



ALLEGATI AL DOCUMENTO DEL PIANO DI AZIONE NAZIONALE GARANZIA INFANZIA

1. Schede azione
2. Quadro di risorse già stanziato con avvisi e decreti di riparto
3. Quadro degli indicatori che saranno utilizzati per il monitoraggio generale
4. Riferimenti statistici del capitolo 3 - Identificazione delle bambine e dei bambini in difficoltà e delle barriere che incontrano nell'accesso ai servizi

Sommario

1. SCHEDE AZIONE	4
1.1 Educazione e cura della prima infanzia, istruzione e attività scolastiche, mense	4
AZIONE 1 - Servizi educativi zerosei	4
AZIONE 2 - Mense e prolungamento tempo pieno	8
AZIONE 3 - Istruzione e attività scolastiche: contrasto alla dispersione scolastica	11
AZIONE 4 - Favorire pratiche inclusive in età scolastica e promuovere opportunità di inserimento socio-lavorativo per i minorenni e giovani con background migratorio nella transizione verso l'età adulta	14
1.2 Salute e assistenza sanitaria	15
ASSE 1. Prevenzione e servizi di qualità	15
AZIONE 1 - L'importanza dei primi mille giorni di vita	15
AZIONE 2 - Consultori giovani	17
AZIONE 3 - Azione nazionale di promozione dell'educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere	19
ASSE 2. Benessere psicologico e sociale di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti	20
AZIONE 4 - Tavolo tecnico permanente sulla salute mentale della fascia 0-18 anni	20
AZIONE 5 - Rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	22
AZIONE 6 - Prolungamento fino a 18 anni del Pediatra di libera scelta	24
AZIONE 7 - Potenziamento del sistema informativo	25
ASSE 3. Accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze	26
AZIONE 8 - Iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale per tutti i minorenni stranieri	26
AZIONE 9 - Diritto all'informazione	28
AZIONE 10 - Facilitare l'accesso di adolescenti con background migratorio o appartenenti a minoranze a cure psicologiche	29
AZIONE 11 - Interventi e politiche volte all'accoglienza e alla tutela dei minorenni stranieri provenienti dall'Ucraina	30
AZIONE 12 - Costituzione di un tavolo interistituzionale sui minorenni con disabilità	31
Schede ricognitive di azioni collegate alla Garanzia Infanzia già previste e finanziate	32
A. Fondo per la promozione del benessere e della persona per favorire l'accesso ai servizi psicologici	32
B. Potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e reclutamento straordinario psicologi	34
C. Contributo per sostenere le spese relative alle sessioni di psicoterapia	35
D. Intesa Conferenza unificata Rep. Atti 70/CU del 25 luglio 2019 sul documento recante Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza	36

1.3 Contrasto alla povertà e diritto all'abitare	37
AZIONE 1 - Accesso alla misura di contrasto alla povertà anche delle famiglie provenienti da un contesto migratorio	37
AZIONE 2 - Aumento del tasso di accesso (<i>take up</i>) degli aventi diritto alla misura di contrasto alla povertà	38
AZIONE 3 - Accesso a prestazioni e servizi delle minoranze etniche, in particolare Rom, Sinti e Caminanti	39
AZIONE 4 - Offerta di servizi appropriati a supporto della inclusione sociale dei minorenni nelle famiglie in condizione di povertà	40
AZIONE 5 - Rimodulazione del contributo affitto per le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza	42
AZIONE 6 - Incremento dell'offerta di alloggi adeguati a costi accessibili	43
AZIONE 7 - Linee guida per la promozione del benessere sociale e l'inclusione sociale nei diversi contesti di vita di preadolescenti e adolescenti e diffusione di spazi di aggregazione e di prossimità per minorenni tra i 10 e i 17 anni	45
AZIONE 8 Progetto GET UP - Giovani esperienze trasformative di utilità sociale e partecipazione	47
1.4 Governance e infrastrutture di sistema	49
AZIONE 1 - Un livello essenziale della partecipazione delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi nei loro contesti di vita e nelle istituzioni	49
AZIONE 2 - Una programmazione regionale coerente con gli obiettivi della Garanzia Infanzia	50
AZIONE 3 - Una programmazione locale coerente con gli obiettivi della Garanzia Infanzia	52
AZIONE 4 - Équipe multidisciplinare sociosanitaria territoriale	54
AZIONE 5 - Reti	57
AZIONE 6 - Misure di <i>outreach</i> (riduzione vincoli di accesso e servizi)	59
AZIONE 7 - Potenziamento del sistema di monitoraggio e valutazione	61
AZIONE 8 - Monitoraggio dell'assistenza sanitaria per bambine, bambini e adolescenti	62
2. QUADRO DI RISORSE GIÀ STANZIATE CON AVVISI E DECRETI DI RIPARTO	64
3. QUADRO DEGLI INDICATORI CHE SARANNO UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO GENERALE	67
4. RIFERIMENTI STATISTICI DEL CAPITOLO 3 - IDENTIFICAZIONE DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI IN DIFFICOLTÀ E DELLE BARRIERE CHE INCONTRANO NELL'ACCESSO AI SERVIZI	73

1. SCHEDE AZIONE

Questo allegato contiene una descrizione dettagliata delle principali azioni su cui è basato il Piano di azione nazionale Garanzia Infanzia.

1.1 EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA, ISTRUZIONE E ATTIVITÀ SCOLASTICHE, MENSE

AZIONE 1 - Servizi educativi zerosei

Premessa

I servizi educativi per bambine e bambini nei primi 6 anni di vita (*Early Childhood Education and Care*) rappresentano un'opportunità importante per le bambine e i bambini e, nel contempo, sono strumenti utili allo sviluppo economico della società. La partecipazione ai percorsi educativi fin dalla primissima infanzia è un fattore che riduce il rischio di esclusione sociale e concorre al superamento delle condizioni di disuguaglianza. Lo sviluppo di questi servizi è anche componente fondamentale di qualsiasi strategia volta a sviluppare politiche di conciliazione fra attività di cura e lavoro, aumentando l'occupazione delle donne e contribuendo al benessere economico del Paese. Il sistema integrato dei servizi di educazione dalla nascita a 6 anni, istituito nel Paese con il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, recante *Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107*, comprende i servizi educativi per l'infanzia per bambine e bambini fino ai 3 anni, di cui prevede l'estensione fino almeno al 33% e la qualificazione dell'offerta, e le scuole dell'infanzia per bambine e bambini dai 3 ai 6 anni di cui prevede la generalizzazione e la qualificazione. In ottemperanza del decreto n. 65 del 2017 sono stati predisposti due documenti: le *Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei* di cui al decreto ministeriale 22 novembre 2021, n. 334 e gli *Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia*, di cui al decreto ministeriale 24 febbraio 2022, n. 43.

Sono stati ulteriormente adottati: il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR - Next Generation Eu) Missione 4: Istruzione e ricerca - Componente 1 - Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università - Investimento 1.1: Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia, che prevede importanti interventi strutturali e la legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 commi 172 e 173 recante nuove indicazioni per il raggiungimento del 33% di posti nei servizi educativi per l'infanzia a tempo pieno in ciascun bacino territoriale entro il 2027, e la presenza di almeno un servizio educativo nel 75% dei comuni. È in fase di adozione il Piano di azione nazionale per il sistema integrato zerosei 2021-2025, recante nuove indicazioni per la definizione di obiettivi legati all'impiego delle risorse per l'estensione e qualificazione dei servizi educativi per l'infanzia. Occorre garantire le necessarie sinergie e integrazioni tra le azioni del presente Piano e le azioni e gli interventi previsti dal 5° Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, essendo entrambi espressione di una unica strategia nazionale a tutela dell'infanzia.

In particolare, le azioni del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza cui fare espresso riferimento sono: l'azione n. 1 *Integrare le potenzialità attuali dello 0-6 per rafforzare l'offerta 0-3*, che ha l'obiettivo di rafforzare la diffusione di servizi educativi per la prima infanzia 0-3, per il superamento dell'obiettivo del 33% e il raggiungimento dell'obiettivo del 50% per nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera, e l'azione n. 2 *Sviluppare accessibilità equa e sostenibile nello 0-6* che interviene per la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi, secondo il criterio dell'universalismo selettivo.

L'art. 1, comma 449, lett. *d-sexies*), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, inoltre, stabilisce l'incremento in percentuale del numero dei posti nei servizi educativi per l'infanzia, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, sino al raggiungimento di un livello minimo che ciascun comune o bacino territoriale è tenuto a garantire.

	L'offerta di servizi di qualità a carattere universale e gratuito porterà beneficio a tutte le bambine e i bambini che vivono in territori contraddistinti da alti tassi di povertà assoluta e povertà educativa e in particolare alle bambine e ai bambini di categorie fragili (provenienti da contesti migratori, Rom, minorenni con disabilità in situazioni di grave disagio abitativo, con problemi di salute mentale, che si trovano in strutture di assistenza alternativa, in particolare istituzionale, in situazioni familiari precarie).
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>La finalità generale è quella di sviluppare iniziative tese a estendere l'offerta di posti a tempo pieno nei servizi educativi per l'infanzia verso il superamento dell'obiettivo del 33% e verso l'obiettivo tendenziale del 50% per nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera, sviluppando un'accessibilità equa e sostenibile nello 0-3 e intervenendo per la cancellazione progressiva delle rette per la frequenza dei nidi, come indicato nelle azioni 1 e 2 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza.</p> <p>Obiettivi operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare la creazione di posti a tempo pieno di servizi educativi per l'infanzia, per raggiungere entro il 2030 l'obiettivo del 50% di copertura quale media nazionale, con l'obiettivo di definire anche un parametro sul livello locale (come fatto dalla legge n. 234 del 2021, art. 1, comma 172) a maggior controllo del superamento del divario tra Nord e Sud. • Rafforzare la creazione di posti a tempo pieno nelle scuole dell'infanzia per raggiungere entro il 2030 l'obiettivo del 100% di copertura quale media nazionale. • Progressiva implementazione delle risorse sia per gli interventi infrastrutturali, sia per la gestione sia per la qualificazione dell'offerta. • Prevedere servizi educativi specificamente rivolti a genitori e ai loro bambini e bambine con attività svolte in compresenza proposte da educatori professionali, con priorità per aree ad alto rischio di povertà educativa e nuclei fragili (es. con bambine e bambini disabili).
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia</p> <p><i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione della diffusione dei servizi educativi per l'infanzia a copertura di almeno il 50% della popolazione sotto i 3 anni come LEP da adottare con norma primaria, previa istituzione di tavolo tecnico per definire intesa tra Ministero dell'istruzione, regioni e ANCI, Dipartimento per le politiche della famiglia, il Ministero lavoro e politiche sociali e i sindacati confederali, da ratificare in Conferenza unificata, in particolare relativamente a: <ol style="list-style-type: none"> a) la definizione di criteri omogenei per l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia, pubblici e privati accreditati che ricevono finanziamenti pubblici, l'elaborazione coordinata di sistemi tariffari graduati in base all'ISEE, la definizione di soglie massime di partecipazione economica delle famiglie alle spese di funzionamento dei suddetti servizi nella prospettiva di estendere gradualmente l'accesso gratuito fino alla fascia ISEE dei 26.000 euro. A tal fine è necessario creare un coordinamento con gli interventi previsti nel 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza e prevedere il censimento dell'offerta complessiva 0-6 e pianificazione dello sviluppo di nuovi nidi di infanzia e sezioni primavera mediante nuove costruzioni e/o ristrutturazioni di ambienti disponibili presso scuole dell'infanzia o altri immobili; b) la definizione di criteri omogenei per la rilevazione, monitoraggio e vigilanza sulla qualità dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati, anche in riferimento ai documenti <i>Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei e Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia</i>. • Rafforzamento dei raccordi tra i diversi livelli istituzionali di <i>governance</i> del sistema integrato zerosei mediante gli strumenti già previsti dalla normativa vigente, quali tavoli paritetici regionali (regioni - Uffici scolastici regionali - ANCI), cabina di regia del Piano nazionale per il sistema integrato zerosei, implementazione di azioni a cura del Ministero dell'istruzione per supportare le regioni, comuni e istituzioni scolastiche nella qualità della programmazione finanziaria, nel dimensionamento dell'offerta zerosei, nell'introduzione o sviluppo del coordinamento pedagogico. • Monitoraggio tra l'attuazione delle infrastrutture previste dal PNRR e l'accesso al servizio, non solo nell'ottica dell'incontro tra offerta e domanda, ma anche prevedendo supporto agli enti locali in fase di programmazione, partecipazione a bandi e realizzazione servizi educativi 0-6. • Definizione e stanziamento finanziario per la creazione di posti a tempo pieno nelle scuole dell'infanzia per raggiungere l'obiettivo del 100% di copertura entro l'anno educativo 2023-2024.

	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione da parte di regioni e comuni di interventi di orientamento, sensibilizzazione, promozione e avvicinamento delle famiglie ai servizi educativi all'infanzia e alle scuole dell'infanzia, in particolare nei territori che ne sono più sprovvisti, presso i gruppi a rischio di esclusione sociale e per categorie specifiche (bambine e bambini con disabilità, bambini e bambine appartenenti a minoranze etniche, quali Rom, bambine e bambini provenienti da contesto migratorio, in situazioni di grave disagio abitativo, con problemi di salute mentale, che si trovano in strutture di assistenza alternativa, in particolare istituzionale, e in situazioni familiari precarie). • Promozione di processi di partecipazione e coinvolgimento attivo dei genitori nella logica della co-educazione tra famiglie e servizi. • Costruzione di un sistema informativo nazionale che connetta i sistemi informativi, già attivi o in corso di attivazione presso il Ministero dell'istruzione, relativi ai servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia, con altre indagini nazionali attuate dall'amministrazione pubblica inerenti alle finalità della Garanzia Infanzia.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero dell'istruzione, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero dell'interno, Conferenza unificata, ANCI. • Attuatori: Stato, Parlamento, regioni, enti locali, ISTAT, gestori pubblici e privati di servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia. • Destinatari: bambine e bambini nei primi 6 anni di vita, famiglie con bambine e bambini nei primi 6 anni di vita.
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Finanziamenti derivanti dall'incremento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo nazionale per il sistema integrato zerosei (d.lgs. n. 65 del 2017). • Fondo di solidarietà comunale (legge 30 dicembre 2020, n. 178). • Fondo per le politiche della famiglia. • Fondo asili nido e scuole dell'infanzia presso il Ministero dell'interno (articolo 1, comma 59 e ss., legge 27 dicembre 2019, n. 160). • Fondo per l'edilizia scolastica (legge 17 dicembre 2012, n. 221). • Finanziamenti derivanti da Next Generation Eu. • Legge 234/21 commi 171 e seguenti. • Legge 30 dicembre 2021, n. 234 <i>Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024. (21G00256) (GU Serie Generale n. 310 del 31-12-2021 - Suppl. Ordinario n. 49).</i> <p>La Eu Child Guarantee, anche in raccordo con l'FSE+, può essere utilizzata per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleggerire, per il tramite dei comuni, il contributo per la frequenza ai servizi educativi per l'infanzia a carico delle famiglie in stato di bisogno. • Attivare percorsi di applicazione di criteri omogenei tra i diversi territori per il monitoraggio e la vigilanza sulla qualità dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati. • Sostenere interventi formativi per il personale di regioni e comuni e il personale educativo di tutto il sistema integrato zerosei attorno alla qualità dell'offerta educativa e allo specifico tema dell'inclusione con riferimento ai documenti <i>Linee pedagogiche per il sistema integrato zerosei</i> e <i>Orientamenti nazionali per i servizi educativi per l'infanzia</i>. • Sostenere interventi di orientamento, sensibilizzazione e avvicinamento delle famiglie ai servizi educativi all'infanzia e alle scuole dell'infanzia da parte delle regioni e dei comuni.

<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p><i>Step</i> intermedio al 2024 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento dei lavori dei tavoli di coordinamento sopra menzionati. • Attivazione di interventi da parte di regioni e comuni per l'orientamento, sensibilizzazione, promozione e avvicinamento delle famiglie ai servizi educativi all'infanzia e alle scuole dell'infanzia, in particolare nei territori che ne sono più sprovvisti, presso i gruppi a rischio di esclusione sociale e per categorie specifiche (bambine e bambini con disabilità, bambini e bambine appartenenti a minoranze etniche quali Rom, bambine e bambini provenienti da contesto migratorio) entro il 2024. • Creazione di posti a tempo pieno nella scuola dell'infanzia con il 100% di copertura entro l'anno educativo 2023-2024. • Attivazione di interventi formativi sulla qualità dell'offerta educativa e il tema dell'inclusione da parte del Ministero dell'istruzione. <p><i>Step</i> intermedio al 2026 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione da parte dei comuni di nuovi criteri e quote contributive per l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia. • Applicazione di nuove regolamentazioni da parte delle regioni e dei comuni relative a criteri e procedure per il monitoraggio e la vigilanza sulla qualità dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati. • Verifica dell'aumento di posti a tempo pieno nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia nelle aree che attualmente ne sono meno provviste. • Verifica dell'aumento della frequenza ai servizi educativi per l'infanzia e alla scuola dell'infanzia nei territori connotati da tassi maggiori di povertà e da parte dei gruppi a maggiore rischio di esclusione sociale. <p><i>Step</i> finale al 2030 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raggiungimento del LEP del 50% sul territorio nazionale, con almeno il 33% di copertura a livello di ambito territoriale, di servizi pubblici e privati accreditati che ricevono finanziamenti pubblici. • Verifica dell'impatto applicativo delle misure previste dal Piano Garanzia Infanzia nella diffusione di servizi educativi di qualità nei territori connotati da tassi maggiori di povertà e il loro utilizzo da parte dei gruppi a maggiore rischio di esclusione sociale. • Raggiungimento dell'accesso gratuito ai servizi educativi per l'infanzia fino alla fascia ISEE dei 26.000 euro.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Elementi del monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di nuovi servizi nelle aree più svantaggiate e raggiungimento delle percentuali di copertura adeguate e definite dalla norma primaria o dal LEP. • Partecipazione ai servizi da parte dei gruppi maggiormente a rischio esclusione sociale. • Applicazione, da parte dei comuni, di criteri omogenei di compartecipazione dei genitori ai costi dei di servizi pubblici e privati accreditati che ricevono finanziamenti pubblici. • Impegno di spesa tale che il servizio risulti gratuito per i bambini e le bambine dei gruppi a maggior rischio di esclusione sociale. • Verifica dell'applicazione dei criteri per la rilevazione, monitoraggio e vigilanza sulla qualità dei servizi educativi per l'infanzia pubblici e privati da parte del tavolo di coordinamento tecnico interistituzionale relativo ai criteri. • Verifica degli interventi di orientamento, sensibilizzazione, e avvicinamento delle famiglie ai servizi educativi all'infanzia e alle scuole dell'infanzia.

AZIONE 2 - Mense e prolungamento tempo pieno

<p>Premessa</p>	<p>Il servizio di refezione a scuola nasce con l'intento di provvedere a un'alimentazione sana e adeguata per tutte le bambine e i bambini e svolge una funzione educativa che si rivela strumento fondamentale per contrastare la povertà minorile e la dispersione scolastica, diventando anche mezzo di promozione del diritto alla salute, di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare anche in età precoce.</p> <p>Il servizio di refezione permette di dare attuazione al diritto delle bambine e dei bambini di avere assicurato almeno un pasto sano al giorno.</p> <p>Il Piano mira all'introduzione nel nostro ordinamento del diritto al cibo secondo le tre dimensioni-chiave di disponibilità, accessibilità fisica ed economica, e adeguatezza, con i derivanti obblighi di tutela da parte dello Stato, come la rimozione di tutti gli ostacoli per l'accesso a un pasto adeguato.</p> <p>Il tempo mensa è riconosciuto come tempo scuola in quanto momento di socializzazione e condivisione in condizioni di uguaglianza nell'ambito di un progetto formativo comune. A oggi i servizi di refezione scolastica rientrano nella categoria dei servizi a domanda individuale, alla cui organizzazione provvedono in autonomia le amministrazioni comunali sulla base di esigenze, politiche e approcci locali secondo regolamenti specifici. Il servizio, laddove esistente, viene erogato dai comuni facendo emergere un quadro frammentato e variegato poiché ogni ente territoriale prevede sue modalità organizzative del servizio mensa e contributi degli utenti stabiliti in base alle condizioni socioeconomiche (desumibili da ISEE). Inoltre, essendo una spesa in parte a carico dei comuni, vi è un'elevata diversità nel costo a carico dei residenti e dei non residenti.</p> <p>Le mense scolastiche attivate in contesti connotati da condizioni di grave deprivazione possono rappresentare anche un'opportunità di inserimento lavorativo con la promozione di cooperative territoriali, con particolare attenzione al coinvolgimento lavorativo delle donne. Si richiama quanto previsto dall'azione 13 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza <i>L'estensione del servizio di refezione scolastica</i> il cui obiettivo specifico è la progressiva estensione del servizio di refezione scolastica nelle scuole dell'infanzia e primaria, a tendere verso l'accesso universale, partendo dai territori dove si concentra la povertà educativa, attraverso una norma che lo inquadri quale Livello essenziale delle prestazioni sociali (LEP), superando la logica di servizio a domanda individuale.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>La finalità è quella di istituire uno specifico Livello essenziale delle prestazioni (LEP) sull'offerta di un pasto sano al giorno a scuola, già riconosciuto servizio pubblico essenziale nella delibera 17/271 della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali. Il LEP dovrà tenere conto che il servizio mensa richiede un'organizzazione del tempo scuola che contempli un'offerta educativa anche nella fascia pomeridiana.</p> <p>Obiettivi operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressiva estensione del servizio di refezione scolastica e del tempo pieno nelle scuole dell'infanzia e primaria, a tendere verso l'accesso universale, partendo dai territori dove si concentra la povertà educativa fino a raggiungere una copertura del 100%. • Riduzione delle contribuzioni da parte delle famiglie ai costi di gestione del servizio mensa estendendo le fasce di gratuità. • Offerta del servizio mensa nella scuola secondaria di primo grado.

<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare un tavolo di coordinamento tecnico tra Ministero dell'istruzione, Ministero del lavoro e politiche sociali, Dipartimento per le politiche della famiglia, Ministero della salute, AGIA, regioni e ANCI, prevedendo la consultazione degli <i>stakeholders</i> interessati (Società italiana di pediatria, terzo settore, rappresentanze dei genitori e degli alunni, YAB) per assicurare una strategia condivisa su: <ol style="list-style-type: none"> a) gli investimenti previsti in materia di edilizia scolastica per la realizzazione dei refettori; b) la generalizzazione del tempo pieno nella scuola dell'infanzia e primaria in tutti gli Ambiti territoriali; c) la gestione del servizio, per tramite dei comuni secondo standard qualitativi e quantitativi concordati a livello nazionale, prevedendo la compartecipazione pubblica della copertura dei costi, fissata stabilendo una percentuale minima di copertura del servizio uniforme in tutti i comuni; d) la definizione di parametri comuni sul territorio nazionale in merito all'accessibilità, sostenibilità del servizio, e soprattutto la qualità dello stesso, come già proposto nel <i>5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva</i> (maggio 2021). • Approvare un intervento legislativo che riqualifichi il servizio di refezione scolastica e lo riconosca come un servizio pubblico essenziale (non più servizio a domanda individuale) da garantire a tutte le bambine e i bambini. • Garantire gradualmente l'accesso gratuito a tutte le bambine e i bambini a partire da quelli appartenenti a nuclei familiari in povertà assoluta, con ISEE inferiore a 9.500 euro. • Investire sull'assunzione di personale scolastico ed extrascolastico per la gestione del tempo mensa nella scuola pubblica dell'infanzia e primaria anche nell'ottica del rafforzamento dell'educazione alimentare e della formazione per il diritto alla salute. • Avvio di processi di integrazione del servizio mensa anche nella scuola secondaria di primo grado. • Ampliamento del servizio di refezione scolastica attraverso sia l'estensione delle infrastrutture che l'ampliamento dei posti disponibili in linea con i risultati del PNRR. • Sviluppare un'azione interistituzionale che coinvolga le amministrazioni regionali e comunali sulla qualità del servizio, in coerenza con le linee guida ministeriali sulla qualità delle mense, il decreto ministeriale n. 65 del 10 marzo 2020 del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare recante i nuovi criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari, le linee guida regionali sulla refezione scolastica laddove presenti e le buone pratiche dei comuni, anche in relazione a bisogni alimentari specifici di bambine e bambini (sia di tipo sanitario sia di tipo culturale, religioso, ecc.).
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promotori: Ministero dell'istruzione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute, amministrazioni competenti per materia, Conferenza delle regioni e delle province autonome, ANCI, terzo settore. • Attuatori: Stato, regioni, province autonome, comuni, commissioni mensa, scuole dell'infanzia e scuola primaria, scuola secondaria di primo grado, terzo settore. • Destinatari finali: famiglie, alunni/e delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado.

<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>La Eu Child Guarantee, anche in raccordo con l'FSE+, può essere utilizzata per incidere sul costo del servizio di refezione per il tramite dei comuni, alleggerendo il contributo a carico delle famiglie in stato di bisogno. L'equiparazione dell'accesso alla mensa scolastica, rispetto ai sistemi ex-FEAD per gli aiuti alimentari, consentirebbe di integrare gli sforzi pubblici (mense scolastiche) e del terzo settore (pacco alimentare) nel contrasto della povertà alimentare.</p> <p>Fondo per l'edilizia scolastica (legge 17 dicembre 2012, n. 221).</p> <p>A oggi si propone di rafforzare i fondi esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PNRR (Missione 4): sono stanziati 400 milioni sulle mense per azioni di infrastrutturazione, soprattutto per il Sud Italia, identificare quali saranno i fondi per la gestione di queste mense potenziali aperte o ristrutturate. • PON Scuola: verificare il 2% destinato ai servizi mensa. • FSE+: una parte del 5% per progettazioni per il contrasto della povertà minorile e ampliare il servizio di refezione scolastica. • FNPS: far rientrare nell'uso del 50% del fondo per infanzia e adolescenza il tema della refezione scolastica. • Bilanci comunali: se è possibile inserire questa voce nei fondi di solidarietà comunale. Attualmente il costo della mensa nei comuni è su due missioni: il diritto allo studio e gli interventi sociali, con gli eventuali aiuti economici alle famiglie che non riescono a sostenere il costo della mensa e dove sono ricomprese le gratuità. • Fondi regionali: bilanci regionali e stanziamenti specifici di alcune regioni per sostenere l'incremento del tempo pieno e del servizio mensa soprattutto sui fondi europei, indicare quanto le regioni saranno disponibili a investire sugli obiettivi mensa e tempo pieno.
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Entro il 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione della gratuità per il servizio mensa per la fascia di povertà assoluta, pari a ISEE di 9.500 euro (soglia di riferimento già prevista per il FEAD) nell'anno scolastico 2022/23. <p>Step intermedio al 2024 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento dei lavori del tavolo di coordinamento e definizione di una strategia condivisa entro il 2023. • Realizzazione del tempo pieno nella scuola pubblica dell'infanzia 2023/24. <p>Step intermedio al 2026 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione della gratuità per la fascia ISEE entro i 26.000 euro per l'anno scolastico 2025/26. • Realizzazione del tempo scuola pieno nella scuola primaria, anche nel quadro dei patti educativi territoriali, entro il 2025/26. • Realizzazione del tempo prolungato nella scuola secondaria di primo grado anche nel quadro dei patti educativi territoriali, entro 2025/26. <p>Step finale al 2030 per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione della gratuità per tutte le bambine e i bambini entro il 2030.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Elementi del monitoraggio</p> <p>Indicatori di input:</p> <p>Istituzione del tavolo tecnico.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linee guida per strategia unitaria e coerente su investimenti in edilizia scolastica per la realizzazione di refettori. • Investimento di adeguate risorse per la copertura della gratuità per bambine e bambini in condizioni di povertà certificata. • Applicazione, da parte dei comuni, di parametri secondo standard qualitativi e quantitativi omogenei. <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione del servizio mensa nelle aree più svantaggiate per raggiungere percentuali di copertura adeguate e definite dalla norma primaria o dal LEP. • Alunni che accedono al servizio mensa. • Alunni/famiglie che accedono gratuitamente al servizio mensa. • Attivazione del tempo pieno nella scuola pubblica dell'infanzia e primaria. • Applicazione delle linee guida per la ristorazione scolastica e la promozione di buone pratiche volte a favorire la filiera locale, la lotta allo spreco e l'utilizzo di prodotti ecosostenibili.

AZIONE 3 - Istruzione e attività scolastiche: contrasto alla dispersione scolastica

Premessa	<p>Con il termine dispersione scolastica si fa riferimento sia alla mancata, incompleta o irregolare fruizione dei servizi dell'istruzione da parte di giovani in età scolare, sia alla cosiddetta dispersione implicita, cioè il mancato raggiungimento dei livelli minimi di competenza rispetto al grado di scuola frequentata. L'abbandono precoce dell'istruzione e della formazione è misurato da Eurostat in termini di numero di persone in età compresa tra 18 e 24 anni che hanno completato al massimo l'istruzione secondaria inferiore e non sono coinvolte in un'istruzione o formazione continua. Coloro che interrompono la formazione avranno successivamente maggiori difficoltà a integrarsi attivamente nella società e faranno fatica a inserirsi con successo nel mercato del lavoro. Le cause dell'abbandono scolastico possono essere ricondotte spesso anche allo <i>status</i> socioeconomico della famiglia di origine. La povertà materiale, insieme ad altri fattori, può spingere studentesse e studenti verso attività remunerative a scapito delle opportunità educative. Inoltre, il costo dei libri di testo e la durata del tragitto alla scuola hanno spesso un impatto negativo sulla possibilità di continuare il percorso di formazione per i ragazzi e le ragazze appartenenti alle categorie più vulnerabili. Tra le altre cause figurano la tipologia e caratteristiche della scuola, la preparazione degli insegnanti e relazione tra insegnanti e studente, e l'influenza del gruppo dei pari. Occorre anche tenere conto poi dei fattori individuali, quali la predisposizione allo studio, le attitudini individuali, e la presenza di disagi emotivi o disturbi evolutivi specifici. La dispersione e l'abbandono scolastico sono prevalenti tra tutte le categorie di beneficiari considerate prioritarie per la Garanzia Infanzia. Oggi si parla di una lettura multifattoriale e olistica delle cause che conducono alla dispersione scolastica, la cui ricerca delle soluzioni richiede un approccio pluridisciplinare e un investimento di risorse che sia costante. L'impegno è anche quello di creare un più forte collegamento e accompagnamento da un ciclo all'altro, affinché prevalga un orientamento scolastico ed educativo che non si basi sulla performance ma sul concetto di opportunità, superando i pregiudizi legati a censo, genere, voti, ecc.</p> <p>La Legge di bilancio 2021 ha introdotto l'insegnamento dell'educazione motoria per le quarte e quinte elementari, con l'assunzione di insegnanti di educazione motoria specializzati con percorso universitario, prevedendone anche il finanziamento in manovra.</p> <p>Nell'attuazione del presente obiettivo si tiene conto anche dei risultati della consultazione pubblica promossa dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (AGIA), che ha coinvolto più di 10.000 studenti di età compresa tra i 13 e i 17 anni: https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-02/la-scuola-che-vorrei.pdf</p> <p>I ragazzi chiedono: un maggiore dialogo tra docenti e studenti con momenti dedicati all'ascolto, la riorganizzazione degli spazi per migliorare gli apprendimenti, la ridefinizione del piano di studi con l'inserimento di materie comuni e a scelta, una maggiore integrazione tra scuola e territorio per usufruire di spazi sportivi e culturali al di fuori dell'orario scolastico.</p> <p>L'azione si incardina nello sviluppo dei Patti educativi di comunità. Sarà posta attenzione anche alle cause di dispersione scolastica connesse all'adozione, in particolare a situazioni di crisi post adottiva in età adolescenziale. L'obiettivo si collega a quanto previsto dal 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza. all'azione 28 <i>La ricognizione dei patti educativi di comunità e l'elaborazione di linee di indirizzo nazionali sulla comunità educante</i> e all'azione 29 <i>I patti territoriali delle comunità educanti tra linee di indirizzo nazionali e la diffusione di pratiche partecipative.</i></p>
----------	--

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare l'accesso alla scuola a tempo pieno e lo sviluppo di un welfare culturale e di apertura al territorio. • Garantire un'educazione di qualità attraverso il miglioramento della didattica (non più frontale) e la cura della relazione docente/studente. • Aumentare l'offerta didattica di sostegno e figure di mediazione per studenti con disabilità, disturbi dell'apprendimento, studenti con background migratorio e di minoranze etniche, contesti familiari precari, adozione internazionale. • Promozione delle linee guida per il diritto allo studio dei minorenni adottati, indirizzi teorico-metodologici volti a garantire a bambine e bambini, ragazze e ragazzi adottati e alle loro famiglie ulteriori strumenti nel loro percorso di crescita. • Aumentare l'offerta didattica con percorsi <i>ad hoc</i> per ragazze e ragazzi che intendono intraprendere percorsi lavorativi. • Diffusione di progetti "ponte" per il recupero di NEET e abbandoni in età adolescenziale (istituzione di un "portfolio scolastico" individuale dello studente come strumento di continuità educativa e didattica). • Potenziamento della partecipazione di studenti e studentesse attraverso gli organismi rappresentativi. • Inserimento all'interno della équipe scolastica di figure multidisciplinari (mediatori linguistici, operatori ed educatori specializzati). • Aumento dell'offerta educativa anche nei periodi di chiusura delle scuole per attività integrative estive e non solo. • Sviluppo anagrafe dei percorsi educativi e scolastici. • Estensione del diritto alla fruizione dello sport, in maniera gratuita e con insegnanti qualificati, per tutte le bambine e i bambini, le ragazze e i ragazzi dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di primo grado.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di un tavolo interistituzionale presso il Ministero dell'istruzione, con la partecipazione stabile di una rappresentanza di studenti, per la stesura di linee guida in merito ai <i>curricula</i> scolastici e la revisione dei percorsi di apprendimento non formali e informali previsti nei Piani territoriali dell'offerta formativa e comprensivi dei PCTO, dell'educazione civica, dei Piani per l'inclusione per studenti BES e dei Patti educativi di comunità. • Attivazione di un tavolo interistituzionale per la definizione di percorsi scolastici ed extrascolastici a potenziamento del tempo pieno e oltre orario scolastico con ore aggiuntive e attività di potenziamento tarate sugli interessi dei ragazzi che rappresentino un'alternativa all'abbandono sia nel tempo scolastico che extrascolastico, con attività di apertura e integrazione del territorio, collegato all'obiettivo di aumentare l'accesso alla scuola a tempo pieno. • Diffusione dei modelli EntreComp e LifeComp per migliorare la qualità della didattica. In particolare, promuovendo forme di didattica personalizzata. • Potenziamento della formazione dei docenti in riferimento ai diritti della CRC, alle modalità di ascolto e dialogo con gli alunni e la loro partecipazione alle scelte. • Inserire stabilmente all'interno della équipe scolastica figure diverse: mediatori linguistici, operatori ed educatori specializzati nel lavoro con ragazze e ragazzi con background migratorio, Rom, Sinti e Caminanti. • Definire specifici protocolli territoriali con i comuni e gli ATS per la gestione e l'accompagnamento delle situazioni complesse e il reinserimento scolastico/formativo.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero dell'istruzione, Ministero dell'università e la ricerca, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, AGIA.</p> <p>Attuatori: regioni, Centri territoriali di supporto (CTS) mediante il progetto nuove tecnologie e disabilità del 2007; terzo settore; scuole; enti territoriali.</p> <p>Destinatari: ragazze e ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado (target prioritari: adolescenti residenti al Sud; adolescenti con background migratorio; adolescenti con disabilità).</p>

Le risorse finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 30 dicembre 2021, n. 234, <i>Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024. (21G00256) (GU Serie Generale n. 310 del 31-12-2021 - Suppl. Ordinario n. 49).</i> • Fondo per l'edilizia scolastica (legge 17 dicembre 2012, n. 221). • Finanziamenti derivanti da Next Generation Eu. • Missione 4 Istruzione e ricerca del Piano nazionale di ripresa e resilienza. • Fondo sociale europeo (FSE). • Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR). • Questi fondi strutturali sono disponibili direttamente agli istituti scolastici tramite bandi organizzati sotto i Programmi operativi nazionali (PON) e Programmi operativi regionali (POR) amministrati dal Ministero dell'istruzione e riguardano azioni necessariamente inerenti ai loro Piani triennali per l'offerta formativa (PTOF). • Patti educativi di comunità. • Accordi con fondazioni bancarie. • Fondo per le politiche della famiglia 2020 (contrasto della povertà educativa).
Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi	<p>Entro il 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione dei tavoli tecnici <p><i>Step</i> intermedio al 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stesura linee guida in merito ai <i>curricula</i> scolastici e la revisione dei percorsi di apprendimento non formali e informali entro il 2023. • Definizione di percorsi scolastici ed extrascolastici a potenziamento del tempo pieno e oltre orario scolastico. • Verifica dei piani formativi <i>on the job</i> dei docenti per qualificare le loro competenze nella promozione delle competenze trasversali.
Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato	<p>Elementi del monitoraggio</p> <p>Indicatori di input:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituzione dei tavoli tecnici. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linee guida in merito ai <i>curricula</i> scolastici e alla revisione dei percorsi di apprendimento non formali e informali. • N° di scuole coinvolte nell'avvio di percorsi scolastici ed extrascolastici a potenziamento del tempo pieno e oltre orario scolastico (incluse scuole secondarie di primo grado). • N° di percorsi finalizzati a promuovere lo sviluppo delle competenze EntreComp e LifeComp. • N° di figure di mediazione inserite. <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusione delle linee guida. • Percentuale di copertura dei progetti di potenziamento del tempo pieno. • N° di alunni che accedono e partecipano ad attività di potenziamento del tempo pieno. • N° di alunni che accedono gratuitamente ad attività di potenziamento del tempo pieno. • Percentuale di copertura delle scuole con inserite figure di mediazione. • N° di alunni con il supporto di figure di mediazione. • Tasso di incremento del prolungamento della permanenza nel percorso scolastico. <p>In relazione al percorso attuativo saranno definiti anche indicatori di risultato per misurare a) il cambiamento in seguito alla promozione di percorsi volti al potenziamento delle competenze non cognitive (EntreComp e LifeComp) e b) il potenziamento della partecipazione di studenti e studentesse.</p>

AZIONE 4 - Favorire pratiche inclusive in età scolastica e promuovere opportunità di inserimento socio-lavorativo per i minorenni e giovani con background migratorio nella transizione verso l'età adulta

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>La finalità generale è consolidare il sostegno attivo all'integrazione educativa, formativa e socio-lavorativa dei minorenni e giovani con background migratorio in transizione verso l'età adulta. Obiettivi specifici di tale proposta sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sostegno al benessere e al pieno sviluppo sociale e culturale dei minorenni e giovani con background migratorio, a rischio di dispersione scolastica o in situazione di abbandono scolastico, povertà educativa e emarginazione, con attenzione alle situazioni che favoriscono un maggiore svantaggio sociale e distanza dal futuro ingresso nel mondo del lavoro. • La promozione di tutti i percorsi di apprendimento disponibili, inclusi i dispositivi di politica attiva del lavoro e a formazione mista e valorizzazione delle competenze dei cittadini stranieri acquisite in contesti formali, non formali e informali per una società e un mondo del lavoro più inclusivi e di qualità, rivolti in particolare a gruppi vulnerabili di migranti, anticipando meglio il cambiamento e i fabbisogni del mercato del lavoro.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>L'azione presuppone il consolidamento della <i>partnership</i> con le amministrazioni centrali competenti e il rafforzamento della collaborazione con regioni e enti locali, con attenzione ai divari territoriali, per la co-progettazione delle misure con servizi sociali territoriali, agenzie educative e formative locali pubbliche e private, servizi per il lavoro, parti sociali ed economiche, enti del terzo settore, nonché servizi di mediazione interculturale e di accompagnamento alla transizione verso il mondo del lavoro. Saranno attivati percorsi personalizzati di carattere educativo e sociale nonché di sostegno territoriale per ridurre fenomeni di emarginazione dei minorenni e giovani con background migratorio con attenzione ai più vulnerabili (ad esempio, i minorenni non accompagnati) tramite strumenti di formazione continua e mista, dispositivi di politica attiva del lavoro che integrano apprendimento formale e <i>on the job</i>, interventi di riqualificazione e messa in trasparenza delle competenze. In merito ai giovani migranti in transizione verso l'età adulta, si punta alla promozione di percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo che offrano servizi specialistici di orientamento e accompagnamento al lavoro ed esperienze <i>on the job</i>, coinvolgendo i servizi sociali territoriali, la rete dell'accoglienza, gli operatori pubblici e privati del mercato del lavoro e le parti economiche.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Soggetti beneficiari: amministrazioni pubbliche centrali, regionali e locali, organizzazioni internazionali, associazioni datoriali e sindacali, organismi paritetici ed enti bilaterali, soggetti della rete dei servizi per il lavoro, enti del terzo settore, agenzie educative e formative, università e istituti di ricerca, enti <i>in house</i>, altri enti pubblici. Destinatari finali: giovani e minorenni stranieri inseriti in percorsi educativi e formativi; famiglie straniere e nuclei monoparentali; richiedenti e titolari di protezione internazionale e a carattere umanitario; minorenni e giovani stranieri vittime e/o potenziali vittime di sfruttamento lavorativo; minorenni stranieri non accompagnati, in affidamento o in adozione; giovani stranieri con disabilità; giovani e minorenni stranieri con fragilità multiple; adolescenti stranieri neoarrivati, minorenni con disabilità. Responsabili e operatori di istituzioni educative e formative pubbliche e private, della rete dei servizi per il lavoro, dei servizi socio-sanitari locali e di enti del terzo settore.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo nazionale per le politiche migratorie (FNPM), in qualità di autorità responsabile. • PN Inclusione FSE+ 2021-2027, in qualità di organismo intermedio, si vedano azioni h1.CG con una previsione di 92 milioni di euro nel periodo e azione h2.CG per una previsione di 24 milioni. • Fondo asilo, migrazione e integrazione (FAMI) 2021-2027, in qualità di organismo intermedio per l'Osservatorio migrazione legale e integrazione.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Ciascun fondo ha regole proprie quanto al target dei destinatari che si possono coinvolgere, alla tempistica attuativa, ai controlli, al monitoraggio, nonché alla concentrazione geografica; pertanto, gli indicatori riferiti alla presente azione saranno definiti combinando i diversi fondi in funzione delle regole che ne normano l'attuazione.</p>

1.2 SALUTE E ASSISTENZA SANITARIA

ASSE 1. Prevenzione e servizi di qualità

Interviene sulla precocità della rilevazione della condizione di bisogno e di fragilità e si rivolge a una ampia platea di destinatari, genitori, famiglie, persone minorenni presenti in Italia. Risponde inoltre ad alcune problematiche connesse alle differenze territoriali e alle disparità di accesso legate alla provenienza dei minorenni o alla loro appartenenza culturale.

AZIONE 1 - L'importanza dei primi mille giorni di vita

Premessa	<p>La direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, con dd del 26 luglio 2016, ha istituito il tavolo tecnico interistituzionale, multidisciplinare e multiprofessionale in materia di tutela e promozione della salute nei primi mille giorni di vita: dal concepimento ai 2 anni di età, prorogato nel 2017 (dd del 20 luglio 2017), con il compito di redigere il documento <i>Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita. Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker per la protezione e promozione della salute di bambine e bambini e delle generazioni future</i>. Nel documento di indirizzo vengono illustrati i principali fattori di rischio prevenibili o riducibili nei primi mille giorni di vita e i fattori protettivi, individuando le azioni preventive utili ed efficaci per minimizzarli, nel primo caso, e promuoverli nel secondo, anche allo scopo di contrastare le disuguaglianze, tutelare e migliorare le condizioni di salute e le opportunità di sviluppo della bambina e del bambino, con effetti duraturi anche in età adulta.</p> <p>Il documento, in linea con la Dichiarazione di Minsk (Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, 2015), con gli Obiettivi per uno sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (Agenda 2030), con il documento <i>Nurturing care for Early childhood development: a global frame work for action</i>, prodotto dall'OMS, dall'UNICEF e dalla Banca mondiale, e con l'attenzione ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) per la riduzione delle disuguaglianze in salute, è stato realizzato secondo un approccio <i>life course</i>, allo scopo di sistematizzare le principali conoscenze e gli interventi a oggi disponibili relativi ai primi mille giorni di vita. Inoltre è ormai riconosciuto dalla comunità scientifica che un'azione preventiva efficace richiede una prospettiva <i>whole of government</i>.</p> <p>Il 20 febbraio 2020 è stato sancito in Conferenza Stato-regioni l'accordo sul documento citato. Tale accordo prevede la costituzione di un tavolo permanente sui primi mille giorni di vita presso il Ministero della salute con composizione paritetica con le regioni e province autonome, con l'obiettivo di valutare la realizzazione del documento e aggiornarlo periodicamente, armonizzandolo con le organizzazioni dei servizi, in particolare materno-infantili, delle regioni e delle province autonome.</p> <p>Con decreto del Ministero della salute del 29 settembre 2020 è stato istituito il tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita in attuazione dell'Accordo Stato-regioni del 20 febbraio 2020.</p> <p>Nell'ambito della progettualità del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute è stata finanziata nel 2019 un'azione centrale con l'obiettivo di rilevare i percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia, ai genitori per promuovere i primi mille giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati nelle diverse regioni.</p> <p>Su questo tema, appare di rilievo il collegamento all'azione 31 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza che ha l'obiettivo di migliorare la reattività dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi in situazione di vulnerabilità. Un particolare <i>focus</i> sarà posto sulle madri e sui padri minorenni.</p>
----------	--

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p><i>Step</i> intermedio al 2023: promuovere/sostenere la realizzazione del Documento di indirizzo per la prevenzione nei primi mille giorni di vita, recependo le finalità della Garanzia Infanzia, e aggiornarlo periodicamente, armonizzandolo con le organizzazioni dei servizi in un'ottica di collaborazione tra servizi sanitari, in particolare materno-infantili, e servizi educativi e sociali dei comuni, delle regioni e delle province autonome. <i>Step</i> finale 2030: tutelare e migliorare le condizioni di salute e le opportunità di sviluppo di bambine e bambini e contrastare l'esordio precoce di diseguaglianze.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Interventi di natura operativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavorare con il tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita per selezionare le buone pratiche individuate al fine di armonizzarle con le organizzazioni dei servizi nelle diverse regioni, in particolare del Mezzogiorno. • Portare all'attenzione del tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita gli obiettivi perseguiti dalla Garanzia Infanzia. • Promuovere l'attivazione, in seno al tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita, di un Gruppo di lavoro che approfondisca i temi dell'accesso ai servizi sanitari e delle disomogeneità territoriali, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: componenti del tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni, <i>stakeholder</i>. Destinatari finali: popolazione generale pediatrica e adolescenziale e genitori. Attenzione particolare a gruppi specifici di bambini/e: del Sud Italia, con problemi di salute mentale, con background migratori o appartenenti a minoranze etniche, con un solo genitore, con disabilità, nati da madri adolescenti. Livello: nazionale, regionale, locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Da implementare in risorse in pianificazione.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A partire dal 2023: portare all'attenzione del tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita le buone pratiche individuate dalla progettualità CCM al fine di armonizzarle con le organizzazioni dei servizi nelle diverse regioni, in particolare del Mezzogiorno. • Entro il 2023: portare all'attenzione del tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita gli obiettivi perseguiti dalla Garanzia Infanzia. • A partire dal 2023: promuovere l'attivazione, in seno al tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita, di un Gruppo di lavoro che approfondisca i temi dell'accesso ai servizi sanitari e delle disomogeneità territoriali, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili. • Entro il 2026: promozione della individuazione e predisposizione di indicatori appropriati di processo e di esito relativi al monitoraggio della diffusione/implementazione delle buone pratiche individuate nei diversi ambiti e alla loro armonizzazione con le organizzazioni dei servizi nelle diverse regioni.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>L'individuazione degli indicatori, le modalità e l'avvio del monitoraggio relativo all'implementazione delle attività finalizzate a tutelare e a migliorare le condizioni di salute dei bambini/e e a contrastare le diseguaglianze avverranno secondo gli orientamenti definiti dal tavolo paritetico permanente sui primi mille giorni di vita.</p>

AZIONE 2 - Consulteri giovani

<p>Premessa</p>	<p>I consultori familiari, istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Costituiscono un importante strumento per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.</p> <p>In anni recenti, anche i Livelli essenziali di assistenza aggiornati nel 2017 hanno delineato una riqualificazione delle attività consultoriali, e richiami al ruolo di questi servizi sono presenti nei Piani nazionali fertilità e infanzia e adolescenza. L'approccio multidisciplinare e olistico di questi servizi sociosanitari distribuiti sull'intero territorio nazionale, la loro attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione e la loro capacità di realizzare programmi di promozione della salute volti all'<i>empowerment</i> delle persone e delle comunità, li rende presidi di straordinaria attualità e ne conferma le potenzialità per la salute pubblica, in particolare per le fasce di popolazione più giovani, in grado di intervenire nell'ambito della promozione della salute riproduttiva, prestando nello stesso tempo un'attenzione competente anche ai nuovi bisogni emergenti.</p> <p>In linea con un interesse rilevante volto a un'azione di rilancio strategico dei consultori familiari, nel 2017 il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della salute ha promosso e finanziato l'azione centrale <i>Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi</i>.</p> <p>L'obiettivo generale dell'azione, diretta a mappare la rete dei consultori familiari, rilevare i modelli organizzativi e analizzare le attività svolte, anche identificando le buone pratiche, ha consentito di acquisire informazioni aggiornate anche per le attività offerte agli adolescenti/giovani.</p> <p>Nello specifico, numerosi sono i consultori familiari che effettuano attività nell'area adolescenti/giovani. Le tematiche più trattate da questi servizi relativamente all'area giovani sono la contraccezione, la sessualità e la salute riproduttiva, le infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e il disagio relazionale.</p> <p>In merito agli interventi di promozione della salute nelle scuole, al Nord e al Centro sono più frequenti gli interventi svolti in collaborazione con altri servizi della ASL e coordinati a livello di distretto. Nonostante ciò, emerge dalla valutazione come il 49% dei consultori familiari del Centro non abbia effettuato alcun intervento nelle scuole (32% al Nord, 31% al Sud).</p> <p>Tra chi ha svolto attività nelle scuole la tematica più frequentemente affrontata (oltre il 90%) è ovunque l'educazione affettiva e sessuale, seguita dagli stili di vita, bullismo e cyberbullismo. Un consultorio su tre affronta le tematiche dell'uso di tabacco, alcool, altre sostanze e delle nuove dipendenze (es. internet, gioco d'azzardo). La violenza di genere è più frequentemente trattata negli interventi effettuati dai servizi del Centro rispetto al Nord e al Sud.</p> <p>All'attività di promozione della salute svolta in ambito scolastico (cfr. Protocollo d'intesa tra Ministero dell'istruzione e Ministero della salute <i>Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione</i> del 19 gennaio 2022) si affiancano i punti di ascolto per gli adolescenti attivati dai consultori familiari. La copertura delle attività consultoriali rivolte agli adolescenti è stata stimata assumendo come numeratori il numero di adolescenti che si sono recati nei punti di ascolto giovani (98.374 stimati in totale) e il numero totale di utenti adolescenti dei consultori familiari (183.610 stimati in totale) e utilizzando come denominatore la popolazione regionale ISTAT di 12-24 anni del 2017. La copertura risulta complessivamente bassa per entrambi gli indicatori in tutte le regioni.</p> <p>Gli interventi proposti sono in linea con il 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, soprattutto in relazione alle azioni 6 e 7, che prevedono rispettivamente l'istituzione di un servizio di psicologia scolastica per bambine e bambini e adolescenti nelle scuole di ogni ordine e grado, in aggiunta ai servizi già esistenti e come parte dell'offerta formativa, e il rafforzamento dei consultori familiari, che occuperanno un ruolo di primo piano nella gestione di questo servizio.</p>
-----------------	---

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p><i>Step</i> intermedio al 2023: nell'ambito dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, promuovere/sostenere le finalità della Garanzia Infanzia, con specifica attenzione a quanto emerso dalla prima indagine dello Youth Advisory Board in merito alla mancanza o inadeguatezza di servizi di ascolto, per la promozione e protezione della salute fisica e mentale. <i>Step</i> finale 2030: tutelare e migliorare le condizioni di salute fisica e mentale degli adolescenti e contrastare le disuguaglianze.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Interventi di natura operativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portare all'attenzione dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, le buone pratiche individuate in merito agli spazi e ai punti di ascolto per gli adolescenti attivati dai consultori familiari, al fine di favorirne l'implementazione a livello nazionale. • Portare all'attenzione dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, gli obiettivi perseguiti dalla Garanzia Infanzia. • Promuovere l'attivazione, in seno ai dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, di gruppi di lavoro che approfondiscano i temi della mancanza o inadeguatezza di servizi di ascolto e di supporto per il benessere psicosociale e la salute mentale, nonché delle attività di prevenzione insufficienti, anche nel campo della salute riproduttiva, con particolare attenzione alle disomogeneità territoriali e ai gruppi vulnerabili.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: componenti dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, Presidenza del Consiglio dei ministri. Destinatari finali: popolazione adolescenziale. Attenzione particolare a gruppi specifici di adolescenti: del Centro-Sud Italia, con disagio psicologico/problemi di salute mentale, con background migratori o appartenenti a minoranze etniche, con un solo genitore, con disabilità, nati da madri adolescenti. Livello: nazionale, regionale e locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 30 novembre 2021, <i>Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici</i>. (22A00021) (GU n. 6 del 10-1-2022). • Da implementare nella nuova programmazione.
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A partire dal 2023: portare all'attenzione dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, le buone pratiche individuate in merito agli Spazi e ai punti di ascolto per gli adolescenti attivati dai consultori familiari, al fine di favorirne l'implementazione a livello nazionale. • Entro il 2023: portare all'attenzione dei dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, gli obiettivi perseguiti dalla Garanzia Infanzia. • A partire dal 2023: promuovere l'attivazione, in seno ai dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali, di gruppi di lavoro che approfondiscano i temi della mancanza o inadeguatezza di servizi di ascolto e di supporto per il benessere psicosociale e la salute mentale, nonché delle attività di prevenzione insufficienti, anche nel campo della salute riproduttiva con particolare attenzione alle disomogeneità territoriali e ai gruppi vulnerabili. • Entro il 2026: promozione della individuazione e predisposizione di indicatori appropriati di processo e di esito relativi al monitoraggio della diffusione e dell'implementazione delle buone pratiche individuate.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>L'individuazione degli indicatori, le modalità e l'avvio del monitoraggio relativo all'implementazione delle attività finalizzate a tutelare e a migliorare le condizioni di salute e di benessere degli adolescenti e a contrastare le disuguaglianze avverranno secondo gli orientamenti definiti dai dispositivi di coordinamento istituzionali e interistituzionali.</p>

AZIONE 3 - Promozione dell'educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Prevenzione e servizi di qualità.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Azione nazionale di promozione dell'educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere (legge n. 107 del 2015), in un'ottica integrata tra servizi sanitari territoriali, servizi educativi e istituzioni scolastiche, da condurre attraverso la predisposizione di linee guida nazionali implementate con iniziative locali che coinvolgono scuole ed enti territoriali (intervento amministrativo generale e/o programmatico) e interventi formativi per i professionisti sui temi della cogenitorialità e della parità di genere. La proposta si collega all'azione 10 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza che propone di «promuovere il benessere psicologico e fisico delle persone di minore età nei servizi educativi e nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso l'implementazione di programmi centrati sulle life skills».</p> <p>Sarà promossa anche formazione e informazione sul diritto all'affettività e alla sessualità di minorenni e giovani con disabilità per creare consapevolezza e capacità di dare risposte adeguate.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero della salute, Ministero dell'istruzione, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, garanti regionali e delle province autonome per l'infanzia e l'adolescenza.</p> <p>Soggetti coinvolti: regioni, Uffici scolastici regionali e provinciali del Ministero dell'istruzione, servizi educativi e scuole, ANCI, ASL, consultori e centri per le famiglie, soggetti del terzo settore attivi sul tema.</p> <p>Destinatari finali: bambine e bambini, ragazze e ragazzi, famiglie, docenti, personale scolastico.</p> <p>Livello: nazionale, regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fondi dedicati alla promozione della parità di genere in attuazione della Convenzione di Istanbul e della legge n. 107 del 2015 (articolo 1, comma 1134, legge 30 dicembre 2020, n. 178). • FondiUSR e autonomia scolastica (articolo 1, comma 960, <i>Fondo destinato all'incremento dell'organico dell'autonomia e aumento dei posti di sostegno</i>, legge 30 dicembre 2020, n. 178).
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Entro il 2023 la predisposizione di linee guida, nelle fasi successive la ricognizione dell'attuazione e l'individuazione di buone pratiche da completare entro il 2026.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Tra gli indicatori di input: censimento e valutazione dei risultati raggiunti da progetti pilota già attivati dalle scuole per ambito di intervento; monitoraggio di risorse umane/economiche impiegate; rilevazione stato dell'arte.</p> <p>Tra gli indicatori di processo: approvazione di atti amministrativi intersettoriali definiti a partire da linee guida nazionali ex art. 1, comma 16, legge n. 107 del 2015.</p> <p>Tra gli indicatori di impatto: numero di iniziative in corso/concluse per ambito di intervento, tipo di intese e accordi stipulati tra scuola e territorio, numero e tipo di soggetti destinatari coinvolti nelle iniziative, monitoraggio degli interventi realizzati e delle buone pratiche, valutazione d'impatto.</p>

ASSE 2. BENESSERE PSICOLOGICO E SOCIALE DI BAMBINE E BAMBINI, PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI

Si rivolge in senso ampio ai minori di età con un *focus* particolare su preadolescenti e adolescenti e intercetta anche categorie specifiche tra quelle indicate dalla Garanzia Infanzia, come i minorenni con disagio mentale e i minorenni provenienti da contesti migratori o appartenenti a minoranze. La necessità di una maggiore attenzione da dedicare a questa fascia specifica è tematizzata da numerosi *stakeholder* ed esperti. In particolare, è una tematica al centro delle proposte dello Youth Advisory Board.

AZIONE 4 - Tavolo tecnico permanente sulla salute mentale della fascia 0-18 anni

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Benessere psicosociale di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Costituzione di un tavolo tecnico permanente sulla salute mentale dedicato a questa fascia, diretto in una prima fase a delineare un quadro unitario degli interventi in essere o da strutturare (vedi le azioni proposte dalle <i>Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza</i>) e successivamente a monitorare l'implementazione delle misure (intervento operativo), che tenga conto delle specificità di categorie particolarmente vulnerabili.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: Istituto superiore di sanità, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero della disabilità, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'istruzione, Garante nazionale infanzia e adolescenza, regioni e province autonome, ANCI, società e associazioni pediatriche e della pediatria di libera scelta, associazioni dei familiari, società scientifiche e associazioni degli educatori professionali, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, terapisti occupazionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, federazione nazionale ordini alla quale tali professioni afferiscono (FNO, TSRM, PSTRP, Federazione nazionale ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione), Società italiana neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza, Consiglio nazionale assistenti sociali, Consiglio nazionale ordine psicologi, Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, Società italiana di scienze infermieristiche in salute mentale, associazioni di categoria per le professioni di educatore professionale e pedagogo, associazioni del terzo settore dedicate al tema. Destinatari finali: tutte le persone di minore età presenti in Italia a prescindere dallo <i>status</i>, ivi inclusi minorenni con background migratorio, MSNA e appartenenti a minoranze e più in generale i minorenni provenienti da contesti svantaggiati e ai gruppi maggiormente vulnerabili, minorenni adottati. Livello territoriale: nazionale e regionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Intervento a invarianza di spesa.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Tavolo da costituire entro il 2022; elaborazione di un modello di intervento entro il 2024.</p>

Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato	<p>Tra gli indicatori di input: fonti informative che rilevano i dati pertinenti alla salute mentale nella fascia di età 0-18, inclusi i dati dei servizi di NPIA, dei servizi di riabilitazione, delle aree psicologiche, consultoriali e delle dipendenze, oltre ai dati sui ricoveri per disturbi neuropsichici. Per tali dati si potrà fare riferimento anche alle evidenze disponibili attraverso il progetto finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del programma 2021 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) e coordinato dall'Istituto superiore di sanità.</p> <p>Tra gli indicatori di processo: istituzione del tavolo con rappresentanti dei ministeri e delle istituzioni locali e regionali, rappresentanti degli ordini professionali del settore e delle associazioni portatrici di interesse del mondo della salute mentale ed elaborazione di un modello di intervento unitario.</p> <p>Tra gli indicatori di impatto: l'implementazione delle azioni previste nel suddetto modello.</p> <p>Si prevedono anche forme di monitoraggio qualitativo attraverso meccanismi di rappresentanza e partecipazione dell'utenza destinataria.</p>
--	---

AZIONE 5 - Rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

<p>Premessa</p>	<p>L'intervento si pone in continuità con alcune iniziative specifiche già poste in essere. In particolare, l'articolo 33, comma 1, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 ha stabilito che «al fine di potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, assicurando adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario, anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da Covid-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale [...] fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 8 milioni di euro, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2022, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali». Inoltre, il comma 3 dello stesso articolo 33 ha previsto che «al fine di tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo, tenendo conto, in particolare, delle forme di disagio psicologico delle bambine, dei bambini e degli adolescenti, conseguenti alla pandemia da Covid-19, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a conferire [...] fino al 31 dicembre 2022, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minorenni e operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA)». Alcuni aspetti dell'intervento si collegano all'azione 6 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza e all'istituzione del servizio di psicologia scolastica, anticipati nella scheda-azione relativa al potenziamento dei consultori.</p> <p>Sarò posta attenzione ai territori meno coperti dai servizi garantendo la presenza presso gli NPIA di una équipe integrata multidisciplinare, al fine di consolidare la presenza dei servizi NPIA su tutto il territorio nazionale.</p> <p>Tra i servizi da rinforzare in generale e in particolare nelle regioni del Centro e Sud d'Italia sono i posti di ricovero per acuzie negli ospedali o reparti pediatrici, per evitare ricoveri nei reparti per adulti e l'ampliamento dell'accoglienza residenziale nelle comunità sociosanitarie per minorenni specializzate o in comunità educative integrate da professionalità sanitarie specializzate.</p> <p>Il potenziamento è importante che tenga conto anche delle specificità di bambine e bambini e adolescenti adottati e delle loro famiglie per prevenire i fallimenti adottivi; essi sono una categoria di minorenni a rischio (come evidenziato da tutta la letteratura scientifica) per le esperienze traumatiche pregresse (abuso, trascuratezza, istituzionalizzazione, interruzione dei legami affettivi), per il rischio di sviluppare malattie psichiatriche, e per gli effetti deleteri della discriminazione (in quanto adottati e/o in quanto appartenenti a gruppi etnici minoritari).</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Benessere psicosociale di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Reclutamento di personale finalizzato al rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, a supporto dei diversi livelli di cura primaria (consultori, punti nascita e pediatria, ecc.) e dei contesti di vita dei minorenni, con finalità preventive e di diagnosi precoce e intervento terapeutico-riabilitativo tempestivo (intervento amministrativo generale e/o programmatico).</p>

1. Schede azione

<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Promotore: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, regioni, ASL, enti locali. Destinatari finali: tutte le persone di minore età presenti in Italia a prescindere dallo <i>status</i>, ivi inclusi minorenni con background migratorio, MSNA e appartenenti a minoranze, minorenni adottati. Livello territoriale: nazionale, locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Da implementare nella programmazione.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Step intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Per il monitoraggio e la valutazione, analizzare nel periodo considerato le variazioni dei seguenti indicatori: numero di psicologi assunti nei servizi di psicologia o nei consultori o nei servizi di NPIA e dedicati alla fascia dell'età evolutiva; numero dei neuropsichiatri infantili assunti nei servizi di NPIA (territoriali, ospedalieri, residenziali e semi-residenziali); numero di altri operatori nei servizi di NPIA (assistenti sociali e educatori, mediatori, ecc.); numero di posti di NPIA disponibili nelle scuole di specialità all'anno.</p>

AZIONE 6 - Prolungamento fino a 18 anni del Pediatra di libera scelta

Premessa	Il rapporto tra il Pediatra di libera scelta e il Servizio sanitario nazionale è regolato dall'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 15 dicembre 2005 e s.m. In particolare l'articolo 13, comma 1, dell'ACN prevede che «I medici specialisti in pediatria, iscritti negli elenchi di cui all'art. 32, comma 4 del presente accordo, sono parte attiva e qualificante del SSN nel settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 14 anni, nei suoi momenti di prevenzione, cura, riabilitazione e raggiungimento di uno stato di maturità psico-fisica in una visione globale di servizio per il cittadino nel quadro dei piani sanitari nazionali e regionali. Tale attività presuppone che, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, i rapporti convenzionali con i medici pediatri di famiglia esplicitanti la loro attività in prestazioni sanitarie da effettuare in ambito territoriale, costituiscono il rapporto di lavoro con il quale si fa fronte alle esigenze sanitarie della popolazione in età pediatrica sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 8 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni». In attuazione di ciò, la revoca della scelta del Pediatra di libera scelta avviene d'ufficio al compimento del quattordicesimo anno, a eccezione di casi particolari. Infatti, l'articolo 41, comma 10, del predetto ACN prevede che «la revoca della scelta da operarsi d'ufficio alla data del compimento del quattordicesimo anno di età è comunicata in tempo utile, alla famiglia dell'assistito. Su richiesta del genitore e previa accettazione del pediatra, possono essere riconosciute come condizioni idonee al prolungamento dell'assistenza e comunque non oltre il compimento del sedicesimo anno di età, la presenza di patologia cronica o handicap e documentate situazioni di disagio psicosociale». Rilevante sarebbe l'introduzione di elementi di facilitazione dell'accesso e della scelta del PLS con procedure semplificate, soprattutto in alcuni territori e rispetto alle famiglie in condizioni di svantaggio sociale.
La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i>	Benessere fisico, psicologico e sociale dei preadolescenti e adolescenti.
La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i>	Prolungamento fino a 18 anni del pediatra di libera scelta per garantire continuità nell'assistenza nelle fasi di passaggio (intervento normativo).
I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i>	Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: Ministero della salute, regioni, Federazione italiana medici pediatri (FIMP), Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG), Società italiana di pediatria. Destinatari finali: tutte le persone di minore età presenti in Italia a prescindere dallo status, ivi inclusi minorenni con background migratorio, MSNA e appartenenti a minoranze. Livello territoriale: nazionale e regionale.
Le risorse finanziarie	Da implementare.
Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi	Definizione delle modalità entro il 2026.
Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato	Tra gli indicatori di input: numero di minorenni con accesso alla Pediatria di libera scelta; numero di posti disponibili nelle scuole di specializzazione di pediatria. Tra gli indicatori di processo: definizione dei passaggi per garantire il prolungamento, reclutamento di pediatri. Tra gli indicatori di impatto: incremento nel tempo del numero di minorenni in carico alla Pediatria di libera scelta e del numero di pediatri di libera scelta.

AZIONE 7 - Potenziamento del sistema informativo

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Benessere psicologico di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Potenziamento del sistema informativo di raccolta dati sui servizi per diagnosi, trattamento e riabilitazione dei disturbi psicologici e neuropsichici dell'età evolutiva e dei beneficiari di tale servizio. Come indicato dal tavolo tecnico salute mentale la proposta riguarda anche l'ampliamento alla neuropsichiatria infanzia e adolescenza degli obblighi informativi previsti per i servizi della salute mentale adulti (intervento amministrativo generale e/o programmatico).</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: ISTAT, Istituto superiore di sanità, regioni, ASL. Livello territoriale: nazionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Da implementare.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Step intermedio al 2024 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Per il monitoraggio e la valutazione, presenza di report annuale che evidenzia il numero di accessi di minorenni ai servizi NPIA, con dato disaggregato per diversi livelli territoriali, tipologia di strutture e per alcuni target.</p>

ASSE3. ACCESSO AI SERVIZI SANITARI PER MINORENNI CON BACKGROUND MIGRATORIO, MINORENNI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E MINORANZE

L'ordinamento italiano prevede che tutti i minorenni devono essere iscritti al Servizio sanitario nazionale (Accordo Stato-regioni 2012, *Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e Province autonome*). L'accesso alle prestazioni sanitarie, quindi, si configura come una misura universale. Approfondimenti su alcune categorie di minorenni rivelano invece l'esistenza di prassi che vanno nella direzione opposta all'universalità: limitazioni anagrafiche, fino al quattordicesimo anno di età, applicazioni restrittive per minorenni figli di immigrati comunitari irregolari, impossibilità di accedere alla Pediatria di libera scelta ma solo ai medici del consultorio o degli ambulatori per stranieri temporaneamente presenti o per cittadini comunitari. Problematiche analoghe sono comuni anche a Rom, Sinti e Caminanti.

AZIONE 8 - Iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale per tutti i minorenni stranieri

<p>Premessa</p>	<p>L'ordinamento italiano prevede che tutti i minorenni devono essere iscritti al Servizio sanitario nazionale, secondo l'Accordo Stato-regioni del 20 dicembre 2012, recante <i>Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane</i>, nel rispetto della Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata e resa esecutiva con la legge 27 maggio 1991, n. 176. Tale concetto viene riaffermato dal Dpcm del 12 gennaio 2017, <i>Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992</i>, che all'art. 63, comma 4 recita: «i minorenni stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al SSN e usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani». L'accesso alle prestazioni sanitarie, quindi, si configura come una misura universale.</p> <p>Sull'argomento, il Ministero della salute, con nota Dgprogs 21901 del 24 luglio 2019, ha richiamato l'obbligatorietà dell'iscrizione al SSN di tutti i minorenni stranieri a prescindere dalla condizione di soggiorno.</p> <p>Diverse segnalazioni evidenziano la mancata iscrizione di minorenni stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. Si tratterebbe quindi di minorenni che non possono usufruire di un pediatra di libera scelta, che tuttavia necessitano di prescrizioni farmacologiche, diagnostiche e di certificazioni di riammissione alla frequenza scolastica, queste ultime accentuate nel quadro dell'emergenza sanitaria Covid-19. Problematiche analoghe sono comuni anche a Rom, Sinti e Caminanti.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento (<i>l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo</i>)</p>	<p>Accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<p>Adozione di un atto da parte del Ministero della salute contenente ulteriori indicazioni volte a chiarire gli specifici meccanismi necessari per garantire la tutela della salute offerta a tutti i minorenni stranieri, a prescindere dalla regolarità del soggiorno, tenuto conto di quanto previsto sia nell'Accordo Stato-regioni del 2012, sia del Dpcm 12 gennaio 2017 (art. 63, comma 4), per provvedere all'iscrizione al SSN, con conseguente scelta del Pediatra di libera scelta (PLS) o del Medico di medicina generale (MMG), di ogni minorenne straniero, in condizioni di parità con i cittadini italiani (intervento di tipo amministrativo generale e operativo).</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, INMP, Ministero dell'interno, regioni e province autonome, ASL, Agenzia delle entrate. Destinatari finali: tutte le persone di minore età presenti in Italia a prescindere dallo <i>status</i>. Livello: nazionale e regionale.</p>

1. Schede azione

Le risorse finanziarie	Intervento a invarianza di spesa.
Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi	Entro il 2023: adozione dell'atto.
Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato	Tra gli indicatori di input: presenza di normativa regionale sul tema, con particolare riguardo alle misure relative agli accessi sanitari dei minorenni stranieri e dei MSNA. Tra gli indicatori di impatto: (verifica e monitoraggio del progressivo) recepimento della previsione nazionale da parte delle regioni, con i relativi atti adottati.

AZIONE 9 - Diritto all'informazione

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze. L'azione si collega a quanto previsto dal Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà in relazione alla promozione dell'inclusione sociale di minorenni cittadini di Paesi terzi.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Previsione, nei livelli di cura primaria, di servizi con funzione di <i>outreach</i>, informazione e comunicazione in merito ai diritti di salute di cui godono i minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze (intervento amministrativo generale e/o programmatico).</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: regioni e province autonome. Soggetti coinvolti: comuni, servizi sociosanitari coinvolti quali consultori, servizi per l'età evolutiva, servizi di NPI, servizi di segretariato sociale e di accoglienza, consultori, associazioni del terzo settore. Destinatari finali: minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze. Livello: regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>L'azione si collega anche alla previsione del Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà h2.CG (per una previsione di 24 milioni di euro nel periodo 2021-27) e K1.CG (per una previsione del periodo di 90 milioni di euro).</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p><i>Step</i> intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Tra gli indicatori di input: mappatura delle misure regionali relative a servizi di <i>outreach</i>, informazione e comunicazione rivolte ai bisogni di salute della popolazione straniera e di minoranze. Tra gli indicatori di processo: definizione dei servizi e delle competenze professionali delle figure dedicate; diffusione di tali misure. Tra gli indicatori di impatto: incremento della diffusione dei servizi e delle figure professionali dedicate; incremento dell'accesso ai servizi.</p>

AZIONE 10 - Facilitare l'accesso di adolescenti con background migratorio o appartenenti a minoranze a cure psicologiche

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze per la promozione del benessere psicologico e sociale.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia</p> <p><i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione, nei livelli di cura primaria, di figure e servizi di comunicazione e mediazione per facilitare l'accesso di adolescenti con background migratorio o appartenenti a minoranze ai servizi di salute mentale (intervento amministrativo generale e/o programmatico). • Potenziamento dei servizi di sostegno psicosociale a favore dei minorenni non accompagnati ospiti nelle strutture di accoglienza locali. • Attivazione di progetti specifici a supporto di bambine e bambini e adolescenti profughi ucraini per fare fronte agli effetti a breve e lungo termine della guerra e degli sfollamenti. • Promozione di formazione specifica sui traumi delle migrazioni e l'etnopsicologia e etnopsichiatria per i servizi sociosanitari territoriali, consultori giovani.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non</p> <p><i>(promotori, collaboratori, destinatari finali) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, AGIA.</p> <p>Soggetti coinvolti: regioni, comuni, ASL, consultori, associazioni del terzo settore, categorie professionali (ordini e associazioni nazionali) di professioni di rilievo per gli interventi psicosociali (psicologi, educatori, pedagogisti, assistenti sociali, mediatori culturali, ecc.).</p> <p>Livello territoriale: regionale e comunale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>L'azione si collega anche alla previsione del Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà h2.CG (per una previsione di 24 milioni di euro nel periodo 2021-27) e K1.CG (per una previsione del periodo di 90 milioni di euro).</p> <p>Altre risorse da implementare da fondi ordinari.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p><i>Step</i> intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Tra gli indicatori di input: presenza di servizi di mediazione nei livelli di cura primaria e numero di mediatori dedicati a questo. Tra gli indicatori di processo: definizione delle competenze professionali dei mediatori e della diffusione di questi servizi. Tra gli indicatori di impatto: incremento delle figure e della diffusione dei servizi; numero dei minorenni e giovani migranti e rifugiati che hanno avuto accesso a servizi di cura psicologica e supporto psicosociale.</p>

AZIONE 11 - Interventi e politiche volte all'accoglienza e alla tutela dei minorenni stranieri provenienti dall'Ucraina

<p>Finalità e obiettivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento del censimento, accoglienza e assistenza dei minorenni stranieri non accompagnati (MSNA) provenienti dall'Ucraina al fine di garantire un costante monitoraggio delle presenze e assicurare la tutela e l'accesso a tutti i servizi. • Attuazione della normativa sovranazionale e nazionale in materia di tutela dei minorenni e in particolare dei MSNA (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, legge n. 47 del 2017, d.lgs. 18 agosto 2015, n. 142, legge 4 maggio 1983, n. 184). Si concorda a livello istituzionale nel gestire l'accoglienza con il sistema ordinario.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<p>Interventi già avviati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituito un tavolo interistituzionale presso il Dipartimento della protezione civile per la ricognizione e il monitoraggio. • Nominato un commissario straordinario delegato per il coordinamento delle procedure finalizzate all'assistenza dei minorenni stranieri non accompagnati (dott.ssa Ferrandino) con ordinanza n. 876 del 13 marzo 2022 adottata dal Dipartimento della protezione civile. • Attività di <i>outreaching</i> rivolte agli attori che a vario titolo entrano in contatto con gli MSNA provenienti dall'Ucraina sulla necessità e sull'obbligo di segnalazione al MLPS, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. A tal fine, è stata inviata da parte del MLPS una comunicazione al Ministero dell'interno, al Dipartimento della protezione civile, ai presidenti di tutti i tribunali dei minori e alle associazioni attive nei programmi solidaristici di accoglienza. • Censimento dei minorenni non accompagnati provenienti dall'Ucraina all'interno del Sistema informativo minori (SIM) istituito dall'art. 9 della legge legge 7 aprile 2017, n. 47 presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. • Il terzo settore si è già mobilitato sia per inviare aiuti in Ucraina e nei paesi confinanti, sia per supportare l'accoglienza dei profughi in Italia. Il MLPS ha convocato un tavolo con il Consiglio nazionale del terzo settore per coordinare al meglio di sforzi e convogliare il grande slancio di generosità di famiglie, associazioni e altri attori della società civile. • Cooperazione tra MLPS e OIM nella creazione di una rete con le associazioni degli ucraini in Italia, con l'obiettivo di leggere al meglio i bisogni delle persone che arrivano e garantire un rapporto più diretto tra queste e le istituzioni. <p>Interventi proposti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di una circolare da parte del Ministero dell'interno indirizzata alle questure e alle prefetture per ribadire l'obbligo di segnalazione della presenza di minorenni soli al MLPS ai fini censimentari.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non</p>	<p>Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento della protezione civile, Ministero dell'istruzione, prefetture, Ministero degli affari esteri e cooperazione internazionale, Ministero dell'interno, ANCI, questure, tribunali per i minorenni, organizzazioni internazionali, CNOAS, soggetti del terzo settore attivi sul tema, enti locali.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Riunioni periodiche del tavolo interistituzionale.</p>

AZIONE 12 - Costituzione di un tavolo interistituzionale sui minorenni con disabilità

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Definizione e individuazione delle diverse esigenze dei minorenni con disabilità.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Costituzione di un tavolo interistituzionale dedicato ai minorenni con disabilità e volto all'individuazione delle diverse problematiche e delle esigenze di questo target. Il tavolo si concentrerebbe, sull'individuazione delle barriere di accesso dei minorenni con disabilità nei diversi ambiti scuola, servizi sanitari, attività sportive, ecc.) e sui diritti di questo target, inclusi i diritti civili e partecipazione. Le azioni del tavolo sarebbero rivolte alla ricognizione dei servizi e delle misure già attive e da potenziare e all'individuazione di eventuali settori di intervento. Il tavolo sarà la sede anche per un approfondimento sulla figura dell'Assistente educativo culturale (AEC), per i minorenni con disabilità figure fondamentali per l'esercizio dei loro diritti. L'assistenza educativa, a partire dalla prima infanzia, richiede oggi un impegno crescente degli enti locali, ormai difficilmente sostenibile se non a fronte di trasferimenti di risorse dedicate. È un tema che sarà affrontato sia per capire l'andamento delle richieste di sostegno educativo, sia per immaginare una diversa <i>governance</i>.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: articolazioni ministeriali che intercettano il target considerato. Soggetti coinvolti: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero della disabilità, Ministero della salute, Ministero dell'istruzione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, <i>stakeholder</i>. Destinatari finali: minorenni disabili. Livello: nazionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Intervento a invarianza di spesa.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Tavolo da costituire entro il 2022.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>L'individuazione degli indicatori, le modalità e l'avvio del monitoraggio saranno individuati dal tavolo di lavoro, dopo l'istituzione.</p>

SCHEDE RICOGNITIVE AZIONI SALUTE COLLEGATE ALLA GARANZIA INFANZIA GIÀ PREVISTE E FINANZIATE

A. Fondo per la promozione del benessere e della persona per favorire l'accesso ai servizi psicologici

Amministrazione proponente	Ministero della salute.
Eventuali altre amministrazioni competenti	Ministero dell'economia e delle finanze, regioni.
Linea di finanziamento	Legge 23 luglio 2021, n. 106, <i>Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali</i> (cosiddetto "sostegni bis"). Art. 33, comma 6-bis.
I target intermedi e finali previsti	Come riportato nell'art. 33, comma 6-bis: «[...] fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico di bambine, bambini e degli adolescenti in età scolare».
Finalità e obiettivi specifici	Come riportato nell'art. 33, comma 6-bis: «[...] promuovere [...] il benessere e la persona, favorendo l'accesso ai servizi psicologici».
Interventi	Come previsto dall'art. 33, comma 6-ter, il dm del 30 novembre 2021 <i>Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici. (22A00021) (GU n. 6 del 10-1-2022)</i> disciplina le modalità di attuazione delle disposizioni di cui all'art. 33, comma 6-bis, le azioni da effettuare dovranno includere alcuni fra i seguenti requisiti: a) interventi diretti sul target; b) attivo coinvolgimento dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici di medicina generale (MMG); c) attivo coinvolgimento tra pari (ad esempio progetti di <i>peer support</i>); d) inclusione delle famiglie; e) individuazione precoce del disagio nei luoghi di vita degli adolescenti, prioritariamente nelle scuole; f) utilizzo degli strumenti dei ragazzi e valorizzazione dei loro linguaggi e forme di comunicazione; g) costruzione/rafforzamento di integrazione tra i servizi e gli attori pubblici che operano sul territorio, prioritariamente consultori famigliari e scuole; h) inclusione di strumenti di raccolta informativa per monitorare i processi e valutare l'efficacia degli interventi.
Indicare a quale priorità, ai sensi della raccomandazione (Ue) 2021/1004 del consiglio del 14 giugno 2021, si riferisce	Assistenza sanitaria.
Risorse complessive	La legge n. 106 del 2021, art. 33, comma 6-bis istituisce «[...] un fondo con una dotazione di 10 milioni [...] per l'anno 2021»; il fondo è stato rifinanziato anche per l'anno 2022 con 10 milioni dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante <i>Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024</i> . L'art. 2 del dm del 30 novembre 2021, che disciplina le modalità di attuazione degli interventi di cui all'art. 33, comma 6-bis, ha previsto per le azioni relative ai minorenni in età scolare una ripartizione del fondo alle regioni e PA attraverso una quota perequativa fissa e una quota calcolata sulla base della popolazione residente di età compresa tra i 6 e i 18 anni.
Tempi	2022-2023

<p>L'amministrazione proponente fornisca: una spiegazione del modo in cui la proposta rafforza il potenziale di conseguimento delle finalità della raccomandazione Ue</p>	<p>a) L'intervento si rivolge specificatamente al supporto psicologico dei minorenni in età scolare, in condizioni di bisogno e di fragilità.</p> <p>b) Nell'allegato 2 del dm del 30 novembre 2021, che disciplina le modalità di attuazione degli interventi di cui all'art. 33, comma 6-<i>bis</i>, della legge n. 106 del 2021, le regioni e PA sono invitate a «[...] organizzare interventi di prossimità omogenei e standardizzati per offrire supporto psicologico alle specifiche fasce di popolazione individuate dal decreto [...]» indicando un elenco di possibili iniziative scelte tra alcune buone pratiche, la cui efficacia era stata evidenziata in uno studio effettuato dall'Istituto superiore di sanità (https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1995&idP=740):</p> <ul style="list-style-type: none">• potenziamento della rete territoriale dei consultori familiari, dei servizi sociali ed educativi;• attivazione/potenziamento di servizi telefonici di psicologia dedicati agli adolescenti;• istituzione di sportelli di ascolto e supporto psicologico negli istituti scolastici anche con modalità telefonica o digitale;• utilizzo dei social network e di attività di sostegno tra pari;• implementazione dell'uso della video-tecnologia per garantire l'accessibilità alle attività erogate (sportelli di ascolto, supporto psicologico, ecc.) in caso di situazioni di lockdown o semi-lockdown;• formazione del personale finalizzata al rafforzamento/miglioramento delle specifiche competenze richieste dagli interventi programmati. <p>c) Lo stesso decreto ha previsto azioni e strumenti di monitoraggio, rendicontazione e valutazione degli interventi al termine dei primi 12 mesi di attività e alla scadenza dei 24 mesi.</p>
---	--

B. Potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e reclutamento straordinario psicologi

Amministrazione proponente	Ministero della salute.
Eventuali altre amministrazioni competenti	Ministero dell'economia e delle finanze, regioni.
Linea di finanziamento	Art. 33 della legge 23 luglio 2021, n. 106. <i>Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali (cosiddetto "sostegni bis")</i> .
I target intermedi e finali previsti	Intermedi: rete NPJA. Finali: bambine e bambini e adolescenti.
Finalità e obiettivi specifici	Come descritto nell'art. 33, comma 1 e 3, della legge 23 luglio 2021, n. 106, il finanziamento ha l'obiettivo di: «[...] potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, assicurando adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario, anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da Covid-19 [...]», «[...] tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo, tenendo conto, in particolare, delle forme di disagio psicologico di bambine bambini e degli adolescenti [...]».
Interventi	Come previsto dall'art. 33, comma 1 e 3, della legge 23 luglio 2021, n. 106, «[...] in deroga alla legislazione vigente in materia di personale [...]», le regioni e PA sono autorizzate a «[...] utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, [...] per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali [...]» mediante «[...] incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minorenni e operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA)».
Indicare a quale priorità, ai sensi della raccomandazione (Ue) 2021/1004 del consiglio del 14 giugno 2021, si riferisce	Assistenza sanitaria.
Risorse complessive	Potenziamento servizi territoriali: l'art. 33, comma 2 della legge n. 106 del 2021, autorizza «[...] per l'anno 2021, la spesa di 8 milioni di euro»; il fondo è stato rifinanziato, dalla legge 30 dicembre 2021 n. 234, anche per l'anno 2022 con 8 milioni di euro. Reclutamento straordinario psicologi: l'art. 33, comma 5 della legge n. 106 del 2021, autorizza «[...] per l'anno 2021, la spesa complessiva di 19.932.000 euro»; il fondo è stato rifinanziato anche per il 2022 con 19.932.000 euro dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante <i>Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024</i> .
Tempi	2022-2023
L'amministrazione proponente fornisca: una spiegazione del modo in cui la proposta rafforza il potenziale di conseguimento delle finalità della raccomandazione Ue	Gli interventi sono finalizzati ad assicurare adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario, anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da Covid-19, al fine di potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, nelle more di un intervento organico strutturale a regime.

C. Contributo per sostenere le spese relative alle sessioni di psicoterapia

Amministrazione proponente	Ministero della salute.
Eventuali altre amministrazioni competenti	Ministero dell'economia e delle finanze, regioni.
Linea di finanziamento	Decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, recante <i>Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi</i> , convertito in legge 23 luglio 2021, n. 106.
I target intermedi e finali previsti	Popolazione generale, inclusi i minorenni.
Finalità e obiettivi specifici	Sostegno all'accesso a terapie psicologiche e psicoterapiche.
Interventi	L'art. 1- <i>quater</i> , <i>Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica</i> , del decreto legge n. 228 del 2021, prevede l'erogazione – da parte delle regioni e delle province autonome – di un contributo per sostenere le spese per sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti nell'ambito dell'albo degli psicologi. Per sostenere le persone con ISEE più basso, il contributo ha un importo massimo di 600 euro a persona ed è parametrato alle diverse fasce ISEE. Sono escluse dalla platea dei potenziali beneficiari le persone fisiche con ISEE superiore a 50.000,00 euro. Il contributo è erogato dalle regioni e PPAA nel limite di spesa di 10 milioni di euro per l'anno 2022, complessivamente a livello nazionale.
Indicare a quale priorità, ai sensi della raccomandazione (Ue) 2021/1004 del consiglio del 14 giugno 2021, si riferisce	Assistenza sanitaria.
Risorse complessive	10 milioni di euro.
Tempi	2022
L'amministrazione proponente fornisca: una spiegazione del modo in cui la proposta rafforza il potenziale di conseguimento delle finalità della raccomandazione Ue	Sono in corso di definizione le modalità di attuazione della predetta normativa, mediante decreto interministeriale (salute/MEF), nel quale saranno stabilite le modalità di presentazione della domanda per accedere al contributo, l'entità dello stesso e i requisiti, anche reddituali, per la sua assegnazione. Il decreto sarà adottato previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

D. Intesa Conferenza unificata Rep. Atti 70/CU del 25 luglio 2019 sul documento recante Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza

Amministrazione proponente	Ministero della salute.
Eventuali altre amministrazioni competenti	Regioni, enti locali.
Linea di finanziamento	
I target intermedi e finali previsti	Ampia platea di beneficiari.
Finalità e obiettivi specifici	Il documento si propone di fornire indirizzi operativi relativamente al primo obiettivo indicato dal PANSIM inerente la carenza specifica di posti letto nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) che mette a rischio i percorsi di cura e induce cronicizzazione dei disturbi: «esistenza (realizzazione) di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva».
Interventi	<p>Sono individuate quattro aree di intervento prioritarie, con obiettivi e azioni da implementare:</p> <p>a) Disturbi psichiatrici. Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la gestione di base dell'acuzie psichiatrica in età evolutiva in modo omogeneo e appropriato nell'ambito nella rete dell'emergenza-urgenza e garantire la gestione specialistica e la necessità di ricovero in alcuni punti di secondo livello; • garantire risposte appropriate per la gestione della pre e post acuzie psichiatrica in adolescenza e per la prevenzione delle acuzie. <p>b) Disturbi neuropsichici che determinano disabilità complesse. Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la diagnosi precoce; • garantire interventi tempestivi, adeguati e appropriati e prevenire le possibili sequele secondarie. <p>c) Disturbi specifici. Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migliorare l'appropriatezza della domanda e della risposta. <p>d) Disturbi neurologici. Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire risposte differenziate in base ai livelli di complessità e tecnologia necessari in relazione alla natura multi-eziologica delle patologie neurologiche dell'età evolutiva.
Indicare a quale priorità, ai sensi della raccomandazione (Ue) 2021/1004 del consiglio del 14 giugno 2021, si riferisce	Assistenza sanitaria.
Risorse complessive	
Tempi	
L'amministrazione proponente fornisca: una spiegazione del modo in cui la proposta rafforza il potenziale di conseguimento delle finalità della raccomandazione Ue	Potenzia la diffusione e la qualità dei servizi e ne armonizza la presenza a livello territoriale. Rende i servizi sanitari maggiormente vicini e accessibili alla popolazione in generale e ai minorenni potenzialmente bisognosi in particolare.

1.3 CONTRASTO ALLA POVERTÀ E DIRITTO ALL'ABITARE

AZIONE 1 - Accesso alla misura di contrasto alla povertà anche delle famiglie provenienti da un contesto migratorio

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Contrastare la povertà assoluta delle persone di minore età – favorire l'accesso alla misura di contrasto alla povertà anche delle famiglie provenienti da un contesto migratorio.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Riduzione del periodo di residenza in Italia necessario per ricevere il Reddito di cittadinanza. Intervento di tipo: legislativo, operativo, amministrativo.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Soggetti coinvolti: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Destinatari finali: nuclei familiari provenienti da un contesto migratorio con figli minorenni. Livello: nazionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Sulla base di una riduzione fissata a 5 anni, prendendo a riferimento la spesa complessiva prevista a legislazione vigente per il 2021, pari 8.798 milioni di euro, si ha un incremento del 3,4%, che porta il costo complessivo a 9.097 milioni di euro. Tale costo non tiene conto della riduzione dell'importo erogato in relazione all'introduzione dell'Assegno unico e universale, considerando il quale il costo complessivo di partenza sarebbe pari a 8.143 milioni di euro. L'incremento del 3,4% corrisponde a un costo aggiuntivo di 276 milioni circa.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Anno 2022, presentazione della modifica normativa in Legge di bilancio 2023, per un costo aggiuntivo di 276 milioni. Operatività della misura a decorrere dal 2023.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Dati raccolti tramite il sistema informativo del Reddito di cittadinanza, monitoraggio e valutazione da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° di nuclei familiari provenienti da un contesto migratorio, con figli minorenni, beneficiari dell'RdC e suo incremento. • N° di bambine e bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni appartenenti a nuclei familiari provenienti da un contesto migratorio beneficiari dell'RdC e suo incremento.

AZIONE 2 - Aumento del tasso di accesso (*take up*) degli aventi diritto alla misura di contrasto alla povertà

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Contrastare la povertà delle persone di minore età – aumentare il tasso di accesso (<i>take up</i>) degli aventi diritto alla misura di contrasto alla povertà.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Nell'ambito della promozione di servizi di <i>outreach</i>, al fine di favorire la conoscibilità del Reddito di cittadinanza, dare attuazione alla previsione normativa che autorizza l'INPS a inviare comunicazioni informative sul Reddito di cittadinanza ai nuclei familiari che, a seguito dell'attestazione dell'ISEE, presentino valori dell'indicatore e di sue componenti compatibili con i requisiti economici per l'accesso al RdC (cfr. art. 5, comma 2, dl 28 gennaio 2019, n.4). Intervento di tipo: operativo, amministrativo.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: INPS, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Soggetti coinvolti: INPS, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Destinatari finali: nuclei familiari a basso reddito, che abbiano una dichiarazione ISEE in corso di validità. Livello: nazionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Attuazione anno 2023, le comunicazioni possono essere inviate con cadenza trimestrale dall'Inps a decorrere dal mese di marzo.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Attraverso il monitoraggio della misura realizzato dall'Inps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° di famiglie con requisiti economici compatibili raggiunte dalla comunicazione. • N° di famiglie raggiunte dalla comunicazione sul totale di famiglie con requisiti economici compatibili. • N° di famiglie che fanno richiesta di accesso al Reddito di cittadinanza sul totale con requisiti economici compatibili.

AZIONE 3 - Accesso a prestazioni e servizi delle minoranze etniche, in particolare Rom, Sinti e Caminanti

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Contrastare la povertà delle persone di minore età – favorire l'accesso a prestazioni e servizi delle minoranze etniche, in particolare Rom, Sinti e Caminanti.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Potenziamento del <i>take up</i> per la piena accessibilità alle misure universalistiche di contrasto alla povertà per le popolazioni Rom, Sinti e Caminanti attraverso azioni di sensibilizzazione da realizzarsi a scuola e direttamente negli insediamenti formali o spontanei. Azioni mirate di accompagnamento individualizzato, personalizzato e/o di piccolo gruppo alla fruizione delle opportunità sul territorio, anche con interventi di rinforzo specifici, che consentano l'effettivo raggiungimento dei beneficiari e il progressivo inserimento nel contesto sociale allargato e il godimento delle opportunità offerte dal territorio per bambine e bambini e le famiglie.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Soggetti coinvolti: comuni, Istituto degli Innocenti, Ministero dell'istruzione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute, enti del terzo settore, società civile. Destinatari finali: bambine e bambini, ragazze e ragazzi RSC 3-14 anni. Sono inoltre oggetto di attenzione anche i ragazzi che hanno completato il ciclo della scuola secondaria di I grado che si avviano alle secondarie di II grado, alla formazione professionale o sono a rischio di abbandono scolastico. Famiglie RSC degli alunni target. Livello: nazionale, regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>PON Inclusionione 2014-2020 e PN Inclusionione 2021-2027 in tabella del PN Inclusionione e lotta alla povertà si veda azione k4.CG con risorse previste pari a 18 milioni.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Azione di potenziamento a decorrere dal 2022, come da programmazione del PN Inclusionione 2021-2027. Per la misura si prevede il monitoraggio intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° di territori interessati dalle azioni e dalle iniziative di sensibilizzazione. • N° di attività di sensibilizzazione realizzate. • N° di famiglie RSC coinvolte. • N° di bambine bambini, ragazze e ragazzi RSC coinvolti.

AZIONE 4 - Offerta di servizi appropriati a supporto della inclusione sociale dei minorenni nelle famiglie in condizione di povertà

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Contrastare la povertà delle persone di minore età – offrire servizi appropriati a supporto della inclusione sociale dei minorenni nelle famiglie in condizione di povertà.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà attivati in favore dei beneficiari del Reddito di cittadinanza nell'ambito della definizione del Patto per l'inclusione sociale e della attuazione dei sostegni in esso previsti, che costituiscono livelli essenziali ai sensi dell'articolo 4, comma 14 del dl n. 4 del 2019. Rafforzamento della capacità dei servizi territoriali di operare in rete. L'obiettivo è consentire una progettazione personalizzata degli interventi e dei sostegni da attivare, che consenta risposte appropriate alle diverse fragilità (necessità di supporti alla genitorialità, azioni di cura per bambine e bambini piccoli o con disabilità, mediazione culturale, sostegno alla frequenza scolastica ecc.). Sostegno alla genitorialità nelle famiglie RdC con bisogni complessi e bambine e bambini nei primi mille giorni di vita. <p>Intervento di tipo: operativo, amministrativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione del programma PIPPI (Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione). Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili, il programma persegue, fra l'altro, la finalità di contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante accompagnamento multidimensionale, al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambine e bambini a livello sociale e scolastico. <p>Intervento di tipo: operativo, amministrativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno ai neomaggiori in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria (cosiddetti care leavers). <p>Intervento di tipo: operativo, amministrativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione dell'utilizzo del Fondo nazionale per l'accoglienza dei MSNA del Ministero dell'interno per la copertura degli oneri connessi al cosiddetto prosieguo amministrativo della presa in carico fino al ventunesimo anno di età disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi dell'articolo 13, comma 2, legge 47/2016. <p>L'azione si collega anche a quanto previsto dall'azione 17 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'interno Soggetti coinvolti: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'interno, regioni, comuni, servizi per l'età evolutiva, servizi di neuropsichiatria infantile, consultori familiari. Destinatari finali: nuclei familiari con figli minorenni, care leavers, MSNA per i quali al compimento della maggiore età è disposto il prosieguo amministrativo. Livello: nazionale, regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse ordinarie. • Servizi per la presa in carico e il sostegno alle famiglie RdC, 414 milioni Fondo povertà e PON Inclusione. • Prevenzione dell'allontanamento familiare PIPPI, 5 milioni di euro Fondo nazionale politiche sociali, 28,1 PNRR (2021-2023, poi PON Inclusione si veda in tabella del PON Inclusione e lotta alla povertà l'azione K1.CG risorse previste pari a 90 milioni). • Care leavers 2,5 milioni di euro (Fondo povertà). • Fondo nazionale per l'accoglienza dei MSNA del Ministero dell'interno. • PN Inclusione si veda anche in tabella del PON Inclusione e lotta alla povertà la previsione di risorse per l'azione I2.CG.

1. Schede azione

<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Rafforzamento di ciascuna misura a decorre dal 2022, in attuazione del Piano sociale nazionale 2021-2023. Per ciascuna misura si prevede il monitoraggio intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° di nuclei familiari con figli minorenni destinatari di interventi e di servizi sociali di contrasto alla povertà attivati in favore dei beneficiari del Reddito di cittadinanza. • Incremento annuale del numero di nuclei familiari di cui sopra. • N° di nuclei familiari con figli minorenni destinatari di interventi del programma PIPPI. • Incremento annuale del numero di nuclei familiari di cui sopra. • N° di di neomaggiorenni destinatari di interventi del Programma care leavers. • Incremento annuale del numero di maggiorenni di cui sopra. • N° di MSNA per i quali al compimento della maggiore età è disposto il prosieguo amministrativo. • Incremento annuale del numero di MSNA di cui sopra.

AZIONE 5 - Rimodulazione del contributo affitto per le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Diritto all'abitare delle persone di minore età – rimodulazione del contributo affitto per le famiglie beneficiarie del Reddito di cittadinanza.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Differenziare il contributo per l'affitto del reddito di cittadinanza in base alla dimensione del nucleo familiare, riducendolo per i nuclei di una sola persona e incrementandolo progressivamente al crescere del numero dei componenti. La normativa vigente prevede nell'ambito del RdC l'erogazione di un contributo aggiuntivo alle famiglie residenti in abitazioni in locazione. Il contributo è pari all'importo del canone annuo previsto nel contratto registrato fino a un massimale che è fisso indipendentemente dalla dimensione familiare. Dai dati risulta che sono soprattutto le famiglie di maggiore ampiezza quelle che non riescono a coprire per intero il costo della locazione con il contributo. La proposta prevede un riequilibrio del contributo in favore delle famiglie di maggiore ampiezza che sostengono presumibilmente costi maggiori. Il contributo per un nucleo monocomponente beneficiario del RdC viene ridotto da 3.360 annui a 3.100. Viene inoltre introdotto un incremento di 200 euro per ciascun componente aggiuntivo. Per i beneficiari della pensione di cittadinanza, per i quali era previsto un importo minore pari a 1.800 euro, non viene modificato l'importo base ma aggiunto il contributo di 200 euro per ogni componente aggiuntivo. Intervento di tipo: legislativo, operativo, amministrativo.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Soggetti coinvolti: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ISTAT. Destinatari finali: nuclei familiari con figli minorenni. Livello: nazionale, regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>L'impatto complessivo è di sostanziale invarianza della spesa.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Anno 2022, presentazione della modifica normativa in Legge di bilancio 2023. Operatività della misura a decorrere dal 2023.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Dati raccolti tramite il sistema informativo del Reddito di cittadinanza, monitoraggio e valutazione da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.</p>

AZIONE 6 - Incremento dell'offerta di alloggi adeguati a costi accessibili

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Diritto all'abitare – incremento dell'offerta di alloggi adeguati a costi accessibili.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • In seno all'istituzione dell'Osservatorio della condizione abitativa, strutturazione del monitoraggio per il dimensionamento del patrimonio di edilizia residenziale e della componente pubblica, nonché della valutazione delle dinamiche del disagio abitativo, includendo, come suggerito dallo YAB, «una mappatura dei luoghi pubblici dismessi e abbandonati che possono essere riabilitati e destinati ad abitazioni a prezzi accessibili alle famiglie più in difficoltà ma anche ad accogliere strutture ricreative, culturali e sportive per bambine e bambini e giovani, che garantiscano la qualità dell'abitare a 360°: in casa, nel quartiere, nella comunità, in collegamento con il territorio». • Messa a regime della rilevazione nell'alveo delle attività di raccolta dati del SISTAN. • Miglioramento della qualità del decoro urbano e del tessuto sociale e ambientale, anche attraverso la ristrutturazione edilizia di edifici pubblici, con particolare riferimento allo sviluppo di servizi sociali e culturali, educativi e didattici, o alla promozione di attività culturali e sportive; interventi per la mobilità sostenibile. • Realizzazione di nuove strutture di edilizia residenziale pubblica, per ridurre le difficoltà abitative, con particolare riferimento al patrimonio pubblico esistente, e alla riqualificazione delle aree degradate, puntando principalmente sull'innovazione verde e sulla sostenibilità (misura M5C2.2 del PNRR, investimenti 2.1 e 2.3). • Reperimento di alloggi da destinare a edilizia residenziale pubblica, anche attraverso la verifica del patrimonio acquisito dai comuni per effetto di procedure sanzionatorie di condotte edilizie abusive che risulta non occupato, da mettere a disposizione attraverso delibera del consiglio comunale, motivando il pubblico interesse, nonché attraverso la verifica del patrimonio confiscato alla mafia e disponibile al demanio statale. Introduzione nei bandi tra i criteri di priorità di un trattamento di favore per le famiglie con figli minorenni. • Studio di fattibilità sul potenziamento dei servizi di "agenzia casa" per intermediazione con il mercato privato e messa in disponibilità di alloggi a canoni calmierati a fronte di 1. Garanzie rispetto alla conduzione del contratto da parte di ETS; 2. Accompagnamento all'abitare; 3. Possibilità di costituzione di fondi per anticipo tre mensilità e supporto per morosità incolpevole.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili. Soggetti coinvolti: agenzia dei beni confiscati, comuni, ISTAT, Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili. Destinatari finali: persone e nuclei familiari con figli minorenni. Livello: nazionale, regionale e subregionale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>PNRR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investimento 2.1 3,30 miliardi. • Investimento 2.3 2,80 miliardi.
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Attivazione delle misure a partire dal 2023, monitoraggio intermedio al 2026 e finale al 2030.</p>

Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato

- Istituzione dell'Osservatorio della condizione abitativa.
- Censimento del patrimonio di edilizia residenziale e della componente pubblica.
- Messa a regime della rilevazione nell'alveo SISTAN.
- N° di ristrutturazioni edilizie di edifici pubblici a valere sul PNRR.
- N° di nuove strutture di edilizia residenziale pubblica realizzate a valere sul PNRR.
- N° di alloggi da destinare a edilizia residenziale pubblica, attraverso verifica del patrimonio acquisito dai comuni per effetto di procedure sanzionatorie di condotte edilizie abusive.
- N° di alloggi da destinare a edilizia residenziale pubblica, attraverso la verifica del patrimonio confiscato alla mafia.

AZIONE 7 - Linee guida per la promozione del benessere sociale e l'inclusione sociale nei diversi contesti di vita di preadolescenti e adolescenti e diffusione di spazi di aggregazione e di prossimità per minorenni tra i 10 e i 17 anni

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Benessere psicologico dei preadolescenti e adolescenti. A partire da un lavoro di mappatura e sistematizzazione delle esperienze di servizio e progettualità realizzate nel corso degli ultimi 20 anni in Italia a favore di bambini, bambine e adolescenti, che ha condotto alla redazione di un manuale di programmazione e progettazione di servizi e interventi per le nuove generazioni, si pone l'esigenza di una più articolata, innovativa e sperimentale definizione di modelli di intervento rivolti specificatamente alle esigenze di preadolescenti e adolescenti e di servizi dedicati a questa fascia. La finalità è quella di proporre esperienze di socializzazione e aggregazione quale risposta alle esigenze di bambine e bambini, ragazze, ragazzi e adolescenti di aggregarsi, vivere esperienze ludiche e formative, divertirsi, sperimentare, scoprire interessi, ecc. L'obiettivo degli interventi è quello di sviluppare maggiori potenzialità connesse all'<i>empowerment</i> e alla resilienza. La proposta è in connessione con l'azione 20 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza che, ai fini di prevenire il disagio e promuovere salute e benessere integrale, prevede la costruzione di reti territoriali (scuola, servizi territoriali, servizi sociali, pediatri, aziende ospedaliere, distretti sanitari, terzo settore) in un'ottica di sistema integrato di presa in carico dei minori di età.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delineare con chiarezza elementi concreti utili alla programmazione nazionale, regionale e locale affinché sia prestata attenzione alla attualità e specificità dei bisogni di preadolescenti e adolescenti. • Integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti anche in chiave intergenerazionale e interculturale. • Valorizzare la dimensione della partecipazione e integrare il protagonismo dei preadolescenti e degli adolescenti nelle esperienze sociali e territoriali attraverso il loro coinvolgimento in interventi caratterizzati da finalità concrete e capaci di determinare modificazioni reali del loro contesto di vita. • Sostenere e portare a sistema le molteplici sperimentazioni avviate e realizzate in Italia negli ultimi venti anni, delineando le tipologie di dispositivi ed esperienze che hanno dimostrato le loro potenzialità e sostenere e formare le figure professionali necessarie al loro sviluppo. • Identificare un LEP specifico riferito alla presenza standardizzata di servizi di tipo educativo con un approccio multiprofessionale e multidisciplinare che tengono insieme l'area sociale ed educativa e collegamenti con il sanitario sia a livello preventivo, sia a livello riparativo.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di un tavolo (della Garanzia Infanzia o Gruppo di lavoro <i>ad hoc</i>) dedicato alla elaborazione di linee di indirizzo per la promozione del benessere sociale e l'inclusione sociale nei diversi contesti di vita di preadolescenti e adolescenti. • Creazione di un sistema di confronto permanente con network esistenti di ragazze e ragazzi (es. Youth conference nazionale care leavers, Youth Advisory Board del programma di Garanzia Infanzia) e un gruppo ristretto di esperti molto qualificati. • Sperimentazione sul campo delle linee di indirizzo con diffusione e potenziamento di spazi di aggregazione per minorenni tra i 10 e i 17 anni. • Modellizzazione ai fini dell'individuazione di un LEP specifico.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotore: Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Soggetti coinvolti: Ministero dell'istruzione, network esistenti di ragazze e ragazzi, AGIA, Associazione nazionale comuni italiani, Conferenza Stato-regioni, Consiglio nazionale assistenti sociali, Consiglio nazionale ordine psicologi, Associazioni del terzo settore. Destinatari finali: preadolescenti e adolescenti, comunità locali. Livello territoriale: nazionale, regionale e locale.</p>

<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>L'azione di indirizzo è a invarianza di spesa. Sugli spazi di aggregazione e prossimità si prevede invece un investimento specifico come indicato nel Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà azione k3.CG, con la previsione di 60 milioni nel periodo 2021-27.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Tavolo da costituire entro il 2022; elaborazione delle linee di indirizzo entro il 2023, avvio sperimentazione entro il 2023; monitoraggio intermedio 2024.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Tra gli indicatori di input: mappatura di pratiche e misure regionali esistenti. Tra gli indicatori di processo: istituzione del tavolo, elaborazione delle linee di indirizzo, definizione delle modalità di implementazione nei livelli regionali. Tra gli indicatori di impatto: verifica e monitoraggio delle implementazioni, un sistema di monitoraggio e valutazione <i>ad hoc</i> sarà definito in sede di elaborazione operativa.</p>

AZIONE 8 - Progetto GET UP - Giovani esperienze trasformative di utilità sociale e partecipazione

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>È questa un'azione in potenziamento di un progetto sperimentale promosso negli anni 2017-2020 dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in alcune città metropolitane italiane (Roma, Napoli, Venezia, Brindisi, Bologna, Catania). Ha come finalità la promozione di interventi che si incardinano tra scuola e territorio per la sperimentazione di progetti che promuovano competenze di autogestione e autonomia dei ragazzi e delle ragazze e sviluppino un coinvolgimento di ragazzi e ragazze nel contesto sociale della città.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire il protagonismo attivo dei ragazzi nella progettazione e nella gestione del percorso progettuale e la loro partecipazione in progetti che impattano sul tessuto sociale di prossimità. • Integrare l'intervento educativo in un contesto locale orientato alla valorizzazione della cittadinanza attiva di ragazzi e ragazze. • Valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, interorganizzativo e interistituzionale. • Favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale. <p>Nella scuola si svilupperanno progetti che intersechino il territorio attraverso azioni di promozione culturale, rigenerazione urbana, cittadinanza solidale, inclusione sociale e prevenzione dell'abbandono scolastico attraverso la mobilitazione di insegnanti, studenti e studentesse, anche con il supporto di figure di educatori nel ruolo di animatori/facilitatori, ma lasciando un forte protagonismo ai ragazzi e alle ragazze.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia</p> <p><i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Si prevedono azioni da svolgere all'interno di istituti scolastici e centri territoriali di aggregazione giovanile, individuati dalle amministrazioni locali, nei quali favorire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la costituzione di un gruppo di adolescenti (14-18 anni di età) che, sulla base di un'adesione volontaria, diventeranno gli attori principali dell'esperienza; • la creazione di associazioni cooperative scolastiche; • l'elaborazione di progetti di <i>Service Learning</i> che avranno finalità sociali. <p>Sarà sostenuta la costituzione di reti e patti territoriali di solidarietà intergenerazionale per accompagnare la realizzazione delle attività.</p> <p>La <i>governance</i> del progetto si articola in una struttura multilivello suddivisa in due componenti, una di livello nazionale (Comitato scientifico e cabina di regia nazionale) finalizzata a dare gli indirizzi al progetto, definire i criteri e gli strumenti di monitoraggio e valutazione, nonché facilitare la condivisione e la supervisione delle linee di progettazione generali a livello nazionale; e una di livello locale (il tavolo locale di sostegno e il Gruppo di lavoro locale) coinvolgente una rete di soggetti impegnati a sostenere la definizione specifica delle attività e la loro realizzazione.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non</p> <p><i>(promotori, collaboratori, destinatari finali) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotore: Ministero del lavoro e delle politiche sociali.</p> <p>Soggetti coinvolti: Ministero dell'istruzione, network esistenti di ragazze e ragazzi, Associazione nazionale comuni italiani.</p> <p>Destinatari finali: ragazzi e ragazze.</p> <p>Livello territoriale: nazionale, regionale e locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Nel Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà si veda azione k2.CG, con la previsione di 80 milioni nel periodo 2021-27.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Redazione progetto guida entro il 2022, creazione cabina di regia nazionale della sperimentazione entro il primo semestre 2023 e avvio progetti locali entro il 2023.</p> <p><i>Step</i> intermedio di valutazione al 2025.</p>

Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato

La valutazione riguarderà quindi molteplici dimensioni: coerenza degli obiettivi locali con le linee di indirizzo nazionali, attuazione del progetto e il funzionamento della sua struttura di *governance*; contenuti e modalità degli interventi; funzionamento del lavoro di rete a livello macro (progetto) e micro (programmi locali); impatto del progetto sulle competenze trasversali dei ragazzi.

Periodicamente in fase di monitoraggio e poi di valutazione finale, il gruppo degli studenti e docenti coinvolti, nonché i GAT locali saranno sollecitati a un'autovalutazione per: rileggere criticamente il processo; individuare il contributo che l'esperienza ha portato alla formazione personale di ciascuno; confrontare il cambiamento atteso con quello effettivamente conseguito.

Indicatori di input:

- N° di Ambiti territoriali coinvolti.
- N° di scuole coinvolte.
- N° di centri di aggregazione coinvolti.
- N° di ragazzi e ragazze.
- Tipologia di progetti.
- Tempistiche di avvio.
- Tempistiche di attivazione della rete locale.

Il piano di valutazione avrà come finalità anche la rilevazione dei cambiamenti generati dal progetto GET UP in riferimento a sette dimensioni valutative e nello specifico:

- *Skills* professionalizzanti/competenze specifiche possedute.
- Grado di autonomia, auto-organizzazione e responsabilizzazione posseduto.
- *Skills* di lavoro cooperativo personali e del gruppo.
- Senso di responsabilità/cittadinanza attiva personali e del gruppo.
- Livello di partecipazione e protagonismo all'interno della scuola e nei contesti extrascolastici.
- Livello di soddisfazione nelle relazioni con il mondo adulto e con i pari.
- Grado di attivazione dei soggetti istituzionali quali scuola e amministrazione (incluso livello di ascolto, apertura verso il territorio e a nuovi stimoli della didattica).

1.4 GOVERNANCE E INFRASTRUTTURE DI SISTEMA

AZIONE 1 - Un livello essenziale della partecipazione delle bambine e dei bambini, dei ragazzi e delle ragazze nei loro contesti di vita e nelle istituzioni

<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento (<i>l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo</i>)</p>	<p>L'azione inserita nel Piano d'azione nazionale della Garanzia Infanzia intende valorizzare le numerose esperienze avviate in Italia in particolare a seguito dell'adozione della legge 28 agosto 1997, n. 285, <i>Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza</i>, e rafforzate nel corso del tempo da iniziative dell'associazionismo impegnate nella promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e dei contenuti della Convenzione Onu del 1989. Essa si allinea, infine, certamente alle indicazioni della Raccomandazione europea – che ha preso forma con la costituzione tempestiva dello Youth Advisory Board – della Strategia dell'Ue sui diritti dei minorenni, adottata dalla Commissione europea il 24 marzo 2021 e della nuova Strategia per i diritti dell'infanzia (2022-2027) <i>Children's Rights in Action: from continuous implementation to joint innovation</i> del Consiglio d'Europa.</p> <p>Essa si richiama alle Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi redatte dall'Osservatorio nazionale Infanzia e adolescenza e rafforza tre azioni specifiche del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, ovvero:</p> <p>azione 25: <i>Animare e sostenere esperienze e buone pratiche di partecipazione;</i> azione 26: <i>Formare sul tema della partecipazione;</i> azione 27: <i>Normare e monitorare il tema della partecipazione.</i></p> <p>Qui si riprendono in particolare i contenuti dell'azione 27 e il suo obiettivo: promuovere una norma primaria sulla partecipazione di bambine e bambini, ragazze e ragazzi nel processo decisionale relativo a tutte le questioni che li riguardano e all'ideazione e attuazione delle politiche e dei programmi volti a raggiungere i 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile, che definisca anche i relativi LEPS.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinare i livelli essenziali di prestazioni concernenti il diritto alla partecipazione di bambine e bambini e adolescenti nel processo decisionale relativo a tutte le questioni che li riguardano e all'ideazione e attuazione di politiche e programmi volti a raggiungere i 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile. • Gruppo di lavoro per la ricognizione di norme ed esperienze esistenti in tema di partecipazione di persone di minore età, italiane e straniere.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Promotori: Presidenza del Consiglio dei ministri, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, Ministeri competenti, soggetti privati e terzo settore, organizzazioni internazionali.</p> <p>Attuatori: bambine e bambini e adolescenti, soggetti e organizzazioni, pubblici e privati, per promuovere la significativa e rafforzata partecipazione di tutti i minorenni a tutte le questioni che li riguardano, anche in materia ambientale.</p> <p>Beneficiari: bambine, bambini e adolescenti.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Da individuare in sede di approvazione della misura LEP.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>2022/23 per la definizione e l'approvazione della norma, anche sulla base della ricognizione delle esperienze, con analisi di potenzialità e criticità e norme attinenti in tema di partecipazione delle persone di minore età, compresi minorenni stranieri non accompagnati e soggetti vulnerabili in genere.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Verifica <i>timing</i> delle fasi: stato dell'arte e obiettivi; monitoraggio pregresso, criticità e potenzialità; promozione e divulgazione.</p>

AZIONE 2 - Una programmazione regionale coerente con gli obiettivi della Garanzia Infanzia

<p>Premessa</p>	<p>In coerenza con quanto previsto dall'art. 117 della Costituzione, nonché alla luce della Raccomandazione del 14 giugno 2021 istitutiva della Garanzia europea per l'infanzia, della Strategia europea sui diritti dell'infanzia del 24 marzo 2021, del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, del d.lgs. n. 147 del 2017, del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e delle priorità assunte dal Piano sociale nazionale (PSN) tra le quali si evidenzia la Garanzia Infanzia, nonché del Piano nazionale ripresa e resilienza, la programmazione regionale rappresenta il tassello fondamentale per garantire la coerenza e l'armonizzazione tra gli orientamenti e le priorità condivise nel Piano attuativo della Garanzia Infanzia e la programmazione locale.</p> <p>Sul versante sociale «la programmazione sociale regionale costituisce un elemento fondamentale dove i LEPS e gli orientamenti e le priorità condivise nel Piano sociale nazionale vengono integrati con quelli di competenza regionale e delle province autonome» (vedi PSN 21 -23).</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire e promuovere l'armonizzazione, la semplificazione e il coordinamento della programmazione dei livelli di governo europeo, nazionale, regionale e di ambito territoriale, rendendo coerente e sinergica tutta la pianificazione e le misure rilevanti con le priorità della Garanzia Infanzia, oltre che, anche alla luce dell'articolazione prevista dall'articolo 21, comma 5, d.lgs. n. 147 del 2017, con i piani di programmazione sociale nazionale, assicurando la piena attuazione dei diritti dei minorenni, anche attraverso il protagonismo civico dei cittadini e dei minorenni. • Assicurare, in coerenza con la Strategia europea sui diritti dell'infanzia, approvata il 24 marzo 2021, l'applicazione delle linee di indirizzo sulla partecipazione elaborate e approvate dall'ONIA e delle azioni 25 e 26 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, nonché la partecipazione dei beneficiari alla progettazione, attuazione e monitoraggio degli atti di programmazione in relazione alle priorità del Piano nazionale Garanzia Infanzia in particolare attraverso lo YAB (Youth Advisory Board), l'organismo di partecipazione delle ragazze e dei ragazzi per l'attuazione in Italia della Garanzia Infanzia. • In tale senso è utile richiamare anche quanto raccomandato dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il Manifesto sulla partecipazione dei minorenni del 18 novembre 2021. • Avviare un meccanismo nazionale di coordinamento di monitoraggio e valutazione per l'integrazione e la revisione degli indicatori inclusi nel PANGI, che promuova l'armonizzazione nella raccolta dati, l'interazione fra banche dati e un quadro di monitoraggio delle politiche.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione in seno al tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di una cabina di regia sulla Garanzia Infanzia (sede di raccordo interistituzionale tra assessorati competenti per il settore sociale, sanitario, educativo e terzo settore e rappresentanti degli organismi partecipativi dei ragazzi e ragazze), che sia un contesto istituzionale – formale, stabile – di raccordo e programmazione partecipata con gli <i>stakeholders</i> per facilitare l'accoglimento, l'attuazione e il monitoraggio, a livello regionale e locale, delle priorità e delle azioni previste dal Piano nazionale attuativo. La cabina di regia, da convocare regolarmente, avrà come finalità la condivisione e progettazione delle misure e degli interventi previsti nell'ambito della Garanzia Infanzia, lo sviluppo di progetti congiunti di intervento interministeriale, nonché la creazione di meccanismi nazionali di coordinamento, monitoraggio e valutazione attraverso l'indicazione delle possibili azioni da intraprendere per colmare le lacune sui dati, specificando se intervenire in termini di miglioramento della qualità dei dati, reperibilità, comparabilità e/o scalabilità e possibilità di disaggregazione. • Organizzazione di meccanismi stabili diretti (gruppi di consultazione) e/o indiretti (indagini periodiche) di partecipazione dei minorenni ai fini della coprogettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni riferite al sistema di Garanzia Infanzia, garantendo che i soggetti coinvolti rappresentino le categorie dei minorenni più a rischio di povertà ed esclusione sociale come identificati nella Raccomandazione Child Guarantee, di età compresa tra i 13-21 anni, rispettando la parità di genere. Considerato che molte azioni del PANGI, riprendono azioni del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza (rispetto alle quali l'ONIA seguirà l'attuazione e il monitoraggio) sarebbe opportuno creare un link con l'ONIA.

1. Schede azione

<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Regioni, città metropolitane, comuni, organismi pubblici. Garanti regionali dei diritti dei minorenni. Terzo settore e parti sociali che a vario titolo si adoperano per garantire la concreta attuazione delle finalità previste dalla Garanzia Infanzia. Ragazzi e ragazze delle categorie dei minorenni più a rischio di povertà ed esclusione sociale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione entro l'anno 2022 della cabina di regia specifica in seno al tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ove esistente, o come coordinamento interassessoriale <i>ad hoc</i>. • Entro 2023 (o altre scadenze regionali) adeguamento della programmazione regionale rilevante (quali i PR-FSE, i Piani sociali e sanitari regionali, i piani relativi alla programmazione regionale in materia di formazione/istruzione) con le priorità del Piano nazionale CG. • Entro l'anno 2023: organizzazione di eventi locali di informazione sensibilizzazione e orientamento sulla Garanzia Infanzia per facilitarne l'implementazione nella programmazione locale, anche coinvolgendo le comunità. • Monitoraggio (secondo gli orientamenti forniti dall'organismo di coordinamento nazionale in relazione al quale si rimanda al capitolo 2 del PANGI) e condivisione periodica in seno al tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale circa gli stadi di avanzamento sull'attuazione delle misure collegate al Piano nazionale della CG. • Collaborazione alle funzioni di <i>reporting</i> periodico a supporto delle funzioni di monitoraggio periodico del coordinatore nazionale.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Il monitoraggio sull'attuazione del presente obiettivo di <i>governance</i> avverrà secondo gli orientamenti definiti dall'organismo di coordinamento nazionale del Piano in sinergia con il Gruppo di lavoro specifico formato in sede di Rete della protezione e dell'inclusione sociale su specifici indicatori tra i quali si evidenziano: a) costituzione della cabina di regia; b) partecipazione dei minorenni; c) attività programmate e loro armonizzazione; d) grado di integrazione tra i diversi soggetti coinvolti.</p>

AZIONE 3 - Una programmazione locale coerente con gli obiettivi della Garanzia Infanzia

<p>Premessa</p>	<p>In coerenza con quanto previsto dall'articolo 8 della legge n. 328 del 2000, dall'art. 23 del d.lgs. n. 147 del 2017 e dall'art. 1, commi 160-164 della legge n. 234 del 2021, l'Ambito territoriale sociale (ATS) è la dimensione territoriale ottimale di riferimento per la programmazione più prossima per la promozione dei diritti e per dare risposte alle necessità di bambine e bambini a rischio di esclusione sociale, nonché per l'offerta integrata di servizi nei settori sociale, sanitario ed educativo. L'ATS è il livello organizzativo minimo funzionale a rendere sostenibile la gestione dei servizi integrati nelle realtà comunali scarsamente popolate e situate in territori isolati. Gli ATS costituiscono quindi la sede ottimale per programmare, coordinare e realizzare gli interventi e le attività utili al raggiungimento di alcuni degli obiettivi del PANGI.</p> <p>Si ricorda, infatti, che l'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate costituisce livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. n. 147 del 2017. Affinché le politiche siano realmente sinergiche, è fondamentale perseguire l'obiettivo della coerenza tra la programmazione locale, quella di zona e quella regionale.</p> <p>Tenuto conto di quanto previsto dal comma 5, art. 21 del d.lgs. n. 147 del 2017, nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, i tavoli a livello di ambito territoriale della Rete per la protezione e l'inclusione sociale possono costituire i contesti di coordinamento intersettoriale e multidisciplinare della programmazione e del monitoraggio sull'attuazione a livello locale di obiettivi e interventi previsti dal Piano nazionale CG.</p> <p>Inoltre, l'art. 170 del TUEL (Testo unico enti locali, d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267) stabilisce che il Documento unico di programmazione (DUP) rappresenta lo strumento fondamentale della pianificazione strategica e operativa degli enti locali. Esso costituisce presupposto indispensabile per l'approvazione del bilancio di previsione e contiene gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell'Amministrazione comunale, le misure economiche, finanziarie e gestionali necessarie alla loro realizzazione e gli obiettivi operativi. Il DUP individua gli obiettivi strategici che s'intendono raggiungere e che possono avere un impatto di medio e lungo periodo, in coerenza con il quadro normativo di riferimento e con gli obiettivi generali di finanza pubblica.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguire una programmazione locale dei comuni, e di riflesso alla programmazione zonale/d'ambito, coerente con le finalità attuative della Garanzia Infanzia, in stretta connessione e coordinamento con la programmazione regionale, nazionale ed europea mirata, rafforzare la trasversalità e interconnessione degli interventi rivolti ai minorenni, anche in una prospettiva di genere in particolare per ciò che riguarda i servizi sanitari, sociali ed educativi, nonché relative alle condizioni abitative e a un'alimentazione adeguata, dunque nell'ottica non solo della promozione, ma anche dell'effettività dei diritti dei minorenni. • Promuovere l'adozione di uno strumento di valutazione delle proprie politiche, favorendo anche nell'apparato amministrativo che supporta il livello politico, l'acquisizione di strumenti metodologici/operativi, target, obiettivi attorno ai quali allocare risorse e costruire progettualità, valutandone periodicamente i risultati. • Promuovere un sistema di raccolta dati coerente con il livello nazionale e, dove possibile europeo, nelle aree di <i>policy</i> del CG monitorabili a livello locale. • Assicurare, in coerenza con la Strategia europea sui diritti dell'infanzia, approvata il 24 marzo 2021, l'applicazione delle Linee di indirizzo sulla partecipazione elaborate e approvate dall'ONIA e delle azioni 25 e 26 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, la partecipazione dei beneficiari alla progettazione, attuazione e monitoraggio degli atti di programmazione in relazione alle priorità del Piano nazionale CG. • In tale senso è utile richiamare anche quanto raccomandato dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il Manifesto sulla partecipazione dei minorenni del 18 novembre 2021.

<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<p>Interventi di natura amministrativa/programmatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Assumere, nel Documento unico di programmazione (DUP) comunale, gli obiettivi perseguiti dalla Garanzia Infanzia, collegandoli all'Agenda 2030, e il processo di monitoraggio e valutazione. <p>Interventi di natura amministrativo generale e/o programmatico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Attivare, in seno al tavolo territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale ovvero in sede di Conferenza dei sindaci a livello di ambito territoriale o di città metropolitana sociale, una cabina di regia sulla Garanzia Infanzia (settori sociale, sanitario, educativo e terzo settore e rappresentanti degli organismi partecipativi dei ragazzi e ragazze), che sia un contesto istituzionale – formale e stabile – di raccordo e programmazione partecipata con gli <i>stakeholders</i> per facilitare l'accoglimento, l'attuazione e il monitoraggio, a livello locale, delle priorità e delle azioni previste dal Piano nazionale. Tale gruppo potrà servire anche a garantire la coerenza tra la programmazione del Piano di zona (laddove esistente) con gli obiettivi sulla Garanzia Infanzia previsti nel DUP. Attivazione di meccanismi stabili diretti (gruppi di consultazione) e/o indiretti (indagini periodiche) di partecipazione dei minorenni ai fini della coprogettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni riferite al sistema di Garanzia Infanzia, garantendo che i soggetti coinvolti rappresentino le categorie dei minorenni più a rischio di povertà ed esclusione sociale come identificati nella Raccomandazione Child Guarantee, di età compresa tra i 13 e i 21 anni, rispettando la parità di genere. Definire specifici protocolli tra le amministrazioni coinvolte (EELL, ASL, Istruzione) per la realizzazione coerente dei progetti e interventi connessi al PANGI.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Sindaci dei comuni sia in relazione al DUP, sia in relazione alla Conferenza dei sindaci; ANCI; funzionari di supporto alla pianificazione del bilancio e degli atti di programmazione comunale; regioni, città metropolitane, garanti comunali, ove istituiti, dei diritti dei minorenni, servizi sanitari, istruzione, terzo settore. Destinatari finali: ragazzi e ragazze delle categorie dei minorenni più a rischio di povertà ed esclusione sociale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entro giugno 2023: attivazione, in seno al tavolo territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale ovvero in sede di Conferenza dei sindaci o di Città metropolitana sociale, di una cabina di regia specifica sulla Garanzia Infanzia. A partire dal 2023: adozione nei DUP, almeno delle città metropolitane o con un numero di abitanti superiore a 100.000, degli obiettivi del Piano nazionale CG, collegandoli all'Agenda 2030 e accompagnando tale processo con azioni di sensibilizzazione, animazione e informazione sulla Garanzia Infanzia. Entro il 2026: (o altre scadenze regionali): adeguamento del monitoraggio (secondo gli orientamenti forniti dall'organismo di coordinamento nazionale) e condivisione periodica in seno al tavolo territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale circa gli stadi di avanzamento sull'attuazione delle misure collegate al PANGI. Collaborazione alle funzioni di <i>reporting</i> periodico a supporto delle funzioni di monitoraggio periodico del coordinatore nazionale.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Il monitoraggio sull'attuazione del presente obiettivo di <i>governance</i> avverrà secondo gli orientamenti definiti dall'organismo di coordinamento nazionale del Piano in sinergia con il Gruppo di lavoro specifico formato in sede di Rete della protezione e dell'inclusione sociale su specifici indicatori tra i quali si evidenziano: a) costituzione della cabina di regia; b) partecipazione dei minorenni, anche attraverso meccanismi stabili di consultazione e valutazione partecipata; c) attività programmate e loro armonizzazione; d) grado di integrazione tra i diversi soggetti coinvolti.</p>

AZIONE 4 - Équipe multidisciplinare sociosanitaria territoriale

La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento

(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)

Il 5° Piano di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, all'interno del predetto sistema pubblico integrato, statuisce in relazione alla multidisciplinarietà:

azione 11: *Garantire le dotazioni organiche adeguate di professionisti dei servizi di protezione dei minorenni e uno "zoccolo duro" di saperi e competenze nella declinazione multilivello (nazionale, europea e internazionale) da rendere disponibili sia nei percorsi di base, sia nella formazione continua post lauream.*

azione 20: *Costruzione di reti territoriali (scuola, servizi territoriali, servizi sociali, pediatri, aziende ospedaliere, distretti sanitari, terzo settore) in un'ottica di sistema integrato di presa in carico dei minori di età.*

Il Piano sociale nazionale (PSN) 2021-2023 – in linea sia con le azioni del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, approvato dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia nel giugno 2021, che con le indicazioni prioritarie definite in sede di Garanzia Infanzia, approvata dal Consiglio dei ministri dell'Unione europea il 14 giugno 2021 – stabilisce, inoltre, che le tre linee di indirizzo sull'affidamento familiare, sull'accoglienza in strutture residenziali e sull'intervento con bambine e bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, oggetto di accordo in Conferenza unificata, costituiscono il principale riferimento per l'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza a valere sulle risorse del FNPS. In particolare il PSN stabilisce che l'insieme delle azioni e degli interventi declinati nelle linee di indirizzo per l'intervento con bambine e bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità rappresenta un LEPS.

In coerenza con quanto sopra, l'estensione di tale modello di presa in carico sull'intero territorio nazionale è stata garantita a valere sulle risorse del PNRR e, successivamente, sul PON Inclusione.

Nelle tre linee di indirizzo il modello di lavoro multidisciplinare/multidimensionale è la base logica sulla quale poggia l'accompagnamento e la presa in carico. In particolare, nel modello di intervento divenuto LEPS, si evidenzia che le idonee azioni per garantire l'attuazione dei dispositivi garantiti come LEPS (tra i quali, si richiamano il servizio di educazione territoriale e il partenariato con i servizi educativi e con la scuola) sono «la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambina/o una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un Piano di azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia».

In coerenza con quanto previsto nel Piano infanzia, si raccomanda, inoltre, che le équipe multidisciplinari individuino al proprio interno un responsabile del percorso e siano costituite almeno da: componenti della famiglia (bambina/o e figure genitoriali), assistenti sociali, educatori professionali, professionisti dell'area sociosanitaria, in quanto i servizi sanitari e sociosanitari di base e/o specialistici sono coinvolti in ogni situazione per le specifiche responsabilità e competenze in ordine al benessere psicofisico e relazionale della bambina e del bambino e della sua famiglia (cfr. LEA, Dpcm 12 gennaio 2017). Laddove necessario, si raccomanda l'allargamento dell'équipe multidisciplinare ai professionisti dell'area sanitaria, dell'area scuola, figure di supporto formale o informale alla famiglia. D'altronde il supporto psicologico trova la sua massima efficacia quando concomitante a interventi di promozione della salute mentale e potenziato dalla convergenza delle competenze di tutti gli attori coinvolti.

<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di raccordi interistituzionali stabili nazionali, regionali e locali che garantiscano lo stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e con le diverse realtà dell'ambito sanitario, per la promozione della salute mentale di tutte le bambine e i bambini e adolescenti e il supporto mirato alle situazioni di vulnerabilità (es. prevenzione nei primi mille giorni di vita, nidi di qualità, Nati per leggere, consolidamento interventi a sostegno delle vulnerabilità familiari quale il progetto PIPPI, consultori, scuole che promuovono salute, centri per la famiglia e psicologia scolastica, interventi telematici, <i>empowerment</i> e partecipazione attiva dei ragazzi e delle famiglie, nonché azioni coordinate di sostegno rivolte a studenti, famiglie e ai diversi attori della scuola). • Rafforzare la trasversalità, la multidimensionalità e l'interconnessione degli interventi rivolti ai minorenni attraverso il sostegno al contesto culturale e formativo entro il quale agiscono gli operatori e il sostegno/rafforzamento al contesto organizzativo che favorisce il lavoro multidisciplinare, eventualmente introducendo la formazione congiunta del personale dei servizi diretti ai minorenni sia del settore pubblico che del privato. • Riformare i percorsi di studio e di formazione delle figure professionali che compongono l'équipe multidisciplinare per diffondere e promuovere un approccio basato sulla multidimensionalità sui temi dell'infanzia garantendo un <i>focus</i> specifico sugli obiettivi/target della Garanzia Infanzia. • Definire apposite linee guida per lo sviluppo di un Piano nazionale di formazione continua e integrata post lauream anche in coordinamento con il Programma nazionale ECM del Ministero della salute e con le altre modalità di riconoscimento dei crediti formativi professionali dedicati alle professioni operanti presso i servizi educativi, di istruzione e sociali, destinato in particolar modo agli operatori che compongono l'équipe multidisciplinare, che veda il coinvolgimento anche del terzo settore e del settore privato. • Individuare in seno alla Rete della protezione e dell'inclusione sociale i modelli standard di funzionamento organizzativo minimo a livello di ATS dell'équipe multidisciplinare e i rapporti di coordinamento con i servizi sanitari e la scuola, definendo altresì il rapporto numerico tra operatori e abitanti, che permetta di arrivare alla definizione di un LEP funzionale a garantire l'efficacia e la piena operatività delle équipe multidisciplinari, affinché siano composte da personale numericamente sufficiente e siano in grado di operare, con attenzione specifica ai target beneficiari della Garanzia Infanzia. • Tra le figure professionali coinvolte: psicologi, neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza, terapisti della neuro e psicomotricità, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali, pediatri di libera scelta, educatori e insegnanti (intervento programmatico e operativo).
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Promotori: Ministero della salute, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'istruzione, Dipartimento per le politiche della famiglia. Soggetti coinvolti: regioni e province autonome, comuni, ASL, consultori, associazioni del terzo settore. Destinatari finali: tutte le persone di minore età presenti in Italia a prescindere dallo <i>status</i>. Livello territoriale: locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Si richiama l'azione h3.CG del Piano nazionale inclusione e lotta alla povertà per una previsione di 31 milioni nel periodo 2021-27.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Entro il 2023: mediante accordo Stato-regioni nel rispetto dell'autonomia organizzativa si definisce con atto d'indirizzo la costituzione e i requisiti dell'équipe multidisciplinari da garantire con atto normativo regionale. Entro il 2023: raccolta e diffusione di buone pratiche, ed entro il 2025 individuazione delle sperimentazioni da estendere.</p>

Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato

- Mappatura sulle forme di integrazione multidisciplinare (équipe, gruppi tecnici, ecc.) esistenti a livello territoriale.
- Linee guida per lo sviluppo di un Piano nazionale di formazione continua e integrata *post lauream* anche in coordinamento con il Programma nazionale ECM del Ministero della salute.
- Identificazione dei modelli/standard di funzionamento organizzativo minimo a livello di ATS dell'équipe multidisciplinare.
- Definizione di protocolli operativi dell'équipe multidisciplinare.
- Indicatori di risultato.
- Definizione del LEP sull'équipe multidisciplinare.
- N° di progetti di formazione continua e integrata sul modello dell'équipe multidisciplinare.
- N° e composizione professionale delle équipe multidisciplinari attivate.
- N° di operatori formati.
- Vedasi indicatori azione 11, 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza.

AZIONE 5 - Reti

<p>Premessa</p>	<p>A partire dalla legge n. 328 del 2000 si è avviato un processo di progettazione e attuazione, all'interno del sistema pubblico e integrato di servizi, di un'area di servizi sociosanitari-educativi titolari delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela e protezione di bambine e bambini e adolescenti.</p> <p>Il 5° Piano di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, all'interno del predetto sistema pubblico integrato, statuisce in relazione alla rete i seguenti obiettivi prioritari:</p> <p>azione 18: avviare la programmazione in seno alla rete di protezione e inclusione sociale dell'individuazione di un nucleo di livelli essenziali quali: la presenza di équipe multidisciplinari quantitativamente adeguate a prendere in carico i bisogni dei minorenni nei singoli Ambiti territoriali definendo il rapporto numerico tra operatori e abitanti. Nel caso delle équipe multidisciplinari, queste sono formate da assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, neuropsichiatri infantili ed eventuali terapisti della riabilitazione. Sono da coinvolgere anche i pediatri di base, gli educatori del nido e gli insegnanti delle scuole.</p> <p>La capacità dei servizi di attivare interventi di presa in carico/accompagnamento integrato in una logica multidisciplinare discende anche da azioni di sistema a supporto di una <i>governance</i> unitaria che garantisca i raccordi interistituzionali e interprofessionali necessari alla collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale: a tal fine si richiamano la Linea guida per la costruzione di reti di collaborazione interistituzionale e il coinvolgimento del terzo settore sviluppate dal Comitato di pilotaggio coordinato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.</p> <p>Tale documento rappresenta il primo strumento attuativo riguardante la definizione e <i>governance</i> del sistema di «presa in carico integrata» da parte dei servizi territoriali dei soggetti in condizione di vulnerabilità, finalizzato a definire le modalità di coordinamento per supportare la collaborazione/cooperazione operativa tra i servizi pubblici territoriali e del privato sociale operanti in ambiti differenti, che possano assicurare la presa in carico integrata in ossequio ai principi di semplificazione, appropriatezza, continuità degli interventi, coesione istituzionale e professionale.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Perseguire l'integrazione multilivello dell'ambito territoriale sociale e sanitario con l'ambito educativo, costruendo, laddove non esistenti, ovvero rendendo permanenti, regolari e organizzate, le reti di coordinamento a livello regionale e di ambito per programmare/monitorare le politiche intersettoriali in attuazione della Garanzia Infanzia, nonché per agevolare il funzionamento e l'attuazione delle misure integrate previste dal PANGI.</p>
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Nell'ambito del tavolo regionale della Rete per la protezione sociale, da riunire con periodicità regolare, garantendo la presenza di rappresentanti dei settori interessati (servizi per l'infanzia e l'adolescenza, per la famiglia, per le disabilità e per le fragilità degli adulti di natura sociale, sanità, scuola, formazione, lavoro, terzo settore): definizione di protocolli operativi – vincolanti – di collaborazione tra servizi territoriali per l'individuazione precoce dei fattori di rischio e la realizzazione di interventi di prevenzione e la presa in carico multidisciplinare delle situazioni, in attuazione delle linee di indirizzo nazionali; raccordo con gli strumenti regionali di programmazione previsti per la promozione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza.</p>
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero salute e Ministero istruzione.</p> <p>Attuatori: regioni/direzioni regionali coinvolte, garanti regionali infanzia e, ove presenti, garanti comunali, tribunale dei minori, procure, terzo settore, regioni e Ambiti territoriali.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>

Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi	Definizione entro il 2024 dei modelli/standard di funzionamento organizzativo minimo a livello di ATS. A partire dal 2023: avvio programmazione <i>curricula</i> universitari in raccordo con azione 11, 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza.
Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato	Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none">• Ratifica dei protocolli in sede di conferenza Stato-regioni.• Diffusione e formazione sui protocolli operativi. Indicatori di risultato: <ul style="list-style-type: none">• Reti territoriali attivate e loro composizione.

AZIONE 6 - Misure di outreach (riduzione vincoli di accesso e servizi)

<p>Premessa</p>	<p>Non tutte le persone si rivolgono spontaneamente ai servizi sociali, anzi, coloro che ne hanno più bisogno spesso ne stanno lontani. Sono minorenni e famiglie che vivono in condizioni di emarginazione e che non conoscono i servizi, o ne hanno paura, o ancora hanno vissuto esperienze negative con gli operatori e con gli interventi che sono stati proposti loro. In coerenza con quanto previsto nelle logiche di intervento preventivo dal 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza e dalla programmazione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, si coglie la necessità di rafforzare le attività di orientamento, sensibilizzazione, promozione proattiva e avvicinamento ai servizi soprattutto a favore dei gruppi a rischio di esclusione sociale. È emersa, dunque, la necessità di abbattere le barriere di accesso ai servizi di prossimità per i minorenni e per le loro famiglie promuovendo l'attivazione in seno al sistema dei servizi, dei servizi di <i>outreach</i>, il cui intervento non è caratterizzato da una condizione di attesa della richiesta, ma si colloca in una dimensione proattiva finalizzata a far emergere bisogni ancora inespressi al fine di attivare un percorso di promozione dei diritti, delle potenzialità della persona e di accompagnamento/presa in carico maggiormente efficaci. L'<i>outreach</i> significa proattività nella realizzazione di azioni di discriminazione positiva che favoriscano l'accesso ai servizi e alle prestazioni alle quali hanno diritto, da parte dei gruppi di minorenni target del Piano. Si tratta di sviluppare progetti integrati e multifunzionali con l'obiettivo di coordinare e realizzare interventi di supporto e informazione volti a intercettare precocemente forme diverse di disagio, avvicinandosi alle bambine e ai bambini, alle ragazze e ai ragazzi direttamente nel luogo dove abitualmente vivono o che frequentano, monitorando l'andamento di particolari situazioni di vulnerabilità. Si tratta anche di adottare riforme eque del sistema, ad esempio, per ricevere il Reddito di cittadinanza sono oggi necessari 10 anni di residenza in Italia, di cui gli ultimi 2 continuativi. Questa previsione produce una discriminazione nei confronti dei cittadini stranieri, limitandone fortemente la possibilità di accedere alla misura.</p> <p>Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) prevede diversi interventi in campo sanitario, tra questi si evidenzia la realizzazione entro il 2026 di 1.288 case di comunità, strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria.</p> <p>Tra i servizi da attivare presso le case di comunità, è previsto, in particolare, il Punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) che può diventare strumento facilitante l'accesso da parte di adolescenti e famiglie con figli minorenni in condizione di disagio.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento <i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'accesso universale ai servizi abbattendo le barriere (liste di attesa, barriere culturali, accessibilità dei servizi in termini di orario e distanze, percorsi a misura di bambina e bambino ecc.), soprattutto per i target caratterizzati da maggiore vulnerabilità tra i quali si evidenziano in particolare quelli attenzionati dalla Garanzia Infanzia. • Promuovere forme organizzative, modalità di lavoro, interventi e professionalità che assicurino l'esercizio dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, l'ascolto e l'accoglimento dei bisogni secondo un approccio di prossimità (o <i>outreach services</i>) e di continuità nei compiti di sviluppo nelle diverse fasi evolutive.

<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia (<i>interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico</i>)</p>	<p>Interventi di tipo legislativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In relazione al target dei minorenni con background migratorio il principale ostacolo per l'accesso ai diritti è la mancanza di cittadinanza; il governo si impegna a riformare la legge sulla cittadinanza allo scopo di rimuovere tutto o in parte gli ostacoli determinati dall'attuale sistema di norme. • Portare il periodo di residenza in Italia necessario per ricevere il Reddito di cittadinanza a 5 anni. <p>Interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico; interventi di natura operativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • All'interno della Rete per la protezione sociale redazione di linee di indirizzo per il lavoro di <i>outreach</i> con famiglie con minorenni in cui possono prevalere condizioni di rischio che potrebbero determinare condizioni di fragilità. Tali linee di indirizzo dettagliano criteri operativi omogenei in relazione alla loro collocazione (PUA presso le case di comunità/consultori familiari/centri per la famiglia), e in relazione al metodo e all'operatività dei servizi, nonché alla definizione di indicatori "sentinella" che permettano un'attivazione automatica del servizio. • Sviluppo di modelli di <i>outreach services</i> che aiutino a superare la logica prestazionale (automatismo di prestazioni standard) e che, agendo in chiave promozionale/preventiva, consentano di promuovere l'effettività dei diritti, di intercettare i bisogni emergenti e attivare processi di <i>empowerment</i> sui bisogni espressi (lavoro sociale di comunità, operatori di prossimità, patti territoriali, accompagnamento professionale a individui e famiglie ecc.). • Attivazione di percorsi di formazione di base e <i>on the job</i> che favoriscano la diffusione di conoscenze e pratiche di lavoro capaci di attivare processi di prossimità e di accessibilità e che fungano da attivatori di processi di <i>empowerment</i>, in modo da rendere successivamente la comunità capace di autoregolarsi.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non (<i>promotori, collaboratori, destinatari finali</i>) in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione (<i>nazionale, regionale, subregionale</i>)</p>	<p>Promotori: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Presidenza del Consiglio dei ministri.</p> <p>Soggetti attuatori: Dipartimento per le politiche della famiglia, Ministero dell'università e ricerca, regioni, ANCI, associazionismo specializzato di settore, università, cabina di regia specifica sulla Garanzia Infanzia in seno al tavolo regionale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale (vedi scheda azione 1-A), reti istituite in ambito regionale e di ATS, terzo settore, leader civici e reti informali, Garanti dell'infanzia comunali, ove presenti.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>2023-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redazione linee di indirizzo sui servizi di <i>outreach</i> e definizioni di modelli di intervento <i>evidence based</i>. • Promozione percorsi di formazione di base e <i>on the job</i> sulle linee di indirizzo. • Organizzazione di azioni di disseminazione delle linee di indirizzo. • Verifica progetti di riforma riferiti a cittadinanza e reddito di cittadinanza.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>Da verificare a esito della redazione delle linee di indirizzo.</p>

AZIONE 7 - Potenziamento del sistema di monitoraggio e valutazione

<p>Premessa</p>	<p>Il sistema informativo dei servizi sociali costituisce un'infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali.</p> <p>L'articolo 24 del d.lgs. n. 147 del 2017 ha definito il quadro di riferimento nazionale del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS) che si articola nelle sue componenti SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali) e SINBA (Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia).</p> <p>Emerge, tuttavia, la necessità di rafforzare il popolamento delle diverse banche dati che, a oggi, risulta ancora disomogeneo. Si richiama, inoltre, in relazione allo sviluppo e integrazione dei sistemi informativi sull'infanzia e l'adolescenza, l'azione 30 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza.</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del sistema di monitoraggio e valutazione, al fine di superare la frammentarietà dei dati, rafforzando e rendendo maggiormente strutturata la base informativa e valorizzando la messa a regime dei sistemi informativi istituzionali esistenti o in fase di avvio, permettendo anche alle amministrazioni locali lo scambio. Come previsto dall'azione 30 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, istituire un Gruppo di lavoro interistituzionale, composto dalle Amministrazioni centrali con competenze informatiche, statistiche, sociali, giuridiche e sociosanitarie, a cui attribuire il mandato di effettuare un lavoro di riordino e messa a disposizione delle informazioni generate dai diversi sistemi sul sito https://www.minori.gov.it, ponendo particolare attenzione ai target specifici della Garanzia Infanzia. • Coordinamento con rilevazioni regionali e locali.
<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia</p> <p><i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accelerare la strutturazione del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), del SIOSS e del SINBA. Porre particolare attenzione sul SIOSS in relazione al <i>focus</i> sulla dimensione dell'ambito territoriale e al SINBA in relazione alle informazioni su alcuni target attenzionati dalla Garanzia Infanzia ma poco attrezzati dal punto di vista informativo. • In raccordo con le finalità di riordino e ottimizzazione dei dati previsto all'azione 30 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, costituzione di un Gruppo di lavoro interistituzionale con il compito di definire protocolli di interoperabilità tra i sistemi informativi. • Realizzare indagini di approfondimento specifiche per costruire un'architettura di supporto alle informazioni disponibili, da realizzare nel corso dell'attuazione del Piano nazionale di attuazione della CG a favore di specifici target attenzionati dal Piano. • Esplorare i <i>dataset</i> già disponibili rispetto alla loro piena potenzialità, ottimizzando le informazioni già presenti in relazione ai target della Garanzia Infanzia e incrociare i dati amministrativi derivanti dai servizi messi in campo.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non</p> <p><i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>MLPS, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, regioni, Ambiti territoriali, ISTAT, ANCI, Istituto degli Innocenti.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Risorse ordinarie a invarianza della spesa complessiva.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<p>Entro l'arco temporale di vigenza del Piano d'azione nazionale Garanzia Infanzia.</p>
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	

AZIONE 8 - Monitoraggio dell'assistenza sanitaria per bambine e bambini e adolescenti

<p>Premessa</p>	<p>Gli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale sono verificati attraverso il Sistema di garanzia, strumento che prevede un insieme di indicatori e parametri di riferimento, finalizzati al monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Il Sistema di garanzia è stato introdotto nel 2000, in attuazione del decreto legislativo n. 56 del 2000 recante <i>Disposizioni in materia di federalismo fiscale</i>, ed è stato reso operativo attraverso il dm 12 dicembre 2001, che definiva un set di indicatori, individuati sulla base delle fonti informative allora disponibili. Nel corso del tempo, grazie alla progressiva estensione del patrimonio informativo del SSN, la disponibilità di nuovi flussi informativi sanitari su base individuale, rilevati dal Ministero della salute attraverso le regioni (Nuovo sistema informativo sanitario - NSIS), ha consentito di aggiornare il sistema di indicatori di garanzia dei LEA e di renderlo più adatto a descrivere le performance e le capacità di risposta dei Servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione.</p> <p>Il Nuovo Sistema di garanzia (NSG) è lo strumento innovativo che consente, con le numerose informazioni a oggi disponibili attraverso il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), di mettere in relazione i LEA con le dimensioni da monitorare relative a: efficacia, appropriatezza, sicurezza ed equità. Il dm 12 marzo 2019 <i>Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria</i> è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il 14 giugno 2019 ed è operativo a partire dal 1° gennaio 2020. Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa (dm 12 marzo 2019, art. 3, comma 1) del 27 ottobre 2020. Nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA) è stato istituito un tavolo tecnico con l'obiettivo di sperimentare la metodologia di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza prevista dal decreto sul Nuovo sistema di garanzia.</p> <p>https://www.salute.gov.it/portale/lea/homeLea.jsp</p>
<p>La finalità e l'obiettivo specifico cui si riferisce l'intervento</p> <p><i>(l'obiettivo deve essere preciso e puntuale, definito in tre righe al massimo)</i></p>	<p>Promuovere, attraverso l'utilizzo delle fonti di dati sanitari e delle altre fonti informative pertinenti, l'adozione di indicatori e metodologie condivise da utilizzare nel monitoraggio e nella valutazione dell'assistenza sanitaria per i minorenni, all'interno di quanto previsto dal Nuovo sistema di garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), recependo le raccomandazioni della Child Guarantee (Raccomandazione Ue 2021/1004 del Consiglio del 14 giugno 2021) che istituisce una Garanzia europea per l'infanzia. Le fonti dei dati sanitari disponibili per il monitoraggio sono costituite dagli archivi sanitari elettronici amministrativi attivi in tutte le regioni e province autonome italiane e che alimentano i flussi informativi nazionali verso il Ministero della salute (Nuovo sistema informativo sanitario - NSIS). Le fonti dei dati sanitari del NSIS hanno come unità di osservazione/rilevazione la singola prestazione (evento nascita, ricovero ospedaliero, accesso al pronto soccorso, prestazioni ambulatoriali, farmaci, assistenza domiciliare) e possono essere interconnesse in modo da poter seguire il paziente attraverso i diversi accessi ai servizi sanitari. A livello nazionale si stanno attivando e sperimentando le procedure per l'applicazione del decreto ministeriale per l'interconnessione dei flussi informativi nazionali (dm 7 dicembre 2016, Gazzetta ufficiale n. 32, 8 febbraio 2017).</p>

<p>La descrizione chiara degli interventi proposti per raggiungere l'obiettivo di riferimento, specificando la tipologia <i>(interventi di tipo legislativo, interventi di natura operativa, interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico)</i></p>	<p>Interventi di natura amministrativa/programmatoria/operativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portare all'attenzione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA) gli obiettivi perseguiti dalla Raccomandazione del Consiglio europeo che istituisce una Garanzia europea per l'infanzia – Garanzia Infanzia. • Promuovere l'attivazione, in seno al Comitato LEA, di un Gruppo di lavoro che approfondisca i temi dell'accesso effettivo a un'assistenza sanitaria di qualità ai minorenni, con particolare attenzione a quelli provenienti da contesti svantaggiati e ai gruppi maggiormente vulnerabili individuati dalla Garanzia Infanzia, ivi inclusi le bambine, i bambini e gli adolescenti con problemi di salute mentale, con disabilità, con background migratorio o appartenenti a minoranze etniche. • Promuovere l'elaborazione di protocolli operativi che definiscano gli indicatori del processo di cura, gli indicatori di esito e individuino le fonti specifiche dei dati, anche integrando la prospettiva di genere, per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria ai minorenni, secondo i principi indicati dalla Raccomandazione Garanzia Infanzia.
<p>I soggetti coinvolti istituzionali e non <i>(promotori, collaboratori, destinatari finali)</i> in relazione al livello territoriale cui si riferisce l'azione <i>(nazionale, regionale, subregionale)</i></p>	<p>Promotori: Ministero della salute. Soggetti coinvolti: regioni, società scientifiche e associazioni professionali, <i>stakeholder</i>. Destinatari finali: popolazione generale pediatrica e adolescenziale. Attenzione particolare a gruppi specifici di bambini/e: del Sud Italia, con problemi di salute mentale, con disabilità, con background migratori o appartenenti a minoranze etniche, più in generale i minorenni provenienti da contesti svantaggiati e ai gruppi maggiormente vulnerabili. Livello territoriale: nazionale, regionale, locale.</p>
<p>Le risorse finanziarie</p>	<p>Da implementare.</p>
<p>Il cronoprogramma di realizzazione, eventualmente con tempi distinti tra fasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A partire dal 2023: portare all'attenzione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA) gli obiettivi perseguiti dalla Raccomandazione del Consiglio europeo che istituisce una Garanzia europea per l'infanzia – Child Guarantee. • A partire dal 2023: promuovere l'attivazione, in seno al Comitato LEA, di un Gruppo di lavoro che approfondisca i temi dell'accesso effettivo a un'assistenza sanitaria di qualità ai minorenni provenienti da contesti svantaggiati. • Entro il 2026: (o altre scadenze regionali) sperimentazione di indicatori di monitoraggio dell'assistenza sanitaria in applicazione dei principi della Child Guarantee, secondo gli orientamenti forniti dal Comitato LEA. • A partire dal 2026: condivisione periodica, in sede di Comitato LEA, circa i risultati dell'attività di monitoraggio e per l'individuazione degli ambiti suscettibili di miglioramento, dal punto di vista dell'accesso dei servizi e dell'appropriatezza e copertura delle prestazioni di assistenza sanitaria, destinate ai minorenni.
<p>Metodologie di monitoraggio e valutazione, indicatori di impatto, di processo e di risultato</p>	<p>L'individuazione degli indicatori, le modalità e l'avvio del monitoraggio dell'assistenza sanitaria ai minorenni avverranno secondo gli orientamenti definiti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Comitato LEA).</p>

2. QUADRO DI RISORSE GIÀ STANZIATE CON AVVISI E DECRETI DI RIPARTO

AVVISI E DECRETI RIPARTO			
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA E REACT-EU			
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI	Inclusione sociale e sostegno soggetti e nuclei familiari vulnerabili	Decreto n. 5 del 15 febbraio 2022 del direttore generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale - Avviso pubblico n. 1/2022	Interventi di 18-24 mesi per sostenere le capacità genitoriali e prevenire le condizioni di vulnerabilità all'interno dei nuclei familiari € 84.600.000,00 Interventi di rafforzamento dei servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione degli assistenti sociali € 42.000.000,00 <i>Housing first</i> : prevede che vengano attivati progetti personalizzati per ogni singola persona/famiglia con programmi di sviluppo personale per raggiungere un maggior livello di autonomia. €177.500.000,00 dal 1° giugno 2022 al 30 giugno 2026
	Formazione di qualità, lotta ai NEET e all'esclusione sociale	Decreto 26 novembre 2021, n. 226 individua i criteri di ripartizione delle risorse finanziarie previste nella Missione 5 Componente 1 – Investimento 1.4 Sistema Duale	€ 600.000.000,00 per il periodo 2021-2025
	Progetti di intervento sociale per povertà estrema o marginalità	Avviso pubblico n. 1/2021 PrIns - Progetti di intervento sociale, a valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione <i>Interventi di contrasto agli effetti del Covid-19</i>	€ 90.000.000,00

2. Quadro di risorse già stanziato con avvisi e decreti di riparto

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE	Realizzazione di nuovi edifici scolastici pubblici	Decreto del Ministro dell'istruzione 2 dicembre 2021, n. 343	€ 800.000.000,00
	Piano di estensione del tempo pieno e mense	Decreto del Ministro dell'istruzione 2 dicembre 2021, n. 343	€ 400.000.000,00
	Piano per le infrastrutture per lo sport nelle scuole	Decreto del Ministro dell'istruzione 2 dicembre 2021, n. 343	€ 300.000.000,00
	Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia	Decreto del Ministro dell'istruzione 2 dicembre 2021, n. 343	€ 2.400.000.000,00 destinati al potenziamento delle infrastrutture per la fascia di età 0-2 anni € 600.000.000,00 al potenziamento delle infrastrutture per la fascia di età 3-5 anni
	Realizzazione di ambienti e laboratori per l'educazione e la formazione alla transizione ecologica	Avviso Prot. n. 50636 del 27 dicembre 2021	€ 45.000.000,00 destinati alle scuole del primo ciclo € 57.000.000,00 destinati agli istituti del secondo ciclo delle regioni del Mezzogiorno
	<i>Digital board:</i> trasformazione digitale nella didattica e nell'organizzazione	Avviso Prot. n. 28966 del 6 settembre 2021	€ 455.000.000,00
	Realizzazione di reti locali, cablate e <i>wireless</i> , nelle scuole	Avviso Prot. n. 20480 del 20 luglio 2021	€ 446.000.000,00
MINISTERO PER IL SUD E LA COESIONE SOCIALE	Progetti socioeducativi strutturati per combattere la povertà educativa nel mezzogiorno	Decreto direttore generale n. 313 del 2021 e successiva ulteriore assegnazione di risorse tramite decreto direttore generale 38 del 2022	€ 50.000.000,00
	Progetti di valorizzazione di beni confiscati	Decreto del direttore generale dell'Agenzia per la coesione territoriale del 23 novembre 2021 n. 264 avviso pubblico	€ 250.000.000,00
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI	Programma innovativo nazionale per la qualità dell'abitare (PinQua)	Decreto Ministeriale del 7 ottobre 2021, n. 383	€ 2.820.000.000,00

MINISTERO DELL'INTERNO	Progetti di rigenerazione urbana	Legge 27 dicembre 2019, n. 160 e dal Dpcm del 21 gennaio 2021	€ 3.400.000.000,00
MINISTERO DELLA SALUTE	Investimenti del PNRR e salute	Decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022	Investimento 1.1 case di comunità e presa in carico della persona € 2.000.000.000,00
FONDI FSE E FDR			
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE	Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza Covid-19	Avviso Prot. 9707 del 27 aprile 2021	€ 510.000.000,00
BILANCIO 2020 E BILANCIO PLURIENNALE 2020-2022			
MINISTERO DELL'INTERNO	Asili nido, scuole dell'infanzia e centri polifunzionali	Decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'istruzione, del 22 marzo 2021	Asili nido € 280 milioni (di cui € 168 milioni a favore delle aree svantaggiate del Paese) Scuole dell'infanzia € 175 milioni (di cui € 105 milioni nelle aree svantaggiate del Paese) Centri polifunzionali € 105 milioni (di cui € 63 milioni a favore delle aree svantaggiate) Riconversione di spazi delle scuole dell'infanzia € 140 milioni.
MINISTERO ISTRUZIONE	Manutenzione straordinaria e efficientamento energetico scuole superiori	Decreto Ministeriale 1° ottobre 2020, n. 129	Risorse € 855.000.000,00 dal 2020 al 2024
DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI	Assegno unico universale	Legge 1° aprile 2021 n. 46 Decreto legislativo 21 dicembre 2021, n. 230	Circa € 19 miliardi per l'anno 2022
	Fondo per le politiche della famiglia	Decreto di riparto delle risorse del Fondo per le politiche della famiglia del 24 giugno 2021	€ 96.632.250,00
	Fondo per l'infanzia e l'adolescenza	Decreto di riparto delle risorse del Fondo infanzia anno 2021	€ 28.794.000,00
IN FASE DI NEGOZIAZIONE			
MINISTERO DELLA SALUTE	Programma nazionale equità nella salute	Investimento 1.1 case di comunità e presa in carico della persona	€ 2.000.000.000,00
AGENZIA PER LA COESIONE TERRITORIALE	PON Metro	Miglioramento della qualità della vita in periferie e aree marginali	€ 2,9 miliardi

3. QUADRO DEGLI INDICATORI CHE SARANNO UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO GENERALE

Tabella 1 - Monitoraggio della dimensione della popolazione di “bambine e bambini in difficoltà” a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Il gruppo specifico all'interno di “bambine e bambini in difficoltà” come definito nella Raccomandazione ECG</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Tasso di rischio di povertà o esclusione sociale (AROPE) per i minorenni (0-17) che vivono nell'Italia meridionale	Minorenni a rischio di povertà o esclusione sociale	Annuale Età e genere; regione di residenza; tipologia di comune (densità); livello di istruzione dei genitori; tipologia della famiglia	ISTAT (EU-SILC)
Tasso di rischio di povertà o esclusione sociale (AROPE) per i minorenni stranieri/con background migratorio (0-17)	Minorenni a rischio di povertà o esclusione sociale	Annuale Età e genere; regione di residenza; tipologia di Comune (densità)	ISTAT (EU-SILC)
Tasso di rischio di povertà o esclusione sociale (AROPE) per i minorenni (0-17) in famiglie monoparentali	Minorenni a rischio di povertà o esclusione sociale	Annuale Età e genere; regione di residenza; tipologia di comune (densità); livello di istruzione dei genitori; tipologia della famiglia	ISTAT (EU-SILC)
Minorenni (0-17) con disabilità nel sistema scolastico per ordine e grado (valore assoluto e percentuale del totale degli alunni)	Minorenni con disabilità	Annuale regione, genere, gruppo di età, livello di istruzione	Ministero dell'istruzione (Ufficio Scolastico)
N° e prevalenza dei minorenni in assistenza alternativa/assistenza istituzionale	Minorenni in assistenza alternativa	Annuale - disponibile solo dal 2024 Ambiti territoriali (comuni di grandi dimensioni e associazioni di comuni)	SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali Non ancora pienamente operativo
N° e prevalenza dei minorenni in assistenza alternativa Affidato	Minorenni in assistenza alternativa	Annuale - disponibile solo dal 2024 Ambiti territoriali (comuni di grandi dimensioni e associazioni di comuni)	SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali Non ancora pienamente operativo

Percentuale di Ambiti territoriali che offrono interventi di supporto e inclusione sociale per famiglie e bambine e bambini	Minorenni in difficoltà	<p>Annuale - disponibile solo dal 2024</p> <p>Disponibile per: integrazione del reddito; sostegno socioeducativo territoriale e domiciliare; sostegno socioeducativo scolastico; sostegno alle famiglie e alle reti familiari; attività di mediazione familiare; sostegno all'inserimento lavorativo; pronto intervento sociale e interventi per povertà estrema</p>	<p>SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali</p> <p>Non ancora pienamente operativo</p>
N° e prevalenza dei minorenni in assistenza alternativa/assistenza istituzionale	Minorenni in assistenza alternativa	<p>Annuale - non disponibile prima del 2026</p> <p>Età; genere; composizione della famiglia; background migratorio; condizione di bambine e bambini; scuola frequentata; disabilità e tipologia; titolo di studio dei genitori; stato occupazionale dei genitori</p>	<p>SINBA (Sistema informativo sociale sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia dei minorenni e delle famiglie) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali</p> <p>Ancora in fase di implementazione</p>
N° e prevalenza dei minorenni in assistenza alternativa Affidato	Minorenni in assistenza alternativa	<p>Annuale - non disponibile prima del 2026</p> <p>Età; genere; composizione della famiglia; background migratorio; condizione di bambine e bambini; scuola frequentata; disabilità e tipologia; titolo di studio dei genitori; stato occupazionale dei genitori</p>	<p>SINBA (Sistema informativo sociale sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali</p> <p>Ancora in fase di implementazione</p>

Tabella 2 - Monitoraggio dell'accesso libero ed effettivo ai servizi educativi per la prima infanzia a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Tasso di partecipazione di minorenni con un background migratorio, o in presa in carico istituzionale e di bambine e bambini senza fissa dimora nel sistema formale educativo per la prima infanzia		Da analizzare con una ricerca
Percentuale bambine e bambini 0-2 che frequentano l'educazione per la prima infanzia	<p>Annuale</p> <p>Tipo di servizio; genere; divisione territoriale; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); età del minorenne (0,1,2); livello di istruzione dei genitori; tipo di comune (densità)</p>	<p>Indagine multiscopo – Aspetti della vita quotidiana (ISTAT)</p>

3. Quadro degli indicatori che saranno utilizzati per il monitoraggio generale

Bambine e bambini di 2 anni che frequentano prima la scuola materna (pre primaria) (percentuale di bambine e bambini di 2 anni)	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; disabilità	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Bambine e bambini di 3-5 anni che frequentano le scuole materne, esclusi i precoci della scuola primaria (percentuale sulla fascia 3-5 esclusi i precoci della scuola primaria)	Annuale	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Spese comunali per i servizi educativi per la prima infanzia (euro <i>pro capite</i>)	Annuale Tipo di servizio; regione e Ambiti territoriali	ISTAT
Spesa pubblica pro capite nel servizio pre primario	Annuale	Ministero dell'istruzione
Spese sostenute dalle famiglie (di tasca propria) per i servizi educativi per la prima infanzia sul totale delle spese comunali (percentuale)	Annuale Tipo di servizio; regione e Ambiti territoriali	ISTAT
Percentuale di posti nei servizi educativi per la prima infanzia (pubblici e privati) in rapporto alle bambine e ai bambini residenti da 0 a 2 anni	Annuale Regione e Ambiti territoriali	ISTAT

Tabella 3 - Monitoraggio dell'accesso libero ed effettivo all'istruzione (comprese le attività scolastiche) a livello europeo

<i>Indicatori proposti</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Costo netto di tasca propria (annuale) dell'istruzione per bambine e bambini in difficoltà, tenendo conto delle voci di costo scolastico elencate nel testo precedente	Da definire	Da analizzare con una ricerca
Percentuale della popolazione di 18-24 anni con al massimo la licenza media, che non ha completato un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore a 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività di formazione	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità)	ISTAT (Rapporto BES)
Spesa pubblica per studente in euro per le scuole primarie, secondarie inferiori e superiori	Annuale	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Percentuale di studenti della scuola primaria che hanno accesso al tempo pieno	Annuale	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
N° medio di alunni con disabilità per insegnante di sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione per le scuole primarie e secondarie inferiori	Annuale	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)

Tabella 4 - Monitoraggio dell'accesso libero ed effettivo ad almeno un pasto sano al giorno a scuola a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Percentuale di bambine e bambini (in famiglie a basso reddito) che ricevono accesso gratuito/sovvenzionato a un pasto scolastico completo e sano al giorno nelle scuole pubbliche, per gruppo di età (o livello di istruzione: primaria, secondaria) Percentuale di bambine e bambini che ricevono pasti scolastici gratuiti offerti nei servizi educativi per la prima infanzia; istruzione di base e secondaria	Da definire/Eu-27	Da analizzare con una ricerca
Percentuale di alunni delle pre primarie che hanno accesso ai pasti scolastici	Annuale Regione; genere; cittadinanza	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Percentuale di studenti della scuola primaria che hanno accesso ai pasti scolastici	Annuale Regione; genere; cittadinanza	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Percentuale presenza di mense scolastiche	Annuale Regione	Ministero dell'istruzione (Ufficio scolastico)
Numero/Prevalenza di bambine e bambini in carico al servizio sociale locale che hanno accesso alla mensa scolastica	Annuale - non disponibile prima del 2026 età; genere; composizione della famiglia; background migratorio; condizione di bambine e bambini; scuola frequentata; disabilità e tipologia; titolo di studio dei genitori; stato occupazionale dei genitori	SINBA (Sistema informativo sociale su cura e protezione dei nnni e delle famiglie) – Ministero del lavoro e delle politiche sociali Ancora in fase di implementazione

Tabella 5 - Monitoraggio dell'accesso libero ed effettivo all'assistenza sanitaria a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Accesso gratuito/sovvenzionato al controllo sanitario regolare, comprese le cure dentarie o oftalmologiche di bambine e bambini in varie fasce d'età Accesso universale alle cure sanitarie/odontoiatriche in diverse fasce d'età (vedi tabelle 5 e 6)	Da definire/Eu-27	Da analizzare con una ricerca
Percentuale di minorenni da 0 a 17 anni che hanno dovuto rinunciare a qualche cura sanitaria nei 12 mesi precedenti	Annuale Genere; divisione territoriale di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); quinto di reddito; tipo di comune (densità); minorenni con gravi limitazioni nelle attività quotidiane	ISTAT (Salute per tutti)
Percentuale di minorenni tra i 14 e i 17 anni con grave depressione cronica o ansia	Annuale Genere; regione; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari)

3. Quadro degli indicatori che saranno utilizzati per il monitoraggio generale

N° minorenni ricoverati per disturbo neuropsichico scompensato (DNP)	Annuale Regione	Ministero della salute Schede di dimissione ospedaliera (SDO)
Percentuale Ambiti territoriali (grandi comuni e associazioni di comuni) che hanno attivato un centro genitori-figli, nell'ambito del sistema integrato 0-6, e in collegamento tra le realtà educative e scolastiche, sociali e del settore sanitario	Annuale Regione	ISTAT (Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati)

Tabella 6 - Monitoraggio dell'accesso effettivo a un'alimentazione sana a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni in sovrappeso o obesi	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che non consumano latte a colazione	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che fanno una colazione adeguata (bere latte e/o mangiare qualcosa)	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che consumano dolci almeno una volta al giorno	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che consumano <i>snack</i> salati almeno una volta al giorno	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che consumano bevande gassate almeno una volta al giorno	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)
Percentuale di minorenni dai 3 ai 17 anni che consumano almeno quattro porzioni giornaliere di verdure, verdura e frutta	Annuale Genere; regione di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); tipo di comune (densità); titolo di studio dei genitori	ISTAT (Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana)

Percentuale di minorenni da 0 a 17 anni in famiglie che non possono permettersi di mangiare carne, pesce o un equivalente vegetariano almeno una volta ogni 2 giorni	Annuale Genere; divisione territoriale di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); quinto di reddito; tipo di comune (densità)	ISTAT (EU-SILC)
Percentuale di studenti che hanno accesso alla promozione di buone abitudini alimentari a scuola: iniziative per abitudini alimentari sane e coinvolgimento dei genitori nell'iniziativa alimentare	Ogni 2 anni Regione	Istituto superiore di sanità (OKKIO alla salute)

Tabella 7 - Monitoraggio dell'accesso effettivo a un alloggio adeguato a livello europeo

<i>Indicatori nazionali</i>	<i>Periodicità e copertura geografica della raccolta dati</i>	<i>Fonte dei dati</i>
Numero/percentuale di minorenni senza fissa dimora	Da definire/Eu-27	Da analizzare con una ricerca
Percentuale di minorenni da 0 a 17 anni che vivono in sovraffollamento domestico	Annuale Genere; divisione territoriale di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); quinto di reddito; tipo di comune (densità)	ISTAT (EU-SILC)
Percentuale minorenni 0-17 anni in famiglie con problemi con un'alta incidenza di spesa per casa sul reddito familiare	Annuale Genere; divisione territoriale di residenza; cittadinanza; tipo di famiglia (monoparentale); quinto di reddito; tipo di comune (densità)	ISTAT (EU-SILC)
Percentuale di minorenni 0-17 in situazioni abitative estreme	Ogni 6 anni a partire dal 2023	ISTAT (EU SILC) Modulo <i>ad hoc</i> <i>Trasmissione intergenerazionale degli svantaggi e delle difficoltà abitative</i>

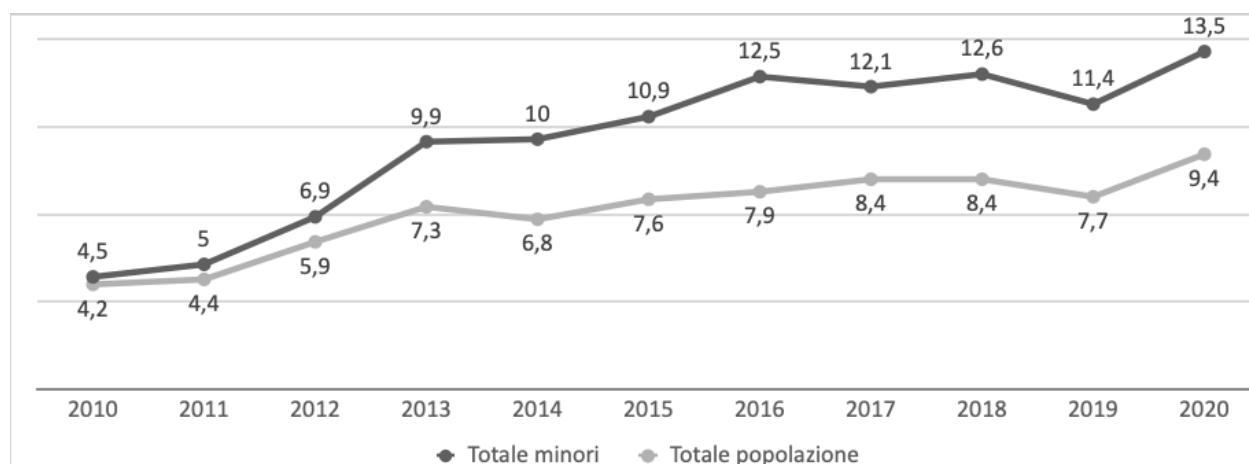
4. RIFERIMENTI STATISTICI DEL CAPITOLO 3 - IDENTIFICAZIONE DELLE BAMBINE E DEI BAMBINI IN DIFFICOLTÀ E DELLE BARRIERE CHE INCONTRANO NELL'ACCESSO AI SERVIZI

Tabella 1 - Incidenza di povertà assoluta individuale delle persone di 0-17 anni per genere (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà assoluta sui residenti) - Anni 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	4,2	4,6	7	9,5	10,7	11,5	11,3	12,4	12,7	11,9	13,1
Femmine	4,8	5,5	6,7	10,3	9,2	10,2	13,9	11,7	12,6	10,9	13,9

Fonte: ISTAT

Figura 1 - Incidenza di povertà assoluta individuale delle persone di 0-17 anni e di tutte le età (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà assoluta sui residenti) - Anni 2010-2020



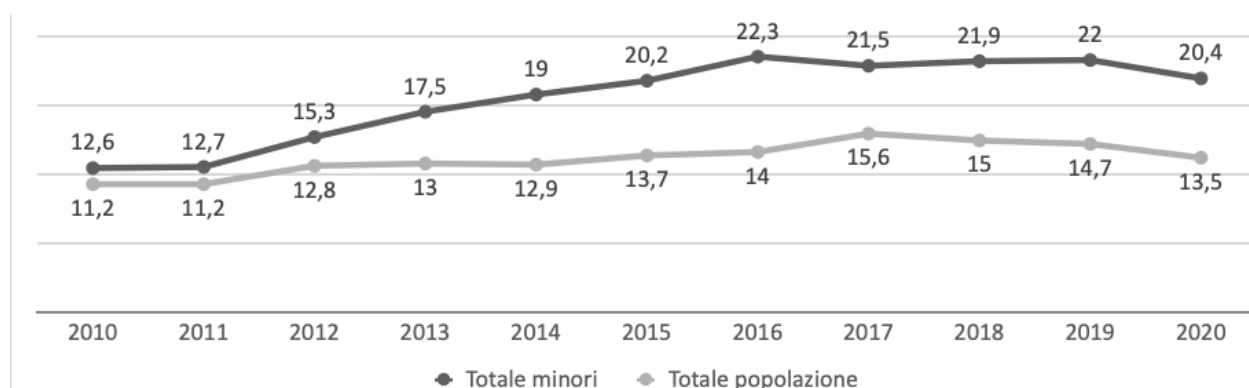
Fonte: ISTAT

Tabella 2 - Incidenza di povertà relativa individuale delle persone di 0-17 anni per genere (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti) - Anni 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	12,9	13,1	16	17,4	20,2	20,5	21,2	21,3	21,7	22,3	20,3
Femmine	12,3	12,4	14,5	17,6	17,6	19,9	23,5	21,8	22,2	21,7	20,6

Fonte: ISTAT

Figura 2 - Incidenza di povertà relativa individuale delle persone di 0-17 anni e di tutte le età (percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà assoluta sui residenti) - Anni 2010-2020



Fonte: ISTAT

Tabella 3 - Povertà assoluta e povertà relativa della popolazione residente di 0-17 anni per ripartizione – Anno 2020 (valori assoluti e percentuali)

	Povertà assoluta della popolazione residente di 0-17 anni		Povertà relativa della popolazione residente di 0-17 anni	
	N	%	N	%
Nord	642.583	14,4	688.284	15,4
Centro	181.325	9,5	259.952	13,6
Sud	512.479	14,5	1.075.816	30,5
Italia	1.336.387	13,5	2.024.051	20,4

Fonte: ISTAT

Tabella 4 - Stress finanziario per costi dell’abitazione e sovraffollamento – Anno 2019 (valori percentuali)

Stress finanziario per costi dell’abitazione, famiglie con figlie e figli	Stress finanziario per costi dell’abitazione, famiglie monogenitoriali	Stress finanziario per sovraffollamento abitativo, famiglie con figlie e figli	Stress finanziario per sovraffollamento abitativo, famiglie monogenitoriali
8,4%	19,8%	41,5%	37,6%

Fonte: Eurostat, EU-SILC

Tabella 5 - Alunni con disabilità per 100 iscritti per ordine e anno scolastico (valori percentuali)

Anno scolastico	Infanzia	Primaria	Secondaria di primo grado	Secondaria di secondo grado	Tutti gli ordini
a.s.2014/2015	1,4	3,1	3,8	2,2	2,7
a.s.2015/2016	1,5	3,1	3,9	2,3	2,8
a.s.2016/2017	1,9	3,3	4,0	2,5	2,9
a.s.2017/2018	2,1	3,5	4,1	2,6	3,1
a.s.2018/2019	2,4	3,8	4,2	2,7	3,3
a.s.2019/2020	2,5	4,1	4,3	2,9	3,5

Fonte: Miur

Tabella 6 - Scuole per presenza di servizi per il superamento di barriere architettoniche (valori percentuali) - Anno 2020

Scuola	Accesso con rampe	Ascensore per il trasporto di persone con disabilità	Servoscala e/o piattaforma elevatrice	Servizi igienici a norma	Scale a norma	Porte a norma	Segnali acustici e/o visivi	Mappe a rilievo e/o percorsi tattili
Infanzia	33,6	57,8	4,9	53,9	67,3	68,8	14,1	2,6
Primaria	56,8	58,9	15,0	78,4	86,3	87,8	18,9	3,7
Secondaria I grado	59,1	60,7	19,3	81,2	87,4	88,5	19,9	4,0
Secondaria II grado	48,2	58,1	17,9	66,6	69,2	70,8	21,4	4,2

Fonte: ISTAT

Tabella 7 - Minorenni stranieri residenti per genere (valori assoluti)

	2019	2020	2021
Maschi	525.390	530.045	543.231
Femmine	486.918	492.426	504.642
Totale	1.012.308	1.022.471	1.047.873

Fonte: ISTAT

Tabella 8 - Minorenni stranieri residenti per ripartizione territoriale (valori assoluti e percentuali)

	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Nord	632.890	63%	641.317	63%	659.936	63%
Centro	234.285	23%	234.437	23%	238.306	23%
Sud	145.133	14%	146.717	14%	149.631	14%
Totale	1.012.308	100%	1.022.471	100%	1.047.873	100%

Fonte: ISTAT

Tabella 9 - Minorenni stranieri non accompagnati (Valori assoluti)

2016	2017	2018	2019	2020	2021
17.373	18.303	18.670	6.054	7.080	12.284

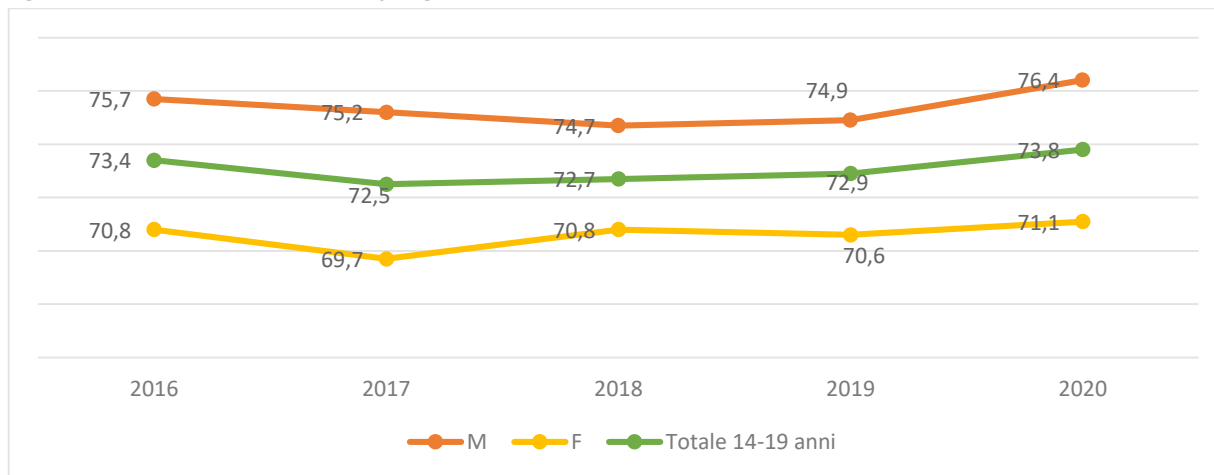
Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Tabella 10 - Ripartizione dei minorenni stranieri non accompagnati per regione di accoglienza (valori percentuali)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lombardia	6,1	6,6	46,9	13,6	9,9	9,8
Piemonte	3,1	2,5	1,6	4,3	3,3	3,2
Valle D'Aosta	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1
Liguria	1,5	1,4	1,2	3,4	2,8	3,1
Veneto	1,7	2,0	1,7	4,9	3,3	2,5
Friuli-Venezia Giulia	3,7	3,4	4,2	11,0	11,0	8,0
Provincia di Bolzano	0,5	0,6	0,4	1,3	0,8	0,5
Provincia di Trento	0,4	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2
Emilia-Romagna	6,2	5,6	4,2	10,0	7,8	7,5
Toscana	3,8	3,7	2,5	7,6	4,0	3,8
Lazio	5,3	5,7	4,1	7,1	4,8	3,3
Marche	1,1	1,1	0,8	2,3	1,6	1,8
Umbria	0,1	0,2	0,4	0,7	0,5	0,8
Abruzzo	0,8	0,7	0,4	1,9	1,4	1,2
Molise	0,6	0,7	0,5	1,2	1,4	0,7
Puglia	5,1	5,0	2,3	3,7	5,9	7,8
Campania	5,0	4,0	1,9	2,6	3,3	3,0
Basilicata	1,7	1,3	0,8	1,6	1,8	1,6
Calabria	8,2	7,9	2,8	2,3	6,0	12,3
Sicilia	40,9	43,6	21,9	19,2	28,9	28,2
Sardegna	4,3	3,9	1,0	0,6	1,2	0,6

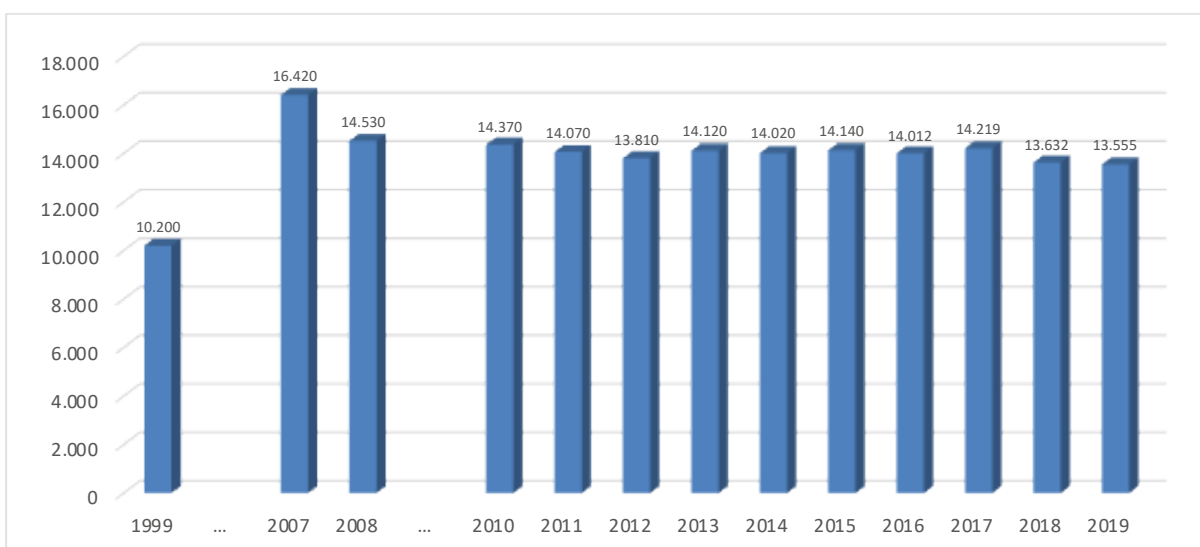
Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Figura 3 - Indice di salute mentale per genere nella fascia 14-19 anni - Anni 2016-2020



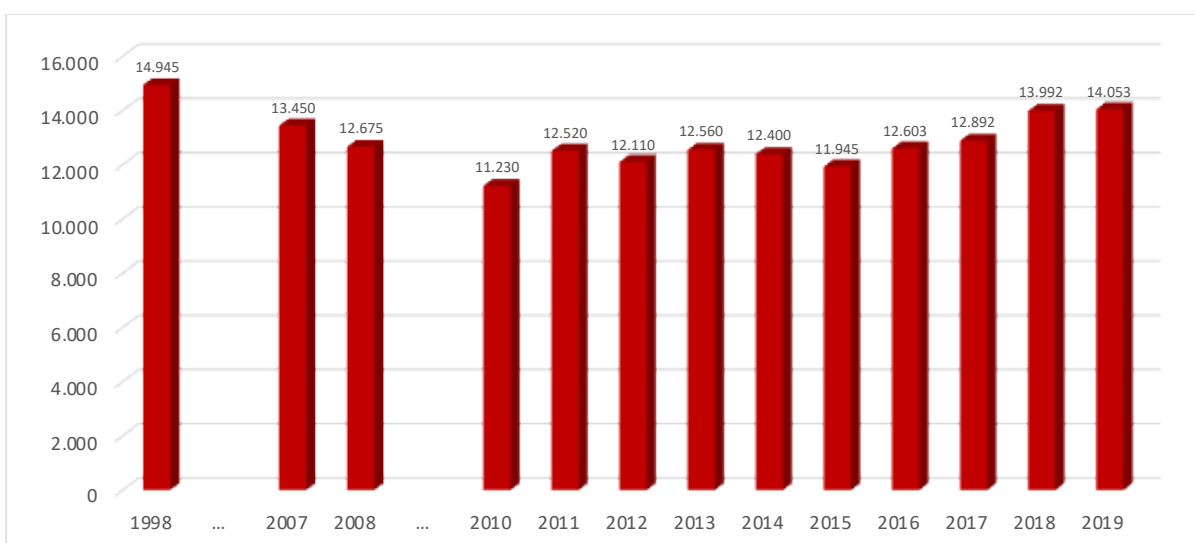
Fonte: ISTAT

Figura 4 - Bambine e bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti (al netto dei MSNA). Italia (stime). Anni 1999, 2007, 2008, 2010-2019



Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - regioni e province autonome - Istituto degli Innocenti

Figura 5 - Bambine e bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei MSNA). Italia (stime). Anni 1998, 2007, 2008, 2010-2019



Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - regioni e province autonome - Istituto degli Innocenti

