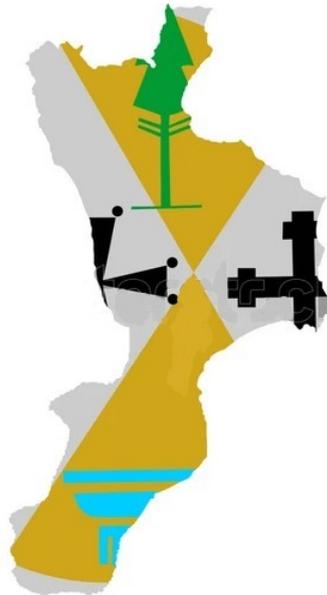


**Allegato alla deliberazione  
n. 190 dell'08 maggio 2025**



*Piano Regionale di supporto alle fragilità  
Salute e Welfare*

*(PR FSE 2021-2027)*

*Aggiornamento maggio 2025*

## SOMMARIO

<b>1. Il Piano: per una Calabria integrata .....</b>	<b>4</b>
<b>1. I Principali dati di Contesto .....</b>	<b>4</b>
1.1. Organizzazione del sistema regionale .....	4
1.1. Popolazione .....	4
1.2. Alcuni dati sulla povertà e l'esclusione sociale.....	6
1.3. Tasso di disoccupazione e tasso di occupazione .....	6
1.4. Disabilità .....	6
1.5. Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro .....	8
<b>2. La Governance, il Monitoraggio e la Comunicazione .....</b>	<b>10</b>
<b>3. L'identità del piano: strategie e obiettivi .....</b>	<b>11</b>
3.1. La sinergia tra PR e PN .....	11
3.2. Piano Nazionale per l'inclusione e la lotta alla povertà.....	11
3.3. Piano Nazionale Equità nella Salute .....	12
<b>4. Mid Term Review .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Gli strumenti e le Misure per favorire l'integrazione socio sanitaria .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 P.Art.E.C.I.P.O. - Programmi Articolati E Coordinati In Periferie Organizzate .....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 SuperAbilities .....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 Allegra-mente: progetto per l'invecchiamento attivo.....</b>	<b>19</b>
<b>5.4 Autipack – progetto per la concessione di contributi alle persone con disturbi dello spettro autistico.....</b>	<b>21</b>
<b>5.5 AequaMente– Erogazioni di buoni per l'acquisto di prodotti e servizi culturali .....</b>	<b>23</b>
<b>5.6 Educational Framework - Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari ...</b>	<b>24</b>
<b>5.7 Caffè Alzheimer .....</b>	<b>26</b>
<b>5.8 Donne libere.....</b>	<b>27</b>
<b>5.9 NON solo REMS – Riabilitazione Pazienti Psichiatrici autori di reato e Pazienti inseriti in REMS o in struttura alternativa.....</b>	<b>29</b>
<b>5.10 Discutiamone a scuola .....</b>	<b>32</b>
<b>5.11 Apprendere insieme .....</b>	<b>34</b>
<b>5.12 La salute a portata di mano .....</b>	<b>36</b>
<b>5.13 Un passo in più .....</b>	<b>40</b>
<b>5.14 CapacitAzione.....</b>	<b>43</b>
<b>5.15 Concilia.....</b>	<b>46</b>
<b>5.16 Scordovillo.....</b>	<b>48</b>

<b>5.17 SocialTaxi .....</b>	<b>49</b>
<b>6. I criteri di ammissibilità e selezione degli interventi .....</b>	<b>53</b>
6.1. I criteri di selezione.....	53
6.2. Aspetti procedurali comuni .....	53
6.3. I requisiti di ammissibilità generale.....	53
6.4. Requisiti di ammissibilità specifici – FSE + .....	56
6.5. I criteri di valutazione delle operazioni/interventi – FSE + .....	56
6.6. I criteri di premialità delle operazioni/interventi – FSE + .....	56
<b>7. Il quadro Finanziario del Piano .....</b>	<b>57</b>
<b>8. Aggiornamento/modifica del piano.....</b>	<b>57</b>
<b>9. La Tempistica del Piano.....</b>	<b>58</b>

## IL PIANO: PER UNA CALABRIA INTEGRATA

### 1. I PRINCIPALI DATI DI CONTESTO

#### 1.1. Organizzazione del sistema regionale

L'organizzazione della governance regionale, legata al Welfare, ricomprende i seguenti organismi:

- Conferenza permanente per la programmazione socioassistenziale regionale (L.R. 23/2003);
- Tavolo dell'integrazione sociosanitaria (D.C.A. n.74 del 3/3/23);
- Rete della protezione e dell'inclusione sociale (D.G.R. n. 234 del 7.6.2022 e D.G.R. n. 388 del 10.8.2022);
- Garante per i diritti delle persone con disabilità (L.R. 29/2022);
- Rete regionale per i diritti delle persone con disabilità (Art. 6 L.R. 29/2022).

Il numero di Comuni calabresi è pari a 404 (anno 2003), di cui 325 (80%) hanno una popolazione inferiore a 5.000 abitanti e 79 una popolazione superiore. Il Comune più popoloso è Reggio Calabria con un numero di abitanti pari a 170.951, mentre il Comune meno popoloso è Staiti (Prov. RC) con una popolazione pari a 184 abitanti.

Il numero di Ambiti territoriali sociali è pari a 32, così come definito dalla DGR n. 410 del 21/09/2018, che modifica la DGR n. 210 del 22/06/2015. La media di Comuni appartenenti agli Ambiti territoriali calabresi è di 12 unità, con la maggior concentrazione nell'Ambito di Catanzaro composto da 31 Comuni e l'Ambito di Acri composto da 2 Comuni.

Sono 5 le Aziende sanitarie provinciali calabresi, organizzate in 12 Distretti sanitari, mentre sono 15 i Centri per l'impiego regionali. Ulteriore elemento di contesto, è legato alla non coincidenza tra Ambiti territoriali sociali, Distretti sanitari e Centri per l'impiego, per cui, nella fase di attuazione del programma, questo elemento di contesto sarà tenuto in considerazione, al fine di implementare azioni sinergiche in grado di garantire l'integrazione tra welfare e la salute, e sviluppare le attività in maniera efficace.

#### 1.1. Popolazione<sup>1</sup>

Per quanto riguarda i dati di contesto, si evidenzia che la popolazione della Calabria nel 2024 ammonta a 1.838.568 abitanti, di cui il 49% maschi e il 51% femmine. Si registra un calo demografico costante nel tempo, come illustrato nella tabella e nel grafico "trend popolazione" riportati di seguito. Infatti, rispetto ai 1.956.687 abitanti del 2017, si osserva una diminuzione di 118.119 unità, attestandosi ai 1.838.568 abitanti nel 2024.

Tabella. TREND POPOLAZIONE - CALABRIA		
Anno	Popolazione (N.)	Variazione % su anno prec.
2017	1.956.687	-
2018	1.912.021	-2,28
2019	1.894.110	-0,94
2020	1.860.601	-1,77
2021	1.855.454	-0,28
2022	1.846.610	-0,48

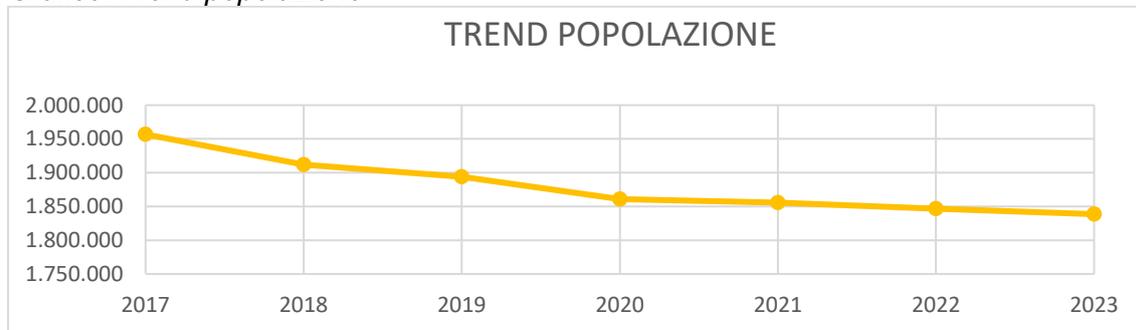
<sup>1</sup> Fonte: ISTAT – anno 2024.

2023

1.838.568

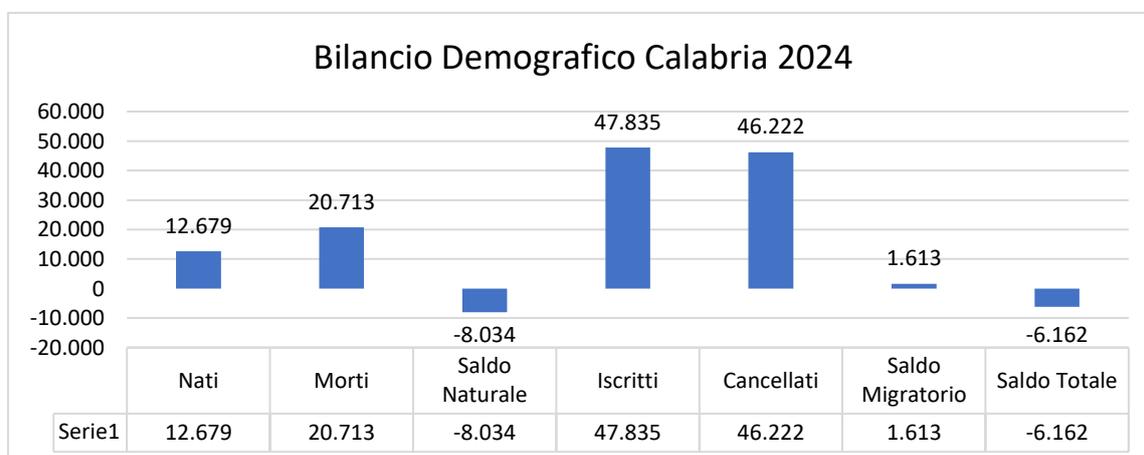
-0,44

Grafico. Trend popolazione



Il numero di famiglie censite in Calabria è in graduale aumento. Guardando i dati inseriti nel bilancio demografico, esposti nella tabella di seguito riportata, si riscontra un aumento del numero di nuclei che passa dagli 803.703 dell'anno 2020 agli 814.023 dell'anno 2022, con un incremento pari a 10.320 unità. Il **bilancio demografico annuale** riferito alla nostra regione, il quale fornisce i dati aggregati riguardanti il movimento della popolazione residente avvenuto nell'anno di riferimento, restituisce un saldo totale negativo della popolazione, con un trend verificato in calo dal 2017, come da tabella 2.

BILANCIO DEMOGRAFICO CALABRIA 2024	
<b>Popolazione al 1° gen.</b>	<b>1.838.568</b>
<b>Nati</b>	12.679
<b>Morti</b>	20.713
<b>Saldo Naturale</b>	<b>-8.034</b>
<b>Iscritti</b>	47.835
<b>Cancellati</b>	46.222
<b>Saldo Migratorio</b>	<b>1.613</b>
<b>Aggiustamento Statistico</b>	259
<b>Saldo Totale</b>	<b>-6.162</b>
<b>Popolazione al 31 dic.</b>	<b>1.832.406</b>



<sup>2</sup> Fonte: ISTAT – Bilancio demografico – Calabria 2024

## 1.2. Alcuni dati sulla povertà e l'esclusione sociale

L'ISTAT ha stimato che la povertà assoluta delle famiglie in Italia, tra il 2005 e il 2022, è raddoppiata (dal 3,6% – poco più di 800mila famiglie – al 8,3% – 2 milioni e 180mila famiglie). Il Mezzogiorno presenta l'incidenza più alta del Paese in tal senso: 10,7% di famiglie in povertà assoluta nel 2022, contro il 7,5% al Nord e il 6,4% al Centro. I dati restituiscono, ancora, che l'incidenza è cresciuta maggiormente nei Comuni sotto i 50mila abitanti, passando dal 7,9% del 2021, all' 8,8% nel 2022. Nel 2022 1 milione 270mila di minori risultano, sempre dai dati della ricerca ISTAT, in povertà assoluta, con un'incidenza pari al 13,4%, di circa 10 punti superiore rispetto a quella del 2005 (3,9%). Per i giovani (18 e i 34 anni) l'incidenza registrata nel 2005 del 3,1%, è passata al 12% nel 2022. Infine, le famiglie composte da soli stranieri presentano nel 2022 livelli di povertà quasi cinque volte maggiori di quelle composte da soli italiani, mentre l'incidenza arriva al 22,5% fra le famiglie composte da cinque o più componenti.

La condizione delle famiglie in stato di povertà relativa, sempre secondo ISTAT, per il 2023, ha tassi medi più alti: circa il 10,6% delle famiglie italiane sono in tale condizione, valore che in Calabria arriva ben oltre il doppio (26,8%).

## 1.3. Tasso di disoccupazione e tasso di occupazione

Il lavoro è un elemento fondamentale dello sviluppo sociale e influenza in maniera significativa le politiche di welfare. Il tasso di occupazione (15-64 anni) nell'anno 2023 in Calabria è pari a 34,3 mentre in Italia è pari a 46,8, con un differenziale pari a 12,52 punti. A livello delle province calabresi quella che si avvicina di più al dato nazionale è Catanzaro con un tasso di occupazione pari a 40,3, mentre la provincia che fa registrare un tasso meno performante è Crotona (31,5). Il tasso di disoccupazione (15-64 anni) in Calabria è pari a 16,2, mentre in Italia è pari a 7,8, con un differenziale pari a 8,4). A livello delle province calabresi si registra che il tasso di disoccupazione più elevato appartiene a Cosenza (17,9), mentre quello meno elevato è della provincia di Crotona. Significativo è il tema dell'occupazione femminile, elemento importante del sistema delle politiche sociali. Il tasso di occupazione femminile (20-64 anni), secondo ISTAT, nel 2023 è pari a 56,5. In Calabria si registra un dato pari a 35,2 (con un differenziale pari a 21,3 punti). Il tasso di disoccupazione femminile a livello nazionale è pari a 8,9, mentre per la Calabria è pari a 19,3 (con un differenziale pari a 10,4 punti). A livello delle province calabresi si registra il tasso più alto (a livello regionale) per la provincia di Cosenza (23,2) e a seguire Reggio Calabria (18,4), Catanzaro (17,9), Crotona (15,8) e Vibo Valentia (10,6).

## 1.4. Disabilità

Rispetto alla condizione di disabilità, è possibile tracciare alcuni dati di carattere più aggregato, che interessano le persone con disabilità. Rispetto alla scuola, la percentuale degli alunni con disabilità in Calabria è pari al 3% di quelli italiani, con una incidenza a livello nazionale che è passata da 2,1 ogni 100 alunni nel 2007 a 3,9 nel 2022, mentre per la Calabria è cresciuta, nello stesso arco temporale, dal 2 a 3,4 alunni (ogni 100)<sup>3</sup>. Attualmente le persone con disabilità, classificate su base delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte (valori assoluti in migliaia) per classe di età, in Calabria, nel 2023, sono distribuite secondo la seguente tabella:

<sup>3</sup> Fonte: ISTAT – Disabilità in cifre

**Persone per gravità delle limitazioni nelle attività abitualmente svolte (valori assoluti in migliaia) per classe di età**

Calabria	Gravità delle limitazioni				Totale
	Limitazioni gravi	Limitazioni non gravi	Senza limitazioni	Non indicato	
<b>0-44 anni</b>	12	50	719	79	860
<b>45-64 anni</b>	24	99	368	50	541
<b>65-74 anni</b>	15	73	120	15	224
<b>75 anni e più</b>	50	80	60	16	206

Le persone dimesse con disturbi psichici, nel periodo dal 2004 al 2021, sono 183.503, così distribuite per annualità, con una maggior frequenza per tutto l'arco temporale di dimissioni con codici connessi a patologie schizofreniche e di disturbi affettivi.

**Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici (valori assoluti)**

CALABRIA	Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici (valori assoluti)
<b>2004</b>	11.028
<b>2005</b>	11.107
<b>2006</b>	11.068
<b>2007</b>	10.243
<b>2008</b>	9.971
<b>2009</b>	7.816
<b>2010</b>	7.409
<b>2011</b>	8.239
<b>2012</b>	7.722
<b>2013</b>	6.774
<b>2014</b>	6.436
<b>2015</b>	6.000
<b>2016</b>	5.995
<b>2017</b>	6.277
<b>2018</b>	5.938
<b>2019</b>	5.822
<b>2020</b>	3.694
<b>2021</b>	4.264

Ulteriori dati di contesto, rilevanti nella programmazione sociale, derivano dai servizi alle persone anziane non autosufficienti: si osserva che i posti letto occupati da anziani non autosufficienti, in strutture socioassistenziali e sociosanitarie, dal 2009 al 2021, sono rimasti pressappoco invariati, come si può dedurre dalla tabella allegata, con una percentuale sempre superiore all' 88% di ospiti inseriti in servizi di tipo comunitario ciascun anno.

### Ospiti anziani non autosufficienti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (valori assoluti) per carattere della residenzialità

CALABRIA	Carattere della residenzialità			Totale
	Comunitario	Familiare	Non indicato	
2009	2.112	2	145	2.259
2010	2.151	25	102	2.279
2011	1.955	66	49	2.071
2012	1.472	141	45	1.658
2013	2.018	145	55	2.218
2014	2.237	93	0	2.330
2015	2.393	102	66	2.561
2016	1.940	229	38	2.207
2017	2.043	156	0	2.199
2018	2.266	157	0	2.423
2019	2.306	34	0	2.340
2020	2.136	45	0	2.180
2021	2.138	96	0	2.234

#### 1.5. Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro<sup>4</sup>

A livello nazionale, nel 2023 migliora la partecipazione al mercato del lavoro: aumenta il tasso di occupazione delle persone tra 20 e 64 anni, che cresce di 1,5 punti percentuali rispetto al 2022 e rag giunge il 66,3%; si riduce il tasso di mancata partecipazione, che cala di 1,4 punti percentuali e si attesta al 14,8%. Per entrambi gli indicatori, gli andamenti positivi proseguono per il terzo anno consecutivo, anche se nell'ultimo anno il ritmo è meno intenso rispetto al precedente.

Permangono però divari di genere e territoriali, con valori ancora ampiamente più bassi del tasso di occupazione e più alti di quello di mancata partecipazione tra le donne e nel Mezzogiorno.

Per quanto riguarda il per il tasso di occupazione e per quello di mancata partecipazione, la dicotomia tra Centro-Nord e Mezzogiorno è netta. Il primo è sempre superiore alla media nazionale nelle regioni del Centro-Nord, inferiore nelle regioni di Sud e Isole. Il tasso più elevato è nella provincia autonoma di Bolzano (79,6% di occupati di 20-64 anni) e in Valle d'Aosta (77,3%), quello più basso in Campania e Calabria (48,4% per entrambe). Nella provincia autonoma di Bolzano si osserva il valore migliore per il tasso di mancata partecipazione (3,5%). All'opposto si posizionano Sicilia, Campania e Calabria, i cui livelli sono quasi dieci volte più elevati e più che doppi rispetto alla media nazionale (rispettivamente, 32,6%, 32,3% e 32,1%).

La provincia autonoma di Bolzano mostra i valori più contenuti per l'indicatore sul part time involontario (3,8%) e per quello della corrispondenza tra lavoro svolto e titolo di studio posseduto (16,3%). Per ciò che concerne gli occupati non regolari, la Calabria mostra il tasso più alto (pari al 19,6%).

A livello nazionale, prosegue la tendenza alla riduzione del tasso del lavoro non regolare (dall'11,3% del 2021 al 10,8% del 2022). Secondo l'ultimo dato disponibile a livello

<sup>4</sup> ISTAT - Rapporto Bes 2023

territoriale, nel 2021 la quota di occupati non regolari si riduce anche in tutte le ripartizioni; il calo è lievemente più accentuato nel Mezzogiorno, dove tuttavia si continua a registrare la presenza più elevata di lavoro non regolare, dove per la Calabria si registra un valore che sfiora il 20%.

Per quale che concerne il tasso di mancata partecipazione supera il 30% in Campania, in Calabria e in Sicilia, mentre in Valle d'Aosta, Veneto e Trentino Alto Adige non raggiunge il 7%.

Ad incidere sulla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, sono i servizi educativi<sup>5</sup> per bambini 0-2 anni. Il divario tra le regioni italiane è ancora ampio: i posti nei servizi educativi per la prima infanzia corrispondono a 4 bambini ogni 10 in Umbria (44%), Emilia-Romagna (40,7%) e Valle D'Aosta (40,6%), mentre solo 1 bambino su 10 ha la stessa opportunità in Campania (11%), in Calabria (11,9%), e in Sicilia (12,5%). Ciò, incide negativamente sulla possibilità di rafforzare la partecipazione al mercato del lavoro, in modo particolare per le donne. Infatti, la distribuzione del carico di lavoro per le cure familiari tra uomini e donne non migliora, ma l'istruzione si conferma fattore protettivo per l'occupazione delle donne con figli piccoli.

La quota di persone in cerca di occupazione resta nettamente superiore nel Mezzogiorno (13,9% al Sud e 15,1% nelle Isole) – con difficoltà particolarmente pronunciate in Campania (17,1%), Sicilia (16,6%) e Calabria (14,6%) – rispetto al Centro (7,0%) e al Nord (4,5% nel Nord-est e 5,5% nel Nord-ovest), nelle fasce di popolazione con più basso livello di istruzione (11,6% per chi ha al più la licenza media contro 4,1% per le persone con titolo terziario) e tra i più giovani (23,7% per i 15-24enni e 11,4% per i 25-34enni, in miglioramento rispetto all'anno precedente). Le difficoltà occupazionali sperimentate dai giovani trovano un riscontro anche nella quota di NEET (“Not in Education, Employment or Training”): i 15-29enni che non lavorano e non partecipano al sistema di istruzione e formazione sono 19 su 100.

---

<sup>5</sup> RAPPORTO SDGs 2023 INFORMAZIONI STATISTICHE PER L'AGENDA 2030 IN ITALIA - ISTAT.

## 2. LA GOVERNANCE, IL MONITORAGGIO E LA COMUNICAZIONE

La governance e il monitoraggio del Piano sono assicurati dal Dipartimento “Salute e Welfare”, in particolare dall’UOA “Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria” e dal Settore 1 “Immigrazione, Nuove marginalità e Inclusione Sociale, Centro Antidiscriminazione, Contrasto alla Povertà, Famiglia e Terzo Settore, volontariato e Servizio Civile” che, a seguito della riorganizzazione amministrativa intervenuta con DGR n. 572 della seduta del 24 ottobre 2024 avente ad oggetto “Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale – approvazione modifiche del Regolamento Regionale n. 12/2022 e s.m.i.”, hanno sostituito il Settore 10 “Programmazione erogazione dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria – servizi socio assistenziali” e il Settore 11 “Immigrazione, nuove marginalità e inclusione sociale, centro antidiscriminazione, contrasto alla povertà, famiglia e servizi educativi, terzo settore, volontariato e servizio civile. Implementazione misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione”.

Concorrono all’attuazione del Piano anche il Settore 1 “Personale e Professioni del Servizio Sanitario regionale e sistema universitario” e il Settore 5 “Assistenza ospedaliera e sistemi alternativi al ricovero”.

Il Piano Salute e Welfare nasce dalla recente evoluzione organizzativa dell’Amministrazione che ha ritenuto necessario, per garantire una gestione più efficiente, riallocare le funzioni relative al Welfare, precedentemente incardinate nel Dipartimento “Lavoro e Welfare”, presso il Dipartimento Tutela della salute e Servizi Socio sanitari” divenuto, conseguentemente, Dipartimento Salute e Welfare, *atteso che una gestione unitaria delle politiche del welfare e di quelle afferenti alla tutela della salute, considerata la contiguità delle stesse, ne garantisce una più sistemica e, quindi, efficace governance*<sup>6</sup>.

Gli stakeholder, con un ruolo attivo nel Piano, sono molteplici e saranno coinvolti, a vario titolo, nell’attuazione del Piano stesso:

1. Gli Ambiti Sociali Territoriali;
2. Le Aziende Sanitarie Provinciali;
3. Gli Enti del Terzo Settore;
4. I Comuni;
5. L’ente erogatore.

Trattandosi di interventi che in alcuni casi si possono definire pilota per gli elementi innovativi che li contraddistinguono, è previsto un costante monitoraggio al fine di valutare, oltre che la corretta attuazione, eventuali correttivi da apportare o una diversa dotazione finanziaria, in base alla platea di destinatari raggiunti.

Gli aspetti legati alla comunicazione assumono una rilevanza strategica all’interno della presente programmazione, in quanto, secondo un principio di accountability, forniranno informazioni e notizie utili sulle attività inserite nella stessa. Le attività di comunicazione del Piano salute e welfare - che favoriranno il coinvolgimento di tutti gli stakeholder in grado di cooperare per la più ampia diffusione delle iniziative, tenuto conto anche della specificità e delle caratteristiche dei target di riferimento - saranno definite dal Dipartimento, sentita l’Autorità di Gestione, in coerenza con il piano di comunicazione complessivo del PR 21/27.

---

<sup>6</sup> Deliberazione n. 717 della seduta del 15 DIC. 2023

### 3. L'IDENTITÀ DEL PIANO: STRATEGIE E OBIETTIVI

Il Piano intende introdurre e sperimentare, in coerenza con gli obiettivi e le finalità del Programma Regionale, quanto definito con l'istituzione del Tavolo tecnico per l'approfondimento e l'attuazione delle politiche regionali in tema di integrazione sociosanitaria<sup>7</sup>. I diversi interventi hanno l'intento comune di rivolgersi alle categorie fragili che possono necessitare di azioni in alcuni casi a prevalenza sociale, in altri a prevalenza sanitaria.

Gli obiettivi che si intendono perseguire con il presente Piano, infatti, oltre a coincidere con gli obiettivi del Programma Regionale, concorreranno a definire gli elementi utili a consentire nel lungo periodo l'integrazione sociosanitaria:

- Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti;
- Incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati;
- Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini;
- Garantire parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio.

#### 3.1. La sinergia tra PR e PN

L'integrazione dei fondi è uno dei temi su cui viene posta grande attenzione sia a livello europeo che a livello nazionale, nella convinzione che l'uso sinergico e coordinato delle varie fonti di finanziamento messe a disposizione dal bilancio UE crei una maggiore "massa critica" e apporti maggiori benefici ai territori di riferimento.

Con riferimento al presente Piano, occorre considerare quanto previsto, in particolare, nel Piano Nazionale per l'inclusione e la lotta alla povertà e nel Piano Nazionale Equità nella Salute.

#### 3.2. Piano Nazionale per l'inclusione e la lotta alla povertà

L'obiettivo generale del PN è promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà, attraverso interventi di supporto all'inclusione socio-lavorativa dei target maggiormente vulnerabili. Le iniziative messe in campo dal PN mirano, in particolare, ad attivare soluzioni integrate che avvicinino i destinatari al mondo del lavoro e alla vita attiva, nell'ottica di favorirne un successivo inserimento.

La governance verticale del PN prevede la costruzione di un rapporto di collaborazione stabile con le Regioni, per definire priorità e ambiti di intervento sui cui attivare le progettualità.

Pertanto la Regione, in fase di programmazione operativa e di definizione dei dispositivi per la selezione delle Operazioni, verificherà eventuali sinergie con le azioni messe in campo Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e da altri OI (Ministero della Giustizia, ecc), in particolare con riferimento alla Priorità "Politiche di sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà dei gruppi svantaggiati".

<sup>7</sup> DCA n. 74 del 03.03.2023

### 3.3. Piano Nazionale Equità nella Salute

Il tema della sinergia con il PN Equità nella Salute assume una valenza ancora più stringente e che attiene alla **Programmazione Unitaria**, in quanto la Regione assume il ruolo di Organismo Intermedio per 3 delle 4 Priorità previste dal PN.

- Con Decreto del Ministro della Salute del 17.04.2023 sono state attribuite alla Regione risorse pari a euro 40.562.060, di cui 24.269.296 su FSE+
- Con DCA n. 263 del 18.10.2023 ad oggetto “Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - Regione Calabria. Schema di accordo per la delega delle funzioni di Organismo Intermedio e individuazione del responsabile (art. 71, par. 3, Regolamento UE 2021/1060)” Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 - Regione Calabria sono state aggiornate ed approvate le Linee Programmatiche
- Con DCA n. 219 del 29.04.2025 è stato approvato lo schema di convenzione regolante i rapporti per la realizzazione dei progetti del P.O. della regione Calabria di competenza delle AA.SS.PP. del SSR e dell’Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero, nonché il riparto delle risorse per l’attuazione dei progetti a titolarità della regione e dei progetti a regia regionale da destinare ad Azienda Zero ed alle AA.SS.PP. del SSR.

In fase di redazione e attuazione del presente Piano, la Regione è contestualmente impegnata, nella definizione e attuazione del Piano Operativo inerente ai progetti finanziabili nell’ambito del PN Equità nella Salute 21-27.

Il Settore regionale competente per la redazione e attuazione del Piano Operativo Calabria del PN Equità nella Salute opera in sinergia e raccordo con l’UOA e i Settori competenti per l’attuazione del presente Piano d’azione del PR CALABRIA 2021/2027, in quanto appartenenti al medesimo Dipartimento. La sinergia garantisce la demarcazione degli interventi finanziabili sia in sede di pianificazione che in fase attuativa.

In particolare, gli interventi che si prevede di realizzare - nell’ambito del PN - mirano a migliorare l’offerta e la resilienza dei servizi sanitari e socio-sanitari nelle aree del programma e su tutto il territorio calabrese, facendo ricorso, in taluni casi, alla partnership tra Azienda Sanitaria, ETS, Ambiti Sociali Territoriali, Associazioni di categoria, al fine di poter realizzare servizi organicamente strutturati.

Sono previsti complessivamente 17 progetti sul fondo FSE+, di cui 11 già inclusi nel Piano originario approvato con DGR n. 335/2024; ai fini della verifica della complementarietà e demarcazione con i progetti del presente Piano, si considerano rilevanti esclusivamente due dei nove progetti della Priorità “Prendersi cura della salute mentale”, più precisamente i due progetti di seguito riportati:

- Acquisizione di personale sanitario e sociosanitario per l’erogazione sperimentale del modello budget di salute – beneficiari Aziende Sanitarie Provinciali (ESO4.11);
- Sinergie territoriali Progetti Terapeutico- Riabilitativi Personalizzati (PTRP) nei DSM della Regione - beneficiari Aziende Sanitarie Provinciali (ESO4.11).

In aggiunta, si precisa che non si osserva nessun profilo di sovrapposizione con le Priorità “Il genere al centro della cura” e “Maggiore copertura degli screening oncologici”.

Il **primo progetto** ha come obiettivo principale di mettere in atto una trasformazione delle risorse utilizzate nei processi di istituzionalizzazione in “isorisorse” che, attraverso la definizione di un “Progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato (PTRP)”, costruito con la piena partecipazione della persona interessata, possano fornire un supporto sociosanitario integrato, specifico e capacitante in cui siano coinvolti la persona stessa, i suoi familiari e la comunità tutta. I destinatari di tale intervento sono tutti i pazienti psichiatrici che, allo stato dell’erogazione dell’intervento, si trovino in carico ai servizi

territoriali, o prossimi alla dimissione dalle strutture residenziali, con condizioni di salute che consentono la realizzazione di interventi di inclusione sociale e lavorativa.

Per poter realizzare il percorso di cambiamento, inteso come terapeutico riabilitativo personalizzato, è necessario il rafforzamento del personale dei servizi che compongono le equipe multi-professionali. L'equipe multi-professionale tipo sarà formata da personale a tempo determinato e/o con rapporto libero professionale quali: Psichiatra, Psicologo, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale, Assistente Sociale. Tutti gli operatori che saranno coinvolti nella costruzione dei PTRP, afferenti al terzo settore e tutto il personale delle ASL, incluso quello assunto col progetto, verranno formati attraverso la piattaforma FAD per la formazione sul budget di salute, disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità.

Attraverso il **secondo progetto** verranno sperimentati e consolidati modelli integrati di collaborazione tra i Servizi di Salute Mentale, i servizi sociali dei Comuni e gli Enti del Terzo Settore (ETS), orientati alla presa in carico personalizzata delle persone con problemi di salute mentale, per favorire il recupero dell'autonomia personale e il ripristino delle competenze sociali.

Il progetto prevede la costituzione di un Tavolo Tecnico con il Terzo Settore, che coinvolga il più possibile anche associazioni di categoria al fine di creare una rete di collaborazione in grado di accogliere la persona con problematica mentale.

I due progetti si qualificano dunque come **azioni volte a migliorare i livelli essenziali di assistenza (LEA)** finalizzati a promuovere interventi di inclusione sociale, al mantenimento delle abilità e al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa.

I progetti previsti nel presente Piano in materia socio-sanitaria, invece, intervengono **in maniera dedicata a favore di alcuni specifici target** (pazienti psichiatrici con disagio socio-economico) e assumono un carattere di **sperimentazione sociale**, in quanto mirano ad offrire una risposta innovativa alle esigenze sociali. In particolare, **nel paragrafo successivo si forniranno i dettagli e le specifiche relativamente alla demarcazione con il PN equità nella salute.**

#### 4. Mid Term Review

Nell'ideazione del Piano di supporto alle fragilità Salute e Welfare ha giocato un ruolo cruciale la fase di concertazione - ad esempio con il Tavolo tecnico per l'approfondimento e l'attuazione delle politiche regionali in tema di integrazione sociosanitaria, con il Tavolo dell'inclusione sociale e con il Tavolo delle disabilità - e di garanzia della complementarietà degli interventi con quanto già finanziato da altri fondi, in particolare dal Piano Nazionale per l'inclusione e la lotta alla povertà, dal Piano Nazionale Equità nella Salute ed il PNRR.

Lo scopo principale è stato quello di dare risposta ad una serie di necessità emerse nel confronto con gli stakeholders. Gli obiettivi contenuti negli 11 interventi del Piano Regionale di supporto alle fragilità Salute e Welfare approvato con la DGR 335/2024 mirano a:

- promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti;
- incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati;
- promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini;
- garantire parità di accesso a servizi di qualità e all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio;
- migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.

È stato rispettato il cronoprogramma di attuazione degli interventi, tuttavia sono state riscontrate le seguenti principali criticità:

- debolezza amministrativa dei soggetti coinvolti nell'attivazione e gestione delle operazioni previste nel Piano: Ambiti Territoriali Sociali (ATS), Enti del Terzo settore, Aziende Provinciali Sanitarie;
- difficoltà nella predisposizione della documentazione di progetto e nella rendicontazione delle spese, negli interventi che vedono, in particolare, quali beneficiarie le ASP.

A livello amministrativo, l'UOA, al fine di porre in essere attività utili al superamento delle sopra menzionate criticità:

- ha fornito ai beneficiari, in maniera particolare alle ASP, linee guida e modelli di documenti per agevolare le fasi di attuazione e rendicontazione degli interventi ed il supporto nella predisposizione della documentazione che andrà a costituire il fascicolo cartaceo ed elettronico ai fini della corretta implementazione del SIURP;
- ha definito l'avvio anticipato di alcuni degli interventi previsti da cronoprogramma inserito nel Piano approvato nel II semestre del 2025, al primo semestre;
- ha proposto l'applicazione di OCS. In particolare: per la procedura SuperAbilities è stata approvata una metodologia di individuazione di OCS attraverso il progetto di bilancio. Inoltre, in coerenza con quanto indicato dalla Comunicazione della Commissione sugli *Orientamenti sull'uso delle Opzioni semplificate in materia di costi nell'ambito dei fondi disciplinati dal Regolamento (UE) 2021/1060*, per le operazioni pluriennali la cui rendicontazione si ritiene particolarmente complessa per le ASP, verrà valutata una OCS basata sui costi effettivamente sostenuti per l'espletamento delle attività dell'operazione afferenti al primo anno di attuazione.

Alla luce degli obiettivi posti alla base del Piano, per come sopra elencati, e delle criticità rilevate, il Dipartimento Salute e Welfare ha individuato, inoltre, in maniera complementare ai correttivi amministrativi, nuovi progetti volti all'ampliamento del campo di azione e al superamento delle criticità sopra richiamate.

In tale ottica l'aggiornamento al piano comprende l'inserimento di n. 6 nuove schede di cui n. 3 relative a progetti già avviati e/o già corredati da relativi pareri PRigA e/o di coerenza programmatica e la conseguente riduzione della dotazione finanziaria della scheda relativa al progetto Educational Framework, in considerazione della necessità di coprire un nuovo target di destinatari (donne con carichi di cure di familiari con patologie oncologiche e donne affette da patologie oncologiche) a fronte di un target comprensivo di soggetti già destinatari di altri interventi del Piano in ottica complementare (Giovani vulnerabili).

## 5. GLI STRUMENTI E LE MISURE PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

### 5.1 P.ART.E.C.I.P.O. - PROGRAMMI ARTICOLATI E COORDINATI IN PERIFERIE ORGANIZZATE

TITOLO DELL'INTERVENTO	P.Art.E.C.I.P.O. - Programmi Articolati E Coordinati In Periferie Organizzate
DESCRIZIONE	<p>Il progetto "P.Art.E.C.I.P.O.", incentrato sul principio costituzionale di sussidiarietà, da attuarsi mediante accordi con i Comuni ed il coinvolgimento degli altri attori locali, punta alla messa in campo di un piano di intervento organico che riduca le distanze degli abitanti in contesti disagiati dagli altri concittadini in termini di opportunità ed allo stesso tempo li renda protagonisti del miglioramento delle condizioni di vita dei luoghi in cui vivono.</p> <p>L'intervento comprende una serie di possibili azioni tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servizi socioassistenziali diretti alle persone e ai nuclei familiari in condizione di vulnerabilità e di fragilità;</li> <li>• servizi sociali di sostegno a nuclei familiari con minori;</li> <li>• progetti per contrastare il disagio sociale infantile e adolescenziale;</li> <li>• progetti di inclusione sociale (per esempio: progetti che sostengono la pratica sportiva di ragazzi/e in condizione di disagio socioeconomico);</li> <li>• adozione di interventi di contrasto al disagio abitativo per soggetti con fragilità sociali;</li> <li>• misure per favorire l'accesso ai servizi per la prima infanzia per i bambini in condizioni di svantaggio;</li> <li>• sostegno finanziario alle fasce sociali più deboli, mediante l'erogazione di voucher/buoni spesa, per l'acquisto di beni di prima necessità (es. prodotti farmaceutici; dispositivi di protezione individuale; ecc..) per l'accesso ai servizi integrativi scolastici (pre e post scuola e mensa e trasporto scolastico) e per l'acquisto di materiale e strumentazione didattica ed educativa;</li> <li>• sostegno ai percorsi di empowerment sociale delle fasce deboli, che consentano la co-ideazione di interventi sperimentali anche attraverso il riconoscimento e la valorizzazione di esperienze di attivazione dal basso già esistenti;</li> <li>• misure integrate e personalizzate di inclusione attiva per coinvolgere persone a rischio di povertà o esclusione sociale, compresi minori e lavoratori poveri.</li> </ul>

		<p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.I.1 in quanto le finalità dell'intervento, così come quelle dell'azione, consistono nel favorire l'integrazione nella società delle persone in condizione di maggiore vulnerabilità socioeconomica, con specifiche misure a favore dei minori, attraverso il miglioramento dell'accessibilità e della qualità dei servizi ai cittadini e la riduzione delle diseguaglianze.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di nuclei familiari sostenuti (ST3).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		<p>Potenziare e qualificare i servizi a favore delle periferie e/o di contesti disagiati con una visione olistica della persona, creando una rete di sostegno e accompagnamento soprattutto per quanto riguarda i minori e le persone svantaggiate a rischio di esclusione sociale o discriminazione. Ridurre i divari territoriali della Regione contribuendo al miglioramento del contesto regionale.</p>
<b>DESTINATARI</b>		<p>Persone a rischio di povertà o di esclusione sociale e/o che abitano in contesti svantaggiati, ad esempio: indigenti, persone con disabilità, minori, partecipanti di origine straniera, detenuti, comunità emarginate, persone senza fissa dimora.</p>
<b>FONTE FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	<p>Programma Regionale Calabria FESR FSE+ 2021/2027          Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.          Obiettivo specifico ESO4.12. - Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, comprese le persone indigenti e i minori (FSE+).          Azione 4.I.1 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.          Settore di intervento: <b>163</b> - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		<p>Euro 15.000.000</p>
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p><b>Procedura negoziata avviata con manifestazione di interesse/avviso pubblico.</b></p> <p>L'iter per l'attuazione dell'intervento è la procedura negoziata con i Comuni previa pubblicazione di avviso per acquisizione di istanze di candidatura e identificazione delle aree target. Successivamente i Comuni candidati presenteranno i propri programmi che saranno oggetto di valutazione e possibile negoziazione, al fine di ottenere la maggiore coerenza possibile con le finalità ed i risultati attesi. Nella fase di progettazione i Comuni potranno interagire con gli enti del terzo settore mediante lo strumento della co-progettazione.</p>
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Affidabilità del soggetto proponente          Coerenza, qualità ed efficacia della operazione.          Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto.          Si rinvia comunque al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

## 5.2 SUPERABILITIES

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>SuperAbilities</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Il progetto promuove la realizzazione di iniziative che sostengono la pratica sportiva per ragazze e ragazzi con disabilità o con fragilità in famiglie a rischio di esclusione sociale.</p> <p>Le azioni da sviluppare nella proposta progettuale devono riguardare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetti finalizzati ad incentivare la pratica sportiva da parte di giovani con disabilità;</li> <li>• Progetti finalizzati ad incentivare la pratica sportiva da parte di giovani con fragilità o disagiati;</li> <li>• Progetti volti all'avviamento dell'agonismo sportivo delle persone con disabilità o fragilità;</li> <li>• Progetti finalizzati ad attività di potenziamento delle abilità o rientranti nelle terapie non farmacologiche (TNF) quali ad esempio arteterapia, musicoterapia, teatroterapia, ippoterapia, pet therapy, aromaterapia, etc. per alleviare diversi disturbi comportamentali legati a varie patologie.</li> </ul> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.I.1, in quanto attraverso il sostegno alla pratica sportiva di ragazzi/ze in condizioni di disagio socio-economico, si promuove l'integrazione sociale dei minori a rischio di povertà educativa. È noto che tra gli indicatori dell'indice composito "indice di povertà educativa" si colloca il numero di minori che non praticano sport.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di nuclei familiari sostenuti (ST3).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Incremento della partecipazione da parte dei destinatari a pratiche sportive a livello agonistico e non, nonché incremento dell'utilizzo di terapie non farmacologiche.
<b>DESTINATARI</b>	8.000 ragazze e ragazzi con disabilità o con fragilità in famiglie a rischio di esclusione sociale (numero che potrebbe aumentare in caso di economie sui singoli voucher).
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva</p> <p>Obiettivo specifico ESO4.12 Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+).</p> <p>Azione 4.I.1 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.</p> <p>Settore di intervento: 163 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.</p>

<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	Euro 8.000.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	DI I potenziali destinatari parteciperanno ad un avviso di selezione e avranno a disposizione dei voucher di importo fino a 1.000 euro annui, erogati dall'Ente attuatore, da poter utilizzare presso le associazioni sportive dilettantistiche regionali iscritte al CONI e al RUNTS, che abbiano manifestato la volontà ad accoglierli attraverso adesione a manifestazione di interesse.
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	DI E I contributi verranno concessi, successivamente alla verifica dei requisiti di ammissibilità, effettuando la selezione dei Destinatari sulla base dei seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appartenenza a categorie svantaggiate;</li> <li>• Condizione economica familiare;</li> <li>• Carichi di cura e/o assistenza;</li> <li>• Età.</li> </ul> Trattandosi di un voucher con un importo variabile, in base alle economie createsi si potrà ampliare la platea dei destinatari. Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi</b> .

### 5.3 ALLEGRA-MENTE: PROGETTO PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Allegra-mente: progetto per l'invecchiamento attivo</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'intervento intende agire sul progressivo invecchiamento della popolazione e in un contesto di forte innovazione sociale derivante dall'aumento dell'aspettativa di vita.</p> <p>Obiettivo del progetto è promuovere il ruolo attivo delle persone anziane nella società e prevenirne la marginalizzazione, anche al fine di definire modelli di servizi e azioni funzionali all'arricchimento dell'offerta, all'ampliamento della rete nel territorio interessato e a garantire sostenibilità e stabilità agli interventi, favorendo la creazione, nel contesto degli Ambiti territoriali, di reti di partenariato tra Enti del Terzo settore, Comuni ed altri enti pubblici e privati.</p> <p>L'esperienza pregressa nell'ambito del Fondo PAC 2007/2013, che ha mostrato una considerevole partecipazione a fronte di una ancora maggiore richiesta, purtroppo rimasta non accolta, conferma la necessità di attuare misure di questa natura, anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e di quanto previsto dalla legge regionale 16 maggio 2018, n. 12 "Norme in materia di tutela, promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo".</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, i progetti che gli Enti del terzo Settore potranno presentare a valere sulla presente procedura sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sostegno di nuovi servizi di welfare che impattano sulla qualità della vita del target;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• promozione e rafforzamento delle reti e partecipazione dei cittadini ai processi di costruzione delle politiche di innovazione e inclusione sociale;</li> <li>• promozione e creazione di comunità territoriali inclusive per migliorare la cura, la qualità della vita ed il benessere delle persone.</li> </ul> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, in quanto punta a ripensare i servizi territoriali che coinvolgono le persone anziane, favorendo il loro protagonismo.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		Sviluppo di progetti di innovazione sociale volti all'inclusione sociale degli anziani, attraverso l'inserimento attivo nelle comunità territoriali, nonché la riduzione del disagio economico, psichico e sociale e/o dei bisogni speciali con interventi fattibili e in grado di far registrare progressi misurabili.
<b>DESTINATARI</b>		Cittadini, sia autosufficienti sia non autosufficienti, con almeno sessanta anni di età.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	PR FESR FSE + 2021-2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva. Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità. Settore di intervento 158 - Misure volte a migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 3.000.000
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<b>Avviso pubblico con valutazione</b> Beneficiari dell'intervento saranno gli enti del Terzo settore.
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	Affidabilità del soggetto proponente. Coerenza, qualità e efficacia della operazione. Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto. Si rinvia al paragrafo n. 4 <b>Criteria di ammissibilità e selezione degli interventi.</b>

#### 5.4 AUTIPACK – PROGETTO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Autipack – progetto per la concessione di contributi alle persone con disturbi dello spettro autistico</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'intervento intende sostenere le famiglie nella loro missione di cura e assistenza dei familiari con disturbi dello spettro autistico. Ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017, il disturbo dello spettro autistico rientra tra i Livelli Essenziali di Assistenza, in particolare, rientrano <i>“le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche”</i>; è necessario però specificare che trattandosi di una neurodiversità permanente, non esiste un trattamento specifico sanitario, ma una serie di strategie e interventi spesso non clinici o farmacologici, in grado di ridurre le difficoltà quotidiane che le persone affette da questo disturbo devono affrontare.</p> <p>Il Settore Welfare della Regione Calabria ha attuato per la prima volta sul territorio regionale, con fondi PAC, una misura per la concessione di un contributo economico forfettario a ristoro, totale o parziale, dei costi sostenuti dai nuclei familiari disagiati in cui sono presenti persone con disturbi dello spettro autistico per la fruizione di servizi che applicano metodi educativi/comportamentali riconosciuti dall'Istituto Superiore di Sanità ed erogati da operatori specializzati. Questa esperienza ha dimostrato come servizi funzionali all'inclusione, alla socializzazione ed al miglioramento della qualità della vita dei soggetti destinatari dell'intervento, siano efficaci sebbene non previsti dal Servizio Sanitario nazionale. Inoltre il contributo consente alle famiglie di poter offrire per un arco temporale maggiore un supporto ai destinatari, alleggerendo il peso dei costi da sostenere, trattandosi di percorsi estremamente costosi, difficilmente sostenibili in maniera autonoma o, comunque, non sostenibili a lungo termine.</p> <p>I richiedenti sono ammessi al rimborso delle spese sostenute per la fruizione di servizi erogati da strutture o operatori pubblici diversi dai DSM o privati, che applicano metodi mirati a intervenire sulle problematiche della persona con DSA per migliorarne la capacità di adattamento alla vita quotidiana, promuovere il loro benessere in un contesto più ampio di inclusione sociale ed in coerenza con le raccomandazioni previste dalle <i>Linee Guida 21 (LG21) Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti</i> dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, in quanto punta a migliorare</p>

		<p>l'accesso ai servizi socioassistenziali da parte di persone con disturbi dello spettro autistico.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p> <p>Con riferimento al principio di demarcazione e complementarità, nella fase di programmazione non si osservano sovrapposizioni con il PN inclusione e con il PN Equità nella salute.</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		Innalzamento della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico in un contesto di inclusione sociale.
<b>DESTINATARI</b>		Persone con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico in famiglie svantaggiate.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.</p> <p>Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità.</p> <p>Settore di intervento 159: Misure volte a rafforzare l'offerta di servizi di assistenza alle famiglie e sul territorio.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 5.000.000
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p><b>Atto programmatico (presente piano d'azione) - Accordo di collaborazione tra PA- successivo avviso pubblico.</b></p> <p>Beneficiari dell'intervento saranno gli Ambiti Territoriali Sociali a cui verranno trasferite le risorse con il doppio criterio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Popolazione residente;</li> <li>2. Numero di persone con diagnosi di Autismo all'esito del I Avviso.</li> </ol> <p>Nel caso in cui vi siano ATS che non hanno pubblicato l'avviso, nel riparto delle risorse verrà considerato solo il criterio della popolazione residente.</p> <p>Gli ATS provvederanno a pubblicare l'Avviso rivolto ai destinatari e a gestire la procedura.</p> <p>Trattandosi di un voucher con un importo variabile, in base alle economie createsi si potrà ampliare la platea dei destinatari.</p>
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>I destinatari sono le persone con disturbo dello spettro autistico con priorità in base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condizione economica familiare</li> <li>- Carichi di cura e di assistenza</li> </ul>

- Età.

Si rinvia al paragrafo n. 4 **Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi**

#### 5.5 AEQUAMENTE– EROGAZIONI DI BUONI PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI E SERVIZI CULTURALI

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>AequaMente– Erogazioni di buoni per l'acquisto di prodotti e servizi culturali</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La proposta progettuale intende sostenere nuclei familiari in difficoltà economica per l'accesso ai servizi culturali. In particolare, la misura intende fornire bonus per l'acquisto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libri non scolastici;</li> <li>• Riviste;</li> <li>• Abbonamenti a riviste o a stagioni teatrali;</li> <li>• Prodotti dell'editoria audiovisiva (compresi ad esempio corsi di musica, teatro, lingua);</li> <li>• Acquisto di biglietti per l'accesso a teatri, cinema, musei;</li> </ul> <p>Destinatari dell'iniziativa sono le famiglie in situazione di difficoltà economica che rinunciano ai servizi "culturali" e/o con disabilità sensoriali per cui possono essere riservati bonus per acquisto di prodotti dedicati.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.I.1, in quanto attraverso il sostegno ai servizi culturali di soggetti in condizioni di disagio socio-economico si promuove l'integrazione sociale e si riduce/previene la povertà educativa. E' noto che tra gli indicatori dell'indice composito "indice di povertà educativa" si collocano il numero di minori che non vanno a teatro, a concerti, che non leggono libri.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di nuclei familiari sostenuti (ST3).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	<p>Ridurre le limitazioni che la povertà e/o la disabilità provoca, a partire dalla impossibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>Soggetti a rischio di esclusione sociale: famiglie con ISEE non superiore a 35.000 euro con figli minori a rischio di povertà educativa. Sono destinatari altresì i nuclei familiari con persone disabili.</p>
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027            Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.            Obiettivo specifico ESO4.12 Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+).            Azione 4.I.1 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.</p>

	Settore di intervento: 163 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	Euro 5.000.000 per 10.000 destinatari totali (numero che potrebbe aumentare in caso di economie sui singoli voucher).
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b> Avviso Pubblico. I potenziali destinatari parteciperanno ad un avviso di selezione e avranno a disposizione voucher di importo fino a 500 euro all'anno da poter utilizzare presso librerie, cinema, teatri, musei del territorio regionale che aderiranno attraverso manifestazione di interesse.
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	<b>DI</b> I contributi verranno concessi attraverso l'ente erogatore e successivamente alla verifica dei requisiti di ammissibilità, effettuando la selezione sulla base dei seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appartenenza a categorie svantaggiate;</li> <li>• Condizione economica familiare;</li> <li>• Carichi di cura e/o assistenza;</li> <li>• Età.</li> </ul> Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b>

#### 5.6 EDUCATIONAL FRAMEWORK - PROGETTO DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON EDUCATORI FAMILIARI

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Educational Framework - Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Ogni nucleo familiare affronta, con gli strumenti a propria disposizione, i diversi momenti del proprio ciclo di vita: dalla formazione della coppia, alla nascita del primo figlio, alla sua adolescenza, il nucleo attraversa i primi passaggi che lo mettono alla prova, che fanno sperimentare la capacità di reggere ai cambiamenti con la dovuta flessibilità, ristrutturandosi ed adattandosi alle mutate condizioni. Nessuna famiglia è esente da questi processi ed il coinvolgimento emotivo, i dubbi, i bisogni evolutivi che cambiano con l'età del figlio sono variabili che incidono su questi processi, spesso senza possibilità di supporto. L'educatore per la famiglia s'inserisce proprio in tale contesto, fornendo consulenze specifiche ai genitori: consulenze relative alle problematiche più diffuse come la gestione dei capricci, il rispetto delle regole o la costruzione di routine per affrontare compiti e organizzazione scolastica.</p> <p>L'educatore per la famiglia interviene a domicilio, direttamente accanto alle figure genitoriali, per supportare "dall'interno" la famiglia e osservare le dinamiche educative che si instaurano. Il fine ultimo, infatti, è quello di costruire interventi <i>ad hoc</i> per la singola famiglia, fatta di esigenze e caratteristiche proprie. L'attivazione di un intervento di educativa domiciliare non nasce sempre da un immediato bisogno manifestato chiaramente in questa direzione dalla famiglia, spesso l'attivazione nasce dall'intercettazione e dal riconoscimento,</p>

		<p>da parte del servizio sociale, di un bisogno della famiglia manifestato in altri tipi di urgenze o fatiche, sovente di tipo economico, sociale e relazionale in senso allargato.</p> <p>Si prevede una media di 5 operatori per Ambito per 3 anni.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, poiché mira a rafforzare e migliorare servizi di tipo domiciliare che supportano le famiglie nella loro funzione educativa.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		Rendere e diffondere un servizio family friendly che risulti sia di rafforzamento dell'identità educativa delle singole famiglie che di conciliazione dei tempi di vita/lavoro.
<b>DESTINATARI</b>		Persone svantaggiate e specificatamente le famiglie in difficoltà o multiproblematiche con figli.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.</p> <p>Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità.</p> <p>Settore di intervento 159: Misure volte a rafforzare l'offerta di servizi di assistenza alle famiglie e sul territorio.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 6.000.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p><b>Atto programmatico (presente piano d'azione) - Accordo di collaborazione tra PA- successivo Avviso pubblico</b></p> <p>Beneficiari dell'intervento saranno gli Ambiti Territoriali Sociali a cui verranno trasferite le risorse sulla base del criterio oggettivo della popolazione residente.</p> <p>Gli ATS provvederanno a pubblicare un Avviso rivolto ai destinatari. I costi sostenuti potranno comprendere le seguenti casistiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assunzione diretta;</li> <li>2. Assunzione mediante agenzie di somministrazione di lavoro;</li> <li>3. Assunzione tramite cooperativa.</li> </ol>
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>I destinatari saranno selezionati sulla base di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condizione occupazionale;</li> <li>- Condizione economia familiare;</li> </ul>

- Carichi di cura e di assistenza.  
Si rinvia al paragrafo **n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.**

#### 5.7 CAFFÈ ALZHEIMER

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Caffè Alzheimer</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'Alzheimer è una malattia che coinvolge direttamente tutta la famiglia, nel senso che l'impatto assistenziale aumenta con la severità della malattia e tale incremento fa sì che il sistema non riesca a soddisfare la domanda di cura e assistenza, per cui il peso assistenziale è sbilanciato significativamente sui familiari e caregiver. Il Settore ha già attuato un progetto con Fondi ministeriali riconosciuti alla Regione come premialità, pertanto non storicizzati, con cui sono stati realizzati dei Caffè Alzheimer: luoghi sicuri dove i malati possono trovare, insieme ai propri familiari, conforto e supporto al vissuto di isolamento e di solitudine, dove possono recarsi per acquisire conoscenze e strategie per affrontare al meglio la malattia, condividere risultati e difficoltà e può definirsi, per gli esiti, una buona pratica da riproporre in tutti gli Ambiti Territoriali Sociali.</p> <p>In particolare, il progetto intende promuovere azioni di prevenzione, prossimità e sostegno alle famiglie con familiari affetti da Alzheimer in collaborazione con enti del terzo settore e si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attivare o potenziare la rete dei servizi territoriali rivolti alle persone con eziopatogenesi di tipo neuro-degenerativo, deterioramento cognitivo e sindromi demenziali (Alzheimer, o altre forme di demenza), allo scopo di alleggerire il gravoso carico assistenziale delle famiglie; realizzare Centri diurni per disabili specifici per persone con malattie di Alzheimer o altre forme di Demenza: potenziare Centri Diurni già esistenti;</li> <li>• sperimentazione di un modello di welfare che risponda ai determinanti sociali della salute e al protagonismo della persona beneficiaria, o di chi la rappresenta, nella definizione degli obiettivi a cui sono rivolti i servizi;</li> <li>• realizzare "Cafè Alzheimer" per persone affette da demenza e loro caregiver allo scopo di offrire loro opportunità di sollievo e integrazione sociale;</li> <li>• rafforzamento del coordinamento dei servizi degli Uffici di Piano degli ATS deputati alla presa in carico integrata della persona sulla base del piano personalizzato di assistenza.</li> </ul> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, in quanto punta a migliorare l'accesso ai servizi socioassistenziali da parte di persone con sindromi demenziali (Alzheimer, o altre forme di demenza) e a diffondere un nuovo modello di welfare.</p>

		<p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p> <p>Con riferimento al principio di demarcazione e complementarietà, nella fase di programmazione non si osservano sovrapposizioni con il PN inclusione e con il PN Equità nella salute.</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		Maggior benessere per i malati e per i caregiver.
<b>DESTINATARI</b>		Persone affette dal morbo di Alzheimer.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.</p> <p>Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità.</p> <p>Settore di intervento 158 - Misure volte a migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 2.000.000
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p><b>Avviso pubblico a sportello con valutazione</b></p> <p>Beneficiari dell'intervento saranno gli ambiti territoriali che provvederanno a pubblicare l'avviso per gli enti del terzo settore.</p>
<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Affidabilità del soggetto proponente</p> <p>Coerenza, qualità e efficacia della operazione.</p> <p>Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto.</p> <p>Si rinvia al paragrafo n. 4 <b>Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

#### 5.8 DONNE LIBERE

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Donne libere</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	L'obiettivo dell'intervento è sostenere percorsi di semiautonomia volti all'inclusione sociale e lavorativa a favore delle donne vittime di violenza per il tramite dei Centri anti violenza e delle case rifugio presenti in Calabria, che

	<p>costituiscono il fulcro della rete territoriale per la presa in carico delle donne vittime di violenza.</p> <p>Si tratta di servizi specializzati che lavorano sulla base di una metodologia dell'accoglienza tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colloqui individuali mirati ad individuare le necessità delle donne vittime di violenza prese in carico e a strutturare progetti personalizzati utili all'empowerment femminile;</li> <li>• assistenza psicologica individuale, anche tramite gruppi;</li> <li>• assistenza legale;</li> <li>• supporto da parte degli operatori dei centri antiviolenza e delle case rifugio, tramite azioni volte al reinserimento delle donne vittime di violenza all'interno del tessuto sociale, al fine di acquisire autonomia e progressiva libertà;</li> <li>• sostegno alle reti familiari e relazionali;</li> <li>• attivazione di un servizio "ponte" che, iniziato nella fase di pre-dimissione, accompagna la donna nel primo periodo di uscita dalla Casa rifugio;</li> <li>• analisi e bilancio di competenze;</li> <li>• tirocini;</li> <li>• supporto alla conciliazione vita-lavoro;</li> <li>• life coaching;</li> <li>• attività di inserimento lavorativo.</li> </ul> <p>I Centri Antiviolenza e le Case rifugio sono disciplinati dall'Intesa del 14 settembre 2022 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali di modifica dell'Intesa n. 146/CU del 27 novembre 2014, e s. m. i.; le azioni da intraprendere sono complementari a quanto previsto dalle azioni che vengono finanziate annualmente da DPCM che restano azioni generali, a differenza di quanto prevede il presente progetto con cui si va ad agire con interventi specifici personalizzati sulle donne. Si tratta di percorsi strutturati e mirati alla fuoriuscita ed alla completa autonomia e libertà della donna.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.h.1 poiché mira a promuovere le pari opportunità e la partecipazione delle donne vittime di violenza alla vita economica e sociale, combinando misure di inclusione attiva e percorsi di accompagnamento al lavoro, nonché potenziando i servizi sociali.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile nel numero di partecipanti che cercano un lavoro alla fine della loro partecipazione all'intervento (EECR01).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Maggior benessere e autonomia per le donne vittime di violenza e i loro figli.
<b>DESTINATARI</b>	Donne vittime di violenza e i loro figli.
<b>FRONTE DI FINANZIAMENTO</b>	PR FESR FSE + 2021-2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.

		<p>Obiettivo specifico ESO4.8. Incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati.</p> <p>Azione 4.h.1 – Potenziare e qualificare la rete dei servizi sociali, sociosanitari e di accompagnamento al lavoro per promuovere l'inclusione attiva e le pari opportunità dei soggetti vulnerabili.</p> <p>Settore di intervento: 152 Misure volte a promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva alla società.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 4.500.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	Avviso pubblico rivolto ai soggetti gestori di centri antiviolenza e case rifugio.
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Affidabilità del soggetto proponente</p> <p>Coerenza, qualità ed efficacia dell'operazione.</p> <p>Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto.</p> <p>Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

#### 5.9 NON SOLO REMS – RIABILITAZIONE PAZIENTI PSICHIATRICI AUTORI DI REATO E PAZIENTI INSERITI IN REMS O IN STRUTTURA ALTERNATIVA

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>NON solo REMS – Riabilitazione Pazienti Psichiatrici autori di reato e Pazienti inseriti in REMS o in struttura alternativa</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato viene effettuata nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), strutture inserite nella Rete della Salute Mentale e rappresentano la soluzione quando non è possibile un reinserimento, nel contesto sociale, del paziente autore di reato. Per ciò che riguarda le REMS, nella fase terminale dell'espletamento delle misure di sicurezza restrittive, vi è anche la necessità di redigere un percorso terapeutico riabilitativo e di reinserimento nel tessuto sociale.</p> <p>La nascita di strutture alternative alle REMS ha, come obiettivo terapeutico, la costante ricerca di riabilitazione e recupero sociali, in un contesto de-istituzionalizzato, rappresentato dalla rete dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DDSSMMDD). Tale rete deve tenere conto del superamento di percorsi distinti rispetto ai percorsi di cura e riabilitazione di pazienti psichiatrici non autori di reato. La legge 81/2014 introduce un elemento di obbligatorietà, di sistematicità e rapidità operativa nella formulazione di progetti terapeutico-riabilitativi che devono risultare solidi e affidabili, con prospettiva di reinserimento sociale. Lo spirito della legge, infatti, è quello di limitare l'utilizzo delle REMS ai soli soggetti non dimissibili, ossia a coloro che per le loro problematiche cliniche o di altro genere, non potranno essere presi in carico dai DDSSMMDD nel territorio calabrese. Va evidenziato che</p>

questi pazienti non possono essere gestiti con una modalità frammentaria, per cui la continuità assistenziale e di reintegro sociale, deve prevedere una fase intermedia caratterizzata dalla presenza di Strutture, in cui si attuino programmi di gestione integrata, che pongano, al centro dell'intero sistema, un paziente informato ed educato alla gestione della patologia da cui è affetto.

Il progetto prevede il potenziamento di una Struttura Residenziale Intermedia alle REMS, già individuata e realizzata. Tale struttura è stata recuperata tra le Strutture di proprietà dell'ASP di Catanzaro e rappresenta l'HUB regionale, come desumibile dal Decreto del Dipartimento Tutela della Salute n. 3585 del 14.03.23 e dalla Deliberazione del Commissario straordinario dell'ASP di Catanzaro. Nella fattispecie, la struttura operativa intercettata ha sede nell'ex casa-famiglia di Palermiti (CZ), già peraltro ristrutturata. All'interno della struttura è necessario, per lo svolgimento dell'attività predetta, il seguente personale che costituirà l'equipe dedicata esclusivamente al progetto: 2 Medici Psichiatri, 8 Psicologi – Psicoterapeuti, 2 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, 4 Educatori Professionali, 5 Infermieri Professionali, 5 Operatori Socio Sanitari, 2 Assistenti Sociali.

La modalità di ricovero dei pazienti psichiatrici autori di reato, il loro setting assistenziale e riabilitativo, così come la struttura ospitante, rappresenta un unicum regionale, che consente un intervento mirato e specifico per la tipologia di pazienti presi in carico.

Il presente *“progetto sperimentale”* raggiungerà i seguenti obiettivi specifici:

- creazione di una struttura ponte tra gli enti coinvolti nel percorso del paziente psichiatrico autore di reato, ovvero DDSSMMDD e Autorità Giudiziaria;
- risposta organica e celere alla complessità dell'intervento, che coniughi interventi clinico-riabilitativo e residenziale;
- fornire all'Autorità Giudiziaria, le informazioni necessarie per una migliore definizione del collocamento del paziente, in REMS, Post REMS e Servizi Territoriali, così come la possibilità di concedere misure provvisorie compatibili con la patologia che affligge il reo;

Il percorso terapeutico dovrà garantire il continuo affiancamento agli ospiti, all'interno di un contesto ambientale, che, per caratteristiche fisiche e organizzative, deve rimandare ad una dimensione familiare. Pertanto, gli ospiti saranno coinvolti nella gestione dei loro spazi abitativi e in tutte le attività connesse. La partecipazione degli ospiti alla dimensione quotidiana della vita, come la preparazione dei pasti e la cura degli spazi, favorirà una responsabilizzazione e il recupero e/o l'acquisizione di livelli differenti di autonomia all'interno di un contesto protetto. La vita in struttura, intesa come condivisione di regole, esperienze e spazi, sta alla base

	<p>del lavoro delle residenze dove il gruppo diviene vero e proprio strumento terapeutico di elaborazione ed integrazione.</p> <p>In aggiunta alle attività riabilitative sui pazienti sopra descritte, l'Equipe Multidisciplinare avrà il compito di affiancare l'Autorità Giudiziaria nella valutazione della più congrua collocazione dei pazienti psichiatrici autori di reato, per una migliore qualità del percorso di reinserimento sociale degli stessi.</p> <p>Le risorse a disposizione saranno utilizzate per evitare la richiesta di una Salute Mentale esclusivamente "residenziologica", che tenga in equilibrio l'armonizzazione delle potenzialità terapeutico-riabilitative del Territorio e l'adeguatezza dei posti disponibili nella struttura individuata per l'attuazione del progetto.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.2, in quanto mira a migliorare l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e di riabilitazione, promuovendo l'innovazione dei servizi e la forte integrazione fra professionisti e istituzioni.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p> <p>Con riferimento al principio di demarcazione e complementarità, nella fase di programmazione non si osservano sovrapposizioni con il PN inclusione e con il PN Equità nella salute.</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La qualificazione dei percorsi di inserimento per la collocazione dei pazienti psichiatrici autori di reato da parte dell'Autorità Giudiziaria;</li> <li>• La qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014 già avviati e da potenziare;</li> <li>• L'effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete;</li> <li>• La diffusione omogenea in tutta la Regione di procedure e strumenti condivisi per la elaborazione del profilo di funzionamento, attraverso la promozione di una cultura di condivisione in rete.</li> </ul>
<b>DESTINATARI</b>	Pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>– Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva.</p> <p>Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di</p>

		<p>assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.2 Sostenere e migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e l'assistenza a lungo termine</p> <p>Settore di intervento: 160 Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse).</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 3.000.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p><b>Atto programmatico (presente piano d'azione)- Accordo di collaborazione tra PA</b></p> <p>Beneficiaria sarà l'ASP di Catanzaro attraverso il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, confermato HUB regionale (cfr. Decreto del Dipartimento Tutela della Salute n. 3585 del 14.03.23 e dalla Deliberazione del Commissario straordinario dell'ASP di Catanzaro) con cui verrà sottoscritto un Accordo di collaborazione ai sensi dell'articolo 15 della legge n. 241 del 7 agosto 1990 ed in cui verranno disciplinati i rapporti finanziari e le modalità di erogazione delle risorse.</p>
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Trattandosi di un accordo si applica il requisito di ammissibilità specifico (coerenza dell'operazione con il quadro di riferimento programmatico regionale).</p> <p>Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

#### 5.10 DISCUTIAMONE A SCUOLA

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Discutiamone a scuola</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'Italia è l'unico paese in Europa a non avere una normativa diffusa e condivisa che preveda la presenza obbligatoria della figura dello psicologo nell'ordinamento scolastico. Lo psicologo scolastico è una figura professionale che è chiamata ad operare in un sistema complesso quale è la scuola; costituita da studenti, docenti, personale ATA e le famiglie degli studenti; riesce a fornire un supporto psicologico e a diagnosticare un eventuale disagio scolastico, a prevenire e a intervenire in caso di disagio e dispersione scolastica; inoltre, lo psicologo scolastico sa progettare e realizzare interventi di prevenzione dal rischio psicosociale e redige progetti psicologici con le classi, per fronteggiare i disagi.</p> <p>Allo stato attuale le scuole calabresi, in base all'autonomia didattica ed educativa delle istituzioni (Legge 15 marzo 1997, n. 59) e della cosiddetta "Buona Scuola" (Legge 13 luglio 2015, n. 107), possono avvalersi di uno psicologo attraverso accordi con i singoli professionisti.</p> <p>Obiettivo del presente intervento è la sperimentazione nelle scuole dello psicologo volto alla prevenzione di fenomeni psicosociali, alla promozione degli studenti e del personale</p>

	<p>coinvolto nel processo educativo, in un'ottica interpersonale e non finalizzata a un intervento di tipo riparatorio.</p> <p>L'attività prevalente è lo sportello di ascolto psicologico con colloqui individuali per ragazzi, insegnanti, e famiglie. Lo sportello di ascolto è uno spazio in cui i diversi utenti possono esprimere i loro vissuti in totale libertà; è uno spazio nel quale si propone il colloquio di counselling, ovvero un tipo di intervento psicologico di breve durata rivolto a persone che non presentano gravi situazioni di psicopatologia.</p> <p>Assieme allo sportello, saranno, altresì, sostenuti progetti che, rivolti a gruppi di studenti, possano promuovere una cultura della prevenzione e ridurre i pregiudizi verso azioni di supporto psicologico che sono sempre più necessari anche per contrastare gli effetti della pandemia da COVID-19 nei giovani. Gli psicologi saranno selezionati a seguito dell'effettiva richiesta da parte delle istituzioni scolastiche che potranno condividere i professionisti in base alla popolazione studentesca ed alle specifiche esigenze degli studenti e che saranno contrattualizzati con lo specifico obiettivo di progetto di lavorare esclusivamente presso gli sportelli di ascolto all'interno delle scuole.</p> <p>L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, in quanto punta a migliorare l'accesso paritario a servizi di qualità e per il panorama regionale anche innovativi, creando un raccordo tra istituzioni educative e socio-sanitarie.</p> <p>Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	<p>L'azione si propone il potenziamento delle attività di prevenzione: prevenire disagi e promuovere competenze emotive e relazionali, rendendo la scuola un luogo sereno e di benessere e lo psicologo scolastico, una figura integrata nel sistema scolastico come avviene nella maggior parte dei Paesi europei.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>Studenti svantaggiati delle scuole secondarie calabresi di primo e secondo grado.</p>
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva. Obiettivo specifico ESO4.11. "Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e</p>

		<p>sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità.</p> <p>Settore di intervento: 158 Misure volte a migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 9.000.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	Atto di programmazione e <b>accordo di collaborazione</b> con le ASP. L'importo verrà suddiviso per il 40% in base al numero dei residenti fino a 19 anni di età e per il restante 60% in base al numero degli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado.
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Affidabilità del soggetto proponente</p> <p>Coerenza, qualità e efficacia della operazione.</p> <p>Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto.</p> <p>Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

#### 5.11 APPRENDERE INSIEME

<b>TITOLO</b>	<b>APPRENDERE INSIEME</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Le azioni che verranno implementate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costituzione di un'equipe dedicata esclusivamente ai DSA, per ogni ASP, composta da un Neuropsichiatra Infantile, uno Psicologo ed un Logopedista. Per ogni distretto si prevedono due equipe costituite da 2 psicologi, 2 logopedisti ed 1 neuropsichiatra infantile; l'individuazione delle figure specialistiche coinvolte potrà riguardare medici già contrattualizzati oppure potranno essere contrattualizzate nuove figure professionali nel rispetto delle procedure concorsuali ad evidenza pubblica. In ogni caso, verranno riconosciute esclusivamente le spese relative ai professionisti individuati e che svolgeranno specificatamente le attività di progetto;</li> <li>• attività di divulgazione dei DSA e campagna informativa sulle modalità di accesso, di fruizione del servizio e di coinvolgimento della rete (ASP, scuola, famiglie), da distribuire nelle scuole, negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri, negli Enti Locali, nei Centri di Aggregazione giovanile, nelle Scuole ecc.;</li> <li>• elaborazione di una scheda di segnalazione per l'invio alla Equipe Multiprofessionale DSA, necessaria per l'avvio dell'iter diagnostico e della presa in carico;</li> <li>• incontri esplicativi per genitori e insegnanti per informare, creare un'appropriata conoscenza del disturbo e condividere esperienze tra le famiglie, la scuola e l'equipe. La famiglia e la scuola diventano attori e parte attiva degli incontri stessi creando una naturale rete di supporto e condivisione;</li> </ul>

- in base ai bisogni che emergeranno durante gli incontri informativi sarà possibile organizzare più incontri di approfondimento;
- a seguito dell'analisi delle segnalazioni pervenute relative al sospetto di DSA, l'Equipe Multiprofessionale dell'ASP, effettuerà i necessari approfondimenti mediante la somministrazione dei protocolli condivisi e raccomandati dalla Consensus Conference (art.3 legge 170/2010);
- in caso di conferma diagnostica si provvederà al rilascio della relativa certificazione, garantendo, ove richiesto, il necessario supporto alla scuola, anche per la predisposizione del Piano Didattico Personalizzato (art.5 legge 170/2010) e con un supporto specialistico anche in aula;
- supporto specialistico, oltre che a scuola, anche nei locali delle ASP con tutta l'attrezzatura necessaria per poter svolgere le attività di competenza, attraverso il coinvolgimento delle figure professionali, che possano facilitare il dialogo tra i docenti e gli studenti destinatari dell'intervento nelle fasi successive alla diagnosi.

Le attività saranno coordinate dalle strutture/ambulatori già esistenti di neuropsichiatria infantile che provvederanno a raccordarsi con la scuola (referenti d'istituto per i DSA) e la famiglia, secondo una visione unitaria e superando le frammentazioni organizzative.

L'intervento risulta coerente con gli obiettivi del PR, in particolare con l'azione 4.k.1, in quanto punta a migliorare l'accesso paritario a servizi di qualità, creando un raccordo tra istituzioni educative e socio-sanitarie, consentendo un'assistenza facilmente accessibile e flessibile, capace di prendersi cura delle persone nel contesto in cui vivono.

Il contributo che il progetto fornisce al Programma è rilevabile prevalentemente nel numero di servizi potenziati e/o migliorati (ST).

Con riferimento al principio di demarcazione, addizionalità e complementarietà, nella fase di programmazione si specifica che laddove si utilizzassero risorse interne delle ASP, già facenti parte dell'equipe multidisciplinare, le attività svolte in attuazione del presente progetto verranno tracciate da un codice univoco inserito nel sistema di rilevazione delle presenze.

## RISULTATI ATTESI

Potenziamento del Servizio pubblico sanitario su tutto il territorio regionale, ovvero delle 5 ASP, attraverso:

- Percorsi diagnostici e di presa in carico rapidi;
- Percorsi di accesso facilitati ai servizi;
- Creazione di una rete tra i soggetti coinvolti.

Coinvolgimento di tutti gli Istituti scolastici che ne faranno richiesta.

Avviamento dell'integrazione socio sanitaria, trattandosi di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione e al fine di contribuire al raggiungimento di un livello essenziale di assistenza.

<b>DESTINATARI</b>	Destinatari dell'intervento sono gli studenti e le studentesse frequentanti la scuola dell'obbligo presenti sul territorio regionale negli anni scolastici 2023/2024 – 2024/2025 – 2025/2026 – 2026/2027 – 2027/2028.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	PR FESR FSE + 2021-2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva Obiettivo specifico ESO4.11. "Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità. Settore di intervento: 158 Misure volte a migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	Con DGR n. 733 del 15.12.2023 è stato allocato e destinato l'importo complessivo di Euro 25.017.000.
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	Atto di programmazione (dgr 21 del 2024) e <b>accordo di collaborazione con le ASP</b> .
<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	Trattandosi di un accordo si applica il requisito di ammissibilità specifico (coerenza dell'operazione con il quadro di riferimento programmatico regionale). Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi</b> .

#### 5.12 LA SALUTE A PORTATA DI MANO

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>La salute a portata di mano</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il contesto generale dei servizi del sistema sanitario nazionale mostra problemi e criticità significative derivanti dall'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria che la P.A. non sempre riesce a garantire in termini di copertura e che porta ad un aumento della spesa privata per le famiglie. Tale criticità genera indubbiamente disuguaglianze nell'accesso alle cure e all'assistenza sanitaria, che si acquiscono maggiormente per quei soggetti che partono già svantaggiati a causa di una fragilità socio-economica e/o di salute.</li> <li>Dette difficoltà risultano maggiormente evidenti per quelle fasce di popolazione che vivono in aree marginali e internate, dove, oltre alle problematiche sopra citate, si aggiungono quelle relative</li> </ul>

all'informazione e ai collegamenti da e verso i servizi esistenti.

- In tale ottica la Regione Calabria ha orientato le proprie attività in un'ottica di piena integrazione socio-sanitaria a partire dall'istituzione di apposito tavolo istituzionale dedicato, intervenuta con DCA n. 74 del 03.03.2023 come modificato con DCA n. 185 del 28.03.2025.
- Tra gli obiettivi del tavolo di integrazione socio-sanitaria rientra la predisposizione delle linee guida relative all'istituzione dei PUA e delle UVM specifiche da dedicare alla disabilità, quali strumenti essenziali per il miglioramento dell'accesso alle cure da parte dei cittadini.
- PUA e UVM rientrano tra i Livelli essenziali delle prestazioni (LEPS), la cui rilevanza giuridica trova il suo fondamento nell'articolo 22 della legge 8 novembre 2000 n. 328 e s.m.i. (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), che ha delineato, in modo generico, una serie di ambiti di intervento riconosciuti come livelli essenziali. A tal proposito l'articolo 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss. mm. ii, precisa, al comma 159, che *"i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità"*.
- La messa a sistema delle azioni complementari di integrazione socio sanitaria richiede il monitoraggio dell'impatto delle politiche sociali, quale dato di partenza e analisi essenziale per promuovere l'adozione di pratiche di programmazione integrata e rafforzare le politiche di inclusione sociale. A tal proposito la Regione Calabria ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio dell'Economia Sociale della Calabria, presso l'UOA "Assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale – Programmazione e integrazione socio-sanitaria" del Dipartimento Salute e Welfare, quale organismo che avrà il compito di monitorare, analizzare e valorizzare le dinamiche e le tendenze dell'economia sociale nella regione.
- L'intervento mira, in tale ottica, a migliorare l'accessibilità al sistema dei servizi sanitari presente nella regione Calabria, favorendo una presa in carico più efficace delle categorie più vulnerabili, con

particolare riferimento ai cittadini residenti in aree degradate e marginali maggiormente colpiti dalla rigidità strutturale dei meccanismi di erogazione delle prestazioni, attraverso la rete territoriale e il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali sanitari e sociali.

- Obiettivo è riorganizzare l'insieme dei servizi presenti sul territorio e le relative strutture organizzative, proponendo adeguamenti tali da offrire risposte concrete e maggiore flessibilità.
- Coerentemente con quanto previsto dall'Azione 4.k.2, l'obiettivo generale del progetto è quello di sviluppare modelli organizzativi innovativi per garantire e facilitare un accesso solidale, equo e sostenibile ai servizi sanitari per il target sopra descritto, attraverso i seguenti **obiettivi specifici**:
  - identificare le barriere che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari per le persone non autosufficienti, in povertà sanitaria, con particolare riguardo a quelle vulnerabili e residenti in aree marginali ed aree interne;
  - sviluppare modelli organizzativi che promuovano solidarietà, inclusione, accessibilità alle cure e prevedano, per le aree interne, anche tramite l'utilizzo di sistemi di assistenza "da remoto", la possibilità di avvicinare le cure alle persone vulnerabili, in coerenza con il nuovo concetto di sanità territoriale previsto nel DM 77 e nel PNRR, che prevede anche l'istituzione delle COT (Centrali Operative Territoriali), quali punti di riferimento per i cittadini, i professionisti sanitari e le strutture, offrendo una visione unificata del paziente e facilitando il passaggio tra i diversi contesti assistenziali (ospedale, territorio, casa);
  - supportare il territorio nella costituzione dei PUA – Punto unico di Accesso, quali punti di maggiore prossimità e di accesso al sistema dei servizi sanitari, che offrono ai cittadini informazioni, orientamento e supporto nell'ambito dei servizi socio-sanitari in modo accessibile e vicino al proprio luogo di residenza;
  - migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari attraverso la realizzazione di azioni che consentano l'accompagnamento mirato dei soggetti fragili, con presa in carico del servizio dal proprio domicilio, previa valutazione del bisogno di assistenza (PUA – UVM);
  - migliorare il raccordo tra i servizi sanitari e

	<p>quelli sociali e garantire la complementarità delle azioni, elaborando modelli di assistenza domiciliare integrata flessibili, anche con l'eventuale partecipazione di Enti del Terzo settore, al fine di supportare l'implementazione dei modelli di prossimità e solidarietà;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ rafforzare il sistema di monitoraggio dei dati, con riferimento al soddisfacimento dei parametri LEPS, attraverso l'Osservatorio dell'Economia Sociale della Calabria di prossima istituzione.</li> </ul>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	<p>Di seguito i risultati attesi del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire maggiore/migliore accesso ai servizi sanitari per le persone fragili in povertà sanitaria.</li> <li>• Delineare nuovi modelli organizzativi replicabili in altre realtà territoriali, partendo dal principio di integrazione socio-sanitaria e sostenendo le funzioni delle COT, dei PUA e delle UVM.</li> <li>• Identificare univocamente i setting assistenziali e i servizi di riferimento, integrando il sistema socioassistenziale regionale con quello sanitario.</li> <li>• Accrescere la sensibilizzazione del personale sanitario e sociale nell'approccio alle persone vulnerabili.</li> <li>• Supportare nella costituzione dei PUA – Punto unico di Accesso.</li> <li>• Creare reti di supporto tra enti locali, associazioni e servizi sanitari.</li> <li>• Realizzare modelli di presa in carico e di assistenza dell'utenza più fragile anche da remoto, e in modo personalizzato.</li> </ul>
<b>DESTINATARI</b>	<p>In linea con l'obiettivo specifico ESO4.11 i destinatari finali di progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enti pubblici che erogano prestazioni/servizi di assistenza a favore dei soggetti fragili e ne gestiscono la presa in carico;</li> <li>• Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali che adottano processi maggiormente standardizzati ed utilizzeranno strumenti innovativi di monitoraggio e controllo dell'accesso alle cure;</li> <li>• Enti del terzo settore e volontariato.</li> </ul>
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva. Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità</p>

		<p>l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.2 Sostenere e migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e l'assistenza a lungo termine</p> <p>Settore di intervento: 160 Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse).</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 1.500.000
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Piano/Atto di programmazione</p> <p>Affidamento ad Ente in house (Fincalabra).</p>
<b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b>	<b>DI E</b>	<p>Affidabilità del soggetto proponente</p> <p>Coerenza, qualità ed efficacia della operazione.</p> <p>Coerenza con i principi orizzontali e contributo al miglioramento del contesto.</p> <p>Si rinvia comunque al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

### 5.13 UN PASSO IN PIÙ

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Un passo in più</b> – Intervento integrato per il sostegno alle donne malate oncologiche e/o caregiver di familiari affetti da malattie oncologiche
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>La situazione sanitaria in Calabria, caratterizzata da una incidenza elevata di tumori e da problematiche nella gestione dei costi correlati alla cura, richiede un intervento mirato.</p> <p>L'incidenza dei tumori in Calabria presenta caratteristiche peculiari rispetto al contesto nazionale, con dati preoccupanti che evidenziano una minore prevenzione. Secondo le stime del 2019, in Calabria si sono registrati circa 1.048 nuovi casi di tumore tra le donne, con un tasso standardizzato per età di 64,3 per 100.000 abitanti.</p> <p>Nel biennio 2021-2022, solo il 42,5% delle donne calabresi di età compresa tra 50 e 69 anni si è sottoposto ai controlli, rispetto a una media nazionale del 70%. Il dato più allarmante riguarda la quota di donne che accedono a programmi di screening organizzati: mentre nelle regioni del Nord la percentuale varia tra il 63% e il 76%, in Calabria si attesta all'11,8%, il valore più basso in Italia. Tali dati dimostrano la necessità di intervenire sulla mentalità dei calabresi, puntando maggiormente sulla prevenzione.</p> <p>Non è possibile, inoltre, non considerare che la Calabria è tra le prime quattro regioni in Europa con la quota più alta di persone a rischio povertà ed esclusione sociale. Il dato, riferito al 2022, arriva dall'annuario Eurostat sulle regioni. Tale dato si ripercuote anche sulla disponibilità economica che la popolazione vanta per poter accedere alle cure sanitarie.</p>

Le spese che le pazienti devono sostenere direttamente per la cura dei tumori o indirettamente per carico di cure familiare di soggetti oncologici a carico del nucleo familiare spesso gravano sulla situazione economico-sociale delle donne stesse. È per questo che occorre programmare interventi sistematici, tali da compensare le criticità sopra indicate con l'implementazione non soltanto della copertura sanitaria, ma anche della rete di servizi collaterali non a carico del Servizio Sanitario e di gestione della vita quotidiana della donna.

Per contribuire alla soluzione di queste situazioni di disagio, il microcredito sociale rappresenta uno strumento innovativo di vicinanza, non assistenzialistico, che valorizza il principio della responsabilità personale, facendo leva sulla concessione di sovvenzioni con impegno di restituzione, anche parziale, volte a sostenere le necessità straordinarie delle donne maggiormente in difficoltà.

Il presente intervento è stato sviluppato anche sulla base delle esperienze sociali promosse dall'Ente Nazionale per il Microcredito, tra le quali: Microcredito di Libertà, Caritas, Abi e Federcasce, rivolto alle donne vittime di violenza, Progetto di Microcredito di Roma capitale, voluto dall'amministrazione capitolina, Mamhabitat, finanziato da "Con i Bambini Impresa Sociale" a valere sul Bando "Un Passo Avanti" e rivolto alle donne in assistenza nelle Case-famiglia; Prestito della SALUTE, Microcredito sociale per la provincia di Enna, Microcredito sociale per la provincia di Benevento.

I sopra citati progetti nonostante si riferissero a un target di popolazione e a un perimetro territoriale ristretto sono riusciti a ottenere ottimi risultati in ambito di supporto finanziario e sociale.

L'obiettivo generale è contrastare la "tossicità finanziaria" che grava sulle donne oncologiche e sulle caregiver, creando un meccanismo di sostegno economico e sociale in grado di integrare le risorse disponibili per favorire l'accesso a servizi socio-assistenziali e socio-educativi-riabilitativi.

Tra le finalità cui tende l'intervento vi è la considerazione ulteriore che, per le donne ancor più che per gli uomini, sono sempre più frequenti le situazioni di rischio di demansionamento sul posto di lavoro a seguito della malattia, l'essere costrette a ricorrere al part-time fino ad arrivare alle dimissioni.

La contrazione del reddito che ne deriva crea molte di difficoltà tra cui, per esempio, quella per l'acquisto di farmaci di supporto, quella di sostenere i costi di viaggio e alloggio per raggiungere i centri di cura e così via.

L'intervento, in analogia con la metodologia già sperimentata dai progetti sopra elencati, è volto alla definizione di una misura di microcredito sociale sotto forma di sovvenzione con impegno alla restituzione parziale ai sensi dell'art. 57 del Reg. (UE) 2021/1060. Il contributo avrà un importo massimo di € 10.000,00 eventualmente rimborsabile nella misura del 25%

	<p>dell'importo erogato, anche mediante pagamento di 48 rate mensili, a tasso zero, in modo che non debbano gravare pesi e oneri su categorie già duramente colpite da gravi patologie. Il rimborso avrà luogo solo in caso di remissione completa della malattia ed in seguito alla certificazione di follow-up senza che residui, in capo ai destinatari, alcun postumo invalidante.</p> <p>Trattandosi di intervento assimilato al micro-credito sociale, per le finalità illustrate, non è previsto alcun rimborso a carico dei legittimi eredi nel caso non auspicabile di decesso del destinatario della misura.</p>
<p><b>RISULTATO ATTESO</b></p>	<p>Il potenziamento delle misure di accompagnamento agli individui nei momenti di fragilità attraverso un'assistenza facilmente accessibile e flessibile, capace di prendersi cura delle persone nel contesto in cui vivono, favorendo il protagonismo di individui e formazioni sociali.</p> <p><b>Attraverso la sovvenzione i destinatari potranno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sostenere le spese straordinarie:</b> Coprire i costi derivanti dalla gestione della malattia (spese mediche, trasporti, vitto, alloggio per accompagnatori, spese accessorie come baby-sitting, fisioterapia, prodotti specifici, ecc.) che non rientrano tra i costi rimborsabili a carico del servizio sanitario nazionale.</li> <li>• <b>Contrastare la tossicità finanziaria:</b> Evitare cioè che le difficoltà economiche dovute allo stato patologico, unitamente alla difficoltà che tale target registra nell'accesso al credito ordinario, aggravino lo stato di salute e compromettano il diritto, per le destinatarie, all'accesso a servizi socio-assistenziali e socio-educativi e riabilitativi.</li> </ul> <p><b>Promuovere l'inclusione e la sostenibilità:</b> Favorire l'autonomia economica e l'accesso a percorsi di accompagnamento e consulenza, potenziando le competenze gestionali e finanziarie delle destinatarie.</p>
<p><b>DESTINATARI</b></p>	<p>Donne oncologiche e/o donne con carichi di cura di familiari oncologici fiscalmente a carico del nucleo familiare purché in possesso di ISEE inferiore ad euro 35.000.</p>
<p><b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b></p>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027          Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva          Obiettivo ESO4.11 Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità          Azione 4.k.1 <i>“Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo ai servizi socio-sanitari e</i></p>

	<p><i>sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità".</i></p> <p>Settore di intervento: 158 "Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	Euro 3.000.000
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>La Regione Calabria indirà apposito Avviso pubblico per l'individuazione dei destinatari dell'intervento.</p> <p>L'attuazione è demandata, in forza di Accordo tra amministrazioni ex art. 15 L. 241/90, all'Ente Nazionale per il Microcredito, ente pubblico istituzionalmente preposto alla diffusione ed alla crescita della cultura del microcredito sociale ed etico che metterà a disposizione della Regione Calabria il proprio know-how maturato negli anni anche attraverso simili iniziative sociali.</p> <p>Per accedere alla sovvenzione potranno essere utilizzati gli sportelli territoriali dell'Ente Nazionale per il Microcredito presenti sul territorio. Si potrà inoltre usufruire dello sportello virtuale ENM consultabile sul sito <a href="https://sportello.microcredito.gov.it/">https://sportello.microcredito.gov.it/</a> nel quale sarà implementata un'apposita sezione.</p>
<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE DEGLI INTERVENTI</b>	<p>Requisiti generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residenza o domicilio in Calabria; Donne oncologiche e/o donne con carichi di cura di familiari oncologici fiscalmente a carico del nucleo familiare</li> <li>- ISEE del nucleo familiare inferiore ad euro 35.000</li> </ul> <p>Ulteriori fattori che limitano l'accesso della persona alle opportunità e alle risorse necessarie per partecipare pienamente alla vita economica e sociale.</p> <p>Si rinvia al paragrafo <b>n. 4 Criteri di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

#### 5.14 CAPACITAZIONE

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>CapacitAzione</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'intervento concerne attività di capacitazione amministrativa per il rafforzamento della performance del Programma regionale FESR/FSE 2012/2027 e prevede l'emanazione di un Avviso Pubblico di selezione che conterrà le condizioni e i requisiti di ammissibilità generali e specifici per la selezione di esperti.</p> <p>Gli esperti svolgeranno attività di accompagnamento e formazione on the job verso tutti gli attori regionali e territoriali coinvolti nella programmazione, gestione e attuazione degli interventi di miglioramento dei servizi alla persona e del sistema sanitario, allo scopo di rafforzare le competenze dei destinatari (Comuni, Ambiti Territoriali Sociali, le ASP, la Regione, gli Enti del Terzo Settore). L'intervento pertanto agirà</p>

migliorando l'efficacia e la resilienza del sistema sanitario e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).

Le finalità dell'intervento sono:

- un più efficace ed efficiente utilizzo dei fondi del PR Calabria FERS-FSE+ 2021-2027, migliorando la responsabilizzazione e la capacità del personale degli enti interessati a programmare e realizzare la spesa;
- una programmazione locale e regionale qualificata degli investimenti della politica di coesione, quale obiettivo trasversale;
- rafforzare la capacità amministrativa di gestione dei fondi del PR nell'ambito sociale da parte di tutti gli attori coinvolti (Comuni, Ambiti Territoriali Sociali, ASP, Regione, Enti del Terzo Settore), quindi lo sviluppo e l'accrescimento (empowerment) degli operatori e degli stakeholder;
- migliorare e rendere più efficiente ed efficace, quindi tempestiva, la risposta dei servizi della rete di assistenza socio-sanitaria ai bisogni della popolazione;
- aumentare la consapevolezza e la responsabilizzazione di tutti gli attori del processo della necessità di raggiungere gli obiettivi di spesa del PR Calabria 2021-2027;
- migliorare l'efficacia e la resilienza del sistema sanitario e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).

Le attività da porre in essere per raggiungere gli obiettivi dell'Azione consisteranno in *accompagnamento e formazione on the job* volti:

- alla creazione di format uniformi di rendicontazione;
- allo sviluppo di Piste di controllo dell'avanzamento degli interventi, quale monitoraggio procedurale e cronologico della loro attuazione;
- all'utilizzo della piattaforma digitale SIURP di monitoraggio e rendicontazione della spesa del PR 2021-2027;
- allo sviluppo di procedure amministrative standardizzate relative alla gestione e rendicontazione degli interventi in ambito sociale;
- alla redazione di Linee guida/Istruzioni Operative per la gestione uniforme delle procedure amministrative;
- allo sviluppo di un metodo standardizzato di raccolta di dati e informazioni sui bisogni/fragilità, per la successiva stratificazione (da parte dell'UOA) della popolazione fragile in relazione alle diverse fasce d'età/bisogni;
- al miglioramento dei metodi di mappatura/monitoraggio dell'avanzamento delle procedure di valutazione delle fragilità da parte delle ASP, con lo scopo di trasferire metodi di migliore presidio delle urgenze e rendere efficiente e quindi

		<p>tempestiva la risposta del sistema socio-sanitario ai bisogni;</p> <p>Le attività sopra descritte saranno destinate al personale dei Comuni, degli Ambiti Territoriali Sociali, delle ASP e degli Enti del Terzo Settore.</p> <p>Attività di accompagnamento allo Sviluppo dell' Osservatorio dell'economia sociale (previsto ai sensi della L.R. 23/2003, art. 11, c.1, lettera b) nell'ambito dell'UOA, per costruire una mappatura regionale attualizzata e aggiornata in tempo reale delle informazioni sui bisogni della popolazione e dei territori.</p>
<b>RISULTATO ATTESO</b>		Miglioramento della capacità di programmazione, gestione, rendicontazione, monitoraggio dei fondi europei.
<b>DESTINATARI</b>		Soggetti coinvolti nella programmazione, gestione e attuazione degli interventi avviati o da avviare a valere sul FSE+ del PR Calabria 21/27, ambito socio-sanitario: Comuni, Ambiti Territoriali Sociali, Aziende Sanitarie Provinciali, Regione, Enti del Terzo Settore.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>DI</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027</p> <p>Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva</p> <p>Obiettivo specifico ESO 4.11 - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</p> <p>Azione 4.k.3 - Capacità amministrativa - Rafforzamento degli strumenti, delle competenze e della capacità dei soggetti coinvolti nella programmazione, gestione e attuazione degli interventi di miglioramento dei servizi alla persona e del sistema sanitario, ai fini di una gestione e di un utilizzo più efficace dei fondi</p> <p>Settore di intervento 158 - Misure volte a migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili ed a prezzi accessibili.</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>		Euro 4.712.967
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<b>DI</b>	<p>Intervento a titolarità dell'Amministrazione regionale, Dip. Salute e Welfare/UOA – Assistenza Socio-Sanitaria e Socio-Assistenziale, Programmazione e Integrazione Socio-Sanitaria.</p> <p>L'intervento sarà attuato attraverso la pubblicazione di un Avviso Pubblico, facendo ricorso all'utilizzo della piattaforma informatica interna all'Amministrazione regionale e costituita dalla Banca Dati Esperti" (DGR n. 295 del 21/06/2024).</p>

<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	<p>Gli esperti saranno selezionati tramite Avviso Pubblico che descriverà le condizioni di ammissibilità generale e condizioni di ammissibilità specifiche che i candidati dovranno possedere. Sono ammessi a partecipare alla selezione persone fisiche che, al momento di presentazione delle domande di ammissione, siano in possesso dei requisiti per profilo previsti in apposito Avviso Pubblico come già dettagliati nella richiesta di parere di coerenza programmatica. La ricerca degli esperti avverrà per profilo e sarà graduata in base agli anni di esperienza (junior, middle e senior).</p> <p>I profili oggetto di ricerca devono possedere esperienza amministrativa, contabile, di monitoraggio e rendicontazione, giuridico-legale, di programmazione e pianificazione, statistica, informatica, di coordinamento, nell'ambito di programmi o progetti finanziati con i fondi strutturali.</p>
---	--

#### 5.15 CONCILIA

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>Concilia</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>Il progetto mira a sostenere, nell'intero territorio regionale, le lavoratrici e i lavoratori calabresi mediante l'erogazione di voucher per affrontare le difficoltà di conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, per l'acquisto di servizi dedicati a soggetti minori di 18 anni e/o delle spese sostenute per l'acquisto di servizi di assistenza per figli o familiari a carico con disabilità. Il voucher di conciliazione è concesso per i seguenti servizi per la cura e l'assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servizi di baby sitting e baby parking;</li> <li>• centri di aggregazione per ragazzi e adolescenti;</li> <li>• servizi di supporto all'apprendimento (lezioni individuali/educatore familiare/tutor per potenziamento);</li> <li>• servizi erogati da Centri Socio-Terapeutici per Disabili (CSTD);</li> <li>• servizi di trasporto e/o accompagnamento offerti da soggetti abilitati/autorizzati (taxi sociale);</li> <li>• servizi domiciliari alla persona con disabilità;</li> <li>• attività estive, offerte da scuole dell'infanzia e scuole primarie od altri istituti e strutture autorizzate.</li> </ul>
<b>RISULTATO ATTESO</b>	<p>Favorire una più efficace conciliazione tra vita privata e impegni professionali per le lavoratrici e i lavoratori calabresi, attraverso l'erogazione di voucher per l'acquisto di servizi di cura e assistenza. Ridurre il carico familiare, sostenere l'inclusione sociale, in particolare delle famiglie con minori o con persone con disabilità a carico.</p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>Lavoratrici/lavoratori impegnate/i in attività di cura e assistenza di figli minori di 18 anni o familiari con disabilità, che al momento della presentazione della Domanda dichiarano il possesso di tutti i requisiti di ammissibilità.</p>

<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	<p>PR FESR FSE + 2021-2027          Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva          ESO4.3. <i>Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti (FSE+)</i>          Azione 4.c.2 "Sviluppare i servizi per la conciliazione tra vita e lavoro"          Settore di intervento "143 Misure volte a promuovere l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso all'assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti".</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	<p>Euro 7.854.945</p>
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<p>Intervento a regia regionale che eroga aiuti a singoli destinatari sulla base di un Avviso Pubblico regionale. I potenziali destinatari parteciperanno ad un avviso a sportello e avranno a disposizione dei voucher di importo fino a 250 euro mensili, per un valore massimo annuale di € 3.000,00 per ciascun familiare per il quale si presenta la domanda, fino ad un massimo complessivo di € 7.000,00 (in caso di tre o più familiari). Il voucher consente l'accesso a servizi erogati dall'Ente attuatore, che abbia manifestato la volontà ad accoglierli attraverso l'adesione ad apposita manifestazione d'interesse di inserimento nel Catalogo regionale di erogazione dei servizi.          Pertanto, sono soggetti attuatori dell'intervento soggetti fornitori dei servizi di conciliazione, selezionabili dalle persone destinatarie dei voucher di conciliazione. I soggetti attuatori devono avere sede operativa in Calabria.</p>
<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	<p>Lavoratrici/lavoratori impegnate/i in attività di cura e assistenza di figli minori di 18 anni o familiari con disabilità, che al momento della presentazione della Domanda dichiarano il possesso di tutti i seguenti requisiti di ammissibilità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. avere in carico la cura del familiare per cui si richiede il voucher: figli/e naturali, adottati o in affido di età non superiore a 18 anni e/o familiari affetti da disabilità senza alcun limite di età, che risiedano e siano conviventi presso la residenza del genitore/familiare richiedente il voucher;</li> <li>2. essere residenti nel territorio della Regione Calabria;</li> <li>3. se cittadini non comunitari: essere residenti in Calabria ed in possesso di regolare permesso di soggiorno;</li> <li>4. svolgere la propria attività lavorativa nell'ambito del territorio della regione Calabria;</li> <li>5. essere in possesso di contratto di lavoro dipendente, parasubordinato o partita iva attiva;</li> </ol>

- |  |  |
|--|--|
|  | 6. essere in possesso di un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità non superiore a € 35.000 |
|--|--|

#### 5.16 SCORDOVILLO

TITOLO DELL'INTERVENTO	<b>Scordovillo</b>
DESCRIZIONE	<p>Realizzazione di azioni integrate volte a favorire l'integrazione abitativa, l'inclusione socio-economica e le pari opportunità delle persone che abitano nel Campo di Scordovillo in particolare le famiglie con minori.</p> <p>L'obiettivo generale è la riduzione del rischio di marginalità estrema attraverso azioni volte al:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• miglioramento dell'inclusione scolastica e del successo formativo dei minorenni</li> <li>• miglioramento dell'accesso ai servizi sociosanitari delle famiglie</li> <li>• consolidamento della rete locale per l'inclusione;</li> <li>• rafforzamento delle politiche per l'inclusione attiva degli adulti;</li> <li>• realizzazione di soluzioni abitative alternative.</li> </ul> <p>Dovranno essere sviluppate una o più delle seguenti attività, finalizzate all'inserimento socio-lavorativo e all'autonomia dei destinatari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. laboratori educativi e creativi per minori; attività di orientamento e informazione per famiglie e ragazzi allo scopo di favorire il proseguimento degli studi; gite, attività estiva specifica a integrazione di eventuali offerte locali; favorire la partecipazione dei minori rom a corsi sportivi, culturali e dell'extra-scuola insieme a minori non rom;</li> <li>2. sostegno socio educativo extra scuola incluse le spese di trasporto; promozione della partecipazione dei genitori rom agli incontri scuola-famiglia;</li> <li>3. orientamento e supporto alla ricerca di lavoro, ad esempio favorire la conoscenza delle opportunità e della burocrazia per rom che volessero promuovere forme di auto-imprenditoria;</li> <li>4. laboratori socio-sanitari per nuclei familiari; formazione e sensibilizzazione operatori servizi sociali territoriali, sanitari coinvolti nell'attivazione di azioni di inserimento sociale delle famiglie e dei minorenni;</li> <li>5. promozione rete locale, ad esempio contatti con la scuola e i servizi sociosanitari, promozione di reti territoriali, realizzazione di percorsi seminari dedicati e attività di sensibilizzazione;</li> <li>6. azioni di sostegno finanziario, mediante l'erogazione di voucher/buoni spesa, per l'acquisto di beni di prima necessità;</li> <li>7. azioni di sostegno ai percorsi di empowerment sociale, che consentano la co-ideazione di interventi sperimentali</li> </ol>

	anche attraverso il riconoscimento e la valorizzazione di esperienze di attivazione dal basso già esistenti.
<b>RISULTATO ATTESO</b>	Promozione dell'inclusione attiva, potenziamento delle misure di contrasto alla grave marginalità, partecipazione attiva e miglioramento dell'occupabilità del target di progetto.
<b>DESTINATARI</b>	I cittadini di etnia ROM, insediati nella baraccopoli stabile in località Scordovillo, in particolare i minori e le loro famiglie.
<b>FONTE DI FINANZIAMENTO</b>	Programma Regionale Calabria FESR FSE+ 2021/2027 Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva. Obiettivo specifico ESO4.12. - Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, comprese le persone indigenti e i minori (FSE+). Azione 4.1.1 - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini. Settore di intervento: <b>163</b> - Misure volte a promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini.
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	Euro 8.000.000
<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	Intervento a regia mediante avviso di co-progettazione Decreto N°. 13480 del 26.09.2024. Individuazione ETS partner DDG N°. 631 del 20.01.2025; approvazione progetto unitario esecutivo DDG N°. 4855 del 03.04.2025.
<b>CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE</b>	Individuazione del partner per la co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 117/2017 (cfr Par. 6.7 Criteri di valutazione e attribuzione dei punteggi dell'avviso).

#### 5.17 SOCIALTAXI

<b>TITOLO DELL'INTERVENTO</b>	<b>SocialTaxi</b>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>A fronte delle difficoltà di accesso ai servizi offerti dal SSR, soprattutto in relazione ai lunghi tempi di attesa, l'intervento va nella direzione di consentire alla cittadinanza l'accesso a tali servizi, più immediatamente disponibili, anche a distanza dal luogo di residenza.</p> <p>L'integrazione del trasporto su richiesta con i servizi sanitari crea un collegamento efficiente tra l'assistenza sanitaria e l'accesso ai trasporti. Ecco come funziona tipicamente questa integrazione</p> <p>Sicurezza e Privacy dei Dati: Le integrazioni devono rispettare la normativa GDPR e garantire la protezione dei dati sensibili del paziente.</p> <p>Pianificazione e Monitoraggio in Tempo Reale: I pazienti e i fornitori possono tracciare lo stato della corsa, garantendo puntualità e garanzia dell'esecuzione della prestazione.</p>

Supporto Personalizzato per i Pazienti:  
I servizi di trasporto possono essere adattati alle esigenze specifiche dei pazienti, inclusi quelli con disabilità.

Per conseguire la finalità di integrazione tra trasporto e prestazione sanitaria sarà necessaria l'interazione tra 4 piattaforme informatiche:

1. Piattaforma VALIDA - Sovra CUP (da implementare attraverso l'attivazione di MEV sul contratto già in essere);
2. Piattaforma SIS-RC Welfare (da implementare attraverso l'attivazione di MEV sul contratto già in essere);
3. Hub Social Taxi con App per i cittadini: da progettare e rendere interoperabili con le piattaforme VALIDA - Sovra CUP e SIS-RC Welfare (Dipartimento competente Transizione Digitale);
4. Piattaforma di Logistica con App per gli operatori: da progettare e rendere interoperabile con l'Hub Social Taxi (Dipartimento competente Transizione Digitale).

#### **Come Funziona in dettaglio**

- L'utente accedendo alla piattaforma VALIDA esegue una prenotazione di una prestazione sanitaria;
- All'utente che ha diritto al voucher (tale diritto viene verificato attraverso il collegamento con le diverse piattaforme interessate che verificheranno sia il diritto dell'utente sia la disponibilità del servizio) verrà offerta la possibilità di usufruire di un servizio di trasporto verso la struttura indicata dal servizio di prenotazione della prestazione;
- Se l'utente conferma la volontà di utilizzare il servizio, il sistema VALIDA chiede alla piattaforma SIS-RC di emettere un voucher in favore dell'utente avente diritto che conterrà un codice univoco e un ID anonimo dell'utente medesimo;
- il Sistema HUB collega i diversi sistemi informativi, in particolare VALIDA e SIS RC, con i sistemi verticali quali la Piattaforma di logistica;
- VALIDA ottenuto il voucher da SIS RC prenota la corsa attraverso la piattaforma di logistica e comunica all'utente gli estremi del servizio di trasporto;
- la piattaforma di logistica, che dovrà essere aperta a tutti i potenziali erogatori, organizza il servizio di trasporto e ne registra la corretta esecuzione.

**Monitoraggio e Rimborso:** I dati vengono tracciati per garantire trasparenza ed efficienza nonché corretta contabilizzazione, integrando le piattaforme coinvolte.

<b>RISULTATO ATTESO</b>	<p>Migliorare l'accesso dei cittadini ai servizi offerti dal SSR mediante la definizione di un sostegno ai costi di trasporto.</p> <p><i>ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+).</i></p>
<b>DESTINATARI</b>	<p>L'identificazione dei destinatari fragili/svantaggiati ammissibili (in toto o in regime di compartecipazione al costo del servizio) al sostegno del programma (soggetti target) avverrà in coerenza con l'elenco dei codici di esenzione ticket per le prestazioni sanitarie della Regione Calabria. In ogni caso la specificazione dei destinatari verrà dettagliata in fase di progettazione.</p>
<b>FONTE FINANZIAMENTO</b>	<p>DI POC 14-20 Asse 4 - "Efficienza energetica e mobilità sostenibile" O.S. 4.6 – "Aumentare la mobilità sostenibile nelle aree urbane" – LdA 4.6.1 PR FESR FSE + 2021-2027 – Priorità 4INCL Una Calabria più inclusiva. Obiettivo specifico ESO 4.11. Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). Azione 4.k.2 Sostenere e migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e l'assistenza a lungo termine Campi di intervento 160: Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse) e 161: Misure volte a migliorare l'accesso all'assistenza di lunga durata (infrastrutture escluse).</p>
<b>DOTAZIONE FINANZIARIA</b>	<p>Voucher ai destinatari per il trasporto finalizzato ad usufruire la prestazione: € 8.550.000, a valere sulla 4.K.2, del PR Calabria 21-27. Piattaforma Hub Social Taxi: costo € 1.450.000, iva inclusa a valere sulle risorse della 4.K.2 del PR Calabria 21-27, ai sensi dell'art. 25 paragrafo 2, del RdC 1060/2021. Piattaforma Logistica: costo € 2.400.000, iva inclusa a valere sulle risorse del PAC 14-20 Asse II.</p>
<b>MODALITÀ ATTUAZIONE</b>	<p>DI Piano/Atto di programmazione.</p>

	<p>La selezione del soggetto attuatore e/o fornitore per la realizzazione e la gestione delle piattaforme sopra indicate (HUB Social Taxi e Logistica), avverrà, a cura del Dipartimento transizione Digitale, in conformità alla normativa vigente in materia.</p>
<p><b>CRITERI AMMISSIBILITÀ SELEZIONE</b></p>	<p><b>DI E</b></p> <p><b>POC 14-20 – Asse 4 – O.S. 4.6 – LdA 4.6.1</b>  <b>PR Calabria 21/27 Azione 4.k.2</b>          Affidabilità del soggetto proponente          Coerenza, qualità ed efficacia della operazione.          Coerenza con i principi orizzontali e contributo al Miglioramento del contesto.          Si rinvia comunque al paragrafo n. 4 <b>Criteria di ammissibilità e selezione degli interventi.</b></p>

Infine, si precisa che per quanto riguarda le procedure:

- AequaMente– Erogazioni di buoni per l'acquisto di prodotti e servizi culturali
- SuperAbilities

laddove si ritenesse necessario prevedere il coinvolgimento di un soggetto gestore/erogatore si attiveranno le procedure di selezione secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e secondo quanto disciplinato dal Si.Ge.Co.

## 6. I CRITERI DI AMMISSIBILITÀ E SELEZIONE DEGLI INTERVENTI

### 6.1. I criteri di selezione

In conformità con il documento “Metodologia e Criteri di Selezione delle Operazioni” del Programma Regionale Calabria FESR – FSE+ 2021-2027 vengono di seguito illustrati i criteri di selezione delle operazioni/interventi previsti nel presente Piano Regionale, cofinanziati dal FSE+.

### 6.2. Aspetti procedurali comuni

Dal punto di vista metodologico, l'applicazione dei criteri di selezione delle operazioni/interventi previsti nel presente Piano, segue la stessa articolazione del succitato documento del Comitato di Sorveglianza, prevedendo:

- A. requisiti di ammissibilità generali;
- B. requisiti di ammissibilità specifici;
- C. criteri di valutazione declinati per singolo intervento;
- D. criteri di valutazione premiali definiti, ove ne ricorrano le condizioni, per ciascuno degli interventi del Piano.

### 6.3. I requisiti di ammissibilità generale

I **requisiti di ammissibilità generale** ovvero di eleggibilità delle operazioni/interventi previsti nel presente Piano, ricalcano quelli contenuti nel citato documento del Comitato di Sorveglianza (che qui si riportano per comodità di lettura) in quanto applicabili, per quanto pertinenti, anche agli interventi finanziati a valere sul FSE +, e che rappresentano elementi imprescindibili dal punto di vista amministrativo e di rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria per la selezione degli stessi.

Si tratta di criteri la cui verifica si conclude con un giudizio di ammissibilità o non ammissibilità, laddove l'ammissibilità rappresenta la condizione necessaria per poter accedere alla successiva verifica di ammissibilità sostanziale e, ove pertinente, di valutazione.

Requisiti		Note sull'applicabilità del requisito
1. Ricevibilità	1.1. Rispetto dei termini e delle modalità di presentazione dell'istanza di accesso al contributo e completezza della documentazione	
2. Requisiti del Beneficiario	2.1. Capacità di disporre delle risorse e dei meccanismi finanziari necessari a coprire i costi di gestione e di manutenzione	Si applica solo nel caso di investimenti in infrastrutture o investimenti produttivi
	2.2. Eleggibilità sulla base dei requisiti definiti dall'azione e dal relativo dispositivo di attuazione	
3. Requisiti dell'operazione	3.1. Coerenza dell'operazione con le finalità del programma e i contenuti dell'azione declinata nel dispositivo di attuazione	

Requisiti		Note sull'applicabilità del requisito
	3.2. Riconducibilità al campo di applicazione di una condizione abilitante (ove applicabile) e con le corrispondenti strategie e con i documenti di programmazione e coerenza con la eventuale pianificazione nazionale e regionale di settore	Ove l'Azione intercetti il campo di applicazione di una condizione abilitante. Il presente requisito di ammissibilità comprende il riferimento alle pertinenti ed applicabili Strategie regionali e programmazioni di settore.
	3.3. Coerenza con le tipologie d'intervento associate alla procedura di attuazione in conformità con quanto previsto dall'art. 73, comma 2, lett. g) del Regolamento (UE) 2021/1060	Nel caso di utilizzo di campi d'intervento che contribuiscono al sostegno agli obiettivi riguardanti i cambiamenti climatici o l'ambiente, si applicano le condizioni di ammissibilità di cui alle note riportate per lo specifico campo di intervento in Allegato 1, Tabella 1 del Reg. (UE) 2021/1060.
	3.4. Riconducibilità ad interventi che non risultino materialmente completati o pienamente attuati prima che sia stata presentata la domanda di finanziamento a titolo del Programma, a prescindere dal fatto che tutti i relativi pagamenti siano stati effettuati o meno	Non si applica nel caso di ricorso alle disposizioni di cui all'Art. 20 del Reg. (UE) 2021/1060
	3.5. Conformità con i risultati della valutazione dell'impatto ambientale o di una procedura di screening e, se del caso, con la valutazione delle soluzioni alternative percorribili	Applicabile al caso di operazioni che rientrano nell'ambito di applicazione della direttiva 2011/92/UE del Parlamento europeo e del Consiglio. Per interventi in materia ambientale include il rispetto delle norme per l'accesso al finanziamento UE e nazionali in materia di Ambiente, in particolare della Direttiva 92/43/CEE per gli interventi ricadenti nella Rete Natura 2000
	3.6. Riconducibilità ad interventi che non comprendano attività che erano parte di un'operazione oggetto di delocalizzazione in conformità con l'art.66 del Reg. 2021/1060	

Requisiti		Note sull'applicabilità del requisito
	o che costituirebbero trasferimento di un'attività produttiva in conformità dell'articolo 65(1)(a) del Reg. 2021/1060.	
	3.7. Rispetto del principio DNSH e presa in carico delle relative misure di mitigazione	Si applica in conformità con le indicazioni di cui alla nota EGESIF_21-0025-00 del 27/09/2021 e s.m.i. e secondo le metodologie individuate dagli Allegati I e II del Reg. Del (UE) 2021/2129 e della Guida Operativa elaborata dal MEF, ed in coerenza con il risultato dell'analisi VAS e con quanto prescritto in particolare dall'Allegato 4 "Verifica del principio DNSH" della VAS del Programma.
	3.8. Nel caso di operazione attuata integralmente o parzialmente al di fuori di uno Stato membro, come anche al di fuori dell'Unione, contributo dell'operazione al conseguimento degli obiettivi del programma	
	3.9 Coerenza con gli indirizzi di cui alla Comunicazione 2021/C 373/01 "Orientamenti tecnici per infrastrutture a prova di clima nel periodo 2021-2027" (Art. 73 (2)(J))	Non si applica nei casi di operazioni infrastrutturali la cui durata attesa è minore di cinque anni. Non si applica in caso di operazioni finanziate nell'ambito dell'FSE+
	3.10 Applicazione dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) pertinenti, laddove resi obbligatori dal D. Lgs 50/2016 e s.m.i (Codice degli Appalti)	Si applica nei casi di procedure di acquisti rivolti alla PA – in coerenza con le politiche nazionali e regionali in materia di Green Public Procurement (GPP)
	3.11 Non riconducibilità ad operazioni oggetto di un parere motivato della CE, in riferimento ad un'infrazione (Art.73.2 (i) RDC), ad eccezione delle operazioni che contribuiscono alla chiusura dell'infrazione stessa.	

#### **6.4. Requisiti di ammissibilità specifici – FSE +**

Per tutti gli interventi previsti dal presente Piano, tale tipologia di requisito è da individuarsi nella coerenza delle operazioni con il quadro di riferimento programmatico regionale applicabile.

#### **6.5. I criteri di valutazione delle operazioni/interventi – FSE +**

In conformità al documento “Metodologia e criteri di selezione delle operazioni” del PR Calabria FESR-FSE + 21-27, in tutti i casi in cui si procede, ai fini della concessione di una sovvenzione, ad una valutazione delle operazioni finanziabili, il presente Piano individua per ogni singolo intervento i relativi criteri di valutazione applicabili, esplicitandoli dettagliatamente nelle schede descrittive delle misure previste, al cui puntuale contenuto si rimanda.

#### **6.6. I criteri di premialità delle operazioni/interventi – FSE +**

Qualora previsto dall’Avviso, i criteri di valutazione potranno essere integrati da criteri di valutazione premiali coerenti con le priorità d’investimento del PR, con le indicazioni dell’Amministrazione regionale finalizzate a rafforzare la capacità attuativa dei proponenti e quindi l’efficacia delle operazioni proposte rispetto al conseguimento degli obiettivi del programma. Tali criteri potranno essere ulteriormente specificati al fine di assicurare la maggiore aderenza con l’impianto strategico del PR Calabria e il maggior contributo al raggiungimento degli obiettivi specifici.

## 7. IL QUADRO FINANZIARIO DEL PIANO

Il Piano dispone di risorse, pari a **Euro 120.584.912**; nella tabella seguente viene riportata la dotazione finanziaria indicativa e l'azione di riferimento per ogni intervento.

TITOLO PROGETTO	RISORSE STIMATE	AZIONE DEL PR 21/27
P.Art.E.C.I.P.O.	€ 15.000.000,00	4.l.1
SuperAbilities	€ 8.000.000,00	4.l.1
ALLEGRA-MENTE: progetto per l'invecchiamento attivo	€ 3.000.000,00	4.k.1
Autipack	€ 5.000.000,00	4.k.1
AequaMente	€ 5.000.000,00	4.l.1
Educational Framework	€ 6.000.000,00	4.k.1
Caffè Alzheimer	€ 2.000.000,00	4.k.1
Donne Libere	€ 4.500.000,00	4.h.1
Non Solo REMS	€ 3.000.000,00	4.k.2
Discutiamone a scuola	€ 9.000.000,00	4.k.1
Apprendere insieme	€ 25.017.000,00	4.k.1
La salute a portata di mano	€ 1.500.000,00	4.k.2
Un passo in più	€ 3.000.000,00	4.k.1
CapacitAzione	€ 4.712.967,00	4.k.3
Concilia	€ 7.854.945,00	4.c.2
Scordovillo	€ 8.000.000,00	4.l.1
Social Taxi	€ 10.000.000,00 + € 2.400.000,00 a valere su PAC/POC14-20	4.k.2
<b>TOTALE</b>	<b>€ 122.984.912,00</b>	

Al fine di garantire la copertura di tutti gli interventi previsti a valere sulle azioni 4.k.1 e 4.l.1 sono stati previsti<sup>8</sup>:

- decremento della dotazione finanziaria dell'azione 4.k.2 (campi di intervento 160 e 161) in favore dell'azione 4.k.1 (campi di intervento 158 e 159);
- decremento della dotazione finanziaria dell'azione 4.h.1 (campo di intervento 153) in favore dell'azione 4.l.1 (campo di intervento 163).

## 8. AGGIORNAMENTO/MODIFICA DEL PIANO

Il Piano potrà essere aggiornato/modificato su base semestrale ovvero sulla base degli sviluppi di contesto e del tiraggio delle misure. Le modifiche di ordine non sostanziale non richiedono l'approvazione della Giunta regionale.

<sup>8</sup> Come chiarito nella QA00094 - *Need for EC decision for some types of programme amendments* "la ripartizione delle risorse tra campi di interventi ha carattere indicativo. Pertanto, non è necessario che le modifiche degli importi indicativi all'interno di una priorità e tra campi di intervento durante l'attuazione del programma siano seguite da una modifica del programma". In ogni caso si provvederà ad allineare i valori nella prima modifica utile del PR.

## 9. LA TEMPISTICA DEL PIANO

TITOLO PROGETTO	Semestre di pubblicazione (valorizzare il campo con una x)			
	1° semestre 2024	2° semestre 2024	1° semestre 2025	2° semestre 2025
P.Art.E.C.I.P.O.			X	
SuperAbilities			X	
ALLEGRA-MENTE: progetto per l'invecchiamento attivo			X	
Autipack				X
AequaMente				X
Educational Framework				X
Caffè Alzheimer				X
Donne Libere			X	
Non Solo REMS			X	
Discutiamone a scuola		X		
Apprendere insieme	X			
La salute a portata di mano				X
Un passo in più				X
CapacitAzione			X	
Concilia			X	
Scordovillo			X	
Social Taxi				X