cura per l'infanzia", ex Deliberazione CIPE n. 79/2012;
- 5.745.000,00 euro a valere sul fondo regionale relativo alle spese di gestione, funzionamento e manutenzione degli asili nido delle amministrazioni comunali della Regione Campania ex L.R. n. 3 del 20/01/2017.


Per la presentazione e valutazione dei progetti di realizzazione, ristrutturazione, adeguamento, ammodernamento e qualificazione di strutture/servizi educativi per nidi e micronidi sono state previste diverse finestre temporali, ma il numero di progetti che hanno superato la fase di valutazione è stato inferiore alle aspettative. Con la disponibilità finanziaria derivante dalle risorse residue non impegnate è stato quindi pubblicato un nuovo avviso pubblico, ex decreto n. 21 del 11 febbraio 2019, per consentire la presentazione di ulteriori richieste di finanziamento di interventi per nidi e micronidi di tipologia A, B e A/B [7].

<sup>7</sup> **Tip. A** "Interventi di realizzazione di nuove infrastrutture, compresi gli arredi interni ed esterni, in conformità alla normativa di riferimento, da finanziare a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2014/2020;

## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

In totale, finora, sono stati ammessi a finanziamento n. 48 progetti, per le tipologie di intervento di cui ai punti A) e B) dell'art. 3 dell'avviso pubblico approvato con decreto dirigenziale n. 11/2018, di cui 4 progetti ammessi con riserva, per un valore complessivo di 21.859.952,10 euro, di cui 19.509.952,10 euro finanziati e 2.350.000,00 euro finanziati con riserva, a valere sul POR Campania FESR 2014/2020, Asse VIII, Obiettivo Specifico 9.3, Azione 9.3.1.

Tabella 7: Asse VIII del POR Campania FESR- Valutazione sintetica indicatori di output

Tipo di indicatore (1)	Indicatore o fase di attuazione principale	Target Intermedio 2018	Target 2023	Valore al 31.12.2019 (*)	% realizzazione	Valutazione sintetica
O	CO35 Assistenza all'infanzia e istruzione: Capacità delle infrastrutture di assistenza all'infanzia o di istruzione beneficiarie di un sostegno [nr. persone]	0	920	225	24,46	 livello di attenzione <b>ALTO</b>

(1) O= indicatore di Output

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG POR FESR 2014 - 2020

**Tip. B** "Interventi di ristrutturazione, adeguamento, ammodernamento, e qualificazione di infrastrutture già adibite o da adibire a servizi socio-educativi (nidi e micronidi), in conformità alla normativa di riferimento, da finanziare a valere sulle risorse del POR Campania FESR 2014/2020 e del Fondo Sviluppo e Coesione (FSC) previste dall'Avviso";  
**Tip. A/B** "tipologia A o B con caratteristiche innovative"

## 2. Il contesto socio economico di riferimento dell'Obiettivo Tematico OT9

### 2.1 Il contesto economico e la povertà

Gli interventi relativi ai servizi di cura e prima infanzia oltre a perseguire uno scopo sociale, sono serventi al tema centrale dell'occupabilità quale misura di contrasto alla povertà e all'esclusione, tema che, nel contesto territoriale della Campania, trova la sua fonte nelle condizioni strutturali di debolezza del tessuto economico sociale della regione rispetto al resto del territorio italiano, come risulta dai dati relativi al prodotto interno lordo che è il principale indicatore macroeconomico.

Tabella 8: Prodotto interno lordo (PIL) ai prezzi correnti di mercato

	2015	2016	Variazione % 2016/2015	2017	Variazione % 2017/2016	2018	Variazione % 2017/2018	2019	Variazione % 2019/2018
Italia	1.655.355,00	1.695.786,80	2,44	1.736.592,80	2,41	1.766.168,20	1,70	1.787.664,1(*)	1,22
Sud	256.088,70	259.709,50	1,41	265.184,60	2,11	268.610,70	1,29	(**)	
<b>Campania</b>	103.662,50	105.449,80	1,72	107.641,70	2,08	107.931,10	0,27	(**)	

(\*)[http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN\\_PILN#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN_PILN#); (\*\*) dati non ancora disponibili

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN\\_PILT](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN_PILT) - (maggio 2020)

Malgrado il debole segnale di ripresa, lo stato dell'economia regionale continuava però a risentire di un ritardo "strutturale" nei confronti del resto del Paese dovuto ad un deficit di dotazioni e di competitività che, peraltro, si era andato aggravando con la crisi, determinando un abbassamento vistoso del reddito e delle risorse disponibili e finendo per ridurre il già modesto contributo della Campania al Prodotto Interno Lordo nazionale. Questo ha confermato ed approfondito una condizione "di partenza", su cui, evidentemente, anche le politiche di sviluppo attuate a livello di governo regionale, nazionale ed europeo sono riuscite ad incidere con difficoltà e con risultati ancora modesti. Nello stesso periodo, infatti, l'inadeguatezza e lo squilibrio dei meccanismi da cui dipende la formazione del reddito rispetto ai fabbisogni ed alla dimensione, demografica e sociale della domanda, non sono certo diminuiti.

Analoga dinamica si può rilevare nel livello di reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante che, dopo aver registrato durante il precedente periodo di programmazione un vistoso arretramento, con un sensibile peggioramento della condizione socioeconomica e del livello di benessere della popolazione, dal 2014 ha cominciato lentamente a ricostituirsi, mantenendosi comunque sensibilmente al di sotto tanto della media nazionale che di quella relativa al Sud Italia.

Tabella 9: Reddito disponibile delle famiglie consumatrici per abitante

TERRITORIO	2016	2017	2018
<b>Italia</b>	<b>18.113</b>	<b>18.512</b>	<b>18.902</b>
Mezzogiorno	13.443	13.686	13.995
Campania	13.031	13.262	13.456

Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT; link: <https://www.istat.it/it/archivio/237813>

L'analisi delle tendenze in atto rispetto all'andamento dei redditi delle famiglie rileva il persistere di forti elementi di ritardo rispetto ad altri contesti. Le condizioni economiche delle famiglie, infatti, nonostante alcuni segnali di ripresa, fanno registrare ancora livelli inferiori rispetto agli anni precedenti alla crisi e ampiamente distanti rispetto a quelli che si registrano in altri contesti territoriali.

La contrazione del PIL e dell'occupazione determinate dalla tensione occupazionale che ha caratterizzato gli anni della crisi ha ovviamente determinato un'espansione del disagio socio-economico, che fatica a ridursi nonostante le recenti inversioni di tendenza. Per comprendere la situazione effettiva della popolazione è quindi importante analizzare, oltre al livello del PIL pro-capite, anche gli indicatori relativi alla povertà e quelli connessi al grado di esposizione dei residenti al rischio di povertà o di esclusione sociale.

I due principali strumenti di misurazione del livello di povertà della popolazione sono costituiti da: l'indice di povertà assoluta e l'indice di povertà relativa, che indicano, sinteticamente, il primo l'incapacità di acquisire i beni e i servizi necessari a raggiungere uno standard di consumo pro-capite, ossia un livello di vita minimo accettabile nel contesto di appartenenza, il secondo, la difficoltà di reperire beni e servizi in rapporto al livello economico medio di vita dell'area di riferimento, calcolato tramite il consumo pro-capite o il reddito medio per abitante. Si tratta quindi di due indicatori di carattere macroeconomico particolarmente significativi ed importanti per il Fondo sociale europeo in quanto contribuiscono ad individuare una delle aree di intervento principali del Programma.

In termini di povertà assoluta, nel quadriennio 2016 – 2019, la situazione economica del Paese, dopo il peggioramento del 2018 ha registrato un recupero del livello esistente nel 2016. Secondo i dati ISTAT di quest'anno tale miglioramento, in una situazione di stasi dei consumi a livello nazionale, è in gran parte imputabile ai livelli di spesa delle famiglie meno abbienti e si è verificato in concomitanza dell'introduzione del Reddito di cittadinanza.

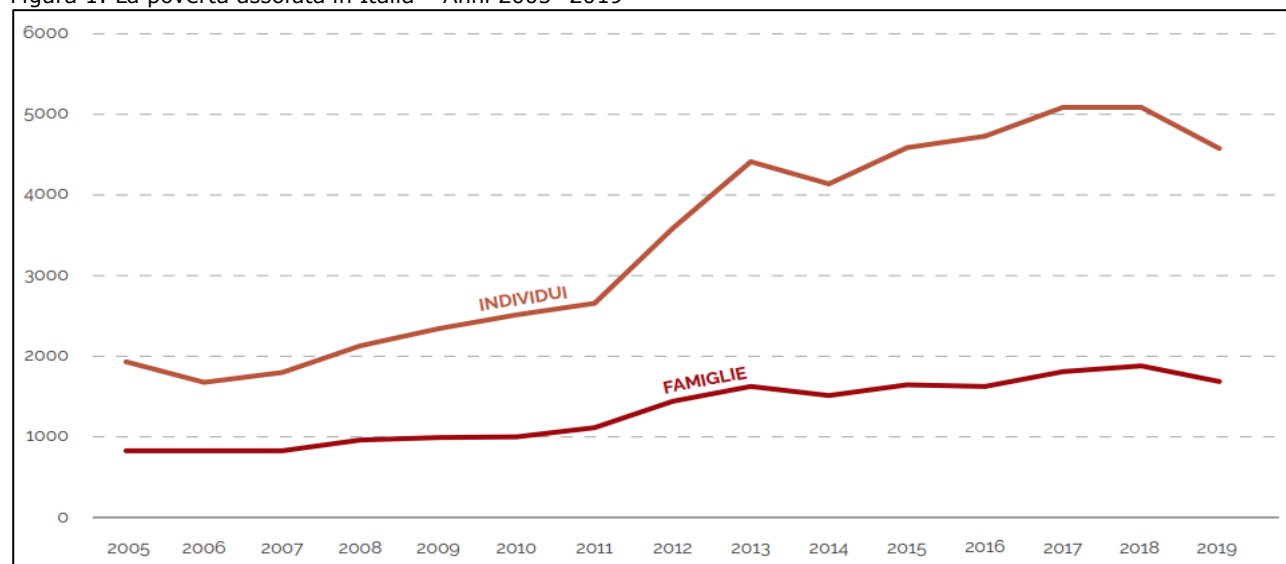
Nelle regioni del Sud l'incidenza delle famiglie in povertà assoluta si conferma però sensibilmente al di sopra della media nazionale in tutto il periodo considerato, pur riproducendone l'andamento.

Tabella 10: Indice di povertà assoluta familiare per ripartizione geografica

	2016	2017	2018	2019
	Incidenza %	Incidenza %	Incidenza %	Incidenza %
<b>ITALIA</b>	6,3	6,9	7	6,4
<b>NORD</b>	5	5,4	5,8	5,8
<b>CENTRO</b>	5,9	5,1	5,3	4,5
<b>MEZZOGIORNO</b>	8,5	10,3	10	8,6

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT

Figura 1: La povertà assoluta in Italia – Anni 2005 -2019



Fonte: ISTAT – elaborazione Caritas Italiana- "Gli anticorpi della solidarietà"; link: [http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto\\_Caritas\\_2020/Report\\_CaritasITA\\_2020.pdf](http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto_Caritas_2020/Report_CaritasITA_2020.pdf)

I dati appena citati, però non possono essere considerati rappresentativi di una tendenza in quanto, come si è già detto, ad inizio 2020 l'economia mondiale si è trovata a dover affrontare la maggiore crisi economico-sociale registrata dal dopoguerra per effetto degli impatti indotti dalle misure di contenimento della pandemia da COVID-Sars 19.

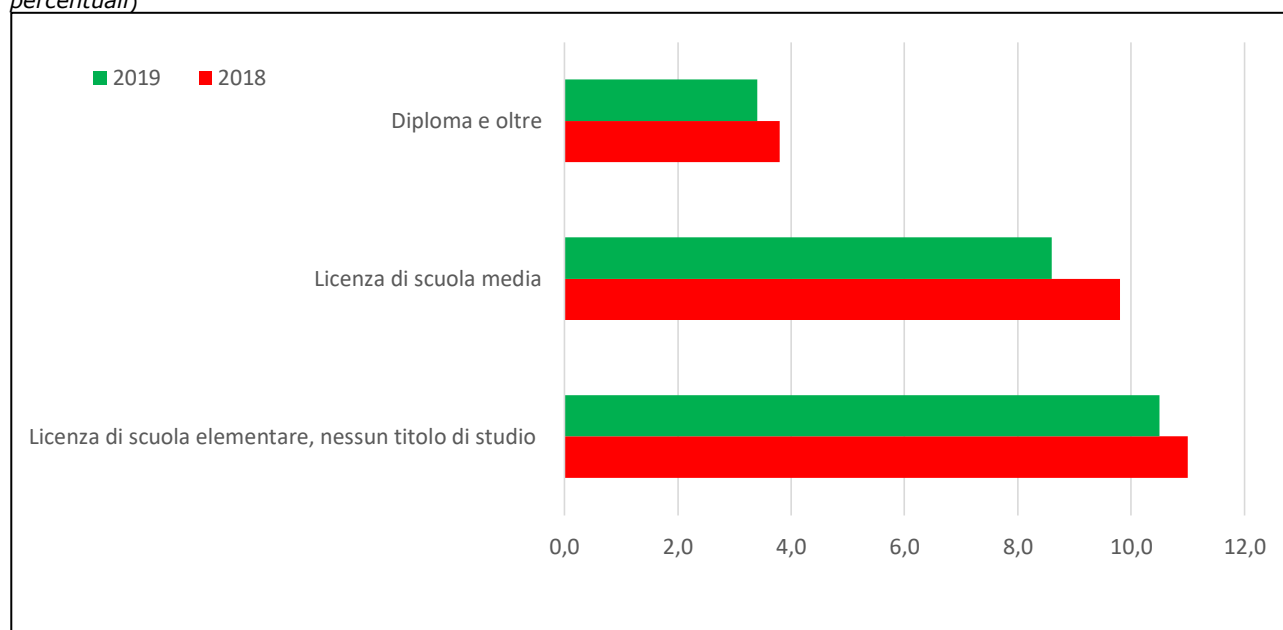
L'Italia è stato il Paese occidentale che più precocemente e intensamente è stato chiamato a fronteggiare gli effetti del COVID-19 e, a tutt'oggi, sta ancora pagando un duro prezzo in termini di vite umane e di tenuta sociale.

Nell'Italia *pre-Covid* i poveri assoluti stimati dall'Istat risultavano 4,6 milioni, pari al 7,7 per cento della popolazione (nel 2018 l'incidenza si attestava al 8,4%); si parla complessivamente di 1,7 milioni di famiglie pari al 6,4% dei nuclei familiari (7,0% nel 2018) [8].

Chi sperimentava nel periodo *pre-Covid* una condizione di criticità, oggi, inevitabilmente, sta vedendo aggravarsi la propria condizione di "partenza" e, a questo gruppo già preesistente, si sta aggiungendo chi, per effetto della pandemia e dei conseguenti provvedimenti legati al contenimento del contagio, ha iniziato a sperimentare gravi deprivazioni: famiglie collocate appena al di sopra della soglia di povertà o nuclei privi degli adeguati strumenti per far fronte a questa situazione emergenziale.

L'incidenza della povertà si conferma ancora più alta nel Mezzogiorno, dove si attesta a 8,6 per cento, a fronte del 5,8 per cento del Nord e del 4,5 per cento del Centro. Ad essere maggiormente penalizzate sono ancora le famiglie numerose con 5 o più componenti (19,6%), le famiglie con figli minori [9], i nuclei di stranieri (24,4%, a fronte di un'incidenza del 4,9% tra le famiglie di soli italiani) e le persone meno istruite (l'incidenza della povertà si attesta al 3,4% se la persona di riferimento ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore, all'8,6% se ha al massimo la licenza di scuola media).

Figura 2: Incidenza di povertà assoluta familiare per titolo di studio della persona di riferimento - Anni 2018-2019 (valori percentuali)



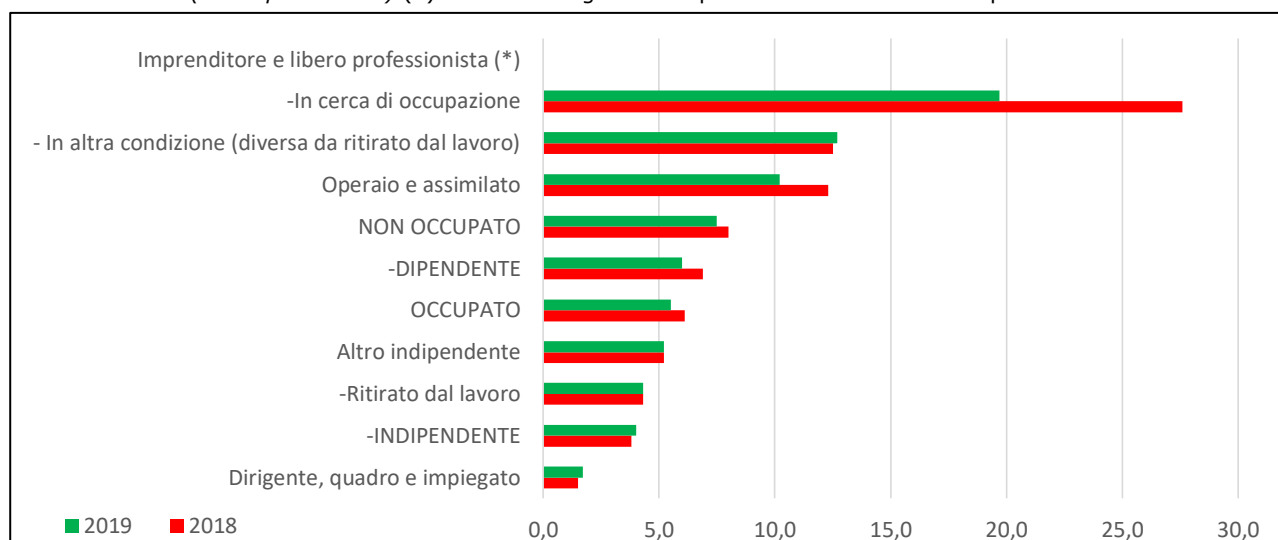
Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT - "Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà - Anno 2019" [https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT\\_POVERTA\\_2019.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf); pubblicato il 16 Giugno 2020

<sup>8</sup> ISTAT - "Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà - Anno 2019" [https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT\\_POVERTA\\_2019.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf); pubblicato il 16 giugno 2020

<sup>9</sup> In caso di un figlio minore l'incidenza è pari al 6,5%, 10,6% in caso di 2 figli e 20,2% in caso di 3 o più figli minori; [https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT\\_POVERTA\\_2019.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf); pubblicato il 16 giugno 2020

## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

Figura 3: Incidenza di povertà assoluta familiare per condizione e posizione professionale della persona di riferimento - Anni 2018-2019 (valori percentuali) (\*) valore non significativo per scarsa numerosità campionaria.



Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT - "Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà - Anno 2019" [https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT\\_POVERTA\\_2019.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf); pubblicato il 16 Giugno 2020

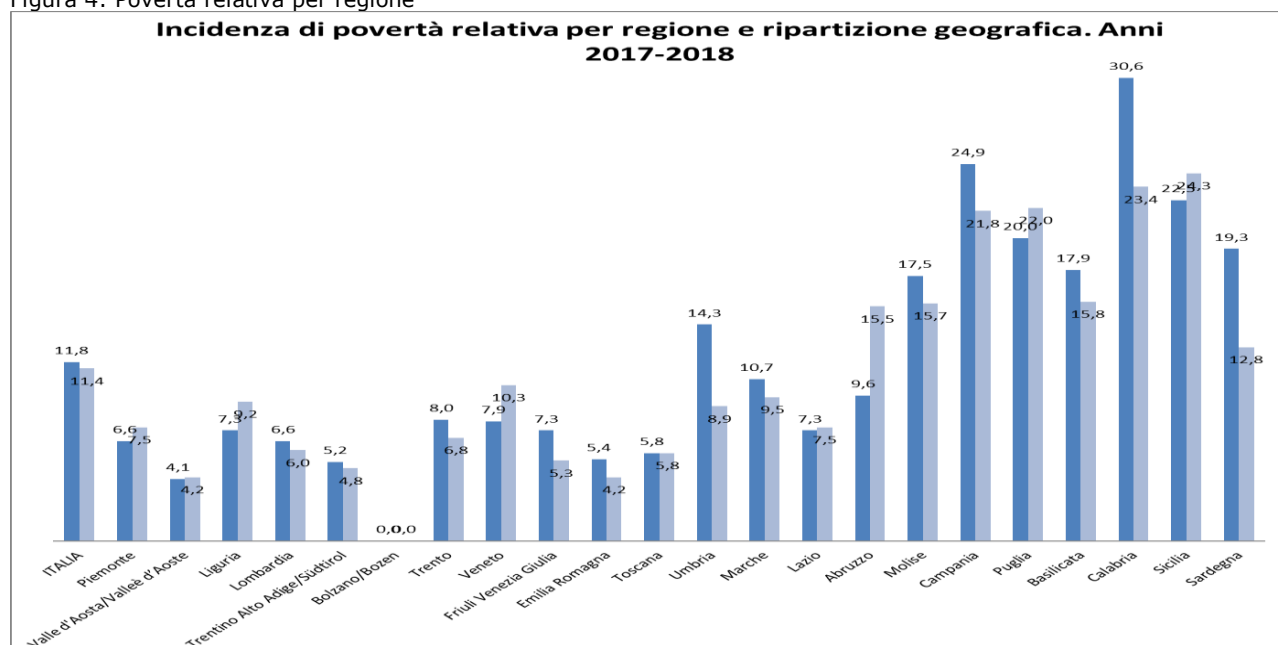
In Campania, a fine 2019, l'indice di povertà relativa è passato dal 19,5 del 2016 al 21,8 per cento, con un'inversione di tendenza rispetto al proprio dato relativo al 2017 ed in controtendenza rispetto al dato medio nazionale, che registra invece un lieve incremento.

Tabella 11: Indice di povertà relativa familiare per regione e ripartizione geografica. Anni 2016÷2017 (%)

	2016 Incidenza %	2017 Incidenza%	2018 Incidenza%	2019 Incidenza%
<b>ITALIA</b>	10,6	12,3	11,8	11,4
<b>NORD</b>	5,7	5,9	6,6	6,8
<b>CENTRO</b>	7,8	7,9	7,8	7,3
<b>MEZZOGIORNO</b>	19,7	24,7	22,1	21,1
<b>Campania</b>	<b>19,5</b>	<b>24,4</b>	<b>24,9</b>	<b>21,8</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT

Figura 4: Povertà relativa per regione



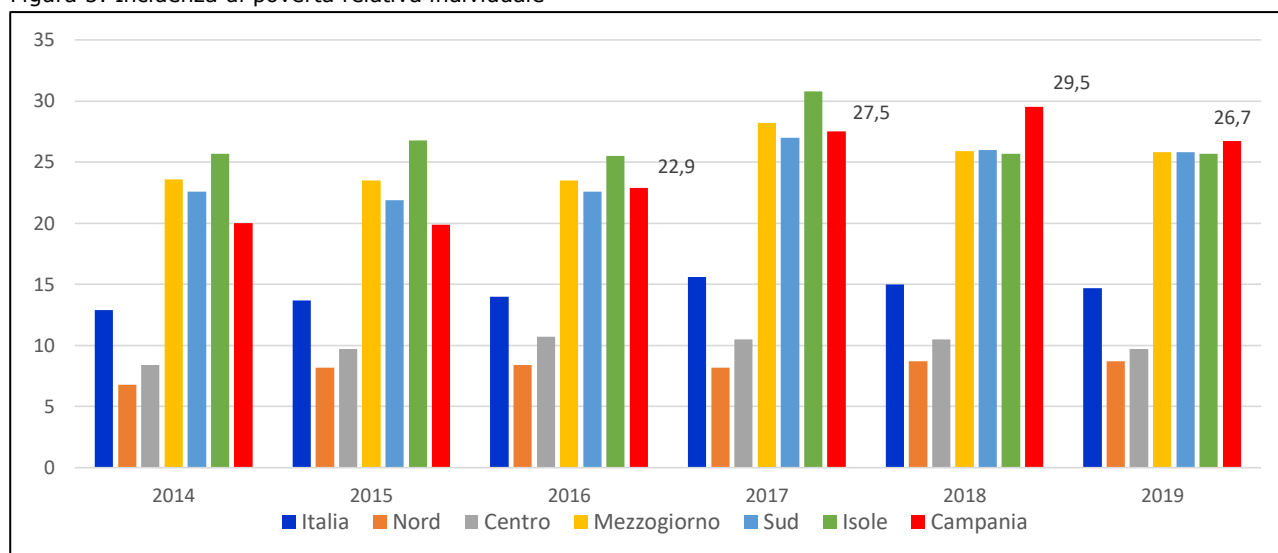
Fonte: ISTAT, statistiche sulla povertà, giugno 2020



In Campania, tra il 2016 ed il 2019, la povertà relativa individuale, cioè la percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti, ha registrato l'incremento massimo nel biennio 2017-2018 sfiorando la soglia del 25 per cento, registrando solo nel 2019 la prima diminuzione significativa, di circa 3 punti percentuali.

In considerazione delle situazioni di contesto sviluppatesi dalla fine del 2019 appare prematuro trarre conclusioni circa la possibilità di un'inversione strutturale della tendenza dell'indicatore, anche perché è verosimile che le future serie di dati saranno affette dalle condizionalità inflitte dalla crisi epidemiologica da COVID-19.

Figura 5: Incidenza di povertà relativa individuale



Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT - link:

[http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_POVERTA#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_POVERTA#)

Nelle famiglie con persona di riferimento con qualifica di operaio, si registra il valore massimo di incidenza della povertà assoluta (11,8%) in presenza di una condizione di occupazione. L'indagine ISTAT sulla povertà, che analizza un contesto sociale oltremodo complesso, ha evidenziato che una bassa scolarizzazione della persona di riferimento espone la famiglia ad un altissimo rischio di povertà. A questo proposito va ricordato che, se è vero che i dati macroeconomici hanno fatto registrare elementi di tenuta occupazionale nel settore hi-tech, è altrettanto vero che si è ampliata la forbice tra offerta del mercato e *skill* formativi presenti tra le forze lavoro attive.

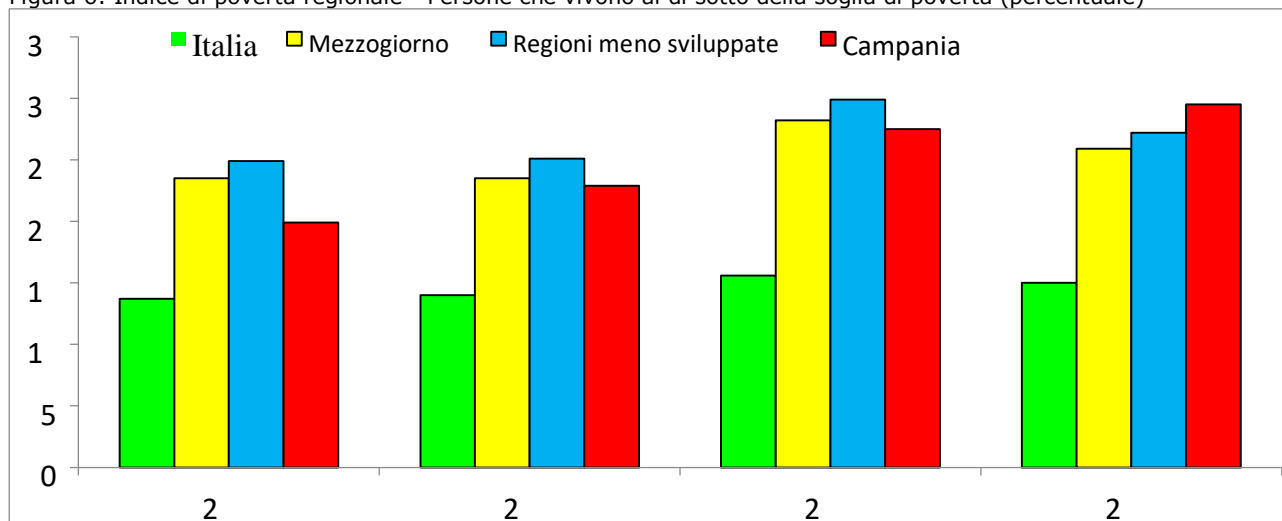
Molto significativo per definire il contesto sociale di riferimento del Programma è anche l'indice di povertà regionale che rileva la percentuale di persone che vivono al di sotto della soglia di povertà, che per la Campania, dal 2013 al 2018 ha registrato un sensibile incremento.

Tabella 12: Indice di povertà regionale - Persone che vivono al di sotto della soglia di povertà (percentuale)

Territorio	Anni					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Italia</b>	13,0	12,9	13,7	14,0	15,6	15,0
- Mezzogiorno	23,7	23,6	23,5	23,5	28,2	25,9
<b>Ciclo di programmazione F. S. 2014/20</b>						
- Regioni meno sviluppate	25,2	25,2	24,9	25,1	29,9	27,2
di cui Campania	21,8	20,0	19,9	22,9	27,5	29,5

Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT <https://www.istat.it/it/archivio/16777> DATASE OT9 Ind. 074; pubblicazione: 21 febbraio 2020

Figura 6: Indice di povertà regionale - Persone che vivono al di sotto della soglia di povertà (percentuale)



Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT; link: <https://www.istat.it/it/archivio/16777> DATASE OT9 Ind. 074; pubblicazione: 21 febbraio 2020

La povertà risulta quindi in espansione, anche se mutano le caratteristiche e la composizione dei soggetti a rischio. La crisi economica e produttiva sembra aver lasciato situazioni di disagio piuttosto diffuso anche in soggetti attivi, come sembra dimostrare il dato relativo ai minori che vivono in famiglie che presentano gravi condizioni di deprivazione materiale, il cui numero raggiunge nel 2015 circa 180.000 soggetti, finendo per rappresentare circa il 13 per cento su scala nazionale.

Quello che il Covid-19 ha messo in evidenza è il carattere mutevole della povertà, come è emerso con particolare chiarezza in questi mesi, durante i quali, la caduta in povertà di centinaia di migliaia di persone nel nostro Paese è stato un processo repentino e incontrollabile, che per giunta sta andando ora incontro ad ulteriori trasformazioni, legate all'andamento dell'economia fino alla fine dell'anno e all'efficacia degli strumenti di protezione messi in campo dal Governo.

Per effetto dell'emergenza socio-economica esplosa nel 2020 si può dire che la povertà in Italia è entrata in una nuova fase essendo cambiata in termini di ampiezza del fenomeno e di caratteristiche della popolazione che vive questa condizione, il che richiede che anche le strategie e gli strumenti (misure pubbliche, interventi di vario genere, ecc.) volti a contrastarla si adeguino al cambiamento per poter essere efficaci e conseguire l'obiettivo di ridurla o comunque di dare sollievo alle persone che vivono in condizione di disagio.

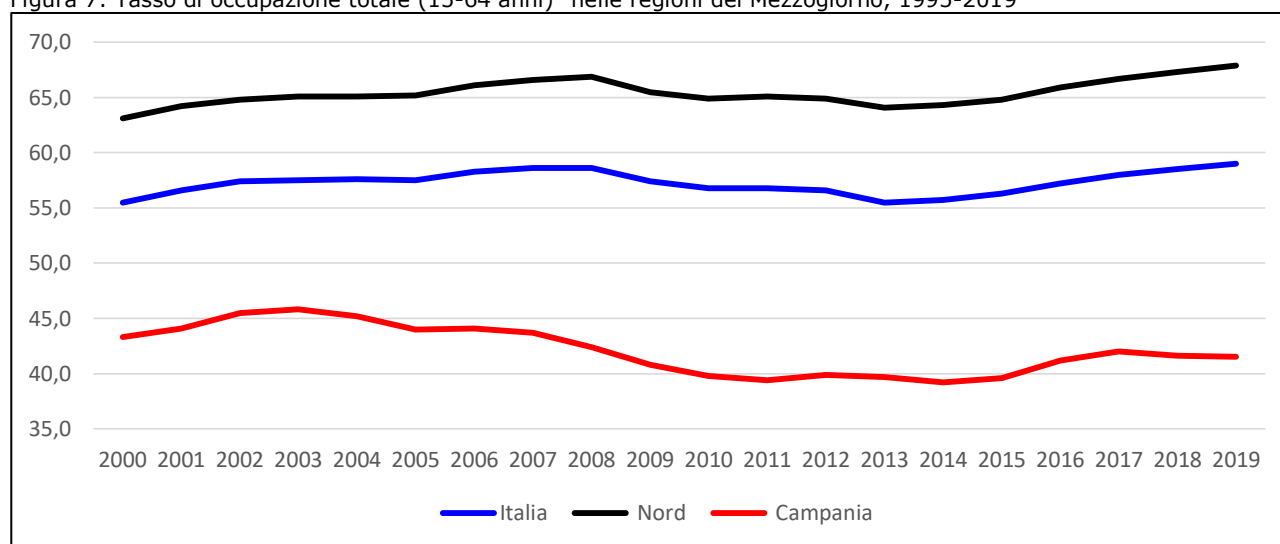
A fronte dell'esplosione del fenomeno che si è registrata dal 2007 al 2019 (quando il numero di famiglie in povertà assoluta è passato da 823mila nel 2007 a 1 milione e 674mila nel 2019, con una incidenza che è passata dal 3,5% al 6,4%), la principale novità dell'ultimo triennio è rappresentata certamente dall'introduzione di misure nazionali di contrasto alla povertà, succedutesi a ritmi incalzanti nel giro di pochissimi anni: il Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) nel 2016, il Reddito di inclusione (ReI) nel 2017 e il Reddito di cittadinanza (Rdc) nel 2019, misura attualmente ancora in vigore.

## 2.2 L'occupazione

La principale forma di contrasto alla povertà, tanto economica quanto sociale, è costituita dal lavoro. Se le attività di carattere assistenziale sono funzionali ad alleviare le situazioni di disagio quelle volte ad agevolare l'entrata nel mondo del lavoro sono le uniche che offrono una reale prospettiva di uscita dalle condizioni di disagio socio-economico.

A fronte di un contesto economico e produttivo che, anche nel 2019, ancora faticava a superare in modo strutturale la crisi economica, il mercato del lavoro e gli andamenti dei tassi di occupazione e disoccupazione riflettono la medesima fatica, soprattutto per i giovani e le donne.

Figura 7: Tasso di occupazione totale (15-64 anni) nelle regioni del Mezzogiorno, 1995-2019



Fonte: Elaborazione U.S. NVNIP su dati ISTAT link: [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_TAXOCCU1#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXOCCU1#)

Come evidenziato nella figura precedente, al 31 dicembre 2019, per la Campania, il tasso di occupazione 15 - 64 anni si è assestato al 41,5 per cento, quindi, anche se con una lievissima flessione del numero di occupati, il livello di occupazione si è sostanzialmente stabilizzato sui livelli dell'anno precedente, discostandosi dal dato nazionale ma, in sostanza, non invertendo il trend che si era già manifestato e comunque con un incremento del 2,3 per cento rispetto all'inizio della programmazione (anno 2014=39,2%).

Tabella 13: Occupati, disoccupati e inattivi in Campania e in Italia 2018 ÷ 2020 (T2) (dati espressi in migliaia)

	2018	2019	T1 - 2020	T2 - 2020
<b>Italia</b>				
Occupati	23.215	23.360	23.070	22.713
<i>tempo pieno</i>	18.908	18.922	18.676	18.563
<i>tempo parziale</i>	4.307	4.438	4.394	4.150
Disoccupati	2.755	2.582	2.398	1.897
Inattivi in età lavorativa	13.261	13.174	13.540	14.387
<b>Mezzogiorno</b>				
Occupati	6.172	6.183	6.001	5.945
<i>tempo pieno</i>	5.061	5.040	4.893	4.878
<i>tempo parziale</i>	1.111	1.143	1.109	1.067
Disoccupati	1.391	1.319	1.222	972
Inattivi in età lavorativa	6.114	6.077	6.263	6.565
<b>Campania</b>				
Occupati	1.664	1.647	--	--
<i>tempo pieno</i>	1.388	1.367	--	1.575(*)
<i>tempo parziale</i>	276	280	--	--
Disoccupati	426	413	379	317
Inattivi in età lavorativa	1.839	1.843	1.888	1.997

(--) valore ISTAT non pubblicato; (\*) valore totale (tempo pieno + tempo parziale)

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati ISTAT, Indagine sulle Forze di lavoro [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_FORZLV1#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_FORZLV1#) - dati estratti il 12 Dec 2020

Ovviamente, considerata l'enorme tensione alla quale è sottoposto il mercato del lavoro per effetto della crisi epidemiologica, è concreto il rischio di un brusco azzeramento del leggero progresso registrato.

La precarietà lavorativa è sicuramente una condizione che espone ad un rischio più elevato di cadere nella disoccupazione e, dunque, in un rischio di esclusione ed impoverimento, costituendo, quindi, un tipo di disuguaglianze che determina un alto rischio di peggioramento delle condizioni di vita.

La disponibilità alla flessibilità professionale e la capacità di adattamento che questa nuova struttura del mercato richiede chiamano in causa le qualità personali del soggetto, più delle competenze specifiche, relative alla mansione svolta, ed un tale cambiamento ha ricadute molto differenti a seconda della categoria di lavoratore che investe. Coloro che sono dotati di competenze sociali e relazionali, e che sono in grado di declinare la flessibilità in modo che favorisca il moltiplicarsi di opportunità lavorative, ne sono evidentemente agevolati, ma per altri potrebbe significare perdita di protezione collettiva, frammentazione delle mansioni, fino all'impossibilità di sapersi convertire in nuove professioni, a seconda dell'evoluzione della domanda del mercato.

Il mancato rinnovo dei contratti di lavoro temporanei costituisce l'effetto più diretto di una fase di difficoltà economica e mette a rischio la fascia più debole della popolazione.

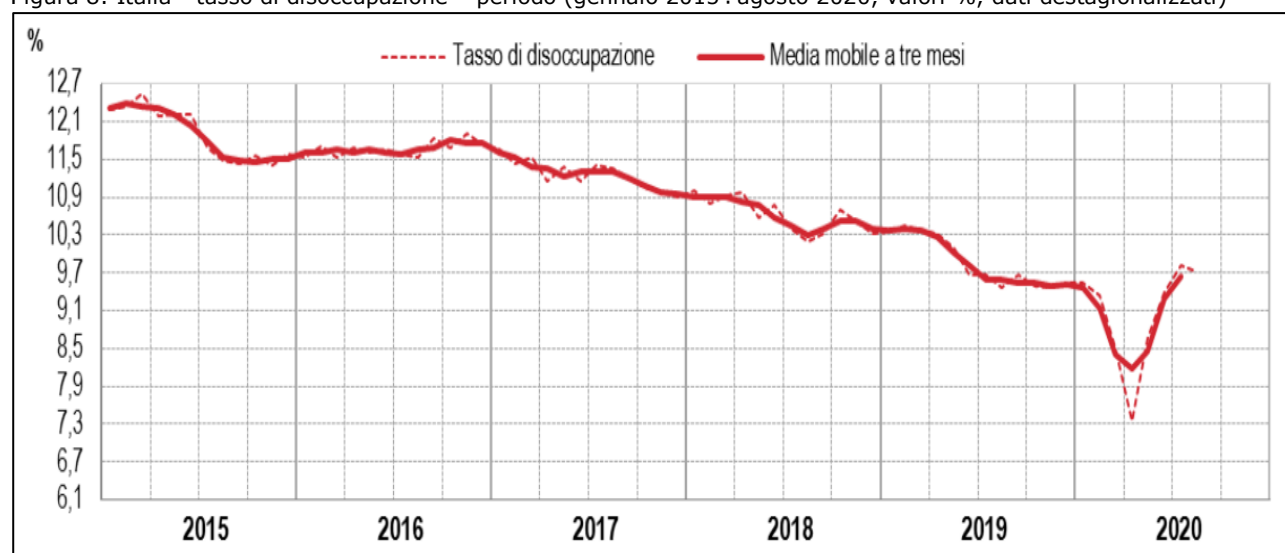
Per quanto riguarda gli occupati, anche in Campania si rileva una flessione degli occupati a tempo pieno in favore di quelli a tempo parziale. Questo dato, letto insieme a quello relativo alla tipologia di contratto, tempo determinato/tempo indeterminato, fa dedurre, complessivamente, che il mercato del lavoro regionale non è ancora tale da garantire una vera e piena stabilità occupazionale; infatti, rispetto all'inizio Programma(2014), l'incremento dei contratti a tempo determinato al 2019 (ultimo dato ISTAT disponibile) ha registrato un incremento del 44,5 per cento circa, a fronte di un incremento, per lo stesso periodo di solo il 2,6 per cento dei contratti a tempo indeterminato.

Tabella 14: Campania – Occupati - Dipendenti – per carattere occupazione (valori in migliaia)

Occupati	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tempo determinato	180	175	192	193	218	229	252
Tempo indeterminato	975	968	987	1.024	1.022	1.011	993
Autonomi	425	418	398	419	434	424	402
<b>Totale occupati</b>	<b>1.580</b>	<b>1.561</b>	<b>1.577</b>	<b>1.636</b>	<b>1.674</b>	<b>1.664</b>	<b>1.647</b>

Fonte: ISTAT-Dataset: Occupati-livello regionale; link: [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_FORZLV1#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_FORZLV1#)

Figura 8: Italia - tasso di disoccupazione – periodo (gennaio 2015÷agosto 2020, valori %, dati destagionalizzati)

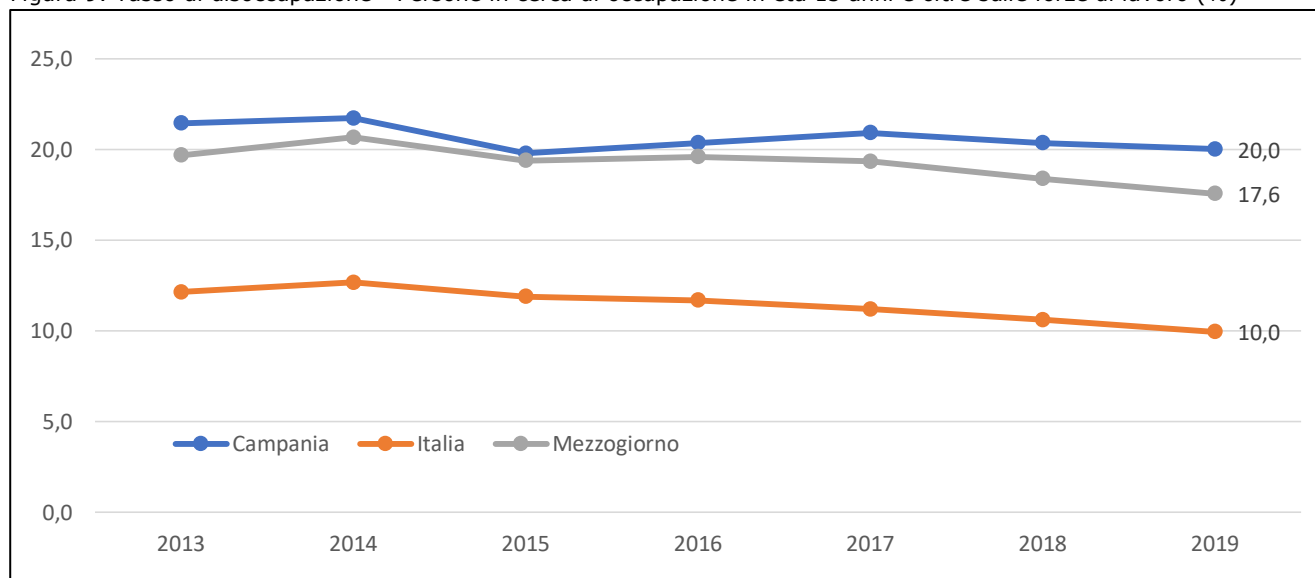


Fonte: ISTAT: Occupati e disoccupati - agosto 2020 - pubblicazione del 1° ottobre 2020; link: <https://www.istat.it/it/files//2020/10/Occupati-e-disoccupati-agosto-2020.pdf>

La contrazione dell'occupazione ha coinvolto uomini e donne di qualsiasi età, dipendenti e autonomi; quanto ai cambiamenti nell'area del non lavoro, sebbene negli ultimi anni il numero di disoccupati sia costantemente diminuito, passando dagli oltre 3,2 milioni del 2014 a quasi 2,6 milioni nel 2019, il loro livello rimane ben al di sopra di quello del 2008 (1,7 milioni).

Nello stesso periodo, il tasso di disoccupazione è calato dal 12,7 a circa il 10,0 per cento e, in particolare, nel bimestre luglio÷agosto 2020 è tornato stabilmente sopra ai livelli di febbraio 2020.

Figura 9: Tasso di disoccupazione - Persone in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre sulle forze di lavoro (%)



Fonte ISTAT - database Lavoro- Ind. 012 - link: <https://www.istat.it/it/archivio/16777>

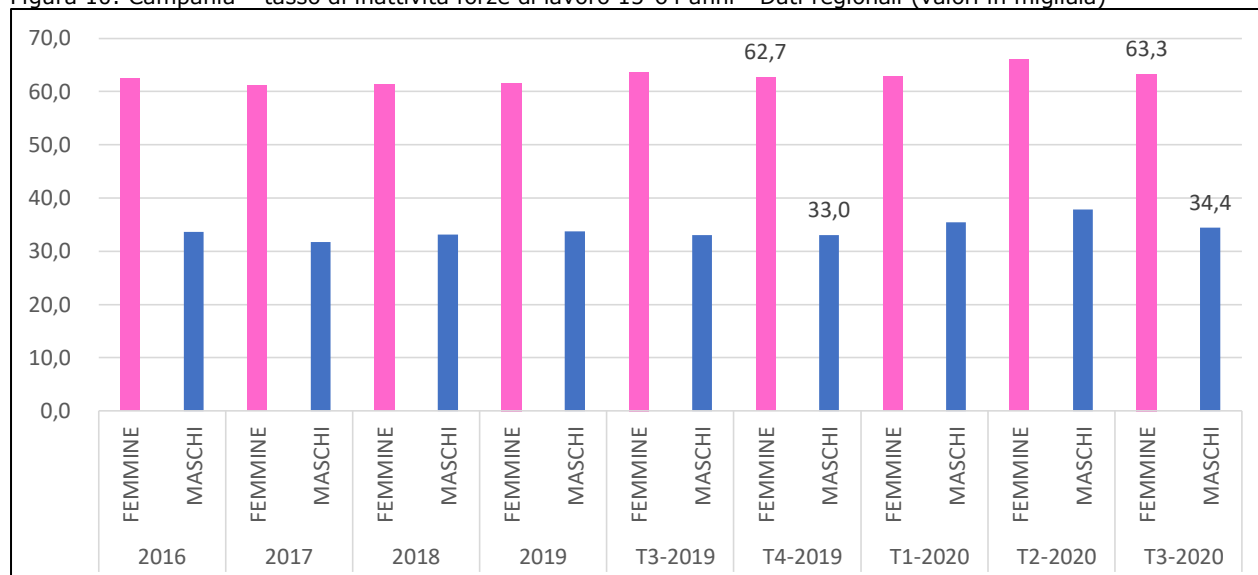
I dati di flusso relativi al mercato del lavoro, analizzati dall'ISTAT [10] per il periodo settembre 2019 - settembre 2020 mostrano che, tra i disoccupati, vi è stata una diminuzione della permanenza nello stato di disoccupazione e delle transizioni verso l'occupazione, a fronte di un aumento dell'inattività. Tra i disoccupati, cioè, diminuiscono le azioni di ricerca di lavoro. Cala soprattutto la quota di quanti dichiarano di essersi rivolti a un centro pubblico per l'impiego e/o di aver sostenuto un colloquio di lavoro; rivolgersi a parenti, amici e conoscenti rimane la pratica più diffusa seppur in calo, mentre è in aumento soltanto chi dichiara di cercare lavoro tramite internet; rispetto al calo della disoccupazione.

Una possibile causa di "divergenza" per il flusso dei disoccupati verso l'inattività (spesso assorbita in forme di lavoro non contrattualizzate) potrebbe risiedere nella preponderanza delle nuove forme di lavoro estremamente precarizzate e nella loro contrattualizzazione, fenomeno che, a seguito della crisi socio-sanitaria da COVID-19, ha esposto a condizioni di incipiente povertà alcuni milioni di persone.

Il tasso di inattività, che misura le persone che si dichiarano non in cerca di occupazione, cioè quelle che esprimono la loro "non disponibilità" al lavoro, oltre a mascherare atavici problemi di diffusione del lavoro sommerso e senza tutele, assume anche il ruolo importante quale indicatore della condizione di svantaggio nella quale si trova la popolazione femminile.

<sup>10</sup> Istat: [https://www.istat.it/it/files//2020/09/Mercato-del-lavoro-II-trim\\_2020.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/09/Mercato-del-lavoro-II-trim_2020.pdf)

Figura 10: Campania – tasso di inattività forze di lavoro 15-64 anni - Dati regionali (valori in migliaia)



Fonte: ISTAT - da I.Stat; link: [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_FORZLV1#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_FORZLV1#); Dati estratti il 12 Dec 2020

Come viene evidenziato in maniera immediata dal grafico che precede, in Campania la presenza di donne inattive, sia provenienti da uno stato di disoccupazione, quanto da quella di occupazione, si mostra molto più elevata rispetto agli uomini. Dal 2017 al 2019, si è registrato un lieve cenno di diminuzione del tasso di inattività, pur mantenendo valori quasi doppi rispetto alla popolazione maschile con uno scarto percentuale di oltre 29 punti percentuali. Con la crisi da COVID 19 la quota di donne inattive ha toccato i valori massimi con un 66,3 per cento registrato dopo il primo *lockdown*, che pur ricalcando la tendenza generale, aumenta del 5,74 per cento rispetto al 31 dicembre dell'anno precedente, laddove l'analogo incremento per la popolazione maschile si ferma al 4,24 per cento.

Un altro aspetto di cui tener conto in relazione all'attuale assetto del mercato del lavoro, che è causa ed effetto delle condizioni economiche territoriali, è costituito dal fenomeno del lavoro part-time, che è un fenomeno che vede una presenza preponderante della componente femminile della popolazione più che per scelta preferenziale per adattamento ad una mancanza di lavoro a tempo pieno o ad esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, spesso connesse alle esigenze di cura dei bambini e degli anziani presenti in famiglia.

Se quindi la partecipazione al mercato del lavoro resta uno dei punti di forza dei processi di inclusione sociale, tuttavia questo dato ha una valenza contraddittoria perché nei casi citati la scelta del *part time* non è frutto di una libertà individuale, ma conseguenza dell'organizzazione del lavoro che colloca forzatamente una quota di donne, sulle quali cade tradizionalmente il maggiore peso di cura familiare, a tempo parziale.

Tecnicamente si distingue tra:

- *part time* volontario, che per alcuni lavoratori è frutto di una libera scelta di vita (*first best*) mentre per altri è la risposta trovata alla necessità di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro causati da cambiamenti demografici, come scelta "quasi obbligata" (*second best*) per risolvere concretissimi problemi di vita quotidiana;
- *part time* involontario, generato dalla difficoltà di trovare un punto di equilibrio tra domanda ed offerte di lavoro e che quindi rivela le dimensioni dell'offerta inutilizzata, rappresentando una mezza occupazione sì, ma anche una mezza disoccupazione.

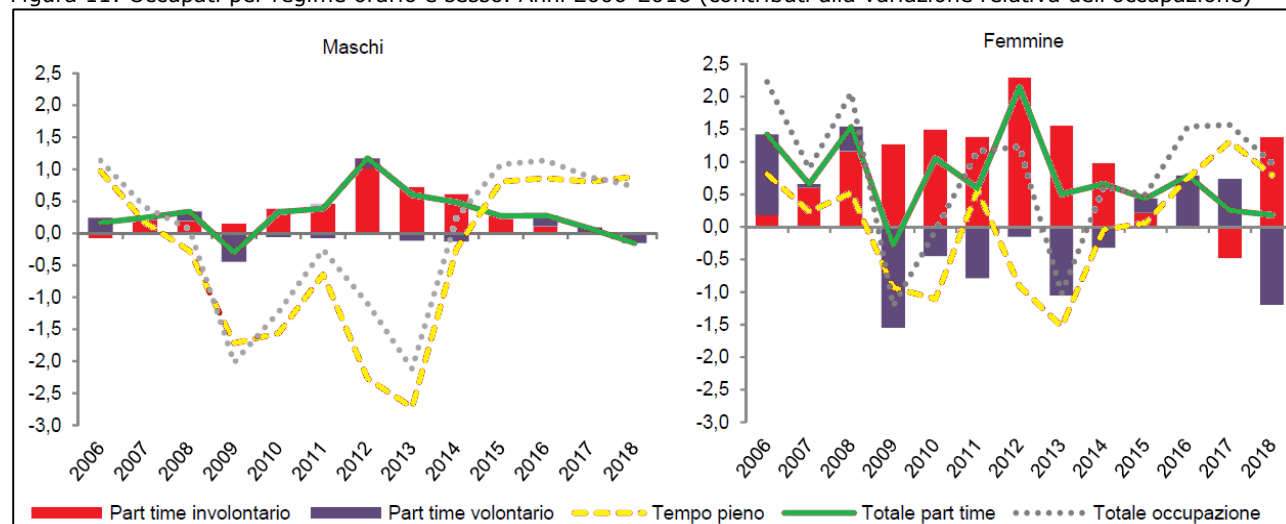
Il *part time* a tempo determinato è invece spesso la soluzione operativa che le imprese hanno individuato tra le possibili "contromosse" a una regolazione (dalla legge 92/2012 sulle

collaborazioni eterodirette al decreto dignità, passando per l'epocale abolizione dei voucher) sempre più restrittiva sui contratti temporanei (un esempio si riscontra nei settori alberghiero e ristorazione). Solo in rarissimi casi è uno strumento utilizzato per far fronte a incrementi di produzione di carattere estemporaneo o per esigenze del lavoratore.

L'Istituto nazionale di statistica ha così stigmatizzato il fenomeno <sup>[11]</sup>: *“La diffusione del lavoro a tempo parziale, in particolare quello involontario, si associa a una elevata marginalità dell'occupazione. Oltre il 25 per cento dei dipendenti che lavorano a orario ridotto ha un contratto a tempo determinato; nel 2019 si tratta di quasi 940 mila lavoratori, di cui il 33,5 per cento nel Mezzogiorno. La probabilità di lavorare a orario ridotto non per scelta è, a parità di altre condizioni, quattro volte più alta per chi svolge una professione non qualificata rispetto ai qualificati, doppia se si è a termine rispetto a un tempo indeterminato, tre volte maggiore se si è donna rispetto a un uomo e sei volte più grande se si lavora nei servizi alla famiglia rispetto all'industria. Le differenze si ridimensionano, invece, per ripartizione territoriale e diventano non significative per cittadinanza, indicando che le differenze di part time involontario, tra territori e nazionalità, dipendono più che altro dalla concentrazione in specifici settori e in professioni poco qualificate”*. Alla luce di questa lettura diventa ancor più significativo il dato relativo all'incremento dei contratti di lavoro part-time che costituisce la tipologia di contratto che registra l'incremento maggiore.

Nel complesso, il *part time* involontario si associa spesso a situazioni lavorative già minate da vulnerabilità e scarsa qualità del lavoro (è ad esempio più diffuso nei servizi alle famiglie, nelle professioni non qualificate e tra gli occupati atipici) accompagnate da una minore soddisfazione e da una più elevata percezione di instabilità lavorativa. Sebbene la quota di lavoratori a orario ridotto sia cresciuta anche tra gli uomini, il fenomeno è comunque ancora molto meno diffuso rispetto alle donne (8,5% e 32,4% rispettivamente).

Figura 11: Occupati per regime orario e sesso. Anni 2006-2018 (contributi alla variazione relativa dell'occupazione)



Fonte: Eurostat, Labour force survey e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istat, Inps, Inail e Anpal, “Il mercato del lavoro 2019 Una lettura integrata”

Dall'analisi congiunta Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ISTAT, INPS, INAIL e ANPAL da cui è scaturito il Rapporto “Il mercato del lavoro 2019” <sup>[12]</sup>, è inequivocabilmente rappresentato che: *“rispetto al 2014 a fronte di un incremento complessivo del numero di imprese pari al 3%, quelle che hanno soltanto dipendenti part time sono aumentate del 12% mentre sono diminuite del 14% quelle con solo dipendenti full time; le imprese con entrambe le*

<sup>11</sup> Fonte: ISTAT - Rapporto annuale 2020 La situazione del Paese, capitolo 3, pag. 150; link: <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/capitolo3.pdf>

<sup>12</sup> “Il mercato del lavoro 2019 Una lettura integrata”

*tipologie sono aumentate del 9% e la relativa occupazione del 15% (con un'incidenza del part time, in termini di dipendenti, salita dal 25% al 27%). Nel complesso, la crescita del part time è dovuta sia a una diffusione tra le imprese del ricorso a tale regime di orario sia a un'intensificazione presso le imprese che già lo utilizzavano."*

Le difficoltà che devono affrontare le donne nella scelta del lavoro, nella possibilità di progredire nella carriera e nel diritto di essere cittadine attive sono ancora e fortemente condizionate da stereotipi e pregiudizi che continuano ad influenzare la costruzione dell'identità personale e di genere e, oltre ad essere strettamente legate al vincolo famiglia-lavoro, incidono in modo determinante sul fenomeno del *gender gap* occupazionale. Dal punto di vista pratico, però, su tale situazione incidono indirettamente anche tutta una serie di servizi di cura alla famiglia, tra cui, in modo particolare l'offerta di servizi socio educativi per la prima infanzia e, con il progressivo invecchiamento della popolazione, anche quelli di cura a persone con limitazione dell'autonomia.

Dal lato della domanda, sono sicuramente aumentate le criticità di contesto in quanto il peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie e le difficoltà che attengono al mercato del lavoro hanno condizionato le scelte in materia di affidamento dei bambini ai servizi socio-educativi e le rette pagate dalle famiglie sono chiamate a contribuire in misura non trascurabile e sempre crescente al finanziamento dei servizi [13].

Si acuisce dunque, il carattere di priorità di sostegno al perseguimento della copertura del fabbisogno di servizi per l'infanzia; ciò affinché entrambi i componenti di una coppia in età lavorativa, senza sacrificare i progetti di familiarità, possano essere in grado di intercettare offerte di lavoro che, sempre più spesso si caratterizzano per richiesta di flessibilità e temporaneità.

Altro elemento di criticità strutturale del sistema, che ha un effetto diretto sul contesto socioeconomico e quindi sulle aree del disagio è il fatto che nel Mezzogiorno, l'elevato tasso di disoccupazione e inoccupazione rilevato dalle statistiche ufficiali è accompagnato ad un elevato tasso di irregolarità dell'occupazione, più alto proprio tra le donne, i lavoratori molto giovani e quelli più anziani, che se da un lato svolge una funzione di "calmiere sociale", dall'altro ha generato e stabilizzato un vero e proprio segmento del mercato del lavoro strutturalmente debole e più esposto al rischio di povertà proprio nelle situazioni di crisi quale quella seguita al diffondersi dell'epidemia, a causa delle difficoltà di accesso agli ammortizzatori sociali o comunque alle forme di sostegno adottate in favore dell'economia osservata per superare la crisi pandemica ed anche alla difficoltà di poter continuare nella propria attività "in nero" per l'impossibilità di giustificare formalmente nel *lockdown* gli spostamenti per motivi di lavoro. L'ISTAT stima in circa 2,1 milioni il numero di famiglie dipendenti da reddito da occupazione irregolare coinvolgendo oltre 6 milioni di individui, pari al 10 per cento della popolazione [14].

In questo quadro, l'offerta di servizi adeguati rappresenta una delle precondizioni per contrastare la povertà ed i relativi fenomeni di emarginazione e per attivare dei percorsi di inclusione sociale e partecipazione attiva e l'accesso ai servizi di cura rappresenta, più nello specifico, anche una precondizione per l'occupabilità delle donne che, a livello regionale, presenta consistenti ritardi rispetto ad altri territori.

---

<sup>13</sup> In base ai dati di Cittadinanzattiva – Osservatorio Prezzi&Tariffe su dati Istat, ottobre 2019, la quota a carico degli utenti sul totale della spesa corrente dei comuni è passata dal 17% del 2004 al 20% del 2013, mentre dal 2015 si attesta oltre 19%.

<sup>14</sup> ISTAT: [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN\\_OCCNSEC2010#](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCN_OCCNSEC2010#)



Tabella 15: Mezzogiorno - Coppie - condizione occupazionale: Presenza di occupati, regime orario, età della donna ed età del figlio più piccolo (valori in migliaia) (\*)

	2016	2017	2018	2019
<b>Nr. coppie</b>	767	758	746	737
<b>Entrambi i partner occupati</b>	231	232	219	227
entrambi i partner occupati full-time	133	137	125	129
entrambi i partner occupati part-time	10	8	8	10
uomo occupato full-time donna occupata part-time	77	77	78	80
uomo occupato part-time donna occupata full-time	11	10	8	8
<b>Un solo partner occupato</b>	418	421	419	398
solo l'uomo occupato	373	376	378	360
solo l'uomo occupato full-time	342	345	346	324
solo l'uomo occupato part-time	31	32	33	36
solo la donna occupata	45	45	40	38
solo la donna occupata full-time	27	26	25	26
solo la donna occupata part-time	18	19	15	12
<b>Entrambi i partner non occupati</b>	117	104	107	112

(\*)Numero di figli nella coppia 1 e più, età del figlio più piccolo della coppia fino a 5 anni, età della donna 25-49 anni  
Fonte: ISTAT - Dataset: Coppie - condizione occupazionale; link: <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=22647#>

## 2.3 I servizi di cura e prima infanzia

Le trasformazioni economico-sociali intervenute nell'ultimo quarto del secolo scorso, unitamente alla ricerca di nuovi e più funzionali assetti istituzionali, hanno indotto un progressivo cambiamento della visione che ha orientato le politiche di welfare in Italia, che all'inizio del 2000, con la Legge n. 328/2000, ne ha indotto la ricomposizione in un quadro coerente dei molteplici interventi settoriali fino allora finanziati.

La profonda crisi che negli anni più recenti ha travolto le economie più avanzate, ha colpito duramente le comunità della Campania ed ha reso necessaria una costante revisione delle modalità con le quali la legge-quadro è stata attuata a livello territoriale.

Ne consegue una nuova concezione degli interventi di welfare che appaiono essere concepiti come investimento o comunque come elemento generatore di valore. Il passaggio del welfare da *"forma sociale di garanzia della giustizia in democrazia"* ad *"elemento generatore di valore"* sintetizza la trasformazione della sua *vision* intervenuta nel corso dell'ultimo decennio, in linea con la tendenza, sempre più diffusa ed accreditata a livello nazionale ed internazionale, di considerare il modello di *"welfare delle opportunità"* un prodotto non più rispondente alle esigenze dei propri cittadini e quindi inadeguato a soddisfarne le necessità.

Il sistema dell'offerta di servizi educativi è la risultante dell'integrazione di un sistema pubblico e di un (sotto-)sistema privato [15].

Il sistema pubblico è composto da servizi a titolarità pubblica [16], a gestione diretta o affidata dai comuni, e da posti convenzionati in servizi a titolarità privata, autorizzati e accreditati ai quali si accede presentando domanda agli uffici comunali nei tempi di apertura dei bandi di ammissione. Generalmente si accede ad una graduatoria stilata su criteri che tengono conto della composizione della famiglia e della condizione di lavoro dei genitori, con tariffe a carico

<sup>15</sup> È possibile parlare di "sotto-sistemi" quando se ne possono identificare tratti oggettivi distintivi comuni al sottosistema. Qua si parla del "sotto-sistema" privato accreditato di offerta di servizi.

<sup>16</sup> Per servizi a titolarità pubblica si intendono quei servizi che sono istituiti, organizzati e realizzati dai Comuni o da altre organizzazioni con personalità giuridica pubblica che possono essere svolti da organizzazioni singole o associate o convenzionate nelle forme consentite dalla legge.

delle famiglie definite secondo sistemi orientati all'equità, attraverso la valutazione della condizione economica delle famiglie.

Il sistema privato si compone di servizi a titolarità e gestione privata autorizzati e dai posti non convenzionati in servizi privati accreditati ai quali si accede presentando domanda nelle sedi dei singoli servizi, il che consente di entrare in graduatorie che generalmente tengono conto del criterio di precedenza temporale. In questo caso le tariffe a carico delle famiglie sono definite dal titolare del servizio secondo le regole del libero mercato.

### *2.3.1 I servizi per la prima infanzia*

Gli studi pedagogici più autorevoli individuano nell'educazione e nella cura della prima infanzia [17] la base essenziale per il buon esito dell'apprendimento permanente, dell'integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità in quanto i primi momenti di vita dei bambini, soprattutto il periodo precedente all'inizio della scuola dell'obbligo, sono fondamentali per lo sviluppo cognitivo ed emotivo degli individui.

La rapida crescita che caratterizza i primi mesi di vita di un bambino, influenzando quella che sarà la sua capacità di imparare, risolvere problemi, relazionarsi agli altri inciderà, quindi, inevitabilmente, anche su quella che sarà la sua vita sociale, lavorativa e affettiva da adulto.

Molti studi in materia hanno evidenziato che i bambini di famiglie povere che hanno ricevuto stimoli elevati e diversificati in età precoce, una volta adulti hanno guadagnato una media del 25 per cento in più rispetto agli adulti che non avevano ricevuto analoghi stimoli nella prima infanzia. La lettura sociologica di questo fattore porta a ritenere che, quando non si coglie l'opportunità di investire nell'educazione della prima infanzia, soprattutto in bambini in condizioni svantaggiate o di povertà, nel lungo periodo si va incontro ad una perdita economica generale, anche perché in quest'ultimo caso non è rappresentata solo dalla possibile perdita di chance di miglioramento, ma può rappresentare addirittura un impedimento all'uscita dalla situazione di disagio.

Malgrado ciò, il dato aggregato mondiale stima che ai programmi per la prima infanzia viene destinato un investimento minore del 2 per cento dei budget educativi.

L'accesso anticipato alla scuola dell'infanzia, che comporta l'inserimento di bambini di 2 anni in strutture organizzate per la fascia di età successiva, interessa in misura maggiore le regioni con più basse dotazioni di servizi per la prima infanzia, in particolare, è molto diffuso nelle regioni del Mezzogiorno, più contenuto al Centro-nord. Le differenze di comportamenti sul territorio possono essere spiegate in parte da motivi economici in quanto, ad esempio, la carenza di servizi specifici che caratterizza alcune aree può spingere verso le scuole d'infanzia, gratuite salvo la quota relativa alla mensa.

Malgrado la rilevanza strategica ormai universalmente riconosciuta a questa politica, nelle regioni meridionali i posti disponibili nei nidi e nei servizi integrativi pubblici e privati non raggiungono mediamente il 15 per cento del potenziale bacino di utenza contro una media italiana del 24,7 per cento e spesso la carenza di investimenti pubblici e di spese correnti da parte dei Comuni è associata ad una scarsa diffusione anche dei servizi privati [18].

In termini di posti disponibili nei servizi educativi pubblici e privati, diverse regioni del Centro-nord hanno superato già da alcuni anni l'obiettivo del 33 per cento (Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Emilia Romagna, Toscana e Umbria) ed al Nord e al Centro la ricettività è

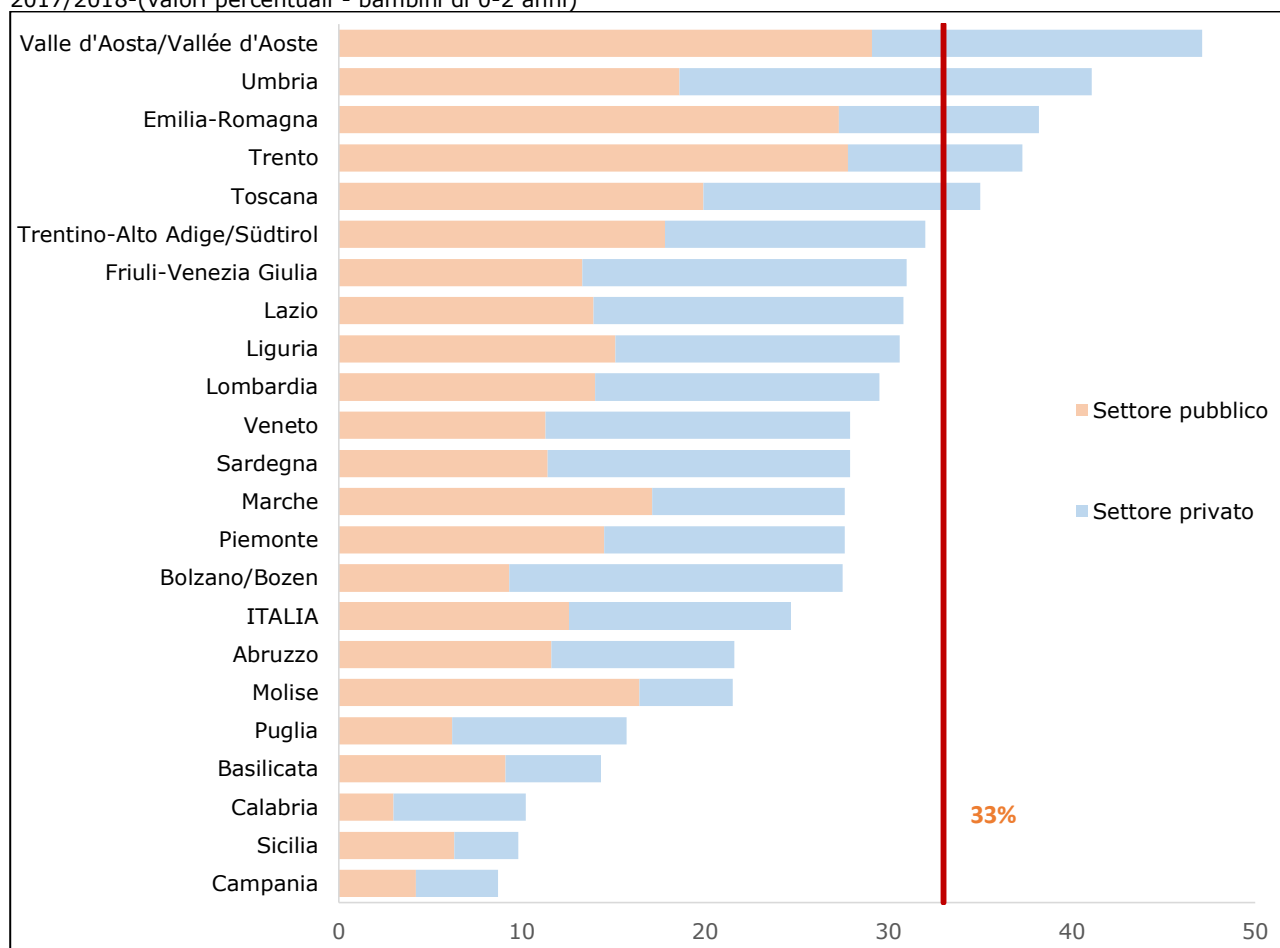
---

<sup>17</sup> Early Childhood Education and Care – ECEC

<sup>18</sup> Presidenza Consiglio dei Ministri- Dip. per le politiche della famiglia- ISTAT- Università Ca' Foscari – MIPA "Nidi e servizi educativi per l'infanzia – Stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6" giugno 2020

molto prossima a tale risultato con valori non lontani dal 30 per cento; nel Mezzogiorno, invece, si è ancora lontani dal target tanto che, ad eccezione della Sardegna (27,9%), tutte le altre regioni hanno una copertura dei posti sulla popolazione di riferimento al di sotto della media nazionale. Agli estremi della graduatoria nazionale troviamo la Valle D'Aosta, dove 47 bambini su 100 hanno un posto e la Campania, dove meno di nove bambini possono avere accesso al servizio.

Figura 12: Posti pubblici e privati nei servizi socio-educativi per la prima infanzia per regione - Anno educativo 2017/2018-(valori percentuali - bambini di 0-2 anni)



Fonte: Istat, Rilevazione sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati - Misure a sostegno della partecipazione delle donne al mercato del lavoro e per la conciliazione delle esigenze di vita e lavoro - Audizione XI commissione Lavoro pubblico e privato - Camera dei deputati - 26 febbraio 2020; link: [https://www.istat.it/it/files/2020/02/Memoria\\_Istat\\_Audizione-26-febbraio-2020.pdf](https://www.istat.it/it/files/2020/02/Memoria_Istat_Audizione-26-febbraio-2020.pdf)

A livello territoriale, ancora a fine 2018, l'Italia ha confermato l'elevata eterogeneità del servizio, sia per quanto riguarda l'offerta, rappresentata dalla quota di Comuni che offrono i servizi, con un valore medio nazionale del 58,3 per cento a fronte del quale le regioni del Sud registrano una percentuale solo del 47,2 per cento, sia per quanto riguarda la percentuale di bambini residenti presi in carico dai Comuni dove, a fronte di una media nazionale del 13,5 per cento, le regioni del Sud registrano una percentuale pari a solo il 5,1 per cento [19].

Oltre che per il numero di posti disponibili, l'Italia risulta divisa su tariffe, posti disponibili, agevolazioni per le famiglie: al Nord si registrano le rette più alte, ma anche maggiori misure di agevolazione per le famiglie; il Sud invece più contenuto sui costi, seppur in aumento rispetto all'anno precedente, pecca sulla disponibilità di posti.

<sup>19</sup> ISTAT, L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia, 12 dicembre 2019, RIF. 2017 - 2018 <https://www.istat.it/it/archivio/236666>

Una famiglia media italiana, con un bimbo al nido, nell'anno in corso 2019/2020 ha speso al mese 303 euro, con un incremento del +0,9 per cento rispetto al 2018/19. La retta più alta si registra in Trentino Alto Adige, dove è pari in media a 472,00 euro, quella più bassa in Molise, con 169,00 euro. Complessivamente le regioni settentrionali si caratterizzano per una spesa media per le famiglie più elevata, ma in decremento rispetto all'anno precedente, le regioni del Centro non presentano oscillazioni, mentre la spesa risulta in aumento nelle regioni meridionali (+5,1%).

A questa limitatezza dell'offerta, aggravata da progressivi tagli per la spesa sociale si contrappone però una domanda sempre crescente da parte delle famiglie, che però, essendo un servizio oneroso, tende ad avere delle oscillazioni conseguenti a quelle della condizione economica delle famiglie; basti pensare che (ultimi dati ISTAT) la spesa media sostenuta da una famiglia per il servizio di asilo nido è stata di 1.570 euro nel 2015 e di 2.208 euro nel 2019.

Se dal lato dell'offerta si riscontra l'effetto delle minori capacità di spesa dei comuni e della riduzione dei trasferimenti statali destinati alle politiche sociali, anche dal lato della domanda sono aumentate le criticità. Il peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie e le difficoltà che attengono al mercato del lavoro hanno condizionato le scelte in materia di affidamento dei bambini ai servizi socio-educativi. Le rette pagate dalle famiglie hanno contribuito in misura non trascurabile e crescente al finanziamento dei servizi. La quota a carico degli utenti sul totale della spesa corrente dei comuni è infatti aumentata costantemente a partire dal 2004 [20].

A livello territoriale, ancora a fine 2018, l'Italia ha confermato l'elevata eterogeneità del servizio, sia per quanto riguarda l'offerta, rappresentata dalla quota di Comuni che offrono i servizi, con un valore medio nazionale del 56,6 per cento, a fronte del quale le regioni del Sud registrano una percentuale solo del 48,2 per cento, sia per quanto riguarda la percentuale di bambini residenti presi in carico dai Comuni dove, a fronte di una media nazionale del 13,5 per cento, le regioni del Sud registrano una percentuale pari a solo il 5,1 per cento [21].

Altri aspetti del sistema di offerta che contraggono l'utilizzo del nido sono la scarsa diffusione dei servizi e i criteri di selezione delle domande da parte dei comuni che tendono a favorire le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, per sostenere la conciliazione degli impegni lavorativi e di cura; non è un caso, quindi che il 68,7 per cento dei bambini che frequentano le strutture educative ha entrambi i genitori che lavorano ed il rimanente 31,3 per cento ha almeno un genitore che non lavora [22].

### *2.3.2 Anno 2016: la situazione ad avvio Programmazione 2014-20*

Nel 2016, anno di avvio dell'attuale ciclo di programmazione, la provincia di Salerno registrava il più alto tasso di copertura di servizi per l'infanzia della regione Campania: 11,1 posti per 100 bambini superando, insieme a Benevento, l'offerta media regionale pari a 7,6 per cento. Al di sotto del valore medio regionale si collocavano invece le province di Avellino, Napoli e Caserta che chiudeva la classifica con soli 5,7 posti offerti per 100 bambini.

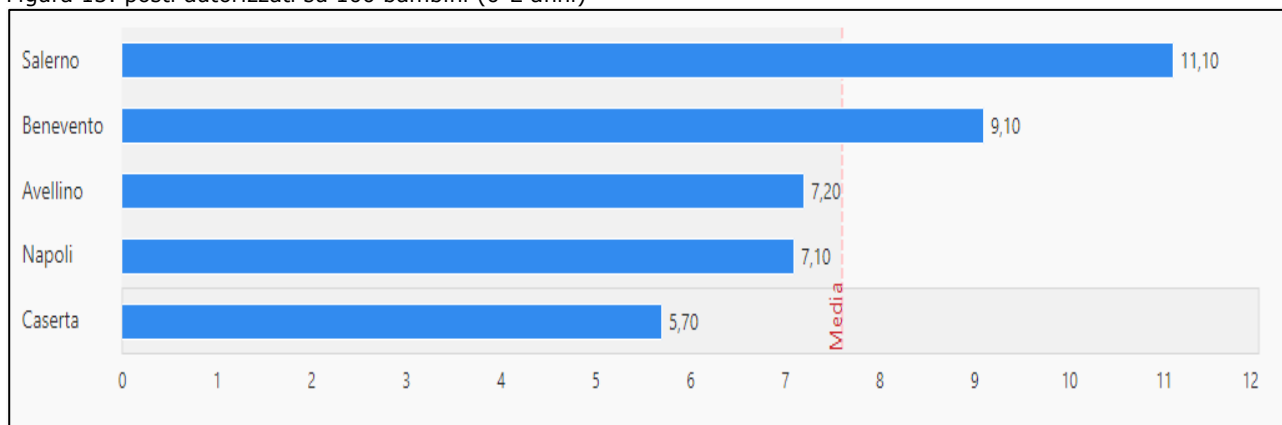
---

<sup>20</sup> Fonte: Cittadinanzattiva – Osservatorio Prezzi & Tariffe su dati Istat, ottobre 2019: passata dal 17 per cento del 2004 al 20 per cento del 2013, mentre dal 2015 si attestata ad oltre il 19 per cento

<sup>21</sup> ISTAT, L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia, 12 dicembre 2019, RIF. 2017 – 2018 <https://www.istat.it/it/archivio/236666>.

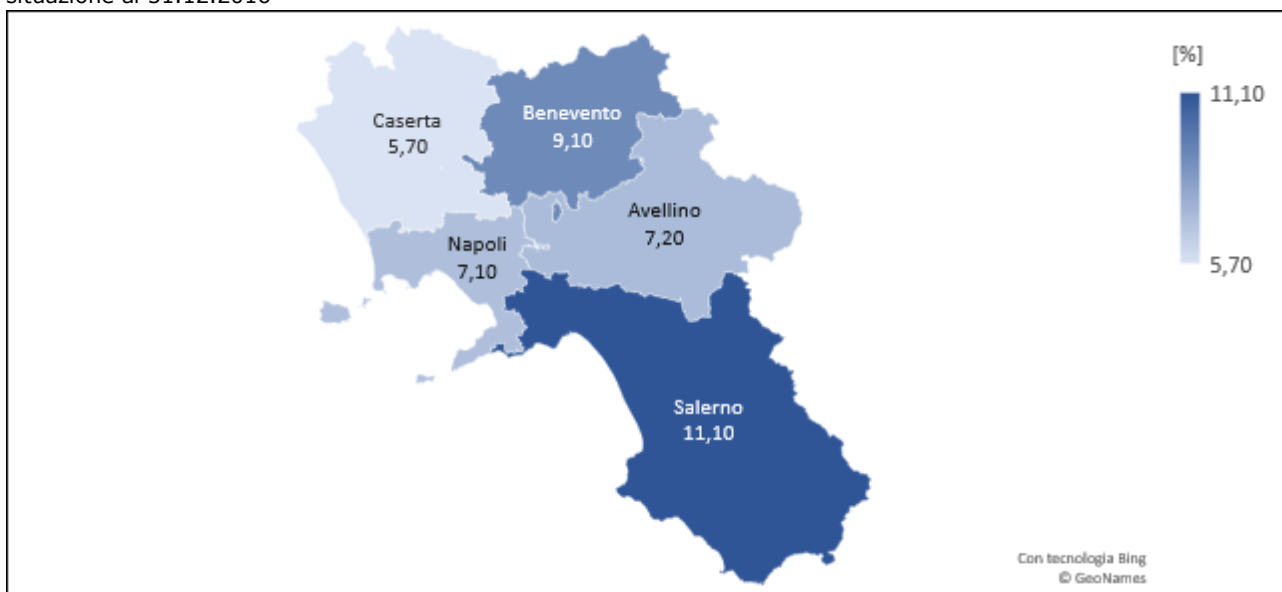
<sup>22</sup> ISTAT – "Offerta di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia" a.e. 2018/2019; pubblicazione 27 ottobre 2020.

Figura 13: posti autorizzati su 100 bambini (0-2 anni)



Fonte: Openpolis: <https://www.openpolis.it/la-carezza-di-asili-nido-in-campania/>

Figura 14: Campania - Numero di posti disponibili in asili nido e servizi prima infanzia per 100 residenti tra 0 e 2 anni situazione al 31.12.2016



Fonte: elaborazione U.S. NVVIP Regione Campania su dati Openpolis: <https://www.openpolis.it/la-carezza-di-asili-nido-in-campania/>

### 2.3.3 Anno 2019: censimento fascia 0-6 anni

Tramite l'interrogazione del Sistema informativo sociale (SIS) <sup>[23]</sup> è possibile monitorare il livello dell'offerta del "sistema di offerta" dei servizi educativi disaggregata per tipologia di servizio e per provincia.

A maggio 2019 risultavano censiti 355 servizi 0-6 anni (incluse le ludoteche) di cui, circa i due terzi erano costituiti da asili nido (nidi o micro-nidi) <sup>[24]</sup>, che possono trovare collocazione presso i luoghi di lavoro o nelle loro immediate vicinanze, nel qual caso si parla di asili nido aziendali <sup>[25]</sup>; il 13,5 per cento circa dell'offerta dei servizi educativi per l'infanzia è coperta dai servizi integrativi al nido (cfr. tab.16 e fig.15).

<sup>23</sup> Sito attualmente non consultabile link: <https://sis.campaniasociale.it/>.

<sup>24</sup> Il nido di infanzia è un servizio educativo e sociale per i bambini di età compresa da (tre mesi) zero a tre anni, che accoglie i piccoli per diverse ore della giornata, garantendo servizio di mensa ed il riposo pomeridiano e risponde alle esigenze primarie di ogni bambino: educazione, cura, sviluppo armonico della propria persona, gioco e acquisizione dell'autonomia

<sup>25</sup> Devono destinare ai figli delle lavoratrici e dei lavoratori delle aziende coinvolte una quota di posti superiore al 50%.

## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

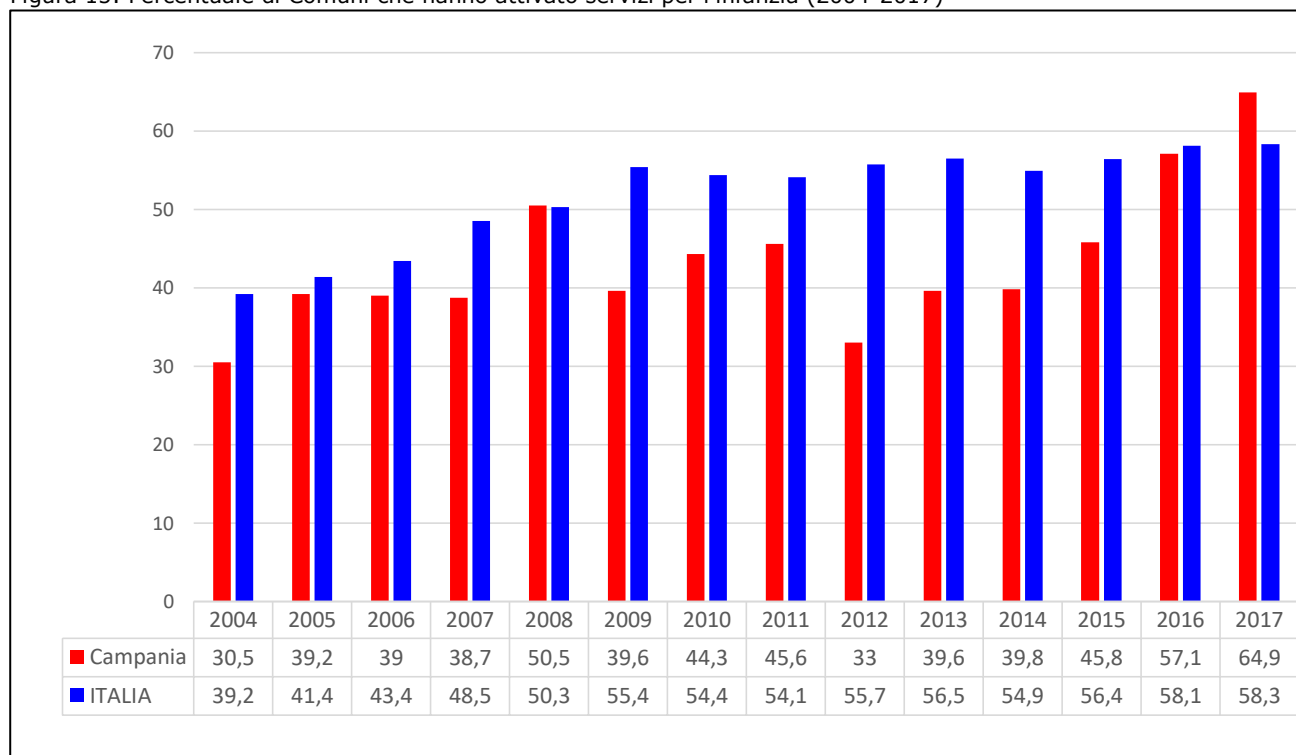
Tabella 16: Campania - servizi per l'infanzia autorizzati e accreditati a maggio 2019

Provincia	Popolazione 0-6 anni (ISTAT 2019)	Micro-nido	Nido	Servizio integrativo al nido		Ludoteca	Totale
				Spazio bambini e bambine	Centro bambini e famiglie		
Avellino	18.376	24	10	16	5	14	69
Benevento	12.254	21	8	2	0	4	35
Caserta	49.649	29	4	0	1	9	43
Napoli	168.695	50	31	10	4	21	116
Salerno	53.729	54	7	6	4	21	92
<b>TOTALE</b>	<b>302.703</b>	<b>178</b>	<b>60</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>69</b>	<b>355</b>

Fonte: DGR n 577 del 19 novembre 2019 - Linee strategiche per il sistema integrato regionale di educazione ed istruzione da 0 a 6 anni

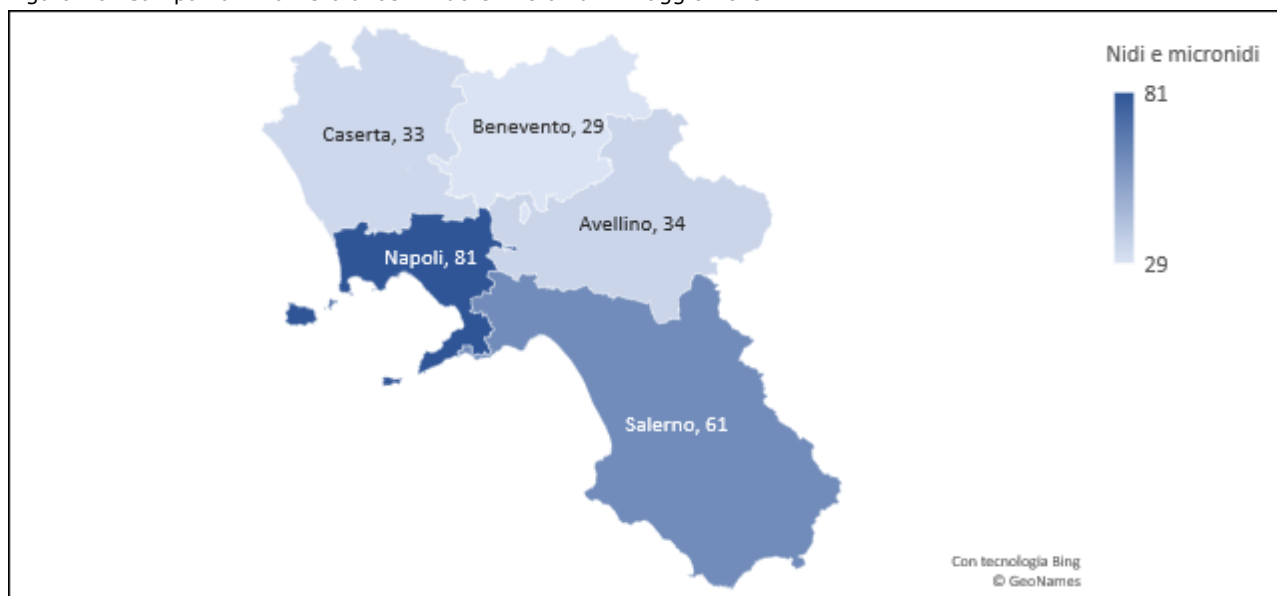
Negli ultimi quindici anni la percentuale di Comuni che offrono servizi per l'infanzia attraverso asilo nido o servizi integrativi per la prima infanzia in regione Campania è costantemente aumentato con una chiara traiettoria di crescita nel quadriennio 2014-2017. Al 2017, ultimo dato disponibile, la percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia risulta pari al 64,9 per cento, superiore alla media nazionale.

Figura 15: Percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia (2004-2017)



Fonte: ISTAT- <https://www.istat.it/it/archivio/16777> dataset: OT9- Ind 142 -data di pubblicazione: 21 ottobre 2020

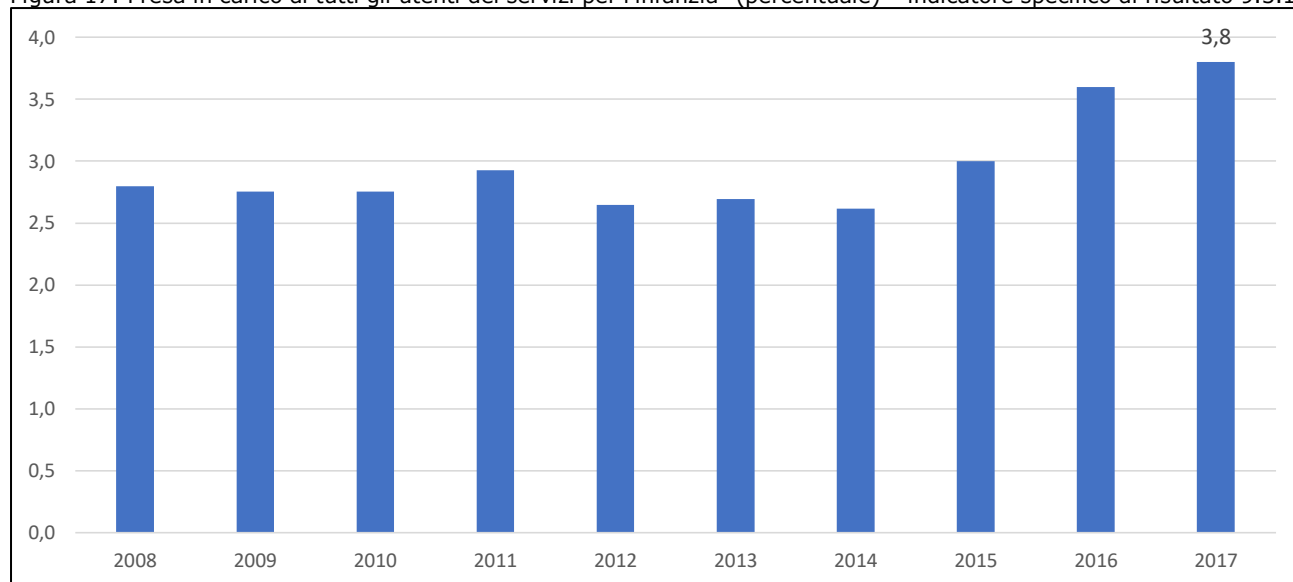
Figura 16: Campania - Numero di asili nido e micronidi – maggio 2019



Fonte: DGR n 577 del 19 novembre 2019 - Linee strategiche per il sistema integrato regionale di educazione ed istruzione da 0 a 6 anni

Per quanto riguarda le prese in carico, nel 2014/2017 (ultimo dato disponibile), periodo già caratterizzato dagli effetti del nuovo ciclo di programmazione 2014-2020, il valore dell'indicatore 9.3.1, *Bambini tra zero e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi)*, confermando il trend del precedente triennio, ha fatto registrare un analogo ulteriore incremento, passando dal 2,6 per cento del 2014 al 3,8 per cento del 2017, superando con ciò, definitivamente, il valore pre-crisi del 2008, come evidenziato con la figura seguente.

Figura 17: Presa in carico di tutti gli utenti dei servizi per l'infanzia- (percentuale) – indicatore specifico di risultato 9.3.1



Fonte: ISTAT- <https://www.istat.it/it/archivio/16777> dataset: OT9- data di pubblicazione: 21 ottobre 2020

### 2.4 I servizi di cura

Anche sul versante dell'accesso ai servizi di cura, la situazione a livello regionale presenta forti ritardi rispetto ad altri contesti. In linea generale, comunque la spesa pro-capite dei comuni campani per servizi welfare, pur registrando un leggero incremento, si conferma però

ampiamente al di sotto della media nazionale, facendo permanere carenza e ritardi nell'offerta di servizi, che inevitabilmente riducono la possibilità di inserimento delle fasce più deboli della popolazione [26].

La Regione Campania già da alcuni anni ha adottato una nuova visione nell'ambito dell'assistenza sanitaria fortemente orientata all'appropriatezza delle prestazioni erogate ed all'integrazione sociosanitaria. Se l'appropriatezza costituisce il fattore discriminante nella scelta dei modelli gestionali relativi all'erogazione delle prestazioni collegate alla salute, l'integrazione sociosanitaria rappresenta la strategia di fondo che orienta tutte le scelte realizzate nel settore della salute nella sua accezione più lata.

In questa visione un rilievo particolare dal punto di vista organizzativo è stato attribuito ai distretti sociosanitari tramite i quali si mira a configurare livelli di offerta meno frammentati e ad evitare le duplicazioni ed i costi aggiuntivi derivanti dalla duplicazione di strutture organizzative omogenee e non coordinate tra loro nello svolgimento del medesimo compito. Per rispondere a tale finalità la sua organizzazione è stata strutturata prevedendo la sostituzione del sistema a strutture chiuse, organizzate solo verticalmente per funzioni, con un sistema che utilizza collegamenti funzionali sempre più incisivi di tipo orizzontale, anche tra strutture non omogenee. Tutto ciò allo scopo di dare risposta ai bisogni di salute dei cittadini nel pieno rispetto della diversità delle esigenze espresse, con una rete di offerta in grado di garantire la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio, in modo da rendere effettivo il diritto alla salute del cittadino.

Nel progetto di sviluppo di questo sistema di erogazione dei servizi sociosanitari previsto dalla programmazione regionale il sistema delle cure domiciliari riveste una particolare importanza in quanto è stato individuato quale area strategica di interventi nella riorganizzazione della filiera dei servizi territoriali.

Nell'ambito delle risorse ordinarie, finanziate tanto dal Fondo sanitario nazionale che dal fondo per le non autosufficienze, già dal 2013, cioè in corrispondenza dell'avvio dell'attuale ciclo di programmazione, la programmazione sanitaria ha avviato degli interventi volti a favorire il riequilibrio dell'offerta sanitaria a favore delle prestazioni domiciliari, attraverso un cambiamento nel sistema di erogazione dell'offerta di servizi che consenta di superare l'asimmetria tra rete ospedaliera e rete territoriale dei servizi, in modo da favorire la *long term care* per i soggetti cronici e non autosufficienti.

Punto centrale dell'attività programmata è stata la riorganizzazione dei servizi sul territorio in modo che risultasse da un lato più rispondente ai bisogni specifici della popolazione, in particolare delle fasce deboli, e dall'altro impostata su criteri di razionalizzazione, ottimizzazione delle risorse e di sostenibilità del sistema. Gli interventi sono stati orientati in particolare alla fascia di popolazione costituita dagli anziani ultrasessantacinquenni, la cui incidenza sulla popolazione totale è destinata ad aumentare progressivamente, afflitta da malattie croniche che pesano in maniera consistente (per il 75% nel 2013) sulla spesa sanitaria che sconta anche un approccio ospedalocentrico, non sempre pienamente efficiente ed efficace.

La strategia, partita nell'ambito del piano di rientro sanitario allo scopo di evitare i ricoveri impropri e garantire, allo stesso tempo, continuità di cura e prestazioni integrate secondo una modalità capace di evitare gli alti costi economici connessi ai ricoveri svolge anche un'importante funzione sociale. Il ricovero di un anziano, infatti, comporta anche dei notevoli costi individuali e sociali. Per l'anziano ricoverato e per la sua famiglia spesso il ricovero rappresenta un trauma e una violenta interruzione di abitudini e punti di riferimento consolidati, che comporta poi un difficile reinserimento nell'ambiente di appartenenza. Promuovere la qualità delle cure

---

<sup>26</sup> ISTAT, *La spesa dei comuni per i servizi sociali*, ed. 3 gennaio 2019



domiciliari, cercando di mantenere il più possibile le persone nel loro contesto abitativo, è stato quindi considerato un reale investimento strategico. Per la realizzazione di tale progetto la Regione Campania ha anche attivato uno specifico studio per la determinazione di un modello condiviso di tariffe per le cure domiciliari basato sul principio di appropriatezza e sulla conoscenza del territorio.

Anche per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, che tra l'altro già solo per effetto del progressivo incremento dell'età media della popolazione si prevede che sarà oggetto di un progressivo incremento di domanda, l'offerta è molto diversificata a livello territoriale. Una specifica analisi condotta recentemente da Italia longeva, la Rete Nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute, nel 2017 ha stimato un bacino di utenza di circa dieci milioni e mezzo di abitanti che trova risposta nei servizi sanitari solo per il 17 per cento [27].

Come rileva l'indagine, forme strutturate di ADI sono presenti in Italia sin dagli anni novanta, ma non esistono dati ufficiali puntuali circa i modelli organizzativi e i processi assistenziali presenti oggi sul territorio italiano.

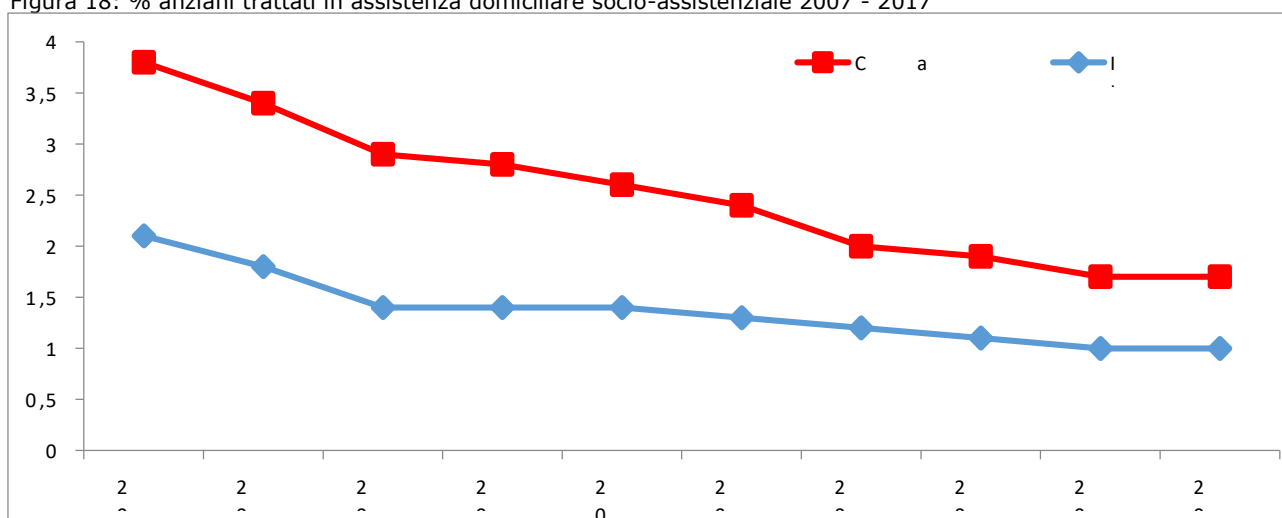
Per avere un punto di riferimento omogeneo si può fare riferimento ad uno degli indicatori monitorati dall'ISTAT per le politiche di coesione: *Anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale*, indicatore 9.3.2, anche se viene aggiornato con un certo ritardo (il 2020 è stato fornito il dato 2017).

Tabella 17: percentuale anziani trattati in assistenza domiciliare socio- assistenziale

	Anni						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Italia</b>	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0
Sud	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,8	0,7
Campania	1,2	1,1	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6

Fonte: ISTAT: <https://www.istat.it/it/archivio/16777> DATASE OT8; pubblicazione: 20 aprile 2020

Figura 18: % anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale 2007 - 2017



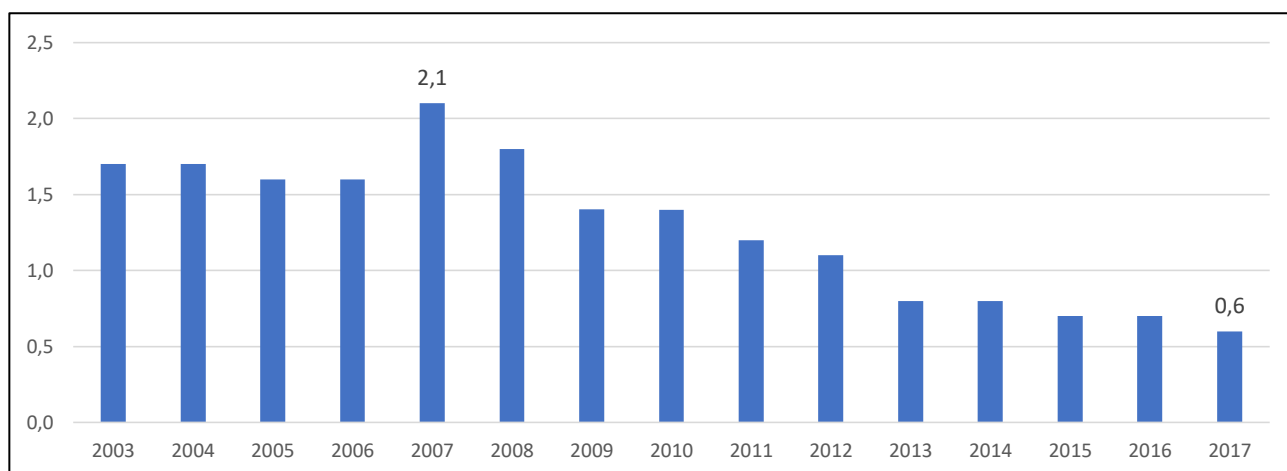
Fonte: ISTAT: <https://www.istat.it/it/archivio/16777> DATASE OT8; pubblicazione: 20 aprile 2020

Dai dati disponibili si rileva che la percentuale di anziani con limitazioni dell'autonomia trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale risulta essere in lieve flessione nel triennio 2013÷2016 (ultimo dato disponibile), e questo tanto a livello regionale che nazionale; infatti,

<sup>27</sup> Italia longeva, La Babele dell'assistenza domiciliare in Italia: che la fa, come si fa", 2017

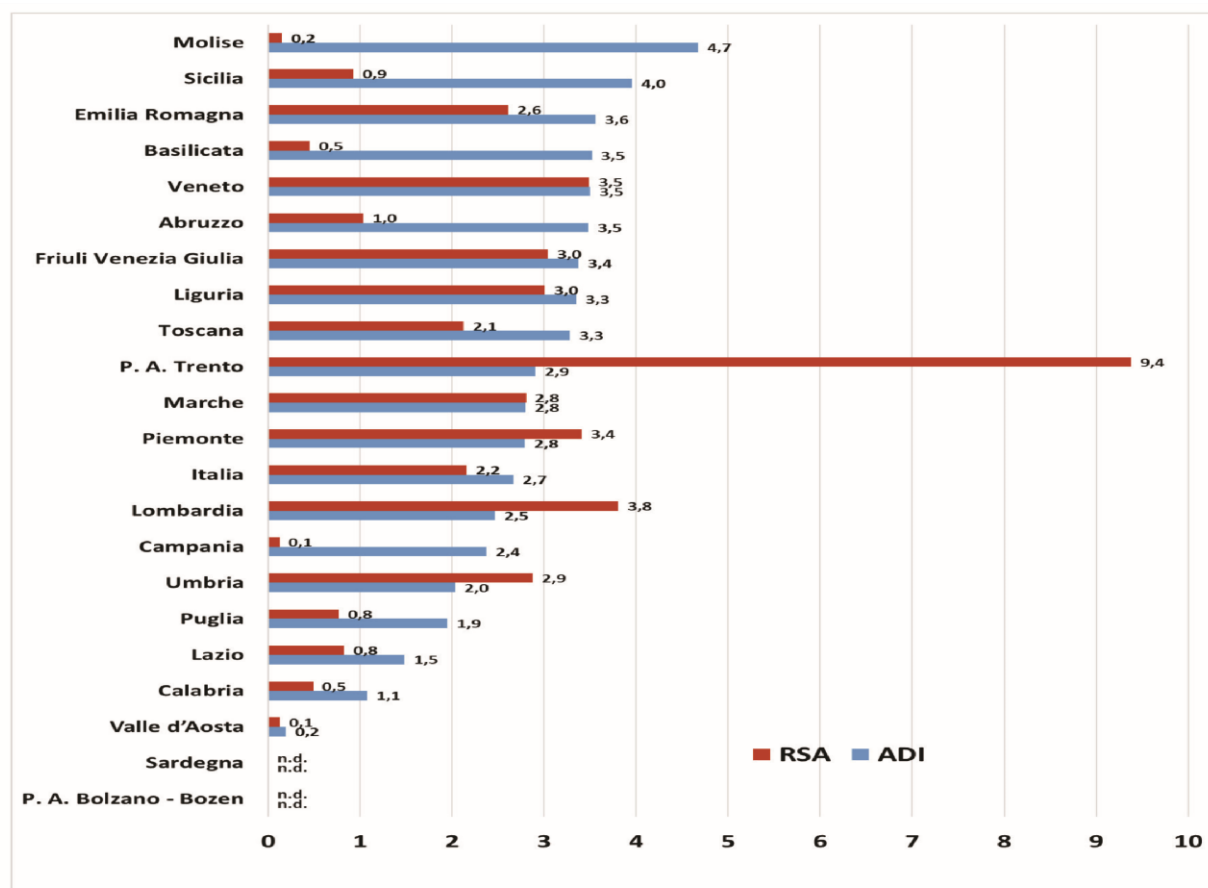
per la Campania, si registra una riduzione omogenea da 1,7 per cento nel 2003 [28] a un valore pari allo 0,7 per cento nel 2015, che si mantiene stabile nell'anno successivo, mentre a livello nazionale si passa dall'1,8 per cento nel 2003 [29] a un valore pari all'1 per cento nel 2015, anch'esso confermato nel 2016, come appare ancora più chiaramente dalla riproposizione in grafico della tabella citata, che aggancia i dati riferibili al ciclo di programmazione precedente.

Figura 19: Anziani trattati in assistenza domiciliare socio-assistenziale sul totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) (valore percentuale) indicatore specifico di risultato 9.3.2 – Regione Campania



Fonte: ISTAT- <https://www.istat.it/it/archivio/16777> dataset: OT9- data di pubblicazione: 21 ottobre 2020

Figura 20: percentuale di anziani over 65 riceventi ADI e residenti in RSA nelle diverse regioni - Serie 2014 - 2018



Fonte: Ministero della Salute 2019

<sup>28</sup> RAV 2017 POR Campania FSE 2014/2020 – NVVIP Regione Campania

<sup>29</sup> RAV 2017 POR Campania FSE 2014/2020 – NVVIP Regione Campania

I dati ISTAT confermano il ritardo nella presa in carico degli utenti dei servizi per gli anziani dovuto spesso a carenze organizzative e gestionali, oltre che di risorse, agli elevati costi di gestione, a cui si sommano le crescenti difficoltà da parte delle famiglie di partecipare alla spesa e dei comuni di fare fronte ai fabbisogni. Malgrado ciò il numero di anziani trattati in assistenza domiciliare è sensibilmente più elevato rispetto a quelli ricoverati nelle residenze per anziani.

Con lo scoppio della pandemia la fascia degli anziani, che già partiva da una situazione di svantaggio, è stata colpita su più fronti. Non sono stati la prima categoria a subire un impatto molto forte in termini di contagi <sup>[30]</sup>, ma hanno risentito gravemente anche dei mutamenti intervenuti nelle sfere della loro autonomia e/o nella loro quotidianità per effetto delle misure sanitarie adottate in relazione allo stato di emergenza sanitaria, indipendentemente dall'eventuale diagnosi di COVID-19.

Agli anziani è chiesto di non uscire di casa in ragione dell'elevato rischio di contrarre l'infezione, a loro è stato chiesto di rimanere a casa il più possibile, anche dopo l'avvio della fase di ripresa delle attività. Sono loro che incontrano le maggiori difficoltà nell'adattarsi a questa nuova condizione e nel tutelare e preservare la propria autonomia, per quanto possibile. Il *lockdown*, infatti, ha impattato pesantemente sia sulla loro autonomia, sia sulla loro capacità di spesa, determinando maggiori necessità. Tra l'altro molti di essi vivevano già al di sotto della soglia di povertà relativa e, in alcuni casi, anche al di sotto della soglia di povertà assoluta, in quanto percettori di sostegno previdenziale al minimo o comunque molto basso.

A tal proposito va ricordato che in Campania, su una popolazione di circa 5 milioni e 800 mila <sup>[31]</sup>, il 18,8 per cento è rappresentato da persone che hanno 65 o più anni. Secondo i dati ISTAT 2017 relativi alla Campania, all'interno della totalità dei percettori di forme pensionistiche circa il 48 per cento ha un reddito da pensione inferiore a 1.000,00 euro al mese. Dall'osservazione dei dati relativi alle sole pensioni sociali e alle pensioni di vecchiaia e anzianità, nella fascia di età 65 e più, emerge che le stesse delineano un universo composto da circa 800.000 persone. In questo caso, corrisponde a circa un terzo il numero dei cittadini che percepisce un sostegno previdenziale, rientrante nelle casistiche indicate, inferiore a 1.000,00 euro.

Tabella 18: Tasso di emigrazione ospedaliera per provincia - Emigrazione ospedaliera in altra regione per ricoveri ordinari acuti sul totale delle persone ospedalizzate residenti nella regione (percentuale)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Campania	9,8	9,2	9,4	9,7	9,5	9,3	9	9,1	9	9,6	9,2	9,5
Italia	6,7	6,6	6,5	6,4	6,5	6,4	6,3	6,3	6,4	7,1	6,5	6,5
<b>Provincia</b>												
<i>Caserta</i>	15,9	14,5	14,8	15,9	14,4	13,9	13,6	13,5	13,5	14,2	13,8	14,2
<i>Benevento</i>	15,9	15,3	16	16,3	14,5	14,3	13,5	14	13,9	14,6	14,2	14,8
<i>Napoli</i>	6,3	5,9	6,1	6,1	6,3	6,2	6	6,1	6,4	6,9	6,6	6,8
<i>Avellino</i>	13,5	13,1	13,4	13,1	12,8	12,8	11,9	11,9	11,8	11,7	11,5	12,4
<i>Salerno</i>	10,9	10,4	10,6	10,9	11,2	10,7	10,4	10,7	10	10,6	9,7	10,6

Fonte: ISTAT - <https://www.istat.it/it/archivio/16777> - dataset OT11\_p e Servizi\_cura - data di pubblicazione: 20 luglio 2020

Per quanto riguarda, infine, il livello di assistenza ospedaliera, dai dati riportati dal Ministero della Salute relativi al 2016 (ultimo aggiornamento disponibile), anche con riferimento all'offerta dei servizi socio-sanitari la Campania presenta importanti ritardi rispetto ad altre aree del Paese nel raggiungimento dei *Lea* <sup>[32]</sup>.

<sup>30</sup> L'istituto Superiore di Sanità ha rilevato che nella prima fase della pandemia l'età media dei pazienti con diagnosi COVID-19 è 62 anni e che l'età media dei deceduti con diagnosi COVID-19 è stata di 79 anni.

<sup>31</sup> Nel 2019 in Campania l'ISTAT rileva una popolazione pari a 5.801.692, di cui 2.828.490 maschi e 2.973.202 femmine

<sup>32</sup> Si veda il rapporto Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA - luglio 2017 della DG della programmazione sanitaria del Ministero della Salute.

La mobilità interregionale ospedaliera verso altre regioni risulta ancora elevata e, nel 2018 (ultimo anno in cui risulta disponibile la serie ISTAT), ha fatto registrare un nuovo incremento, evidenziando, in particolare, che in alcune aree della Regione, quali le aree interne della provincia di Caserta e Benevento, i valori sono più che doppi rispetto alla provincia di Napoli.

La dotazione infrastrutturale sanitaria presenta ritardi significativi. Con riferimento al 2018, l'offerta di posti letto complessiva in regione Campania è di poco inferiore a 150.000 unità per 1106 presidi a carattere ospedaliero. Di questi, ben 592 sono cliniche e IRCCS di natura privatistica <sup>[33]</sup>. L'accesso ai servizi sanitari risulta ancora di gran lunga più agevole in altre aree del Paese, rispetto a quanto non si registri nel Mezzogiorno e in Campania come evidenziato dai dati riportati nella tabella seguente.

Tabella 19: Persone di 18 anni e più che si sono recate alla ASL (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Italia	47,7	48,2	49,8	50,5	49,6	48,2	46,5	45,5	45,7	44,5	42,7	43,7	43,5
Nord	52,2	53,0	54,2	54,1	54,9	53,0	51,2	49,4	49,4	49,0	46,3	47,8	46,0
Centro	50,6	52,6	54,4	56,7	53,8	51,3	50,5	48,8	49,9	49,2	45,8	48,4	47,0
Mezzogiorno	40,0	39,4	41,0	41,9	40,0	39,9	37,8	38,2	38,2	35,7	35,9	35,4	37,9
<b>Campania</b>	<b>39,2</b>	<b>36,8</b>	<b>39,5</b>	<b>39,5</b>	<b>38,2</b>	<b>38,2</b>	<b>34,5</b>	<b>35,0</b>	<b>32,7</b>	<b>31,6</b>	<b>29,9</b>	<b>32,5</b>	<b>32,0</b>

Fonte: ISTAT - Indagine Aspetti della vita quotidiana <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=24342#>

<sup>33</sup> Fonte: Min. Salute <http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=18>  
C 17 dataset 18 download itemDownload 0 upFile.csv

### 3. Analisi del contesto normativo e istituzionale dei servizi di cura e prima infanzia

#### 3.1 Livello europeo

Le azioni di miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale, all'interno della regia regionale del POR Campania FSE 2014-2020, si collocano nel quadro regolamentare di riferimento e nel sistema di vincoli degli indirizzi europei e nazionali, oltre che in relazione alla disciplina regionale di settore.

Il tema che sta sullo sfondo è quello della parità che ha trovato largo spazio in numerosi trattati e dichiarazioni sino ad essere ripreso anche nell'articolo 23 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea del 2000 e nel nuovo Trattato Costituzionale, in cui è presente l'impegno volto a promuovere la parità tra i sessi e la non discriminazione.

Come si è già visto, all'interno degli 11 obiettivi tematici stabiliti dalla politica di coesione a sostegno della crescita per il periodo 2014-2020, questa tipologia di interventi si colloca nella cornice dell'Obiettivo Tematico 9, *promuovere l'inclusione sociale, combattere la povertà e ogni forma di discriminazione*, in quanto esiste un nesso chiaro e diretto tra i servizi di cura di bambini ed anziani ed il rischio di povertà in quanto incidendo sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro tendono ad emarginare, quando non addirittura ad escludere dal mondo del lavoro un'importante fetta di popolazione, per la maggior parte femminile. Questi servizi, quindi, oltre alla loro valenza socioeducativa, relativamente al mondo dell'infanzia, sono essenziali in qualsiasi politica più ampia che miri a combattere e prevenire la povertà e l'esclusione sociale ed economica oltre che quale misura di conciliazione dei tempi di vita quale strumento di attuazione della promozione della parità tra uomo e donna [34].

L'OT. 9 è anche uno degli obiettivi tematici 2020 della Strategia Europa 2020 i cui obiettivi e traguardi sono regolati da una *governance* multilivello costituita da:

- Quadro Strategico Comune (QSC) per tutti i Fondi Strutturali e di Investimento Europei (Fondi SIE) che traduce gli obiettivi di Europa 2020 in priorità di investimento;
- Accordo di partenariato (AdP) che, basandosi sul Quadro Strategico Comune, stabilisce per ogni Stato Membro, le priorità di investimento, l'allocatione delle risorse nazionali e dell'Unione Europea tra i settori e i programmi prioritari, ed il coordinamento tra i fondi a livello nazionale, e le modalità di impiego dei fondi attribuiti per il suo perseguimento;
- Programmi Operativi [35] che traducono i documenti strategici in concrete priorità d'investimento corredate da obiettivi chiari e misurabili.

Dal punto di vista normativo, i regolamenti ai quali fanno direttamente riferimento le azioni sono: il regolamento generale che contiene disposizioni comuni sul FESR, FSE, Fondo di Coesione, FEASR, FEAMP (Regolamento UE 1303/2013); il regolamento per il Fondo Sociale Europeo (Regolamento UE 1304/2013) che prevede, tra l'altro, all'art. 3 - "Ambito d'applicazione del sostegno" - che il Fondo vada ad operare in maniera diretta su quattro Obiettivi Tematici della strategia Europa 2020; il Regolamento (UE - EURATOM) n. 1311/2013 del Consiglio del 2 dicembre 2013 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2014-2020.

A questi, che sono gli atti generali di riferimento si vanno poi ad aggiungere gli atti di indirizzo politico comunitario in materia tra cui si possono ricordare: gli indirizzi forniti dalla raccomandazione della Commissione europea "Investire nell'infanzia per rompere il circolo vizioso dello svantaggio sociale" (2013/112/UE), che indica proprio il rafforzamento dei servizi

---

<sup>34</sup> Art.3 Trattato istitutivo della Comunità europea: *la Comunità mira ad eliminare le ineguaglianze, nonché a promuovere la parità tra uomini e donne*.

<sup>35</sup> POR e PON, a seconda del livello amministrativo considerato, rispettivamente regionale o nazionale.

per la prima infanzia come strumento per promuovere l'inclusione sociale e rompere il circolo vizioso dello svantaggio; la risoluzione 2000/C 218/02 del Consiglio, le risoluzioni 2003/2129 e 2006/2276 del Parlamento europeo, le conclusioni del Consiglio del dicembre 2008 ed infine il "pacchetto conciliazione" della Commissione, che comprende la comunicazione COM (2008)635 *"Un miglior equilibrio tra lavoro e vita privata: sostenere maggiormente gli sforzi tesi a conciliare la vita professionale, privata e familiare"* che nell'ambito delle iniziative di conciliazione vita e lavoro si occupano anche dei servizi di cura e per la prima infanzia.

Nell'ambito dell'assistenza alle persone con disabilità va ricordata nello specifico la Direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019 che definisce la figura del prestatore di assistenza (*caregiver*) come il lavoratore che fornisce assistenza o sostegno personali a un familiare o a una persona che vive nello stesso nucleo familiare del lavoratore e che necessita di notevole assistenza o sostegno a causa di condizioni di salute gravi, come definito da ciascuno Stato membro.

### 3.2 Livello nazionale

A livello nazionale lo stato finanzia il funzionamento tanto dei servizi di cura che di quelli per la prima infanzia con le risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS), istituito dall'articolo 59, comma 44 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, che trova copertura annuale con la legge di bilancio dello Stato per lo svolgimento delle funzioni anche se successivamente, con la legge Quadro 328/2000 le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali e di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale sono state attribuite alle regioni

Più in particolare, le regioni, nell'ambito delle attività di programmazione e coordinamento degli interventi sociali devono: spingere verso l'integrazione degli interventi sanitari, sociali, formativi e di inserimento lavorativo; stabilire i criteri di accreditamento e vigilare sulle strutture e i servizi sia pubblici che privati; costituire un albo dei soggetti autorizzati a svolgere le funzioni indicate dalla normativa; stabilire la qualità delle prestazioni; determinare i livelli di partecipazione alla spesa da parte degli utenti e finanziare e programmare la formazione degli operatori.

L'assistenza sociosanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzarne il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono stati definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria, erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche, e prestazioni di natura socio assistenziale per aiutare nella vita quotidiana le persone con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute, dall'aiuto nella igiene personale e dell'ambiente, alla gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.

Nel nuovo DPCM LEA del 12 gennaio 2017 vengono descritti gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.) integrate con le prestazioni sociali che sono garantite alle seguenti categorie di cittadini:

- malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze);
- malati in fine vita;
- persone con disturbi mentali;

- minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo;
- persone con dipendenze patologiche;
- persone con disabilità.

A tutti i cittadini viene garantito un percorso assistenziale integrato che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie sia le prestazioni sociali e, a seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, ecc., le prestazioni possono essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.

La continuità della presa in carico del paziente tra le fasi dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale deve essere garantita dal Servizio sanitario nazionale (SSN), ma l'organizzazione complessiva del servizio avviene tramite un sistema integrato di fondi, con una compartecipazione obbligatoria a carico del Comune o dell'assistito.

Per quanto riguarda più in particolare il supporto alle persone non autosufficienti, affette da malattie croniche o in condizioni di fragilità, che non hanno la possibilità di curarsi a domicilio, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'opportunità di essere ospitate in strutture residenziali extra ospedaliere che offrano loro tutta l'assistenza di cui hanno bisogno. Per rimanere al proprio domicilio ed essere assistiti in un programma di cure domiciliari, infatti, è comunque necessario disporre di un alloggio adeguato e, soprattutto, godere del supporto di persone (familiari, amici o assistenti a pagamento) che assicurino il soddisfacimento delle necessità principali della vita quotidiana: la preparazione e la somministrazione dei pasti, le pulizie personali e dell'alloggio, l'acquisto dei beni indispensabili, incluse le medicine, l'aiuto alla mobilità personale, eventualmente con l'ausilio di dispositivi (deambulatori, stampelle, ecc.), l'aiuto nell'uso dei servizi igienici, ecc. Quando queste condizioni non sono assicurate, la Asl di residenza, su richiesta del medico di medicina generale e previa una valutazione complessiva delle condizioni fisiche, psichiche e sociali da parte della UVM (unità di valutazione multidimensionale), autorizza il ricovero in una struttura residenziale che possa garantire un'assistenza adeguata (medica, infermieristica, riabilitativa e assistenziale) rispetto alle necessità dell'assistito e la fornitura di tutti i presidi e gli ausili necessari (farmaci, pannoloni, medicazioni, ecc.).

Le strutture residenziali possono garantire livelli diversi di intensità assistenziale e, quindi, ospitare persone con problemi sanitari di diversa complessità: in alcuni casi, vengono ricoverate persone in condizioni molto critiche, che hanno bisogno di supporto alle funzioni vitali (respiratore, nutrizione artificiale, ecc.) o che si trovano in stato di coma o di responsività limitata e le strutture garantiscono la presenza di specialisti adeguati, di infermieri h24, ecc.; in altri casi, può trattarsi di persone in condizioni di salute discrete, cui è sufficiente la visita periodica del medico di medicina generale, la somministrazione di farmaci, l'assistenza di operatori socio-sanitari e la vigilanza notturna. Vi sono, poi, situazioni intermedie e situazioni che evolvono da una minore a una maggiore gravità o viceversa che migliorano nel corso del tempo.

Per le strutture residenziali di medio/bassa intensità sanitaria, destinate a persone in condizioni non gravi, la normativa nazionale prevede che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico solo del costo delle prestazioni sanitarie erogate e che i costi delle prestazioni non sanitarie e delle prestazioni di natura alberghiera (vitto, pulizia, svago, ecc.) siano a carico dell'assistito o, in caso di disagio economico, del Comune di residenza. In considerazione del fatto che le prestazioni sanitarie e le prestazioni non sanitarie non sono facilmente distinguibili, la retta è suddivisa in base a un criterio forfetario, al 50 per cento tra la Asl e l'assistito.

Se il servizio sanitario nazionale si fa carico a seconda della gravità e della tipologia di fabbisogno sociosanitario del costo della prestazione sanitaria è evidente che il soggetto bisognoso di cure o la sua famiglia per lui, deve farsi carico di una parte del costo che non è detto che possa essere in grado di sopportare.

Sempre in favore delle persone non autosufficienti il servizio sanitario nazionale, ex DPCM del 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, art.22*, garantisce l'assistenza sanitaria a domicilio attraverso l'erogazione delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico necessarie e appropriate in base alle specifiche condizioni di salute della persona. Questa tipologia di cure mira a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale, fermo restando che la ASL di riferimento assicura la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il Piano Sociale Nazionale viene realizzato attraverso l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali che finanzia:

- i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;
- servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio;
- servizi territoriali comunitari;
- servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità;
- misure di inclusione sociale – sostegno al reddito.

Sono assenti le azioni 0-6 anni poiché tali servizi, ai sensi del d. lgs. n. 65 del 2017, hanno recentemente trovato definitiva collocazione nel "sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni", con proprie forme di finanziamento. Coerentemente con tali disposizioni, a decorrere dal secondo anno di vigenza del Piano, quindi, i nidi d'infanzia e i servizi integrativi per la prima infanzia non sono stati più inclusi nel novero dei servizi finanziati attraverso il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

Sempre nel 2017 lo Stato, con l'art. 1, comma 254 della legge 205/2017 ha riconosciuto il valore e l'importanza del lavoro di cura non professionale in capo alla famiglia, facendo così un passo in avanti verso la valorizzazione del ruolo del *caregiver*

La richiesta di attivazione delle cure domiciliari può essere presentata da chiunque (paziente, familiare, *caregiver*, medico, ecc.) agli uffici competenti della Asl, in genere situati presso il Distretto. Se la persona non autosufficiente ha bisogno occasionalmente delle prestazioni professionali del medico, dell'infermiere o del terapeuta della riabilitazione, anche ripetute nel tempo, in risposta a un bisogno sanitario di bassa complessità, (ad esempio: prelievi di sangue, radiografia, elettrocardiogramma, ecc.), si parla invece di cure domiciliari di livello base, ugualmente finanziate dal Servizio sanitario nazionale. Nella maggior parte dei casi questa tipologia di cure è integrata dagli interventi sociali erogati dal comune in base al bisogno di assistenza della persona emerso dalla valutazione multidimensionale.

Per quanto riguarda l'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni, in Italia, dove si registra una grande disomogeneità territoriale in termini di quantità e qualità del servizio, vige ancora un sistema diviso in base all'età dei bambini, minore o maggiore dei tre anni, che deriva da una concezione assistenziale dei servizi per i più piccoli, che accomuna l'Italia ad altri Paesi europei [36] e trova riscontro nella differente regolamentazione e modalità di offerta dei servizi.

Sino ai tre anni i bambini sono accolti nei servizi educativi per l'infanzia: nidi, compresi i micronidi [37] e le cosiddette sezioni Primavera [38] e i servizi integrativi, compresi i servizi domiciliari, che rientrano nell'ambito dei servizi a domanda individuale, regolamentati da

---

<sup>36</sup> EU Commission, "Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care", Report of the Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission, ottobre 2014: [http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf)

<sup>37</sup> Sono classificati "micronido" gli asili nido che accolgono un numero limitato di bambini, per lo più gestito da famiglie all'interno di abitazioni private o di altri spazi idonei.

<sup>38</sup> Le sezioni primavera, introdotte con la legge finanziaria per il 2007, sono classi per bambini dai 24 ai 36 mesi che si trovano all'interno delle scuole materne.



normative regionali e comunali in base alle quali gli utenti devono contribuire al costo di copertura del servizio per una percentuale minima.

In attuazione della delega data dalla Legge 107/2015, il Decreto legislativo n. 65, del 13 aprile 2017, *Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni*, mira a favorire il riequilibrio dell'offerta educativa sul territorio nazionale e l'integrazione dei due segmenti dell'offerta in un sistema di educazione e istruzione che si prefigge l'obiettivo di garantire la continuità del percorso educativo e scolastico dalla nascita fino ai sei anni di età; infatti, è in tale ottica che va intesa l'istituzione del "*sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni*", indirizzato e coordinato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Tra gli obiettivi perseguiti dalla nuova strategia nazionale, va inclusa la riduzione delle disuguaglianze territoriali, economiche, etniche e culturali, attraverso la maggiore diffusione di tali servizi e la garanzia delle pari opportunità di educazione e di cura. Dal punto di vista pratico, però, esistono non poche difficoltà affinché il sistema di offerta dei servizi socio-educativi possa rispondere in tempi rapidi alle nuove finalità che gli vengono attribuite. La già citata disomogeneità nella distribuzione territoriale dei servizi educativi per la prima infanzia (bambini 0-3 anni) e la loro persistente carenza strutturale rispetto al bacino potenziale pregiudica infatti fortemente la garanzia di pari opportunità educative laddove la disponibilità e l'accessibilità ai servizi è fortemente limitata.

La norma garantisce pari opportunità educative a tutti i bambini dalla nascita (artt. 1 e 2) auspicando tra l'altro l'esclusione dei servizi educativi per l'infanzia dal novero dei servizi a domanda individuale, benché ciò venga demandato a un Piano d'azione (art. 8), da varare previa intesa con la Conferenza Unificata Stato Regioni ed individua come obiettivi strategici non solo l'estensione dell'offerta educativa per i bambini sotto i tre anni e la generalizzazione della scuola dell'infanzia, ma anche la qualificazione di tutto il sistema educativo 0-6, mediante la formazione continua in servizio di tutto il personale, l'istituzione di coordinamenti pedagogici territoriali e la formulazione di linee pedagogiche per tutto il sistema integrato dalla nascita ai sei anni. Per l'attuazione degli obiettivi del Decreto sono stati stanziati 209 e 224 milioni di euro da erogare negli anni 2017 e 2018, e 239 milioni a partire dal 2019 (art. 13) destinati al consolidamento, ampliamento e qualificazione dei servizi e sono aggiuntivi ai fondi statali già stanziati per la gestione delle scuole dell'infanzia statali e delle Sezioni Primavera e che possono essere integrati da cofinanziamenti regionali ed erogati direttamente ai Comuni sulla base della programmazione regionale.

A fine 2017 il Consiglio dei Ministri, con Delibera del 11 dicembre, ha adottato il "Piano di azione nazionale pluriennale per la promozione del Sistema integrato di educazione e di istruzione di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, concernente l'istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni." Per l'attuazione degli obiettivi strategici del Sistema integrato, di cui all'art. 4 e dei principi fondamentali di cui all'art. 12, comma 4, del Decreto legislativo n. 65/2017, per la cui verifica la Cabina di regia, di cui all'art. 5 dello stesso Decreto, ha il compito di definire indicatori per la misurazione del loro grado di raggiungimento.

Il Piano definisce, per un triennio, la destinazione delle risorse disponibili per consolidare, ampliare e qualificare il Sistema Integrato, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale, di cui all'art. 12 del decreto legislativo n. 65/2017 ed in relazione alle ulteriori risorse messe a disposizione dagli altri enti interessati. Il finanziamento annuale messo a disposizione delle Regioni, attraverso la loro programmazione, deve essere destinato agli enti locali del loro territorio per:

- a) interventi di nuove costruzioni, ristrutturazione, messa in sicurezza, risparmio energetico di edifici pubblici che accolgono scuole e servizi per l'infanzia;
- b) finanziamento di spese di gestione delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia, per abbassarne i costi per le famiglie e migliorarne l'offerta;
- c) interventi di formazione continua in servizio del personale educativo e docente e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali.

Nel 2017 il Decreto Legislativo n. 65/2017, "Organizzazione del Sistema integrato di educazione e di istruzione", disciplina il servizio prevedendo innanzitutto che il Sistema integrato di educazione e di istruzione accoglie le bambine e i bambini in base all'età ed è costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia statali e paritarie (art. 2 comma 2) articolati in (comma 3):

- a) nidi e micronidi che accolgono le bambine e i bambini tra tre e trentasei mesi di età e concorrono con le famiglie alla loro cura, educazione e socializzazione, promuovendone il benessere e lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia e delle competenze. Presentano modalità organizzative e di funzionamento diversificate in relazione ai tempi di apertura del servizio e alla loro capacità ricettiva, assicurando il pasto e il riposo e operano in continuità con la scuola dell'infanzia;
- b) sezioni primavera, di cui all'articolo 1, comma 630, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che accolgono bambine e bambini tra ventiquattro e trentasei mesi di età e favoriscono la continuità del percorso educativo da zero a sei anni di età. Esse rispondono a specifiche funzioni di cura, educazione e istruzione con modalità adeguate ai tempi e agli stili di sviluppo e di apprendimento delle bambine e dei bambini nella fascia di età considerata. Esse sono aggregate, di norma, alle scuole per l'infanzia statali o paritarie o inserite nei Poli per l'infanzia;
- c) servizi integrativi che concorrono all'educazione e alla cura delle bambine e dei bambini e soddisfano i bisogni delle famiglie in modo flessibile e diversificato sotto il profilo strutturale ed organizzativo, costituiti da:
  - 1. spazi gioco, che accolgono bambine e bambini da dodici a trentasei mesi di età affidati a uno o più educatori in modo continuativo in un ambiente organizzato con finalità educative, di cura e di socializzazione, non prevedono il servizio di mensa e consentono una frequenza flessibile, per un massimo di cinque ore giornaliere;
  - 2. centri per bambini e famiglie, che accolgono bambine e bambini dai primi mesi di vita insieme a un adulto accompagnatore, offrono un contesto qualificato per esperienze di socializzazione, apprendimento e gioco e momenti di comunicazione e incontro per gli adulti sui temi dell'educazione e della genitorialità, non prevedono il servizio di mensa e consentono una frequenza flessibile;
  - 3. servizi educativi in contesto domiciliare, comunque denominati e gestiti, che accolgono bambine e bambini da tre a trentasei mesi e concorrono con le famiglie alla loro educazione e cura; essi sono caratterizzati dal numero ridotto di bambini affidati a uno o più educatori in modo continuativo.

Dal lato dell'offerta il servizio risente delle minori capacità di spesa dei comuni e della riduzione dei trasferimenti statali destinati alle politiche sociali il che finisce per avere effetti anche sulla domanda. Considerato che si tratta di servizi che per la maggior parte sono soggetti ad una quota di contribuzione da parte degli utenti, la crisi economica che ha travolto le famiglie ha infatti un effetto non marginale sulla domanda dei servizi in esame e gli squilibri territoriali sopra descritti per quel che riguarda l'offerta di servizi, sia pubblici che privati, sembrano penalizzare anche le potenzialità delle misure di sostegno alla domanda.

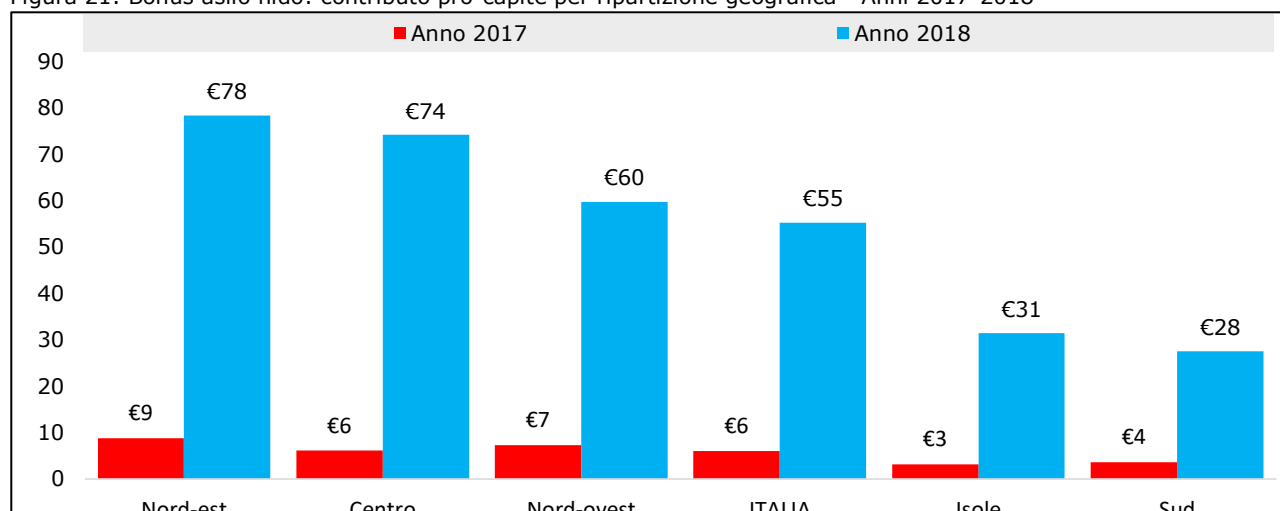
### 3.2.1 Il bonus asilo nido

Nell'ambito degli interventi normativi a sostegno del reddito delle famiglie, l'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232 ha disposto che ai figli nati dal 1° gennaio 2016 spetta un contributo di massimo 1.000 euro, per il pagamento di rette per la frequenza di asili nido pubblici e privati e di forme di assistenza domiciliare in favore di bambini con meno di tre anni affetti da gravi patologie croniche.

L'articolo 1, comma 343, legge 27 dicembre 2019 n. 160, ha elevato l'importo del buono fino a un massimo di 3.000 euro sulla base dell'ISEE minorenni, in corso di validità, riferito al minore per cui è richiesta la prestazione.

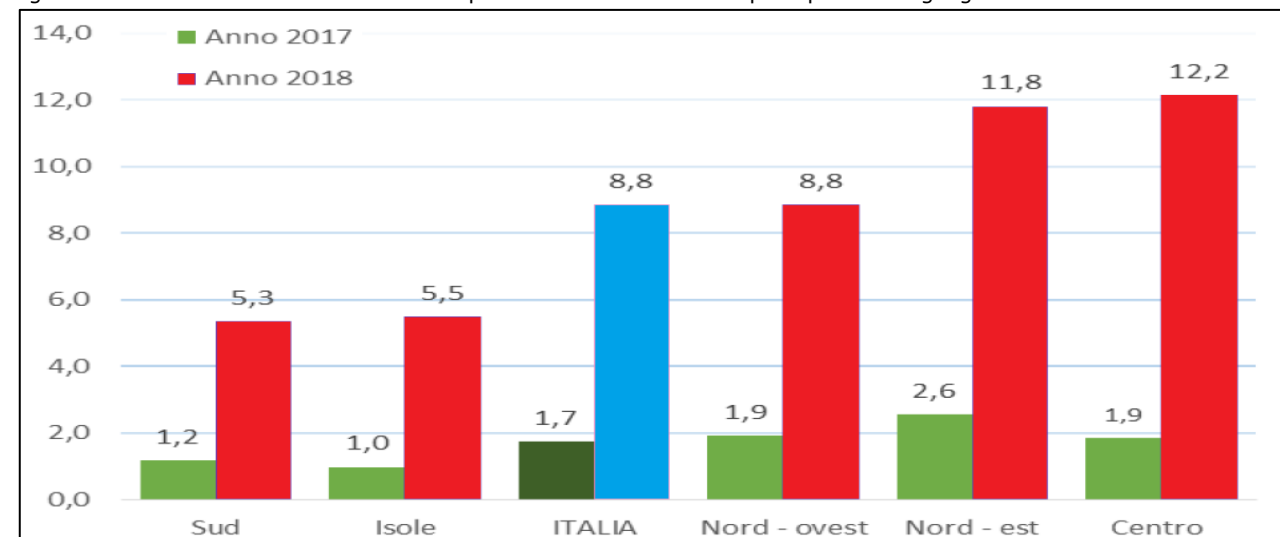
Tale misura ha avuto più ampia diffusione a partire dal 2018, con 121.500 utenti e 75.887.879 di euro di spesa, ma con una distribuzione territoriale delle risorse erogate non omogenea; infatti, per effetto di una minore disponibilità di servizi e di posti negli asili nido, il Mezzogiorno ne è risultato particolarmente penalizzato.

Figura 21: Bonus asilo nido: contributo pro-capite per ripartizione geografica - Anni 2017-2018



Fonte: Istat, Rilevazione sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati - Misure a sostegno della partecipazione delle donne al mercato del lavoro e per la conciliazione delle esigenze di vita e lavoro - Audizione XI commissione Lavoro pubblico e privato - Camera dei deputati - 26 febbraio 2020; link: [https://www.istat.it/it/files/2020/02/Memoria\\_Istat\\_Audizione-26-febbraio-2020.pdf](https://www.istat.it/it/files/2020/02/Memoria_Istat_Audizione-26-febbraio-2020.pdf)

Figura 22: Beneficiari del bonus asilo nido per 100 bambini 0-2 anni per ripartizione geografica. Anni 2017 - 2018



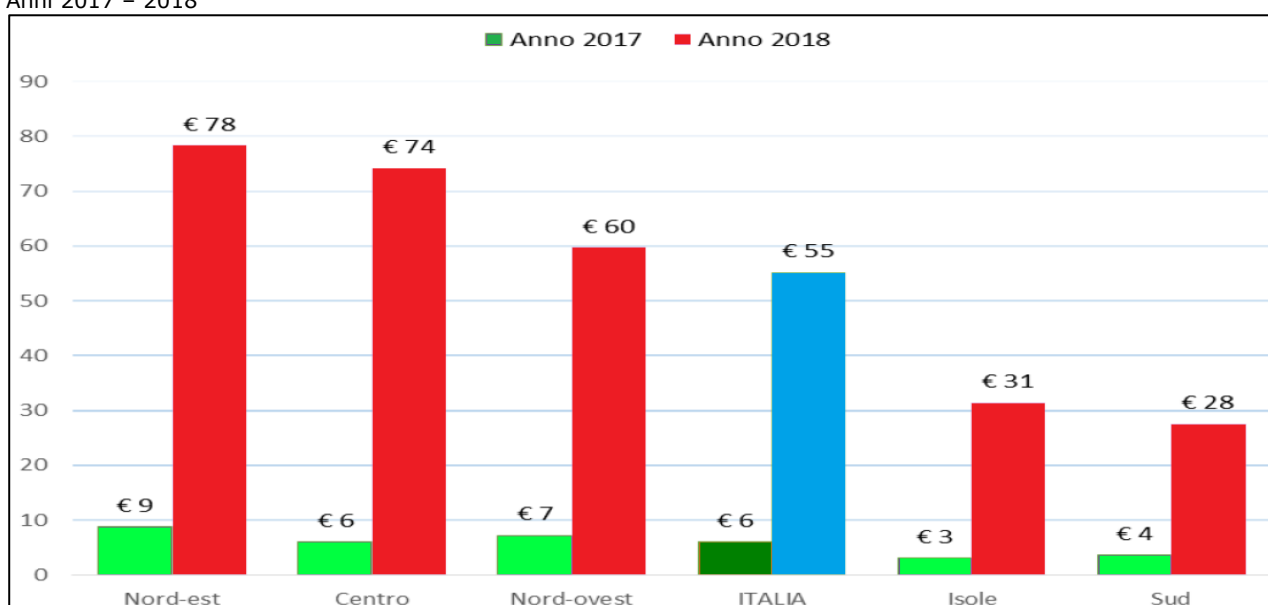
Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP Regina Campania su dati Pres. Cons. Ministri - ISTAT- Un. Ca' Foscari: "Nidi e servizi educativi per l'infanzia - stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6" giugno 2020; link: [https://www.istat.it/it/files/2020/06/report-infanzia\\_def.pdf](https://www.istat.it/it/files/2020/06/report-infanzia_def.pdf)

La distribuzione delle risorse sul territorio risulta disomogenea, riflettendo la diversa disponibilità di servizi e di posti. A livello regionale si osservano più alte percentuali di utenti del bonus asili nido in corrispondenza di più alte dotazioni dei servizi per la prima infanzia.

Nel 2018 la percentuale di bambini fra 0 e 2 anni che ha beneficiato del contributo è del 12,2 per cento al Centro, l'11,8 per cento al Nord-est, 8,8 per cento al Nord-Ovest (che si attesta sulla media nazionale), il 5,5 per cento nel Mezzogiorno.

Dal punto di vista delle risorse erogate, il 56 per cento sono confluite al Nord, circa il 26 per cento al Centro e il 18 per cento al Mezzogiorno. Il contributo medio per bambino residente varia dai 78 euro del Nord-est ai 28 euro del Sud.

Figura 23: Bonus asilo nido: contributo pro-capite (euro per bambino residente di 0-2 anni) per ripartizione geografica. Anni 2017 - 2018



Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP Regina Campania su dati Pres. Cons. Ministri - ISTAT- Un. Ca' Foscari: "Nidi e servizi educativi per l'infanzia - stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6" giugno 2020; link: [https://www.istat.it/it/files/2020/06/report-infanzia\\_def.pdf](https://www.istat.it/it/files/2020/06/report-infanzia_def.pdf)

### 3.2.2 Il D. lgs. 65/2017: il Fondo zero sei

In aggiunta al bonus "asili nido", che è una forma di aiuto indiretta, i servizi che le misure regionali e nazionali possono finanziare per dare concreta attuazione al sostegno del sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino a 6 anni sono quelli previsti dall'art. 2 c. 3 del D. lgs. 65/2017 e che siano coerenti con la regolamentazione regionale inerente ai servizi socio-assistenziali di cui al Regolamento 4/2014, che sono:

- nidi e micro-nidi;
- servizi integrativi al nido - spazio bambini e bambine;
- servizi integrativi al nido - centro per i bambini e le famiglie;
- sezioni primavera;
- scuole dell'infanzia.

L'incremento di posti nei servizi socio-educativi per la prima infanzia nelle regioni del Sud è sicuramente correlato, in misura prevalente, alle misure statali attuate a sostegno dello sviluppo del sistema socio-educativo per la prima infanzia e del riequilibrio delle differenze geografiche. I nidi e i servizi integrativi per la prima infanzia rientrano, infatti, tra i settori prioritari di intervento dei Piani d'Azione per la Coesione (PAC), introdotti già nel 2012 dal Ministero per lo Sviluppo e la Coesione, d'intesa con la Commissione europea, come strumento per potenziare l'offerta dei

servizi di cura e ridurre il divario rispetto al resto del Paese nelle quattro regioni comprese nell'obiettivo europeo "Convergenza": Puglia, Campania, Sicilia, Calabria.

Con il Decreto legislativo n. 65 del 2017 e il conseguente Piano di azione nazionale per il Sistema integrato di educazione e istruzione da 0 a 6 anni sono state stanziare risorse finanziarie aggiuntive, sia per sostenere interventi infrastrutturali, sia per contribuire alle spese di gestione e per la formazione continua del personale dei servizi educativi. Nell'ambito di questo sistema, la principale novità introdotta è costituita dai Poli per l'infanzia, che accolgono, in un unico edificio o in edifici vicini, strutture sia del segmento 0-3 sia del segmento 3-6 anni per un migliore utilizzo delle risorse attraverso la condivisione di servizi, spazi e risorse. Risorse che vengono ripartite annualmente tra le regioni ed erogate ai comuni sulla base di criteri di perequazione, che comportano l'assegnazione di quote maggiori a sette regioni: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia.

Per la Regione Campania, le indicazioni di riparto della quota regionale tra le province, per l'annualità 2020, sono sintetizzate nella tabella seguente.

Tabella 20: Fondo zero sei E.F. 2020 - beneficiari delle risorse del Fondo nazionale per il Sistema integrato 0÷6 E.F. 2020 - riparto provinciale

Provincia	Nr. Comuni	Aziende consortili	Consorzi sociali	Importo (*) [€]
Avellino	2	1	3	1.827.254,63
Benevento	4	1		1.208.686,79
Caserta	10			6.315.033,34
Napoli	24	1		18.677.052,59
Salerno	10	2	1	5.146.987,96
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>33.175.015,31</b>

(\*) Importo complessivo dei comuni di cui all'elenco beneficiari della Regione Campania ex Delibera Giunta Regionale n. 404 del 28.07.2020 - D.D. 611 del 28.08.2020 e D.D. 648 dell'1.10.2020 di rettifica dell'importo. Fonte: MIUR; link: <https://www.miur.gov.it/web/guest/piano-di-azione-nazionale-pluriennale>

### 3.2.3 Il D. lgs. 65/2017: i Poli per l'infanzia

Un ulteriore innovazione introdotta dal decreto legislativo n. 65/2017 è costituita dai Poli per l'infanzia, cioè da luoghi fisici (unico plesso o edifici vicini) in cui i bambini, fino a sei anni di età, saranno accolti nel quadro di uno stesso percorso educativo e nell'ambito di "laboratori permanenti di ricerca, innovazione, partecipazione e apertura al territorio, anche al fine di favorire la massima flessibilità e diversificazione per il miglior utilizzo delle risorse, condividendo servizi generali, spazi collettivi e risorse professionali" (art. 3, c. 1).

Si tratta di un obiettivo ambizioso e, per questa ragione, sarà importante verificare la capacità di attuazione della previsione normativa. Sul versante finanziario, i 150 milioni di euro previsti nell'art. 3 sono stati ripartiti tra le regioni con il Decreto Miur 23 agosto 2017, n.637, nel quale sono stati qualificati i criteri per l'acquisizione delle manifestazioni d'interesse di cui devono tener conto le regioni, e cioè:

- a) utilizzo delle risorse esclusivamente per la costruzione di una nuova scuola in un'area nella piena disponibilità dell'ente e urbanisticamente consona all'edificazione, libera da vincoli, contenziosi e da altri motivi di impedimento o ostacolo all'edificazione, anche tenendo conto di eventuale contestuale dismissione di immobili in locazione passiva;
- b) dimensioni di area conformi al decreto del Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, 18 dicembre 1975;
- c) ampiezza del bacino territoriale di riferimento, tenendo conto della popolazione scolastica interessata dalla proposta, nonché degli obiettivi di razionalizzazione della rete scolastica e di

accorpamento o aggregazione di più sedi scolastiche esistenti, anche nell'ottica di una edilizia sostenibile;

d) disponibilità di un servizio di trasporto per garantire collegamenti adeguati alle esigenze del territorio e dell'utenza della scuola da realizzare;

e) disponibilità dell'ente a garantire un'ampia apertura e coinvolgimento del territorio offrendo con la proposta servizi generali, spazi collettivi e risorse professionali;

f) progetto didattico connesso alla costituzione del polo d'infanzia;

g) livello di innovazione didattica, anche attraverso la sperimentazione di nuovi ambienti e modelli di apprendimento;

h) congruità del costo stimato per la realizzazione del nuovo polo alla luce di prezziari regionali vigenti;

i) ulteriori criteri definiti a livello regionale sulla base delle proprie specificità territoriali.

Ad oggi, le regioni, dopo aver emesso le manifestazioni d'interesse, hanno selezionato i comuni che dovranno curare, in via preliminare, la progettazione degli interventi. Per la Campania i Comuni selezionati risultano essere quattro come indicati nella tabella seguente.

Tabella 21: Campania - Comuni individuati per la realizzazione dei poli per l'infanzia

Riferimenti	Risorse ex DM Miur 637/2017	Istanze ammesse (Comuni)
DD n. 173 del 13/11/2017	€ 14.480.804,70	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caserta</li> <li>• Carinaro</li> <li>• Salerno</li> <li>• Sant'Arsenio</li> </ul>

Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP Regina Campania su dati ISTAT: "NIDI E SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA - stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6" giugno 2020; link: [https://www.istat.it/it/files//2020/06/report-infanzia\\_def.pdf](https://www.istat.it/it/files//2020/06/report-infanzia_def.pdf)

### 3.2.4 Il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS)

Per quanto riguarda il funzionamento dei servizi di cura finanziati con le risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS), a livello nazionale, il Programma Nazionale Servizi di Cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti (PNSCIA) rientra nel più generale Piano di azione e coesione e nasce dalla riprogrammazione del Fondo di cofinanziamento nazionale (legge 183/1987) e dalla Delibera CIPE n. 96 del 3 agosto 2012.

Il Programma integra le disponibilità finanziarie dei Comuni nelle quattro Regioni dell'area "convergenza": Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, e si pone l'obiettivo di potenziare i servizi primari di cura destinati alle fasce sociali deboli, quali l'infanzia e gli anziani, apportando anche ricadute positive nei territori di riferimento, sia sotto il profilo del potenziamento dell'offerta dei servizi, sia attraverso la creazione di posti di lavoro e l'emersione del lavoro irregolare, migliorando la "sicurezza sociale dei territori".

L'attuazione del Programma Nazionale Servizi di Cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti (PNSCIA) è stata affidata al Ministero dell'Interno, individuato quale Autorità di Gestione responsabile ed anche queste risorse sono destinate alle 4 regioni ricomprese nell'obiettivo europeo "convergenza".

La strategia del Programma è quella di introdurre un intervento aggiuntivo rispetto alle risorse già disponibili, quindi i beneficiari naturali del programma sono i Comuni, perché soggetti responsabili dell'erogazione dei servizi di cura sul territorio, che, però, potranno avere accesso

alle risorse una volta soddisfatti i requisiti organizzativi e progettuali richiesti dai piani territoriali di riparto.

L'obiettivo principale è potenziare l'offerta dei servizi all'Infanzia (0-3 anni) e agli Anziani non autosufficienti (over 65) nei territori ricompresi nelle 4 regioni obiettivo, riducendo l'attuale divario rispetto ad altre aree del Paese. La dotazione finanziaria iniziale di 730 milioni (400 per i servizi di cura all'infanzia e 330 agli anziani non autosufficienti) con la legge di Stabilità 2015 ha subito un taglio di oltre 102 milioni di euro, e l'attuale disponibilità delle risorse ammonta a 627 milioni di euro, ripartiti secondo piani regionali di intervento.

Le principali finalità del programma sono:

- 1) servizi all'infanzia: l'ampliamento e consolidamento dell'offerta complessiva dei servizi (asili nido pubblici o convenzionati; servizi integrativi e innovativi) ed il loro riequilibrio territoriale (avvio dei servizi nelle aree dove questi sono molto deboli o inesistenti);
- 2) servizi agli anziani non autosufficienti: l'ampliamento dell'offerta complessiva dei servizi domiciliari ovvero l'attivazione di tali servizi nelle aree dove questi sono molto deboli o inesistenti.

Il Programma Nazionale Servizi di Cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti realizza, altresì, interventi "in conto capitale" consistenti in interventi di manutenzione straordinaria quali ristrutturazioni o ampliamenti, acquisto di mobili nonché di arredi da destinare ai servizi a titolarità pubblica.

Il Programma finanzia,

- per l'infanzia:
  - le attività volte al sostegno diretto alla gestione di strutture a titolarità pubblica che possono riguardare il mantenimento degli attuali livelli di servizio negli asili nido e micro-nido, la creazione di nuovi posti, l'estensione di orario e/o del periodo di apertura degli asili nido e micro-nido e/o dei servizi integrativi (ludoteche e spazi gioco);
  - l'acquisto di posti-utente in strutture private accreditate secondo il fabbisogno e l'offerta nel territorio del Distretto e dei singoli Comuni;
  - l'erogazione di buoni-servizio finalizzati a sostenere le famiglie nelle spese per accedere ai servizi per l'infanzia in strutture private accreditate.
- per gli anziani non autosufficienti:
  - servizi di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.).
  - servizi di assistenza domiciliare (S.A.D.).
  - azioni per il sostegno delle spese di gestione delle Porte Uniche di Accesso (P.U.A.).

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I) consiste in un insieme di servizi e interventi socio-sanitari erogati all'anziano all'interno della sua abitazione in modo continuo e integrato, in relazione alla natura e alla complessità dei bisogni dell'assistito attraverso il quale viene fornita un'adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale al fine di evitare ricoveri "impropri" o l'ingresso in strutture residenziali, rendendo possibili dimissioni ospedaliere protette, favorendo il recupero o la conservazione delle capacità di autonomia e di relazione. In sostanza si tratta di un servizio domiciliare finalizzato ad evitare una situazione traumatica per l'anziano che avviene attraverso prestazioni fornite da diversi professionisti quali medici, operatori sanitari, fisioterapisti, farmacisti, psicologi ecc.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) è invece un servizio socio-assistenziale rivolto a persone con limitata autonomia o persone disabili con patologie di tipo fisico, psichico e sensoriale che vivono da soli e/o con famiglie che non sono in grado di assicurare un buon livello di assistenza per la cura e l'igiene della persona e della casa e che non riescono a gestire la propria vita di relazione. La finalità del Servizio è quella di consentire la permanenza dell'anziano

nel proprio ambiente abitativo e sociale e di accrescere la sua capacità di autodeterminazione, attraverso sia attività socializzanti evitando il rischio dell'emarginazione sociale, sia prestazioni assistenziali, atte a prevenire malattie cronico-degenerative. Le prestazioni erogate sono indirizzate al sostegno dell'anziano nell'espletamento dell'attività di vita quotidiana e di attività strumentali, per cui riguardano prevalentemente: attività di aiuto per la cura della persona e della sua abitazione, accompagnamento a visite mediche, disbrigo di pratiche burocratiche e sostegno alla vita di relazione con accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse socio-culturale, attività di sostegno psicologico.

La Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.) è infine un servizio che garantisce l'accesso ai servizi sociali e sanitari con funzione di informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico, facilitando l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali dell'anziano. In particolare, il compito della P.U.A. è quello di accogliere le segnalazioni per la presa in carico della persona ai fini di una assistenza domiciliare, integrata o per l'inserimento in Strutture Residenziali e Semiresidenziali, informare sull'offerta dei servizi socio-sanitari, orientare la persona nella loro fruizione.

### 3.3 Livello regionale

Il primo intervento regolamentare adottato dalla Regione Campania in materia di servizi di cura all'infanzia risale al 1974, con la legge regionale del 4 settembre n. 48 avente ad oggetto *"Costruzione, gestione e controllo degli asili-nido comunali"*, seguita, dieci anni dopo dalla L.R. 7 luglio 1984, n. 30, *"Normativa regionale per l'impianto, la costruzione, il completamento, l'arredamento e la gestione degli asili-nido"*.

La Legge del 8 novembre 2000, n. 328, *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*, stabilisce che spetta alle Regioni esercitare le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali e di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale dove viene attuata tramite i piani di zona dei servizi sociali, gestiti dagli Ambiti territoriali in base ad una programmazione triennale.

Attualmente, come già anticipato, a livello regionale gli interventi finanziabili relativamente alla priorità di investimento 9.iv trovano la loro cornice strategica nel Piano Sociale Regionale 2013÷2015 (secondo Piano Sociale regionale) [39] e nei suoi aggiornamenti, in rapporto ai quali devono trovare coerenza attuativa, essendo questi ultimi elaborati in relazione alla reale rispondenza dei fabbisogni rilevati sul territorio e che si differenzia dal precedente per l'enfasi con cui auspica l'attivazione di interventi sui temi dei servizi alla persona, nella chiave di un welfare "non riparativo, ma produttivo", ed anche perché intercetta l'avvio del nuovo ciclo di programmazione del POR FSE 2014/20.

Il Piano Sociale Regionale ha come obiettivi la riconnessione in una visione organica delle linee di finanziamento e le finalizzazioni attivate a livello nazionale e regionale e quindi l'offerta di un quadro di sviluppo e/o di consolidamento dei sistemi di welfare, la definizione dei debiti informativi degli ambiti verso il sistema regionale e nazionale e il rafforzare gli strumenti a disposizione dei servizi sociali.

Per soddisfare questi obiettivi il piano di investimento triennale coinvolge non solo il FNPS e i fondi specifici definiti dalla normativa nazionale, ma anche l'intero impianto dei fondi Europei in particolar modo del FSE che concorre in maniera significativa alle azioni del piano.

---

<sup>39</sup> Il Piano di Zona sociale raccorda le politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie regionali finanziate a valere sulle diverse forme di finanziamento, comprese le azioni inserite nel Piano Azione e Coesione – Servizi di cura alla prima infanzia e agli anziani non autosufficienti e le risorse premiali del Piano Obiettivi di Servizi.



Attualmente la cornice di riferimento è costituita dal IV Piano Sociale Regionale 2019 – 2021, che definisce un percorso di accompagnamento delle politiche sociali regionali all'interno di un contesto di profondo cambiamento della normativa nazionale che interessa finanche il ruolo stesso dello Stato nelle politiche sociali, innestandosi a cavallo tra la chiusura dei programmi operativi 2014-2020 e la programmazione del prossimo settennato. In questo senso il piano sociale regionale, nel quadro della "legislazione vigente", *"non può che essere di transizione e preparare le comunità campane, tra loro così diverse in quanto a caratteristiche economico-sociali, ad affrontare i cambiamenti essenzialmente promuovendo composizione ed integrazione di indirizzi programmatici, processi operativi e disponibilità finanziarie disponibili, per ottimizzare le risorse presenti e soddisfare il più possibile i bisogni dei propri cittadini."* [40]

Tabella 22: Campania - Piano sociale regionale 2019÷2021 ex DGR 897/2018 (IV Piano sociale), risorse finanziarie

Obiettivi del Piano	Investimento triennale	
	2018÷2020	Fonte finanziaria
REI reddito di inclusione	Misura di sostegno economico	Bilancio pluriennale dello Stato
PON Inclusione	101.223.233,00	PON FSE 2014- 2020
PON I FEAD Azione di contrasto alle estreme povertà	1.122.800,00	PON FSE 2014-2020 e PON FEAD 2014-2020
REI Rafforzamento servizi	45.886.400,00	Bilancio pluriennale dello Stato (annualità 2018)
Interventi e servizi in favore di persone in condizioni di povertà estreme e senza dimora	(Napoli) 695.200,00 (altre città) 578.400,00	Bilancio pluriennale dello Stato (annualità 2018)
I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva	59.408.200,00	POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II- Obiettivo Specifico 6 – Azione 9.1.2 e 9.1.3 Obiettivo Specifico 7 Azioni 9.2.1 e 9.2.2
Scuola di Comunità	8.248.000,00	POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 6 e Azione 9.1.2 e Obiettivo Specifico 11, Azione 9.6.5
<b>Accordi Territoriali Genere</b>	10.000.000,00	POR Campania FSE 2014 -2020, Asse I Occupazione Obiettivo Specifico 3, Azioni 8.2.2 e 8.2.6, <u>Asse II Obiettivo Specifico 9, Azioni 9.3.3 e 9.3.4</u>
Supporto ai servizi domiciliari - Migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura a favore dei minori, anziani non autosufficienti, persone con disabilità	2.949.000,00	Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Politiche per la Famiglia
Supporto alle famiglie mono-parentali ed ai percorsi di adozione difficile	4.827.439,25	Fondo Sociale Regionale
S.V.O.L.T.E. Superare la Violenza con Orientamento, Lavoro, Tirocini, Esperienze formative	2.950.000,00	POR Campania FSE 2014-2020, Asse II, Obiettivo Specifico 7, Azione 9.2.3
Interventi per neo-maggioirenni che vivono fuori dalla famiglia di origine per un provvedimento dell'autorità giudiziaria	400.000,00	Bilancio pluriennale dello Stato
Avviso pubblico per la realizzazione del "Catalogo di percorsi formativi per l'inclusione socio-lavorativa dei detenuti"	400.000,00	POR Campania FSE 2014-2020, Asse II, Obiettivo Specifico 7, Azione 9.2.2

Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP su dati Piano sociale regionale 2019÷2021

Come si evince dal dettaglio del Piano appena visto, gli obiettivi del Piano Sociale sono finanziati quasi completamente (77%) dai fondi FSE – sia PON che POR - e per la restante parte

<sup>40</sup> Piano Sociale Regionale della Regione Campania 2019-2021, pag. 1

da risorse nazionali (19%) con un contributo del Bilancio Regionale del tutto residuale rispetto alle altre fonti di finanziamento, il che significa che il piano è completamente dipendente dalle fonti di finanziamento esterne, in particolar modo di derivazione Europea. Per questo motivo la centralità della capacità amministrativa, progettuale e gestionale diviene condizione indispensabile per l'effettiva attuazione dei servizi di welfare regionali e locali.

Il Piano si pone, sia nei bisogni di gestione che negli obiettivi, come anticipatore del documento regionale di indirizzo strategico (DRIS, DGR n.489 del 12/11/2020) per la programmazione UE 2021-2027 in cui si legge la volontà di mantenere "la programmazione unitaria di tutte le risorse a disposizione per definire e attuare una strategia complessiva" [41] e quindi la necessità di una "governance strategica" in grado di consentire "un'azione integrata sia dei programmi regionali sia degli interventi a valere su Programmi gestiti da soggetti istituzionali esterni.

Il nuovo ciclo di programmazione, si muove inoltre a valle dell'Intesa Stato-Regioni del 11 febbraio 2016, con la quale sono state approvate le Linee Guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), che definiscono le modalità di rafforzamento del sistema dei servizi, le modalità di accesso alla misura, le tipologie di interventi ed il sistema di *governance*; ciò ha reso possibile programmare la realizzazione di interventi finalizzati al rafforzamento dell'offerta dei servizi sociali e alla diffusione di interventi socio educativi e di attivazione lavorativa delle persone svantaggiate ad a rischio di povertà nell'ambito del POR Campania FSE 2014/2020, priorità 9i, "Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità".

In base al sistema di *governance* delle politiche sociali, nel quadro della programmazione europea 2014/2020 i principali beneficiari degli interventi di inclusione sociale sono quindi costituiti principalmente dagli Ambiti Territoriali, in considerazione della diretta vicinanza con i destinatari delle azioni e delle competenze in materia di servizi sociali e socio-sanitari loro attribuite dalla L. n. 328/2000 e dalla L. n.11/2007 ("Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328").

Figura 24: Distribuzione Ambiti anno 2016



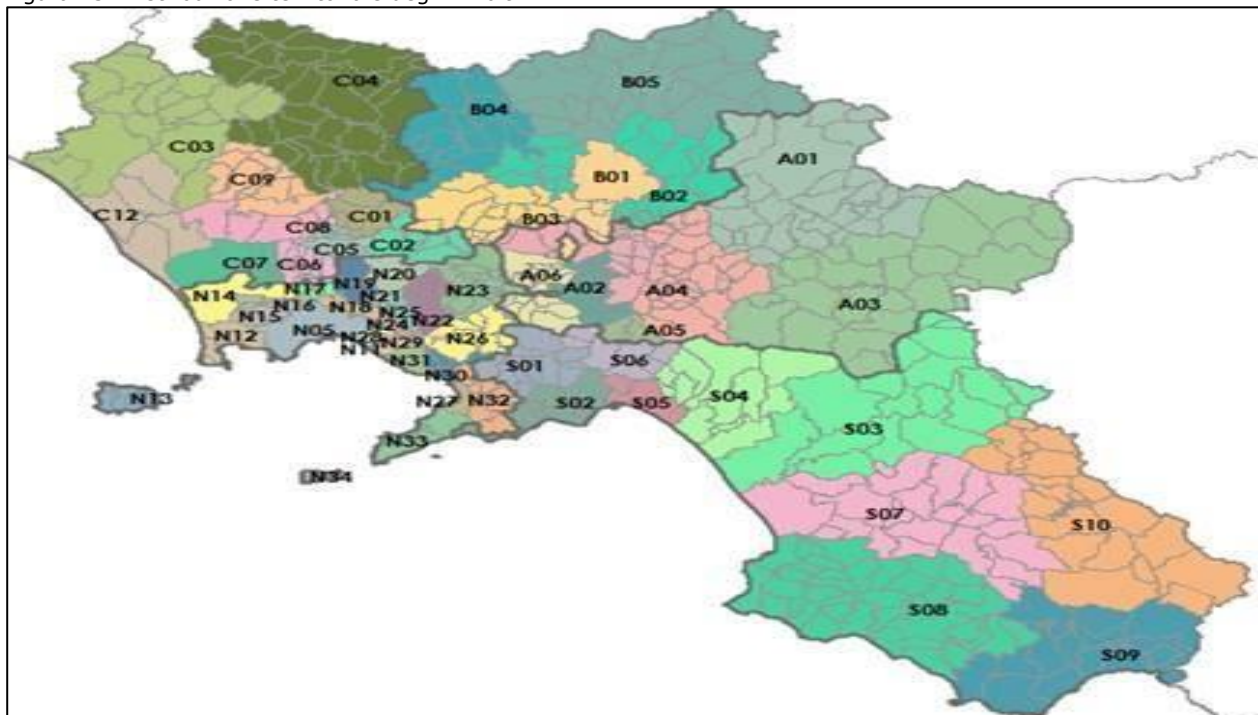
N.B.: l'intensità del comune indica il numero di comuni, l'area dei quadrilateri la popolazione Fonte: Elaborazione IFEL

<sup>41</sup> DRIS, pag.2

Gli Ambiti Territoriali per la gestione dei servizi sociali rappresentano infatti contesti geografici ben determinati e si configurano come associazioni di Comuni che concorrono alla realizzazione del sistema locale dei servizi sociali attraverso la definizione dei Piani di Zona, strumenti per il sistema integrato di interventi e servizi sociali per la valutazione e programmazione del proprio sviluppo.

Il territorio della Regione Campania è suddiviso in 65 ambiti, costituiti da un numero di comuni che va da 1 a 37, con una media di 8 comune per ambito, a ciascuno dei quali è preposto un comune capofila. La popolazione media gestita è di 126.000 ab. circa, con un valore minimo pari a 14.063 ab. ed un valore massimo pari a 989.111 abitanti.

Figura 25: Distribuzione territoriale degli Ambiti



Fonte: Elaborazione IFEL anno 2016

L'attuazione della legge n.56/2014 c.d., "Legge Delrio", ha comportato una perdita di funzioni delle Province a favore dell'ente Regione e, in misura assai più modesta, a favore dei Comuni singoli o associati. In questo nuovo assetto la Campania è stata tra le Regioni che hanno integrato l'offerta dei servizi per la prima infanzia con interventi aggiuntivi, erogati principalmente sotto forma di contributi alle famiglie e ai servizi educativi.

In materia socioassistenziale la Campania con la Delibera del 14 febbraio 2011, n. 41 avente ad oggetto "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: il sistema dei servizi domiciliari in Campania" ha disciplinato compiutamente tutto il settore delle cure domiciliari in ambito regionale. Con le citate linee guida la Regione Campania si proponeva di superare le criticità e le disfunzioni emerse nel percorso di implementazione della Legge n. 328/2000 per le difficoltà insite nella efficace ed efficiente programmazione integrata degli interventi sociali e sanitari nell'assistenza domiciliare integrata.

La Delibera n. 41/2011, facendo proprie le indicazioni fornite nel 2006 dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, ha regolamentato la materia anche alla luce delle condizioni strutturali ed organizzative con cui il servizio era assicurato sul territorio regionale e delle normative regionali esistenti all'epoca

sull'argomento <sup>[42]</sup> prevedendo tre tipologie di cure domiciliari aggregate per intensità assistenziale (cure domiciliari di tipo prestazionale; cure domiciliari integrate di primo e di secondo livello e cure domiciliari integrate di terzo livello e le cure domiciliari palliative per malati terminali) ponendo i seguenti obiettivi:

- fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza;
- favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;
- rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della "dimissione protetta";
- supportare i "caregiver" e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;
- migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.

La delibera, per le cure domiciliari, regola anche l'accesso e la tipologia di prestazioni erogate secondo i profili professionali, suddividendo i soggetti che possono fruire di cure domiciliari a secondo del bisogno espresso e del livello assistenziale.

Il servizio operativamente viene realizzato attraverso procedure unitarie e condivise tra A.S.L. e Comuni associati dell'Ambito Territoriale, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico.

L'esigenza di regolamentare il settore delle cure domiciliari nata dalla volontà della Regione Campania per favorire la deospedalizzazione e la permanenza in famiglia delle persone in condizioni di non autosufficienza e, in particolare, delle persone con più di sessantacinque anni di età, in vista del raggiungimento dei più elevati livelli di benessere della popolazione per affrontare con una logica preventiva i rischi che le trasformazioni sociodemografiche, economiche ed ambientali evidenziano, costituisce, quindi, un obiettivo strategico della programmazione regionale, così come anche previsto nell'ambito dei Piani Sociali Regionali approvati successivamente all'entrata in vigore della legge 328/2000.

Prendersi cura di un familiare disabile può portare ad un totale assorbimento delle energie del caregiver, con un forte impatto sull'organizzazione della vita familiare e lavorativa. Con questa consapevolezza, sempre in materia di assistenza a persone con limitazione dell'autonomia, la Regione Campania, con la legge regionale del 20 novembre 2017, n. 33, *Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare* ha riconosciuto "nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità". Il caregiver, ai sensi dell'art. 3 della citata legge regionale, viene scelto dalla stessa persona con disabilità, oppure dal suo tutore, in primo luogo tra i propri familiari e conviventi, per assistere e prendersi cura della persona e del suo ambiente domestico.

---

<sup>42</sup> DGRC 1613/2008; 858/2009; 995/2009; 1091/2009 e la L.R. 11/2007, Titolo V; il Piano 15 17 15 Sociale Regionale capitolo 2.4.4 "L'integrazione tra sociale e sanitario", cap. 2.6.1, Prog.Obiettivo A.D.I; Regolamento sull'Accreditamento n. 16 del 23.11.09 – All. B (prestazioni ADI)

#### 4. I servizi di cura e prima infanzia del POR Campania FSE 2014 - 2020

Nell'ambito del POR Campania FSE 2014 – 2020 vengono programmati e finanziati nell'ambito della priorità 9.iv che riguarda appunto il miglioramento dell'accesso a servizi, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale ed è connessa agli obiettivi specifici RA 9.3 "Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali" e RA 9.4 "Riduzione del numero di famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo".

Coerentemente con le finalità della priorità per fronteggiare la crisi socioeconomica innescata dalla pandemia, le risorse disponibili per questa tipologia di interventi sono state incrementate in modo esponenziale, di ben il 528,03 per cento, passando da 25.442.000,00 euro a 154.568.059,53 euro, con un evidente stravolgimento della programmazione.

Considerato che detta riprogrammazione è intervenuta nel corso dell'anno e che la crisi pandemica sta vivendo una seconda ondata è evidente che non si è ancora nelle condizioni di rilevarne in pieno gli effetti in modo chiaro.

Per la rilevazione del cambiamento indotto dalle azioni implementate in relazione a questa priorità, così come rimodulata per effetto della riprogrammazione, il Programma è stato aggiornato anche per quanto riguarda il set di indicatori di output che ovviamente riflettono l'entità dell'incremento finanziario che ha interessato l'Asse.

Tabella 23: quadro logico Priorità 9.iv Accessibilità ai servizi di cura post riprogrammazione

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale
		M	W	
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>
CV30	Valore delle azioni del FSE per combattere gli effetti del COVID-19			<b>10.505.936,00 €</b>
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP sa POR Campania FSE 2014 – 2020 a settembre 2020

L'insieme delle azioni finanziabili con la priorità in esame, frutto del convincimento che la carenza di servizi di cura oltre ad essere uno degli elementi fondanti dello stato sociale sia anche un limite all'occupabilità, è volto anche a rompere il circolo vizioso in base al quale chi non ha un'occupazione, non potendo accedere ai servizi, trova maggiori ostacoli nella ricerca di un lavoro e di conseguenza nella fuoriuscita dalla sua situazione di marginalità.

La strategia regionale si propone di raccordare le azioni previste nell'ambito della programmazione Europa 2020, finalizzate a sostenere i carichi familiari, con gli interventi già avviati nella precedente programmazione, al fine di evitare duplicazioni e favorire il

completamento di progetti in corso. In particolare, poi, le azioni sono programmate in sintonia con la strategia già delineata nel Piano Sociale Regionale 2013-2015, che raccorda le politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie regionali, finanziate a valere sulle diverse fonti di finanziamento, comprese le azioni inserite nel Piano Azione e Coesione - Servizi di cura alla prima infanzia e agli anziani non autosufficienti e le risorse premiali del Piano Obiettivi di Servizio.

Il primo obiettivo specifico della Priorità, poiché mira a promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini, sostiene il ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per le donne occupate, ovvero in cerca di occupazione, sulle quali cade spesso anche il peso di cura degli anziani non autosufficienti ai quali viene rivolta la stessa attenzione riservata ai più piccoli.

Come già visto nella sezione relativa all'analisi di contesto, si tratta di indicatori la cui valorizzazione da parte dell'ISTAT non è particolarmente tempestiva (solo ad ottobre di quest'anno è stato reso disponibile il dato relativo al 2017), per cui non è facile formulare un'analisi spazio-temporale da portare a supporto delle scelte strategiche connesse alla chiusura del programma ed ancor più a servizio della futura programmazione. Stesso dicasi per gli anziani in assistenza domiciliare, per i quali si sconta lo stesso deficit informativo.

Per il perseguimento degli obiettivi relativi a questa priorità, che a livello programmatico avrebbe dovuto prevedere anche un'azione volta alla riduzione del numero delle famiglie con particolari fragilità sociali ed economiche in condizioni di disagio abitativo, era stata prevista una dotazione finanziaria di 25.442.000,00 euro, completamente programmata e del cui utilizzo in termini finanziari al 31 dicembre 2019 si era dato conto nel relativo rapporto annuale di attuazione relativo al 2019

Tabella 24: Avanzamento finanziario dell'Asse II per la priorità di investimento 9.IV al 31/12/2019 vs 31/12/2018.

	Dotazione Finanziaria	Importo Programmato	Impegni Giuridicamente Vincolanti	Numero interventi	Importo Liquidato Quietanzato	Importo certificato
<b>Priorità 9.IV 2018</b>	25.442.000,00	25.478.100,00	21.427.636,83	55	1.350.777,36	16.533.011,18
<b>Priorità 9.IV 2019</b>	25.442.000,00	25.478.100,00	24.320.622,83	160	2.117.724,97	17.687.948,77

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG POR Campania FSE 2014÷2020 Rapporto annuale di valutazione 2019 - aprile 2020

All'inizio del corrente anno, come già anticipato, per far fronte all'emergenza legata alla pandemia da COVID-19, la dotazione finanziaria ha avuto un incremento di € 134.342.640,00 per il finanziamento delle misure emergenziali che ha portato alla programmazione di ulteriori due misure di intervento rispetto a quelle già programmate ed avviate al 31 dicembre 2019.

Al 30 novembre 2020 le procedure attivate sulla priorità, in leggero overbooking di programmazione rispetto alla dotazione sono sei.

Tabella 25: procedure attivate a novembre 2020

Procedura	Importo Programmato
Accordi Territoriali di Genere	5.000.000,00
Nidi e micronidi	8.069.828,00
FNA 2016	16.500.000,00
Bonus in favore delle persone con disabilità anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare. Misura 8 – Piano socio- economico COVID-19 (Indennità per familiari <i>caregiver</i> di soggetti disabili anche non gravi)	30.505.936,00
Cassa Integrazione Guadagni in deroga	100.000.000,00

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati Adg

### 4.1 FNA 2016 - Programma Regionale di Assegni di Cura per Disabili Gravissimi e Disabili Gravi

L'intervento si inquadra nel disegno strategico tracciato dal terzo Piano Sociale regionale, approvato con deliberazione del 29 aprile 2015, n. 869, che è lo strumento normativo di programmazione e realizzazione integrata dei servizi sociali, che individua gli assegni di cura a favore dei disabili e degli anziani, quale opzione strategica per il potenziamento degli interventi domiciliari.

I destinatari finali dell'intervento, quindi, sono le persone non autosufficienti in condizione di disabilità per le quali, coerentemente con la normativa nazionale in materia, è stato redatto un Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) di "Cure Domiciliari" (A.D.I.) da parte dell'Unità di Valutazione Integrata, per la loro assistenza a domicilio.

L'assegno di cura erogato da parte degli Ambiti Territoriali alle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità al fine di favorirne la permanenza a domicilio nell'ambito del Programma Regionale di Assegni di Cura viene configurato come un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati in sostituzione di altre figure professionali. L'intervento ha consentito di incrementare considerevolmente il numero dei voucher di cura ai destinatari, selezionati dalle commissioni UVI (Unità di Valutazione Integrata) composte da personale degli Ambiti Territoriali e personale dei Distretti Sanitari che, oltre a selezionare i destinatari provvedono anche a definire l'importo di ciascun voucher che può andare da 900,00 a 1.500,00 euro, a seconda del grado di disabilità.

L'intervento in realtà stato già finanziato su altra fonte. Trattandosi di un'attività ordinariamente erogata dai servizi sociali territoriali, il Programma, finalizzato a per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, prevedendo, in particolare, l'incremento, anche in termini di ore, di assistenza personale e supporto familiare, era stato infatti finanziato con il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza (FNA) - Annualità 2016 (decreto del 18 luglio 2016, n. 261). Essendo però un progetto non concluso, ai sensi del Reg. (UE) n. 1303/2013, artt. 2 e 65, come da Allegato 1 allo stesso, verificate:

- la coerenza con l'Obiettivo Specifico 9, Azione 9.3.6 del POR Campania FSE 2014-2020 e la rispondenza ai requisiti di eleggibilità del Fondo Sociale Europeo stabiliti dai regolamenti comunitari, i cui esiti sono stati riportati nel verbale prot. reg. n. 819045 del 12 dicembre 2017;
- la compatibilità con il Sistema di Gestione e Controllo del POR Campania FSE 2014-2020 e la manualistica di riferimento, prevedendo l'attivazione di controlli di primo livello prima della certificazione della spesa, la re-imputazione contabile delle spese al FNA, di concerto con l'Unità per la Gestione Finanziaria del Programma, nonché l'adozione di una circolare esplicativa destinata agli Ambiti Territoriali che dettagliasse le modalità di attuazione e rendicontazione dei progetti, prestando particolare attenzione alle misure necessarie per comunicare anche ai destinatari la modifica della fonte finanziaria;
- la conformità ai criteri di selezione e delle finalità strategiche del Programma, con le disposizioni contenute negli artt. 2.14, 65.6 e 125 del Reg. (UE) n. 1303/13 e con la normativa vigente in materia di ammissibilità della spesa, su proposta della Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie;

con nota del 27 giugno 2018, n. 414831, successivamente integrata con nota n. 447456 del 11 luglio 2018, il "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e disabili gravi", in complementarietà con le risorse nazionali del FNA 2016, è stato programmato a valere sull'azione 9.3.6 del POR Campania FSE 2014 - 2020, così come stabilito con la deliberazione di

Giunta Regionale del 11 luglio 2018, n. 443, per un importo massimo di 16.500.000,00 (Obiettivo Specifico 9).

Per questa operazione di reimputazione, è stato preventivamente acquisito il parere il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha espresso parere favorevole alla procedura, con l'avvertenza di provvedere a reintegrare le somme di pertinenza del Fondo per le Non Autosufficienze – Annualità 2016, non appena si saranno rese disponibili le risorse, in modo da consentirne il riutilizzo per azioni aventi le medesime finalità.

Già nelle more della riprogrammazione delle risorse finanziarie sul Fondo Sociale Europeo, avvenuta con deliberazione del 11 luglio 2018, n. 443, già il 21 giugno 2018 <sup>[43]</sup>, sono stati avviati degli incontri con i beneficiari del "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e disabili gravi", per la ricognizione della documentazione di spesa sostenuta e l'attivazione dei controlli di primo livello.

L'ammissione a finanziamento a valere sul POR Campania FSE 2014-2020, Asse II, Obiettivo Specifico 9, Azione 9.3.6, dei progetti ricogniti relativi al "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e disabili gravi", nel rispetto dell'importo massimo disponibile di 16.500.000,00 euro, nonché dei criteri di riparto tra gli Ambiti Territoriali adottati per l'utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze – Annualità 2016 è stata approvata con il decreto dirigenziale del 7 agosto 2018, n. 275 della Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie, in base ai criteri di riparto adottati per l'utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze – Annualità 2016 e dell'importo massimo disponibile sull'Obiettivo Specifico.

A garanzia della corretta ed omogenea attuazione e rendicontazione dei progetti ammessi a finanziamento sul Fondo Sociale Europeo e per l'attivazione dei controlli di primo livello propedeutici alla certificazione delle risorse finanziarie, compatibilmente con gli obiettivi di spesa del POR Campania FSE 2014-2020, l'Autorità di Gestione ha emanato una circolare esplicativa da inviare agli Ambiti Territoriali, con la quale ha dato indicazione in merito alle modalità da utilizzare per informare i destinatari circa la modifica della fonte finanziaria.

Considerato che dopo il primo decreto di ammissione a finanziamento ad al successivo riparto, a seguito degli esiti dei controlli compiuti dal Team di primo livello deputato sulla documentazione trasmessa dagli Ambiti Territoriali relativa ai progetti ammessi a finanziamento, con decreto dirigenziale n.275/2018, sono risultate economie di spesa pari a complessivi 1.716.467,35 euro, redistribuite con successivo decreto del 20 novembre 2018, n. 384.

La spesa effettuata è stata portata a certificazione, per 16.499.976,00 euro, al 31 dicembre 2018.

Tabella 26: iter amministrativo della reimputazione del Programma al FSE 2014 - 2020

Data	Atto	Oggetto
29-apr-15	Delibera di Giunta regionale n. 869	Approvazione III Piano Sociale Regionale 2016 - 2018
26-set-16	Decreto Ministero delle Politiche Sociali	Riparto del Fondo per le non autosufficienze anno 2016
18-lug-16	Decreto dirigenziale n. 261	Approvazione del "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi"

<sup>43</sup> La delibera ha programmato, a valere sul POR Campania FSE 2014/2020, iniziative riguardanti percorsi formativi finalizzati ad agevolare l'ingresso nel mondo del lavoro di giovani inoccupati o disoccupati, interventi di qualificazione delle competenze nonché prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti per un importo di 37.800.000,00 euro così ripartito:

€ 14.500.000,00 su OS 2;

€ 16.500.000,00 su OS 9;

€ 3.800.000,00 su OS 13;

€ 3.000.000,00 su OS 16.



## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

Data	Atto	Oggetto
24-nov-16	Decreto dirigenziale n. 184	Assegnazione delle risorse per la prosecuzione del Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi"
29-nov-16	Decreto dirigenziale n. 188	
22-dic-16	Decreto dirigenziale n. 214	
27-dic-17	Verbale prot. n. 819045	Esito dalla ricognizione effettuata per individuare i progetti finanziati nell'ambito del "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e disabili gravi" a valere sul Fondo per le Non Autosufficienze - Annualità 2016, coerenti con l'Obiettivo Specifico 9, Azione 9.3.6 del POR Campania FSE 2014-2020 e rispondenti ai requisiti di eleggibilità del Fondo Sociale Europeo stabiliti dai regolamenti comunitari non conclusi dal punto di vista fisico e/o finanziario
08-mag-18	Nota prot. 2018.294849	Comunicazione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la volontà di procedere alla certificazione delle risorse FNA 2016 a valere sul POR Campania FSE 2014-2020, in ragione dell'istruttoria condotta a dicembre 2017
01-giu-18	Nota prot. 6137	Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali esprime parere favorevole alla procedura, con l'avvertenza di provvedere a reintegrare le somme di pertinenza del Fondo per le Non Autosufficienze - Annualità 2016, non appena si saranno rese disponibili le risorse, in modo da consentirne il riutilizzo per azioni aventi le medesime finalità.
21-giu-18	Nota prot. 400875	È stato dato avvio agli incontri con i beneficiari del "Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e disabili gravi", finalizzati alla ricognizione della documentazione di spesa sostenuta e all'attivazione dei controlli di primo livello, nelle more della programmazione sul FSE
27-giu-18	Nota prot. 414831	Trasmissione all'Autorità di Gestione del verbale di ricognizione degli interventi finanziati a valere su altre fonti di finanziamento eleggibili sul POR Campania 2014 - 2020 dando evidenza del parere espresso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché della convocazione degli incontri organizzati con gli Ambiti Territoriali
11-lug-18	nota prot. 447456	Quantifica le risorse da programmare sul POR Campania FSE 2014-2020, in considerazione delle risorse disponibili a valere sulla Priorità di Investimento 9.iv, Obiettivo Specifico 9
11-lug-18	Deliberazione di Giunta regionale n. 443	Ha programmato risorse a valere sul POR Campania FSE 2014-2020, a favore di operazioni che, ancorché ammesse a finanziamento su altra fonte originaria, risultino ammissibili sul PO, per un importo massimo di € 37.800.000,00, di cui € 16.500.000,00 a valere sull'Obiettivo Specifico 9, a favore di prestazioni e servizi assistenziali destinati a persone non autosufficienti
12-lug-18	nota prot. 452805	L'autorità di Gestione del POR Campania FSE 2014 - 2020 ha notificato la delibera 443/2018 ai ROS riepilogando tutte le attività necessarie ad assicurare la corretta attuazione di quanto disposto dalla delibera
07-ago-18	Decreto dirigenziale n. 275	Presa d'atto dell'istruttoria compiuta sui progetti nativi su altre fonti di finanziamento e ammissione a finanziamento a valere sui fondi POR Campania FSE 2014 - 2020, Asse II, Obiettivo Specifico 9, Azione 9.3.6 dell'importo di € 16.500.000,00
20-nov-18	Decreto dirigenziale n. 384	Ulteriore riparto in favore degli Ambiti Territoriali delle economie registrate sul decreto 275/2018
31-dic-18	Certificazione dell'importo di € 16.499.976,00	

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su atti dell'amministrazione

Tabella 27: Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi

Atti di Programmazione	Decreti Attuativi	Azione	Dotazione [€]	Certificato [€]	Beneficiari	Destinatari
D.D.261 del 18/07/2016	n. 275 del 07/08/18	9.3.6	16.500.000,00	16.499.976,00	55 Ambiti Territoriali	Persone non autosufficienti in condizione di disabilità.
DGR n. 443 del 11/07/18	n. 384 del 20/11/18					

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP

Come è reso evidente dall'iter descritto, nell'ambito del FSE il Programma ha rappresentato solo un'operazione di reimputazione contabile di una spesa di norma rientrante nell'ambito del Fondo Nazionale per le non autosufficienze che, comunque, ha assorbito una intensa attività

amministrativi che ha coinvolto per oltre un anno più soggetti istituzionali, oltre alla regione: Ministero del Lavoro, Ambiti territoriali e beneficiari.

Con l'imputazione della misura alla priorità 9.iv i risultati conseguiti con la spesa certificata hanno ovviamente contribuito anche alla valorizzazione degli indicatori di output del programma per la priorità di riferimento.

Tabella 28: contributo della procedura FNA agli indicatori di output di programma al 30 novembre 2020

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato	% di contributo
		M	W			
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>		
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>		
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	<b>1.451</b>	<b>3,14</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	<b>350</b>	<b>167,46</b>
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>		
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>	<b>49</b>	<b>4,97</b>
CV30	Valore delle azioni del FSE per combattere gli effetti del COVID-19			<b>10.505.936,00 €</b>		
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>		
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>		
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>	<b>508</b>	<b>126,05</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP, su dati A.d.G.

In termini di capacità di conseguire gli obiettivi programmati non può sfuggire come l'intervento portato a finanziamento sulla priorità, pur non avendo sfruttato in pieno l'effetto leva che avrebbe potuto generare un'analogha spesa effettiva in luogo di una mera operazione di tecnica contabile, per ben due indicatori, il CO16, Persone con disabilità e 13, Persone di età superiore ai 75 anni, ha già consentito addirittura di superare il target al 2023.

Il contributo al perseguimento degli output della priorità può essere analizzato anche in un'ottica di genere, in relazione al sesso dei destinatari.

Tabella 29: FNA 2016 - Analisi dei risultati perseguiti al 30 novembre 2020 in ottica di genere

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023			Risultato al 2020		
		M	W	Totale	M	W	Totale
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	664	787	<b>1.451</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	131	219	<b>350</b>
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>			<b>49</b>
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>			<b>508</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG dati al 30 novembre 2020

In base ai dati attualmente disponibili, si può notare che per l'indicatore CO17, il cui target complessivo viene perseguito ed addirittura superato, già solo dall'intervento in esame,

sopravanza il target fissato dal Programma essenzialmente per la maggiore quota di componente femminile coinvolta. Il 67,46 per cento in più sul totale, infatti è sostenuto da un indice di raggiungimento della componente femminile di ben il 167,07 per cento rispetto a quanto previsto in fase di determinazione del target.

### 4.2 Nidi e micronidi

Con deliberazione di Giunta Regionale del 22 marzo 2016, n. 119, "*POR Campania FSE - FESR 2014/2020. Programmazione di interventi in favore della prima infanzia. Nidi e micronidi*" e della deliberazione di Giunta Regionale del 28 dicembre 2016, n. 790, "*Piano Obiettivi di Servizio Infanzia. Provvedimenti*", con la quale la Regione Campania ha programmato di ampliare la diffusione del numero di strutture di nidi e micro-nidi sul territorio regionale e favorire, al contempo, un aumento dell'offerta di servizi e della relativa presa in carico dei bambini, diretta al miglioramento dell'occupabilità delle donne, sulle quali grava il maggiore peso del lavoro di cura.

L'intervento progettato, pur intendendo favorire la presa in carico dei bambini nei servizi per l'infanzia, che tra l'altro tendono sempre più a convergere verso i servizi educativi, in quanto misura di cura rappresenta anche una misura di sostegno alla genitorialità in un periodo di decrescita demografica e di sostegno all'occupazione in quanto, alleggerendo i genitori dall'onere di cura, li mette in condizione di potersi affacciare con più facilità nel mondo del lavoro. Coerentemente con tali effetti l'onere finanziario connesso alla sua realizzazione è stato programmato a valere sulle seguenti risorse finanziarie:

- 1.421.500,00 euro a valere sul POR Campania FSE 2014/2020, Asse I, Obiettivo Specifico 3, Azione 8.2.1;
- 3.978.100,00 euro a valere sul POR Campania FSE 2014/2020, Asse II, Obiettivo Specifico 9, (€ 869.000,00 a valere sull'Azione 9.3.3 e € 3.109.100,00 a valere sull' Azione 9.3.4);
- 4.091.728,00 euro a valere sul FSC 2007/2013 (ex Delibera CIPE n. 79/2012) Piano degli Obiettivi di servizio, "Servizi di cura per l'infanzia", ex Deliberazione CIPE n. 79/2012.

Per il compimento di tale indirizzo programmatico è stato attribuito un ruolo primario agli Ambiti Territoriali Sociali, responsabili del sistema di accreditamento dei servizi per la prima infanzia, al fine di favorire sul territorio regionale la diffusione dei servizi di nido e micro-nido, in modo da aumentare la presa in carico dei bambini e soddisfare la domanda inesausta, tenendo conto, altresì, degli aspetti economici, delle specificità dei territori e delle tipologie di servizio esistenti.

L'imputazione a valere sull'Asse II, priorità 9.iv, OS 9 si basa proprio sulla previsione delle Azioni 9.3.3, "*Implementazione di buoni servizio [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera]*" e 9.3.4 "*Sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia, tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi, anche in riferimento ad orari e periodi di apertura [nel rispetto degli standard fissati per tali servizi]*".

Il 5 febbraio 2018, cioè a quasi due anni di distanza, con il decreto dirigenziale n. 10, è stata data attuazione all'indirizzo della DGR 119/2016 con l'approvazione dell'Avviso pubblico avente ad oggetto "*Nidi e micronidi: voucher di servizio*", per l'importo complessivo di 9.491.328,00 euro.

La procedura è finalizzata a finanziare l'erogazione di voucher destinati ai nuclei familiari con minori a carico di età compresa tra 0 e 36 mesi, per la frequenza in asili nido e micro-nidi, accreditati e convenzionati con gli Ambiti Territoriali Sociali. Beneficiari, quindi, sono gli Ambiti Territoriali Sociali sul cui territorio insistono uno o più Comuni in cui sia presente una lista d'attesa per la frequenza di bambini 0-36 mesi in nidi/micro-nidi a titolarità comunale e/o uno o più Comuni sprovvisti di nidi/micro-nidi a titolarità comunale.

A giugno 2019, previa ricognizione amministrativa volta ad assumere le misure più idonee per conseguire un'adeguata gestione delle procedure attivate attraverso il cofinanziamento, in overbooking programmatico, delle procedure coerenti sia con gli obiettivi dell'Asse II del POR FSE, sia con i destinatari interessati, in corso di attuazione in esecuzione della deliberazione n. 275, ha stabilito che l'Avviso pubblico "nidi e micronidi: voucher di servizio" risultasse cofinanziata in overbooking programmatico anche a valere sull'Asse II, obiettivo specifico 9 del POR Campania 2014/2020 anche per l'importo di 4.091.728,00 euro che la deliberazione della Giunta Regionale del 22 marzo 2016, n. 119 aveva programmato, sulle risorse del FSE, Piano Obiettivi di servizio.

Tabella 30: Nidi e Micronidi. Stato della procedura al 30 novembre 2020

Atti di programmazione	Risorse								
	Fondo	ASSE	O.T.	O.S.	P.I.	Azione	Progetti Approvati	Dotazione	Impegni Giuridicamente Vincolanti
DGR 119 del 22/03/2016	FSE	II	9	OS9	9.iv	9.3.3	4	869.000,00	588.830,00
				OS7		9.3.4	11	3.109.100,00	3.014.110,00
DGR 275 del 14/06/2019	FSC 2007/13	Piano Obiettivi di Servizio "Servizi di cura per l'infanzia" Ex D. CIPE n 79/2012 e DGR n 790/2016					0	4.091.728,00	0
<b>TOTALE</b>								<b>8.069.828,00</b>	<b>3.602.940,00</b>

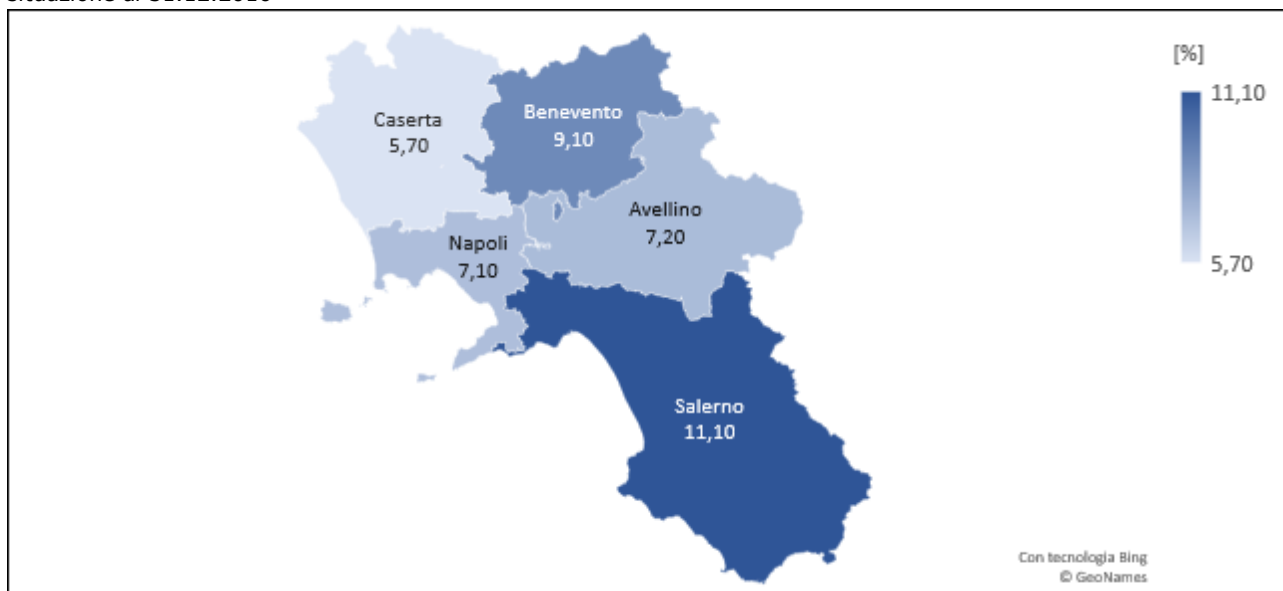
Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG

Come riportato nei paragrafi precedenti, al 31.12.2016, anno di avvio del Programma, il numero di posti in asili nido e servizi prima infanzia disponibili sul territorio regionale, seppure in una situazione di grave arretratezza rispetto al target del 33 per cento, registrava un numero di posti disponibili in asili nido e servizi prima infanzia (in termini percentuali nella popolazione residente tra 0 e 2 anni) tra minimo di 5,70 per cento per la provincia di Caserta e l'11,10 per cento nella provincia di Salerno (cfr. fig 14 - riproposta) con un'estrema eterogeneità del servizio, sia per quanto riguarda l'offerta da parte dei comuni sia per quanto riguarda la percentuale di bambini residenti presi in carico dagli stessi.

A fronte di questa collocazione territoriale delle strutture, la distribuzione provinciale dei progetti approvati e delle risorse erogate in attuazione della procedura "Nidi e micronidi: voucher di servizio", mostra come, in effetti, l'azione abbia assolto ad una funzione surrogativa alla carenza strutturale di servizi, rivelando valori più alti proprio nei territori provinciali che già nel 2016 evidenziavano una carenza in numero di posti in asili nido e servizi prima infanzia.

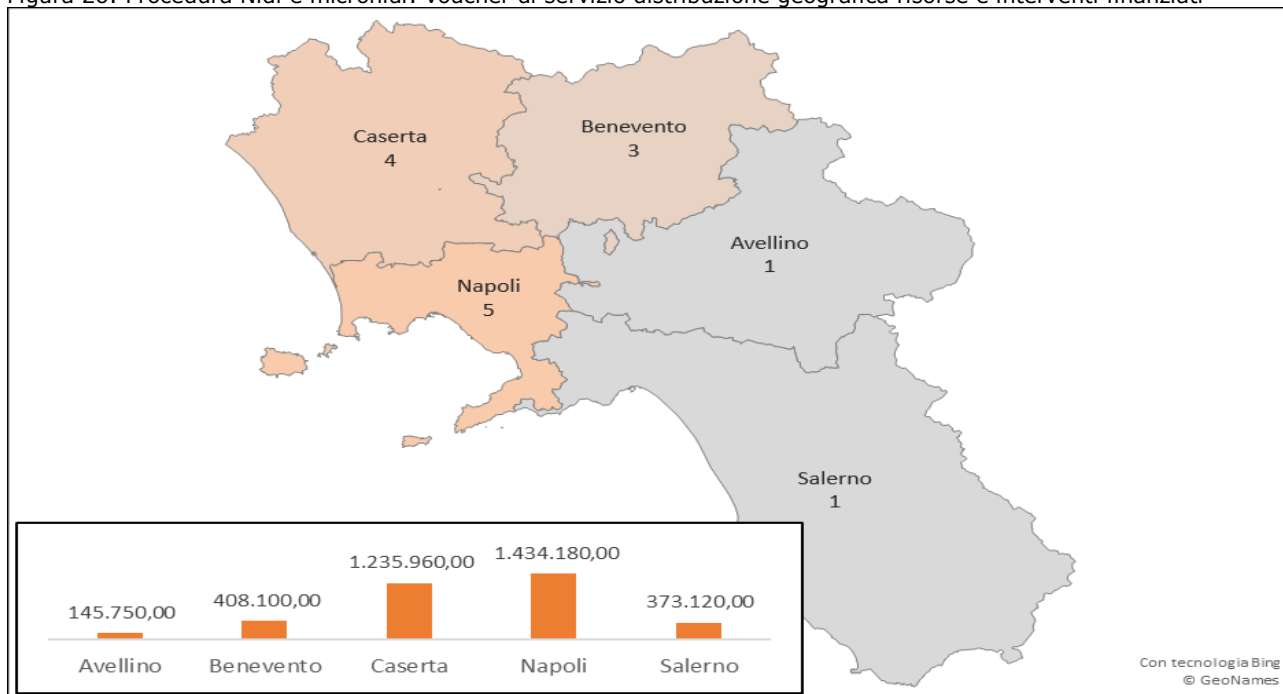
## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

Fig. 14: Campania - Numero di posti disponibili in asili nido e servizi prima infanzia per 100 residenti tra 0 e 2 anni situazione al 31.12.2016



Fonte: elaborazione U.S. NVVIP Regione Campania su dati *Openpolis*: <https://www.openpolis.it/la-carezza-di-asili-nido-in-campania/>

Figura 26: Procedura Nidi e micronidi: voucher di servizio distribuzione geografica risorse e interventi finanziati



Fonte: Elaborazione U.S. NVVIP Regione Campania

Relativamente alle azioni relative ai nidi e micronidi, cioè ai servizi si cura all'infanzia imputabili alla priorità 9.iv, al 30 novembre 2020, ad oltre due anni dall'avviso, malgrado la programmazione in overbooking, sono stati assunti impegni giuridicamente vincolanti 3.602.940 euro <sup>[44]</sup>, pari a solo il 44,65 per cento delle somme disponibili, per 15 attività ancora in corso di realizzazione o in fase di controllo delle spese propedeutiche alla certificazione ed alla liquidazione del saldo.

<sup>44</sup> Dato confermato dall'AdG nel comitato di Sorveglianza del 10 dicembre 2020.

Con l'imputazione della misura alla priorità 9.iv i risultati conseguiti con la spesa certificata hanno ovviamente contribuito anche alla valorizzazione degli indicatori di output del programma per la priorità di riferimento.

Coerentemente con l'oggetto dell'intervento, ovviamente il maggiore contributo ai target della priorità è quello offerto all'indicatore 12, Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni, che al 30 novembre 2020, solo con questa procedura, tra l'altro non ancora chiusa, risulta raggiunto per l'86,28 per cento del suo valore.

Tabella 31: contributo della procedura nidi e micronidi agli indicatori di output della priorità 9.iv al 30 novembre 2020

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato	% di contributo
		M	W			
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>	<b>22</b>	<b>0,04</b>
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>		
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	<b>24</b>	<b>11,48</b>
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>		
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>	<b>15</b>	<b>1,52</b>
CV30	Valore delle azioni del FSE per combattere gli effetti del COVID-19			<b>10.505.936,00 €</b>		
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>		
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>	<b>459</b>	<b>86,28</b>
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>		

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG

L'analisi dei risultati conseguiti in un'ottica di genere, pur essendo teoricamente possibile, in base ai dati acquisiti non è ancora significativa.

Tabella 32: Nidi e micronidi - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023			Risultato al 2020		
		M	W	Totale	M	W	Totale
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>22</b>
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>24</b>
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>			<b>15</b>
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>			<b>459</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG al 30 novembre 2020

### 4.3 Accordi territoriali di genere

Già nell'ambito del POR Campania FSE 2017 – 2013 la Regione Campania aveva finanziato la realizzazione di reti territoriali tra diversi soggetti pubblici e privati per sostenere l'occupabilità femminile e la disseminazione di buone pratiche per la diffusione del mainstreaming di genere,

attraverso misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro di donne e nuclei familiari attraverso la promozione di modelli innovativi di organizzazione del lavoro "*family friendly*" che, con un approccio integrato e articolato sul territorio, fossero in grado di dare risposte concrete alla gestione dei tempi di lavoro, di cura familiare e del tempo libero.

L'intervento realizzato era stato individuato quale buona prassi dal Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri nell'ambito dell'iniziativa "In Pratica - Idee alla Pari", tanto da essere stato inserito nel Portale multifunzionale realizzato per favorire gli scambi di conoscenze fra i diversi attori regionali, nazionali ed europei che operano, a diverso titolo, nell'ambito della programmazione comunitaria a supporto delle pari opportunità di genere.

Tenuto conto del successo dell'iniziativa, l'amministrazione regionale, con deliberazione del 26 gennaio 2016, n. 25, ha quindi voluto dare seguito a quell'iniziativa, programmando a tale scopo un importo di dieci milioni di euro a valere sul POR Campania FSE 2014/2020 per la realizzazione degli Accordi Territoriali di Genere e di interventi complementari di sostegno ai servizi di cura allo scopo di favorire l'inserimento lavorativo delle donne disoccupate e inoccupate ed il mantenimento del posto di lavoro delle donne occupate, nonché per favorire la parità nella progressione di carriera in coerenza con l'attività di ricognizione e analisi dei fabbisogni in materia di servizi per la prima infanzia

In coerenza con la complessità dell'obiettivo perseguito, l'intervento programmato è stato concepito prevedendo la complementarità tra le azioni dell'Asse I del P.O.R. Campania FSE "Occupazione" (OT 8), che promuove interventi volti a facilitare l'inserimento lavorativo delle donne disoccupate e inoccupate, a preservare il posto di lavoro delle donne occupate, creando anche le condizioni per favorire la parità nella progressione di carriera e a promuovere azioni di sistema per l'affermazione del principio delle pari opportunità di genere nel mondo del lavoro attraverso l'obiettivo specifico 3 (R.A. 8.2) "Aumentare l'occupazione femminile", e l'II "Inclusione Sociale", Obiettivo Specifico 9.3 "Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali", di cui qui ci stiamo occupando. L'importo complessivo di dieci milioni di euro, infatti è stato imputato:

- 5.000.000,00 euro sull'Asse I Occupazione (OT 8) Obiettivo Specifico 3 (R.A. 8.2);
- 5.000.000,00 euro a valere sull'Asse II Inclusione Sociale (OT 9), Obiettivo Specifico 9 (R.A. 9.3).

In esecuzione della citata deliberazione, la Regione, con decreto dirigenziale del 15 aprile 2016, n. 67 ha dato il via al nuovo avviso pubblico "Accordi Territoriali di Genere", per un importo complessivo di 10 Milioni di euro, di cui:

- 1.000.000,00 euro per l'Intervento 1 (Realizzazione del Piano di Comunicazione, finalizzato alla promozione dell'Accordo Territoriale di Genere ed alla diffusione delle attività previste dal progetto), a valere sull'Obiettivo Specifico 3 (R.A. 8.2), Azione 8.2.6, 4.000.000,00 euro per l'Intervento 2 (Realizzazione di Concilia Point, spazi dedicati all'erogazione di servizi di sostegno all'occupabilità femminile), a valere sull'Obiettivo Specifico 3 (R.A. 8.2), Azione 8.2.2;
- 5.000.000,00 euro per l'Intervento 3 (Erogazione di buoni per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 3-12 anni ed a bambini di età compresa tra 0-36 mesi), a valere sull'Obiettivo Specifico 9 (R.A. 9.3), di cui:
  - 3.000.000,00 euro sull'azione 9.3.3;
  - 2.000.000,00 euro sull'azione 9.3.4.

per il finanziamento di progetti, della durata almeno di due anni, da realizzare tramite accordi tra soggetti pubblici e privati in un'ottica integrata capace di dare risposte concrete alla gestione dei tempi di lavoro, di cura familiare e del tempo libero.

L'avviso è finalizzato alla realizzazione di Accordi Territoriali di Genere, della durata massima di 24 mesi, per la promozione di un sistema territoriale integrato di azioni che favoriscano la partecipazione femminile al mercato del lavoro, attraverso la promozione e realizzazione di servizi di informazione ed orientamento e servizi di cura per la prima infanzia.

Sono pertanto finanziati anche buoni per usufruire di servizi di cura socio educativi per bambini da zero a dodici anni ed è prevista, tramite i "concordia point", l'attivazione di accordi sugli orari e sull'organizzazione del lavoro con forme di gestione flessibile come banca delle ore, *part time*, lavoro a domicilio o sperimentazione del telelavoro, partendo dal presupposto che per favorire l'ingresso e la permanenza delle donne a lavoro, per garantire loro le stesse chance di carriera a parità di competenze con i colleghi, è necessario investire con determinazione sulle politiche di conciliazione, ma anche sul sostegno all'occupazione femminile.

I beneficiari del finanziamento sono le Reti Territoriali promotrici dell'Accordo Territoriale di Genere, composte da diversi soggetti pubblici e privati, quali associazioni di categoria, sindacati e enti bilaterali, soggetti del terzo settore, con la presenza obbligatoria dell'Ambito Territoriale di riferimento, composte da un numero minimo di 3 ad un massimo di 5 soggetti, appartenenti a ciascuna delle seguenti categorie:

- imprese o consorzi di imprese;
- Associazioni di categoria, Sindacati ed Enti bilaterali, di rilevanza provinciale e regionale;
- soggetti del terzo settore, ai sensi dell'art. 13, comma 1 della legge regionale n. 11/2007;
- altri soggetti pubblici o privati interessati.

Nelle reti è obbligatoria, come già detto, la presenza dell'Ambito Territoriale di riferimento.

Ciascun soggetto può partecipare ad un solo Accordo Territoriale di Genere, ad eccezione degli Ambiti Territoriali e delle Associazioni di categoria, Sindacati e Enti bilaterali. In tutti i casi è possibile essere capofila di un solo accordo di rete.

Nello specifico i progetti, che non possono eccedere il valore massimo di 200.000,00 euro, prevedono la realizzazione di tre azioni complementari:

- un piano di promozione e comunicazione delle attività (per un valore massimo di 20.000,00 euro);
- l'erogazione di servizi di sostegno all'occupabilità femminile (Concordia Point, per un importo massimo di 80.000,00 euro);
- l'erogazione di buoni-servizio per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 0-36 mesi (per un valore massimo di 40.000,00 euro) e tra 3-12 anni (per un valore massimo di 60.000,00 euro).

Tabella 33: tempistica per l'ammissione a finanziamento delle proposte progettuali

Data	Atto	Tappa
25/01/2016	DGR n. 25	Accordi territoriali di genere - Programmazione sul POR Campania FSE 2014 - 2020
15/04/2016	DD n. 67	Avviso pubblico "Accordi territoriali di genere"
09/08/2016	DD n. 292	Nomina commissione di valutazione
27/03/2017	DD n. 95	Presa d'atto degli esiti del lavoro della commissione e Pubblicazione graduatoria
05/04/2017	prot. 251888	Riconvocazione della Commissione per la valutazione delle richieste di riesame in autotutela
18/07/2017	prot. 493028	Chiusura della seconda fase valutativa
26/07/2017	DD n. 72	Approvazione elenchi: 1, progetti non ammissibili; 2, graduatoria progetti ammissibili; 3, conferma dei progetti non ammissibili per mancato raggiungimento del punteggio minimo
27/09/2017	DD n. 116	Ammissione a finanziamento prima tranche di 24 progetti per € 4.472.801,32
03/01/2018	DD n. 1	Ammissione a finanziamento seconda tranche di 21 progetti per € 3.907.149,20
07/02/2018	DD n. 14	Ammissione a finanziamento terza tranche di 5 progetti per € 919.042,91
07/02/2018	DD n. 15	Approvazione schema atto di concessione

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP



In risposta all'avviso approvato con il citato decreto dirigenziale del 15 aprile 2016, n. 67 sono state presentate 239 proposte progettuali, di cui dichiarati ammissibili solo 160, pari al 66,95 per cento di quelli proposti [45].

In seguito all'analisi istruttoria della documentazione trasmessa dai potenziali beneficiari al 7 febbraio 2018 sono state ammesse a finanziamento complessivamente cinquanta proposte progettuali, per un totale di 9.298.993,43 euro.

Complessivamente, quindi, dal momento della programmazione a quello di ammissione a finanziamento, sono passati più di due anni solo per arrivare all'ammissione a finanziamento in seguito alla quale si sarebbe poi potuto procedere alla stipula e sottoscrizione dell'atto di concessione del contributo.

Successivamente a detta data sono state decretate diverse revoche in quanto, benché convocati più volte, diversi soggetti capofila non si sono presentati, né hanno richiesto una proroga dei termini.

Complessivamente, al 30 novembre 2020 risultano completati 21 progetti e risultano raggiunte 11.356 donne [46].

Relativamente alle quote progettuali imputate all'Asse II, e quindi alla priorità 9.iv è già possibile leggere gli effetti di massima delle iniziative intraprese, di cui, ovviamente, si coglierà tutto l'impatto solo alla conclusione.

Tabella 34: contributo della procedura accordi territoriali di genere agli indicatori di output della priorità 9.iv

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato	% di contributo
		M	W			
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>	<b>1.877</b>	<b>3,68</b>
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>	<b>240</b>	<b>263,74</b>
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	<b>111</b>	<b>0,24</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	<b>280</b>	<b>133,97</b>
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>	<b>48</b>	<b>9,78</b>
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>	<b>174</b>	<b>1,52</b>
CV30	Valore delle azioni del FSE per combattere gli effetti del COVID-19			<b>10.505.936,00 €</b>		
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>		
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>		
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>		

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP, su dati A.d.G. FSE

Gli Accordi territoriali di genere sottoscritti, per la quota imputabile alla priorità 9.iv già prima della chiusura della gestione del loro ciclo amministrativo, concorrono da soli a superare il target di due indicatori di output, il CO15, Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom), addirittura per un valore superiore di circa due volte e mezzo il target al 2023, ed il CO17, Altre persone svantaggiate.

<sup>45</sup> Allegato 2 del d.d. del 26 luglio 2017, n. 72

<sup>46</sup> Dato comunicato dall'AdG FSE nell'ambito del Comitato di Sorveglianza del 10 dicembre 2020

Il contributo al perseguimento degli output della priorità può essere già analizzato anche in un'ottica di genere, in relazione al sesso dei destinatari.

Tabella 35: Nidi e micronidi - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato al 2020		Risultato
		M	W		M	W	
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>	337	1.540	<b>1.877</b>
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>	64	176	<b>240</b>
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	35	76	<b>111</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>	14	266	<b>280</b>
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>	25	23	<b>48</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati AdG al 30 novembre 2020

In termini di genere solo l'indicatore CO18, pur ricevendo un contributo decisamente minimale, vede un risultato in linea con il target che prevede un maggiore coinvolgimento di uomini rispetto alle donne. Per tutti gli altri indicatori la loro valorizzazione viene popolata soprattutto dalla componente femminile dei soggetti raggiunti dagli Accordi.

Particolarmente interessante è il risultato già perseguito dall'indicatore CO17, sul quale potrebbe essere interessante fare un approfondimento dopo la fine dell'emergenza epidemiologica, in quanto il superamento del target totale al 133,97 per cento è imputabile esclusivamente alla componente di donne raggiunte dalle azioni finanziate. Considerato infatti che il target al 2020 è pari complessivamente a 82 unità, aver raggiunto 266 donne significa che per questo sottoindice il valore obiettivo al 2023 è stato già sopravanzato di oltre tre volte.

#### 4.4 Bonus in favore delle persone con disabilità anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare. Misura 8 – Piano Socio Economico COVID-19

Come si è già ampiamente detto nella parte iniziale del presente rapporto, per fronteggiare l'emergenza socioeconomica innescata dalla pandemia da COVID 19 la Regione Campania è intervenuta con una serie di massicce misure di contenimento per il cui finanziamento sono state mobilitate anche le risorse disponibili nell'ambito del Fondo Sociale Europeo, che, proprio nelle finalità dell'obiettivo tematico 9, Asse II, priorità di intervento 9iv, trovava interventi idonei a fronteggiare l'emergenza sopravvenuta.

Considerato che per le misure di rarefazione sociale quale misura primaria di contenimento della pandemia, tra i primi interventi ad essere sospesi ci sono stati quelli di assistenza alle persone con disabilità, anche non gravi, accanto alla crisi economica, le famiglie hanno anche visto aumentare il livello di carico familiare ed il ricorso a forme alternative di assistenza domiciliare.

Per sostenere questa categoria di soggetti la Regione, nell'ambito del proprio Piano Socio Economico, ha quindi programmato una specifica misura per l'erogazione di un bonus in favore delle persone con disabilità, anche non grave, non coperti dal Fondo Non Autosufficienti, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare (Misura 8) [47].

Il sostegno programmato per le famiglie in stato di difficoltà coglie e valorizza i principi della L.R. n. 33 del 20 novembre 2017 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare" che, all'art.1, comma 2, recita: "*La Regione Campania riconosce, nell'ambito delle politiche del welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di*

<sup>47</sup> Cfr. DGR del 7 aprile 2020, n. 170 e 171.

*responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità"*, anche anticipando analoghe misure in quel momento in corso di adozione da parte del Governo a sostegno dei *caregiver* in periodo emergenziale.

Proprio la consapevolezza del gravoso impegno delle famiglie che si occupano della cura dei disabili e delle difficoltà quotidiane legate alla gestione in casa di eventi critici, nonché alle attività di gestione ordinaria, ha portato la Regione a riconoscere la suddetta misura di sostegno; in quanto le responsabilità di cura, in modi e misure differenti, hanno inevitabilmente delle ripercussioni sull'attività lavorativa dei *caregiver* e sulla normale organizzazione della quotidianità familiare.

La misura, programmata per un importo complessivo di € 30.505.936,00, è pensata proprio come risposta all'improvviso e considerevole sovraccarico delle famiglie con un componente disabile, al fine di sostenere, in particolare, il carico di responsabilità e l'assistenza tutelare garantita dal *caregiver* familiare, laddove non siano già previste altre misure di sostegno, riconoscendone il ruolo fondamentale all'interno di un welfare di prossimità

Allo scopo di assicurare un pronto intervento alle esigenze socio-assistenziali territoriali, proceduralmente l'assegnazione è stata erogata in primis in favore delle persone grave disabilità già prese in carico dai Servizi Sociali degli Ambiti, che al momento risultano prive di assistenza, a causa della emergenza epidemiologica, ad esclusione dei disabili gravissimi già valutati dalle UVI per l'ammissione agli assegni di cura e dei beneficiari di un progetto di "vita indipendente". A tale scopo, quindi, in questa prima fase, sono stati acquisiti gli elenchi delle persone con grave disabilità già prese in carico dagli Ambiti, che al momento risultavano prive di assistenza, a causa della emergenza epidemiologica.

Poiché, però, obiettivo dell'Amministrazione regionale è stato quello di assicurare la più ampia presa in carico delle persone disabili attraverso l'erogazione del bonus in oggetto, quale titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari, in sostituzione delle prestazioni professionali e/o dei servizi sospesi a causa dell'emergenza Covid 19 e in misura aggiuntiva e complementare rispetto alle misure nazionali, è stato previsto di verificare l'interesse di ulteriori beneficiari non già ricompresi negli elenchi che ciascun Ambito ha fatto pervenire ad aderire alla misura, fermo restando il possesso dei requisiti adeguati.

In una seconda fase, quindi, la platea dei destinatari della misura è stata ampliata anche alle persone non già in carico agli Ambiti, con disabilità accertata ai sensi della normativa di riferimento (L. 104/92), con priorità per i minorenni con disabilità, anche autistica certificata da struttura pubblica. In tal modo si è cercato di intercettare anche quelle persone che comunque usufruivano di servizi di assistenza socio-sanitaria, interrotti a causa dell'emergenza epidemiologica, per cui si sono ritrovati a subire forti ripercussioni sociali, economiche e psicologiche e pertanto necessitavano di continue prestazioni assistenziali

Al fine di garantire sull'intero territorio regionale una modalità di selezione pubblica uniforme è stato anche approvato uno schema di manifestazione di interesse contenente i criteri per la selezione dei potenziali soggetti beneficiari della misura 8 del Piano Regionale di cui alle Delibere della Giunta Regionale nn. 170 e 171 del 7 aprile 2020, non già inseriti negli elenchi prodotti da ciascun Ambito Territoriale.

Sulla base delle caratteristiche delle diverse forme di disabilità, i destinatari della misura sono stati raggruppati nelle tre macro tipologie, che si riportano qui di seguito in uno con le motivazioni che hanno portato alla loro identificazione.

- Persone con disabilità intellettive, autismo, disturbi psichiatrici.

Si tratta di una tipologia di soggetti per i quali la riduzione di socialità può portare ad un forte disagio correlato alla costrizione casalinga che, a lungo andare, può sfociare in crisi comportamentali di difficile gestione per le famiglie incaricate del lavoro di cura, tanto che su specifica indicazione dell'Unità di crisi, per la loro gestione è stata consentita, rispettando le regole del distanziamento, l'uscita di casa con l'assistenza di un accompagnatore e

apposita autocertificazione in quanto rientrante nello stato di necessità per motivi di salute. Uscire di casa, tenersi impegnati con piccole attività riabilitative e ricreative e mantenere contatti telefonici con altri soggetti significativi per la persona disabile, rientrano nei piccoli interventi che, oltre ad evitare un eccessivo carico di stress, prevengono anche il rischio di esclusione ed isolamento ed allo stesso tempo evidenziano la fondamentale importanza della figura del *caregiver* che, oltre alle difficoltà legate alla gestione in casa per l'intero arco della giornata, deve caricarsi di ulteriori responsabilità, cercando di conciliare le possibilità di uscita con la già delicata condizione della persona con disabilità intellettiva e con il rispetto delle restrizioni vigenti.

- **Persone non autosufficienti**

La persona non autosufficiente o parzialmente autosufficiente, è spesso in condizioni di ridotta mobilità, quando non addirittura allettata, il che rende ancora più oneroso il ruolo del *caregiver*, sia a livello fisico che psicologico. In queste situazioni, il supporto nell'espletamento delle funzioni quotidiane, dall'igiene personale al bisogno di movimento, nonché la somministrazione dei pasti si traduce in un impegno costante del familiare che se ne prende cura e che vede stravolte le proprie abitudini, con il conseguente rischio di sentirsi solo, abbandonato ed incapace di gestire il forte carico di responsabilità, tanto più in carenza di altri supporti dei servizi sociali e sociosanitari, domiciliari o semiresidenziali.

Il *caregiver* può organizzare parte della giornata pensando ad attività indirizzate allo sviluppo e al recupero dell'autonomia, in base alle esigenze e agli interessi dell'utente/familiare (es. giochi con le carte, parole crociate, giardinaggio, ecc.). Oltre alle singole attività che possono riempire le giornate delle persone e possono aiutarle a mantenere la "mente attiva", la risorsa principale, in questa particolare ed inaspettata situazione, è la possibilità di recuperare le relazioni fondamentali, che si è spesso costretti a trascurare a causa dei diversi impegni quotidiani. È importante quindi cogliere l'opportunità di crescita emotiva e personale, riscoprendo il "prendersi cura" all'interno della famiglia, nucleo centrale del benessere della persona.

- **Bambini e ragazzi che necessitano di assistenza scolastica specialistica**

La didattica a distanza, con la conseguente sospensione dei servizi di assistenza scolastica specialistica, carica i genitori di un lavoro che va oltre il semplice aiuto nello studio.

L'obiettivo prioritario, infatti, non è quello di "fargli fare a tutti i costi", ma è quello di promuovere l'autonomia, guidare verso una corretta gestione del tempo a disposizione per lo svolgimento dei compiti e sostenere ed orientare il bambino/ragazzo nel suo percorso di crescita, fornendo opportunità per la costruzione di adeguate e funzionali relazioni, sia con i pari che con adulti significativi.

Il bonus, pari a 600,00 euro una tantum è cumulabile con tutte le indennità e le agevolazioni, anche finanziarie, emanate a livello nazionale per fronteggiare l'attuale crisi economico-finanziaria causata dall'emergenza sanitaria da "COVID-19", ma non con le ulteriori agevolazioni emanate dalla Regione Campania a favore delle persone con disabilità, nell'ambito del Piano per l'Emergenza Socio-Economica.

A fronte dell'indeterminatezza ed è stato previsto a monte un criterio di priorità per fronteggiare l'eventualità di istanze eccedenti i contributi erogabili in base alle risorse disponibili.

La procedura è stata avviata immediatamente dopo la deliberazione di programmazione, con decreto dirigenziale del 27 aprile 2020, n. 232.

Al 30 novembre 2020 la misura è ancora in corso, sono stati coinvolti tutti i 59 ambiti della Campania e risultano liquidati 20.331.000,00 euro a 33.328 beneficiari, a fronte di 35.050

## U.S. NVVIP Giunta Regionale della Campania

destinatari composti per il 59 per cento da maschi (20.638) ed il 41 per cento da femmine (14.172) <sup>[48]</sup>.

Tabella 36: Distribuzione territoriale dei destinatari

	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Totale
Destinatari	3.852	1.932	5.899	14.879	8.488	35.050

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati Adg FSE 2014 – 2020

Al 30 novembre 2020 per la procedura in esame sono stati certificati 8.200.200,00 con un conseguente contributo anche alla valorizzazione degli indicatori di output della priorità che per effetto della riprogrammazione sono stati integrati con due indicatori specifici proprio per le misure di contenimento della crisi socio-economica innescata dalla pandemia da COVID-19.

Tabella 37: contributo della procedura bonus in favore delle persone con disabilità agli indicatori di output della priorità 9.iv

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato	% di contributo
		M	W			
CO05	Lavoratori, compresi lavoratori autonomi	30.845	20.125	<b>50.970</b>		
CO15	Migranti, persone di origine straniera, le minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	55	36	<b>91</b>		
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	<b>32.183</b>	<b>69,65</b>
CO17	Altre persone svantaggiate	127	82	<b>209</b>		
CO18	Homeless o persone colpite da esclusione abitativa	297	194	<b>491</b>		
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>
CV30	Valore delle azioni del FSE per combattere gli effetti del COVID-19			<b>10.505.936,00 €</b>	<b>8.200.200,00 €</b>	<b>78,05</b>
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>	<b>32.183</b>	<b>33,52</b>
12	Bambini di età compresa tra 0 e 3 anni	231	301	<b>532</b>		
13	Persone di età superiore ai 75 anni	250	153	<b>403</b>		

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP, su dati A.d.G. FSE

Tabella 38: Bonus disabilità - Analisi dei risultati perseguiti in ottica di genere

Indicatori di output	Descrizione sintetica	Valore obiettivo al 2023		Totale	Risultato al 2020		Risultato
		M	W		M	W	
CO16	Persone con disabilità	28.079	18.130	<b>46.209</b>	14.858	17.325	<b>32.183</b>
CO22	Numero di progetti destinati alle pubbliche amministrazioni o ai servizi pubblici			<b>985</b>			<b>1</b>
CV31	Partecipanti supportati per combattere la pandemia COVID-19	58.160	37.840	<b>96.000</b>	14.858	17.325	<b>32.183</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP, su dati A.d.G. FSE al 30 novembre 2020

<sup>48</sup> Dati ufficializzati dall'AdG nel corso del Comitato di Sorveglianza del POR Campania FSE 2014 – 2020 del 10 dicembre 2020.

Al 30 novembre 2020 con il 78,05 di spesa relativa al target dell'indicatore CV30 il successivo indicatore COVID, CV31 risulta raggiunto per il 33,52 per cento.

Il contributo al perseguimento degli output della priorità può essere già analizzato anche in un'ottica di genere, in relazione al sesso dei destinatari. In particolare, il target specifico CV 31 risulta conseguito al 25,54 per cento rispetto ai maschi e per il 45,78 per cento relativamente alle femmine.

### 4.5 CIG in deroga

Per completezza di analisi anche se certamente non direttamente correlata ai servizi di cura e di prima infanzia, visto che è la misura che ha assorbito più del 95 per cento dell'incremento destinato dalla riprogrammazione 2020 alla priorità 9.iv, miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale, va ricordato che nell'ambito del Piano socio-economico, tra le misure di sostegno all'occupazione al fine di evitare la fuoriuscita dal mondo del lavoro, sempre a valere sulla Priorità di investimento 9.iv, in quanto inquadrata come misura di inclusione sociale, è stato programmato anche il sostegno alla Cassa integrazione guadagni in deroga, che essendo un ammortizzatore sociale ha trovato dimora proprio nella priorità in esame.

La Cassa integrazione guadagni <sup>[49]</sup> è un istituto previsto dalla legislazione italiana che consiste in una prestazione economica, in genere erogata dall'INPS, in favore dei lavoratori che per situazioni contingenti sospesi dall'obbligo di eseguire la prestazione lavorativa o sono collocati in regime orario ridotto.

Scopo dell'istituto è quello di sostenere le aziende che si trovano in momentanea difficoltà sgravandole parzialmente dai costi che dovrebbe sostenere per la manodopera temporaneamente non utilizzata. Di norma essa è dedicata ai lavoratori assunti con contratto di lavoro subordinato, compresi gli apprendisti con contratto di apprendistato professionalizzante, con esclusione dei dirigenti e dei lavoratori a domicilio nell'ambito di specifici comparti produttivi.

Con l'intervento regionale, la Cassa integrazione è stata estesa a tutte le imprese appartenenti a qualsiasi settore di attività economica, per contrastare la condizione di disoccupazione temporanea determinata dalla chiusura aziendale per effetto dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri adottati per il contenimento della pandemia.

La misura, che prevede un intervento di 100.000.000,00 euro è sostenuta dalla Regione nell'ambito dell'Accordo Governo – Regione ex art. 242 del Decreto Legge n. 34/2000, sottoscritto il 10 luglio 2020, relativamente alle spese emergenziali anticipate dallo Stato a favore della Regione Campania ed ammissibili sul Programma.

Alla data di chiusura del presente rapporto l'Autorità di gestione non ha fornito dati in quanto sono ancora in via di definizione a livello nazionale le procedure per la rendicontazione delle spese a valere sul Fondo Sociale Europeo.

---

<sup>49</sup> L'istituto nasce con il con [decreto legislativo](#) del Capo provvisorio dello Stato 12 agosto 1947, n. 869, che conteneva [disposizioni](#) sulle integrazioni [salariali](#), poi ratificato con modificazioni dalla [legge](#) 21 maggio 1951, n. 498.

### 5. Conclusioni

Il presente rapporto, elaborato secondo le tempistiche previste da Piano è stato redatto nel corso di un anno caratterizzato da una situazione di eccezionalità di contesto e gestionale ed è stato chiuso nel pieno di quella che viene definita la "seconda ondata" della pandemia da COVID 19. Ciò significa che la sua portata è stata oggettivamente limitata dalle difficoltà tecniche ed amministrative che hanno caratterizzato la situazione di emergenza che ha interessato praticamente i dieci dodicesimi dell'anno.

Se sotto il profilo tecnico è stato infatti molto più difficile il dialogo interistituzionale, specie con i servizi impegnati nelle attività di gestione dell'emergenza sociale, sbaragliante è stato l'aspetto amministrativo visto che per fronteggiare la crisi socioeconomica è stato chiesto un importante contributo anche al POR Campania FSE, che, come analizzato nel dettaglio nell'ambito del presente lavoro, è stato oggetto di una importante operazione di riprogrammazione che, approvata a settembre 2020 ha comportato un incremento proprio relativamente agli interventi programmati per la priorità oggetto della presente analisi, portandone la dotazione da poco più di venticinque milioni di euro a più di centocinquantanove.

A fronte di tale stravolgimento della situazione di contesto si è dovuto procedere ad una modifica del piano delle attività programmate anche se gli effetti di una delle misure più importanti implementate in base alla nuova programmazione vale a dire l'intervento relativo alla Cassa Integrazione in deroga, programmata per 100.000.000,00 euro, esulano dal tematismo della presente analisi.

Malgrado queste limitazioni comunque è già possibile trarre degli elementi interessanti dall'analisi svolta, che consentono anche di cominciare a dare risposta a gran parte delle domande valutative poste dal piano, anche se prima di ripercorrerle è opportuno evidenziare che la gestione della pandemia da COVID 19 è stata una delle maggiori sfide che ha dovuto affrontare il Programma che da programma strategico per lo sviluppo è stato improvvisamente chiamato a svolgere una funzione tattica di contenimento della crisi.

Per il POR Campania 2014 – 2020, così come per tutti i programmi a valenza pluriennale le riprogrammazioni non sono un fattore nuovo, e in genere sono finalizzate proprio a garantire l'efficacia degli strumenti attuativi rispetto alla programmazione o a prendere atto di alcuni fattori sopravvenuti. La grande sfida che è stata affrontata con la pandemia ha però riguardato la capacità di leggere tempestivamente i mutati fabbisogni del territorio, di individuare con altrettanta rapidità gli ambiti di intervento e la tempistica con la quale si è dovuta gestire la procedura, che ha dovuto essere necessariamente molto veloce, in quanto la situazione socio-economica richiedeva interventi urgenti, e riguardare praticamente tutti i diversi livelli di governo che, ciascuno per la sua parte, sono dovuti intervenire anche per modificare procedure che ritenevano inamovibili.

Per quanto riguarda invece le specifiche domande valutative previste dal Piano di valutazione, le ripercorriamo specificamente qui di seguito.

- Quale è stata l'efficacia degli strumenti regionali?

Considerando che l'efficacia misura la capacità di uno strumento di raggiungere gli obiettivi prefissati, benché molte delle azioni oggetto di analisi non sono ancora concluse o perché in corso o perché in fase di controllo prodromico alla liquidazione e quindi alla certificazione, già con l'analisi condotta nell'ambito del rapporto annuale di valutazione 2019 era stato verificato che le azioni avviate relativamente alla priorità di investimento 9.iv, si stavano rivelando efficaci rispetto agli obiettivi prefissati in quanto gli indicatori prefissati sembravano tutti perseguibili nel termine concordato visto che addirittura alcuni di essi avevano addirittura già superato i valori target al 2023.

Nel 2020, per effetto della crisi socioeconomica innescata dalla pandemia, i fabbisogni del territorio sono mutati in modo radicale richiedendo addirittura una modifica tattica del programma che, come già detto, da programma strategico di sviluppo, ha dovuto attuare una velocissima modifica tattica volta a frenare una situazione di crisi che avrebbe potuto travolgere in modo ancora più drammatico il già debole tessuto socio economico regionale. Con la riprogrammazione adottata per fronteggiare la crisi sono stati ridefiniti anche i nuovi obiettivi da perseguire con gli strumenti programmati.

Anche se l'analisi svolta è stata condotta in itinere, quindi sulla base di dati fisiologicamente suscettibili di modifica, ma in aumento, per effetto della chiusura delle attività, dall'analisi condotta, ponderando il dato numerico rilevabile in relazione ai singoli target di programma con lo stato delle procedure, sulla base delle informazioni disponibili, tutti gli strumenti regionali avviati per le finalità prevista dalla priorità 9iv, risultano efficaci essendosi dimostrati capaci di raggiungere i soggetti che intendeva sostenere sia in termini di tipologia che in valore.

Tabella 39: valorizzazione degli indicatori di output della priorità 9iv al 30 novembre 2020

Indicatori di output	Valore obiettivo al 2023			FNA 2016			Nidi e micronidi			Accordi territoriali di genere			Bonus disabilità - Misura 8			Totale generale	% contributo al target
	M	W	Totale	M	W	Totale	M	W	Totale	M	W	Totale	M	W	Totale		
CO05	30.845	20.125	<b>50.970</b>				4	18	<b>22</b>	337	1.540	<b>1.877</b>				<b>1.899</b>	<b>3,73</b>
CO15	55	36	<b>91</b>							64	176	<b>240</b>				<b>240</b>	<b>263,74</b>
CO16	28.079	18.130	<b>46.209</b>	664	787	<b>1.451</b>	1,00	4	<b>5</b>	35	76	<b>111</b>	14.858	17.325	<b>32.183</b>	<b>33.750</b>	<b>73,04</b>
CO17	127	82	<b>209</b>	131	219	<b>350</b>	5,00	19	<b>24</b>	14	266	<b>280</b>				<b>654</b>	<b>312,92</b>
CO18	297	194	<b>491</b>							25	23	<b>48</b>				<b>48</b>	<b>9,78</b>
CO22			<b>985</b>			<b>49</b>			<b>15</b>			<b>174</b>			1	<b>239</b>	<b>24,26</b>
CV30			<b>10.505.936,00 €</b>												<b>8.200.200,00 €</b>	<b>8.200.200,00 €</b>	<b>78,05</b>
CV31	58.160	37.840	<b>96.000</b>										14.858	17.325	<b>32.183</b>	<b>32.183</b>	<b>33,52</b>
12	231	301	<b>532</b>						<b>459</b>							<b>459</b>	<b>86,28</b>
13	250	153	<b>403</b>			<b>508</b>										<b>508</b>	<b>126,05</b>

Fonte: elaborazione U.S. NVVIP su dati Adg al 30 novembre 2020

- I diversi interventi previsti sono risultati efficaci e coerenti rispetto a diversi target di destinatari?

Con esclusione dell'intervento relativo alla Cassa Integrazione in deroga, che per lo stato della procedura non è stato analizzato, ma su cui laddove si ritenesse necessario si potrebbe sviluppare un focus di approfondimento autonomo, tutti gli interventi realizzati o in corso sembrano aver centrato il target di riferimento sia in relazione alla categoria di destinatari che relativamente al numero di soggetti trattati che, addirittura, per quanto riguarda i migranti, le persone di origine straniera e le minoranze, le altre persone svantaggiate e le persone di età superiore ai 75 anni, sono risultate molte di più rispetto a quanto programmato (rispettivamente il 163,75, il 212,92 ed il 26,05 per cento in più rispetto al target).

Considerato che gli interventi non sono ancora tutti conclusi, anche i soggetti per i quali non risulta già raggiunto il target di programma, sembrano perseguibili, tranne che per quanto riguarda gli *homeless* o le persone colpite da esclusione abitativa, per i quali il basso livello di coinvolgimento (al 30 novembre 2020 è stato coinvolto solo il 9,78 per cento del target previsto) non sembra recuperabile per la mancanza di un intervento specifico sulla loro area di disagio. Tutti gli interventi in corso, infatti, sono tarati su altre tipologie di destinatari, per cui questa categoria di soggetti se e quando rientra nelle azioni implementate e per un effetto indiretto.

- L'articolazione prevista di misure ed interventi costituisce un insieme adeguato ad affrontare le maggiori criticità del mercato del lavoro sia dal lato della domanda che dell'offerta?



Gli interventi programmati nell'ambito del tematismo in esame prima della riprogrammazione indotta dall'emergenza socio-sanitaria non avevano una correlazione diretta ed immediata sul mercato del lavoro, benché tale obiettivo sia sempre sullo sfondo proprio delle misure di pur intervenendo quale misura di facilitazione all'accesso soprattutto della componente femminile al mondo del lavoro, grazie al sostegno nelle funzioni di cura di bambini e disabili che costituiscono spesso uno dei co-fattori, con un effetto indiretto sull'offerta di lavoro.

Sul fronte della domanda non era stato programmato alcun intervento specifico, ma con la riprogrammazione approvata per fronteggiare la crisi socio economica indotta dalla pandemia da COVID 19 la maggior parte delle risorse convogliate sulla priorità in esame sono state programmate proprio per sostenere l'offerta sostenendo le aziende che si trovano in momentanea difficoltà per la riduzione o blocco della produzione indotto dalle misure di contenimento della pandemia, sgravandole parzialmente dai costi che dovrebbero sostenere per la manodopera temporaneamente non utilizzata in modo tale da contribuire a mantenere il livello occupazionale.

- Vi sono criticità in alcuni interventi?

Non sono state rilevate particolari criticità negli interventi analizzati. Certamente ci sono dei margini di perfezionamento delle procedure al fine poter ridurre i tempi di gestione amministrativa dei procedimenti, visto che per la reimputazione delle spese del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2016 si è impiegato un intero anno e che per ammettere a finanziamento le proposte progettuali per l'attuazione degli Accordi Territoriali di genere ci sono voluti quasi due anni (dal 15 aprile 2016, data dell'avviso, al 7 febbraio 2018, data di ammissione a finanziamento della terza tranche di proposte progettuali).

- Vi sono interventi più efficaci di altri?

Una puntuale risposta a tale domanda valutativa necessita un confronto, ovviamente ponderato, tra i risultati finali di tutti gli interventi. Operazione non ancora possibile in quanto ancora al momento di chiusura del presente rapporto, redatto sulla base dei dati al 30 novembre 2020, non sono ancora chiuse tutte le procedure finanziate.

Anticipando tale analisi sulla base dell'analisi del contributo degli interventi al perseguimento dei target di Programma per la priorità 9iv, condotta sulla base dei dati disponibili, certamente è stato efficace l'intervento FNA 2016, relativo all'assistenza disabili, ma è doveroso ricordare che si tratta di un intervento che risponde ad un bisogno standard già oggetto di sostegno sistematico da parte del FNA che, tra l'altro è stato "reimputato" al FSE. In termini di contributo agli obiettivi di Programma l'intervento si è rivelato pienamente efficace tanto che il target al 2023 risulta superato del 26,05 per cento già al 30 novembre 2020, essendo però stato essenzialmente una operazione di tecnica contabile esso non ha sfruttato l'effetto leva, che dovrebbe rappresentare il valore aggiunto dei fondi SIE.

Sempre con questa chiave di lettura già si può dire che è stato pienamente efficace l'intervento "Accordi territoriali di genere" che, ancor prima della chiusura di tutte le attività, al 30 novembre 2020 ha già addirittura più che raddoppiato i soggetti che prevedeva di dover raggiungere: migranti, persone di origine straniera e minoranza (indicatore CO15) e altre persone svantaggiate (indicatore CO17) risultano essere stati rispettivamente del 140,00 e del 180,00 per cento in più rispetto al target di fine programma. Se a ciò si aggiunge che l'intervento è stato svolto direttamente con le risorse del Programma Fondo Sociale Europeo 2014 - 2020 si può certamente ritenere che questo intervento sia stato più efficace rispetto all'intervento FNA2016 in quanto oltre a perseguire gli obiettivi del Programma in maniera massiccia, interviene su aree di bisogno non coperte altrimenti.

- Quali sono gli interventi più innovativi?

Gli interventi programmati in relazione all'obiettivo tematico in analisi nell'ambito del POR Campania FSE 2014 – 2020 non presentano particolari elementi di innovatività, fatta eccezione per quello relativo alla Cassa Integrazione Guadagni in deroga che però oltre a non costituire una misura attuativa del tematismo oggetto di valutazione non è un intervento innovativo in sé stesso, essendo un ammortizzatore ben noto dall'ordinamento, ma che non rientra tra gli strumenti tradizionalmente utilizzati dalla regione.

Complessivamente, in base allo stato delle procedure e dall'analisi dei dati e delle informazioni che è stato possibile acquisire, aggiornati al 30 novembre 2020, gli interventi programmati che si è potuto analizzare si sono rilevati pienamente pertinenti con il contesto sociale, economico e ambientale di riferimento e coerenti con gli obiettivi del Programma.

Utilizzando il set di indicatori di output come strumenti di lettura dell'efficacia degli interventi analizzati, tutti si sono dimostrati idonei a contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati, tanto che i loro target di fine periodo in alcuni casi risultano non solo già raggiunti, ma addirittura ampiamente superati e con largo anticipo rispetto al termine.

Certamente l'utilizzo della reimputazione di spese nate su altre fonti di finanziamento, tramite l'utilizzo di una procedura previsto dalla norma, è stato funzionale al perseguimento di tale obiettivo, ma non ha consentito di sfruttare appieno il valore addizionale dei fondi del Programma che sarebbe preferibile venissero utilizzati per rispondere a fabbisogni che non sono già destinatari di altre misure di sostegno. Se a ciò si aggiunge che l'unico indicatore che mostra un ritardo di attuazione che, dalle notizie relative allo stato delle procedure in corso, non sembra avere possibilità di perseguire il suo target di fine programma è quello relativo agli *homeless* o persone colpite da esclusione abitativa, in quanto non sono state rilevate procedure finalizzate ad incidere sulla loro area di disagio, non si può non raccomandare una maggiore tempestività ed incisività dell'attività di programmazione degli interventi per la cui gestione vanno poi approntate procedure che ne velocizzino l'attuazione riducendo al minimo possibile i contenziosi.