

# VALUTAZIONE DI PROCESSO DELL'ASSEGNO DI INCLUSIONE

I primi mesi di implementazione dei percorsi di  
inclusione sociale



Report  
2024

The graphic features a central blue circle with a white border containing the text 'Report 2024'. This circle is part of a magnifying glass with a yellow handle. Surrounding the magnifying glass are several white document icons with lines representing text, a blue gear icon, and a white diamond shape. The background is a light blue gradient with abstract geometric shapes.

## Premessa

Il Decreto legge n. 48 del 4 maggio 2023, Decreto Lavoro, convertito in Legge 3 luglio 2023, n. 85, ha istituito, al Capo 1 (articoli 1-13), a decorrere dal mese di gennaio 2024, l'Assegno di Inclusion, ADI «quale misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro». Ai sensi dell'articolo 11 del Decreto-legge, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è responsabile del monitoraggio dell'attuazione delle disposizioni relative all'ADI e della valutazione della sua efficacia.

La Valutazione di Processo è stata curata dalla Direzione Generale per lo sviluppo sociale e gli aiuti alle povertà del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, col supporto della Banca Mondiale, nel quadro dell'Accordo di Partenariato stipulato tra il Ministero e la Banca Mondiale, a valere sulle risorse del PN Inclusion 2021-2027, per i servizi di consulenza e di assistenza settoriali per l'attuazione dell'ADI, firmato il 29 marzo 2023, ed entrato in vigore il 24 ottobre 2023.

## Ringraziamenti

La Valutazione di Processo è stata redatta sotto la supervisione di Cristina Berliri, Alessandra Marini, Daniela Mesini e Stefania Pizzolla. La stesura è stata coordinata da Federica Ambrosio e Paola Guglielmi e contiene i contributi di Federica Ambrosio, Paola Guglielmi, Francesco Cenedese, Ludovica Cherchi, Laura Figazzolo, Claudio Giambone, Robin Hendrix, Vikesh Martinez, Cristina Perricone, Erik Trautman ed Elvira Zaccari. I *focus group* sono stati realizzati grazie al supporto dei referenti regionali Andrea Bilotti, Giovanni Conigliaro, Carlos Chiatti, Piero D'Argento, Mario Gatto, Valentina Ghetti, Cecilia Guidetti, Luca Milanetto, Cristiana Morbelli, Paolo Tomasin ed Elisabetta Sciotto, e grazie ai contributi degli operatori sociali dei Comuni di Bari, Catania, Livorno, Mira, Mirandola, Milano, Napoli, Roma, Taurianova, Torino e Venafro. Le grafiche e l'impaginazione sono state curate da Luca Qiu.

*Data di pubblicazione: dicembre 2025*

## Sommario

<b>Introduzione .....</b>	<b>4</b>
<b>Il funzionamento dell'ADI e la <i>delivery chain</i> dei percorsi di inclusione ADI .....</b>	<b>8</b>
<b>Monitoraggio dello stato di attuazione della misura.....</b>	<b>11</b>
<b>I beneficiari dell'ADI.....</b>	<b>11</b>
<b>Lo stato dell'implementazione dei percorsi di inclusione sociale .....</b>	<b>13</b>
<b>Sezione I – Obiettivi della valutazione di processo e metodologia .....</b>	<b>16</b>
<b>Obiettivi .....</b>	<b>16</b>
<b>Perimetro.....</b>	<b>16</b>
<b>Metodologia e fonti .....</b>	<b>17</b>
<b>Sezione II – Organizzazione e governance dei servizi.....</b>	<b>21</b>
<b>Sezione III – Risultati della valutazione di processo .....</b>	<b>25</b>
<b>Informativa e accessibilità della misura .....</b>	<b>27</b>
<b>Dalla sottoscrizione del PAD all'Analisi Preliminare.....</b>	<b>36</b>
<b>Dal quadro di analisi al monitoraggio.....</b>	<b>45</b>
<b>Strumenti e attività a supporto degli operatori .....</b>	<b>60</b>
<b>Le differenze rispetto a RdC.....</b>	<b>66</b>
<b>Sezione IV – Conclusioni e punti di attenzione.....</b>	<b>72</b>
<b>Allegato I – L'organizzazione dei servizi nei territori coinvolti nei focus group .....</b>	<b>78</b>
<b>Allegato II – La <i>delivery chain</i>, le tipologie di obbligo e le categorie di svantaggio .....</b>	<b>88</b>
<b>Allegato III – Studi di caso (focus group ) .....</b>	<b>90</b>
<b>Allegato IV – Glossario .....</b>	<b>109</b>

## Introduzione

A partire dal 1° gennaio 2024 il Reddito di Cittadinanza (RdC), lo strumento italiano di reddito minimo, è stato sostituito da due misure separate. La prima è l'Assegno di Inclusione (ADI), un trasferimento monetario subordinato alla prova dei mezzi (*means tested*) – per cui l'accesso è garantito solo a chi ha reddito e patrimonio al di sotto di certe soglie – e rientra in specifiche categorie di popolazione. Queste categorie sono rappresentate da famiglie con al proprio interno persone minorenni, di almeno 60 anni di età, con disabilità, o in condizioni di svantaggio<sup>1</sup>. Il passaggio da RdC ad ADI, dunque, segna un importante cambiamento, in quanto si passa da una misura cosiddetta di "universalismo selettivo", cioè rivolta a tutte le persone in condizione di povertà, ad una misura di stampo categoriale. L'ADI si articola in due principali componenti: (a) il beneficio economico e (b) i percorsi di inclusione sociale e lavorativa, che possono essere anche definiti come la componente attiva della misura.

**Figura 1: Categorie di accesso all'Assegno di Inclusione**



La seconda misura è il Supporto per la formazione e il lavoro (SFL), che si rivolge a individui tra i 18 e i 59 anni che rispettano determinati requisiti patrimoniali e reddituali<sup>2</sup> e fornisce loro un'indennità forfettaria di 500 euro al mese, condizionata alla partecipazione ad attività di formazione, politiche attive del lavoro, o ai Progetti Utili alla Collettività (PUC), già istituiti nell'ambito del RdC. Il SFL può

<sup>1</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/verifica-requisiti/condizione-di-svantaggio>

<sup>2</sup> Questo sostegno è disponibile esclusivamente per le persone con un ISEE e un reddito annuo inferiore a 10.140 euro e dura 12 mesi, prorogabili per un periodo massimo di ulteriori 12 mesi non rinnovabili, se il beneficiario sta partecipando a un corso di formazione. Anche per SFL sono intervenute delle modifiche in Legge di Bilancio 2025: viene incrementato da 6.000 a 10.140 euro annui sia il valore massimo dell'ISEE familiare sia la soglia del reddito familiare necessari per l'accesso alla misura (moltiplicata per la scala di equivalenza ISEE). Inoltre, l'importo mensile del beneficio economico viene incrementato a 500 euro (a fronte dei precedenti 350 euro) e alla scadenza dei primi 12 mesi può essere prorogato per un periodo massimo di ulteriori 12 mesi, previo aggiornamento del patto di servizio personalizzato, se il beneficiario sta partecipando a un corso di formazione. Tra i beneficiari previsti possono esserci individui appartenenti a categorie di nuclei familiari che non accedono all'ADI, quindi nuclei di soli adulti, che non includono persone con disabilità o con oltre 60 anni di età. Inoltre, possono richiedere il SFL i singoli componenti delle famiglie beneficiarie di ADI che non esercitano la responsabilità genitoriale e non hanno particolari vulnerabilità o responsabilità di cura.

essere attivato anche in favore di componenti il nucleo familiare beneficiario dell'ADI non considerati nella scala di equivalenza con cui si determina il beneficio economico.

L'ADI, pur essendo una misura di tipo categoriale, rispecchia il modello di reddito minimo (*minimum income*) tipico dell'Unione Europea<sup>3</sup>, e risulta in linea con la recente tradizione italiana inaugurata con le precedenti misure REI e RdC, che rappresentano, seppur con alcune differenze nel disegno, le prime politiche di contrasto alla povertà rivolte a tutte le persone in condizione di povertà e caratterizzate, come da raccomandazioni europee, da specifici percorsi di inclusione sociale e di attivazione lavorativa dei beneficiari.

La messa a regime di una misura di questa portata richiede però dei tempi minimi di attuazione, soprattutto rispetto al pieno sviluppo delle componenti di inclusione sociale e di attivazione dei beneficiari, che richiedono una infrastruttura digitale, fisica, organizzativa e risorse umane formate e servizi disponibili.

**Figura 2: Linea temporale di evoluzione delle misure di reddito minimo garantito in Italia.**



Come anticipato, la misura ADI è caratterizzata da un cambio nella popolazione target rispetto a RdC, che ha generato una riduzione della platea degli aventi i requisiti di accesso. In particolare, da un'analisi su dati dell'Osservatorio INPS<sup>4</sup>, emerge come i percettori ADI per almeno un mese nel 2024 siano poco più della metà rispetto ai nuclei che hanno percepito almeno un mese di beneficio economico RdC nel 2023<sup>5</sup>. Le differenze nella distribuzione regionale tra beneficiari RdC ed ADI sono minime, ovvero le regioni del Sud come Campania, Sicilia, Puglia e Calabria registrano un maggior numero di beneficiari in proporzione. Tuttavia, con ADI è avvenuto un ulteriore aumento nella proporzione di beneficiari nelle regioni del Sud, e una conseguente diminuzione nella

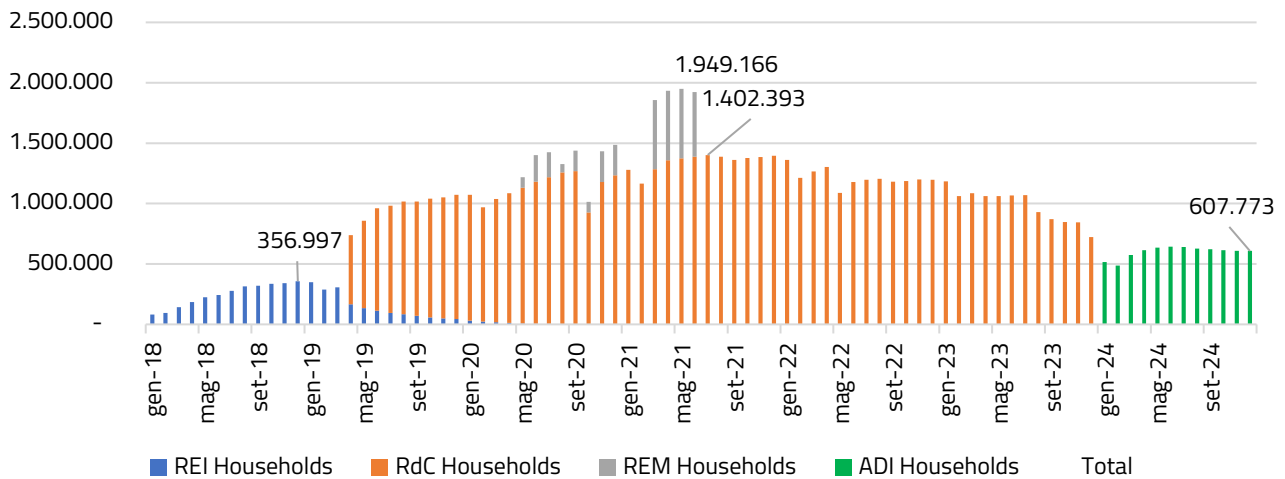
<sup>3</sup> Council of the European Union, 2023. COUNCIL RECOMMENDATION of 30 January 2023 on adequate minimum income ensuring active inclusion. Official Journal of the European Union 66.

<sup>4</sup> <https://www.inps.it/it/it/dati-e-bilanci/osservatori-statistici-e-altre-statistiche/dati-cartacei---adi-e-sfl.html>

<sup>5</sup> La Figura 3 riporta anche i dati sulla copertura della misura [Reddito di Emergenza \(Rem DL34\), una misura di sostegno economico istituita con il decreto legge n. 34/2020 in favore dei nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Il REM era attivo a partire dal 22 maggio 2020.](#)

proporzione di beneficiari residenti nelle regioni del Nord e Centro<sup>6</sup>.

**Figura 3: Variazione temporale del numero di beneficiari delle misure di contrasto alla povertà**



Fonte: Banca Mondiale su dati Osservatorio INPS.

Con le misure precedenti non si è avuto il tempo di implementare una rigorosa valutazione di impatto, mentre con ADI si è avviata una valutazione con metodologia controfattuale, che richiederà almeno 18 mesi per poter misurare i primi impatti sui beneficiari. Essa<sup>7</sup> ha l'importante obiettivo di identificare l'effetto addizionale, in aggiunta al beneficio economico, dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa, ove correttamente implementati, sul benessere e le condizioni sociali e lavorative dei beneficiari. In considerazione del diverso stato di implementazione dei percorsi di inclusione tra i territori, la valutazione è attuata attraverso un "esperimento controllato", monitorando che i percorsi d'inclusione vengano implementati nei territori selezionati come previsto dalla norma e specificato dal piano di valutazione.

In attesa di dare pieno compimento alla valutazione di impatto, la presente valutazione di processo permette di verificare rapidamente che l'attuazione dell'ADI risponda agli intendimenti normativi anche intercettandone eventuali criticità, al fine di apportare cambiamenti utili. Questa valutazione di processo è parte integrante di una più ampia strategia di monitoraggio e valutazione dell'ADI svolta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) con il supporto di Banca Mondiale nell'ambito dell'accordo di partenariato. La strategia di valutazione è stata condivisa con il Comitato scientifico per la valutazione dell'ADI, di cui all'articolo 10, comma 3 del D.L. 48/2023. Tale strategia prevede, oltre alla valutazione di processo e controfattuale, il monitoraggio regolare dell'attuazione della misura tramite una *dashboard* di monitoraggio<sup>8</sup> aggiornata in tempo reale e la

<sup>6</sup> Per un approfondimento delle differenze tra ADI e RdC si rimanda alla Sezione II (cfr. "Le differenze rispetto a RdC").

<sup>7</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/i-neri-dell-adi/valutazione>

<sup>8</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/i-neri-dell-adi/monitoraggio/dashboard>

produzione di rapporti annuali, nonché di analisi approfondite su aspetti salienti dei percorsi di inclusione sociale.

**Figura 4: La strategia di monitoraggio e valutazione dell'ADI.**



## I REQUISITI DI ACCESSO DELL'ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI)

L'ADI è un programma di reddito minimo che comprende un trasferimento monetario e progetti di intervento personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa. Il beneficio economico ADI viene erogato per una durata di 18 mesi, con la possibilità di ulteriori proroghe di 12 mesi, con un mese di pausa tra ogni periodo. In seguito a modifiche introdotte dalla Legge di Bilancio 2025, le famiglie beneficiarie possono ricevere un massimo di circa 540 euro al mese moltiplicati per una scala di equivalenza. Se il nucleo familiare è in affitto, può ricevere ulteriori circa 300 euro mensili. Possono accedere al beneficio economico esclusivamente i nuclei familiari residenti in Italia da almeno cinque anni (gli ultimi due devono essere continuativi) con un reddito familiare inferiore a 6.500 euro annui (moltiplicati per una scala di equivalenza) e un ISEE annuo inferiore a 10.140 euro. Tutti i nuclei familiari beneficiari devono attivarsi autonomamente tramite la firma di un Patto di attivazione digitale (PAD nucleo) per ricevere il beneficio economico e, ove previsto, devono avviare un percorso di inclusione con gli assistenti sociali, che prevede anche la firma di un Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS). I singoli componenti dei nuclei familiari con responsabilità genitoriali sono considerati attivabili al lavoro, salvo specifici motivi di esonero, quindi, devono avviare un percorso di attivazione lavorativa presso i Centri per l'Impiego (Cpl), che prevede anche la firma di un Patto di Servizio Personalizzato – (PSP).

Come anticipato, l'ADI è una misura di sostegno economico e di inclusione sociale e professionale di tipo categoriale, che è riconosciuta ai nuclei familiari che abbiano almeno un componente nelle seguenti condizioni:

- con disabilità (come definita ai fini ISEE);
- minorenni;

- con almeno 60 anni di età;
- in condizione di svantaggio e inserito in programma di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificato dalla Pubblica Amministrazione.

Ai fini del riconoscimento dell'ADI la condizione di svantaggio e l'inserimento in programmi di cura e assistenza dei servizi sociali o sociosanitari o della giustizia, certificati dalle pubbliche amministrazioni competenti, devono essere precedenti e sussistere alla data di presentazione della domanda di ADI (cfr. *Allegato II*).

## Il funzionamento dell'ADI e la *delivery chain* dei percorsi di inclusione ADI

Per accedere alla misura, il nucleo familiare deve presentare domanda all'INPS e iscriversi al Sistema Informativo di Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL). L'attivazione del percorso inizia con la firma online, tramite SIISL, del Patto di Attivazione Digitale (PAD nucleo) e prosegue con il supporto dei Servizi Sociali del Comune o Ambito Territoriale Sociale (ATS) di residenza per la definizione di un progetto di inclusione sociale e lavorativa (che include la definizione di un Patto di servizio personalizzato con i Centri per l'Impiego – Cpl per i componenti attivabili al lavoro). Inoltre, attraverso il SIISL, i membri del nucleo idonei al lavoro possono avviare autonomamente un percorso personalizzato di ricerca di occupazione e potenziamento delle proprie competenze. I nuclei familiari che risultano in possesso dei requisiti di idoneità a ricevere l'ADI firmano il PAD nucleo presso la piattaforma SIISL<sup>9</sup> e, a seguito della firma, ricevono il beneficio economico e si avvia il percorso di inclusione. Il percorso di inclusione rivolto ai nuclei beneficiari prevede il coinvolgimento di operatori sociali (coordinatori, case manager)<sup>10</sup> e altri professionisti, in base ai bisogni rilevati.

Entro centoventi giorni dalla sottoscrizione del PAD nucleo, il nucleo è convocato dai Servizi Sociali, che effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni finalizzata alla sottoscrizione di un Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS). I beneficiari, in assenza di convocazione da parte del Servizio Sociale, sono comunque tenuti a presentarsi per un primo incontro entro i medesimi termini di centoventi giorni dalla sottoscrizione del PAD nucleo, con contestuale registrazione da parte dei Servizi Sociali nella piattaforma GePI<sup>11</sup>. In caso di mancato primo incontro con i Servizi Sociali entro centoventi giorni dalla firma del PAD, i beneficiari incorrono nella sospensione del beneficio economico<sup>12</sup> oppure nella decadenza dallo stesso<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> Il PAD nucleo può essere firmato anche contestualmente alla domanda ADI.

<sup>10</sup> Cfr. Allegato IV per una definizione dei ruoli degli operatori sociali su GePI.

<sup>11</sup> La Piattaforma GePI è lo strumento messo a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per gli assistenti sociali, al fine di facilitare il processo di accompagnamento dei beneficiari RdC e ADI e garantirne un'attuazione omogenea su tutto il territorio nazionale.

<sup>12</sup> In assenza di convocazione da parte del servizio sociale.

<sup>13</sup> In presenza di convocazione da parte del servizio sociale e mancata presentazione senza giustificato motivo.

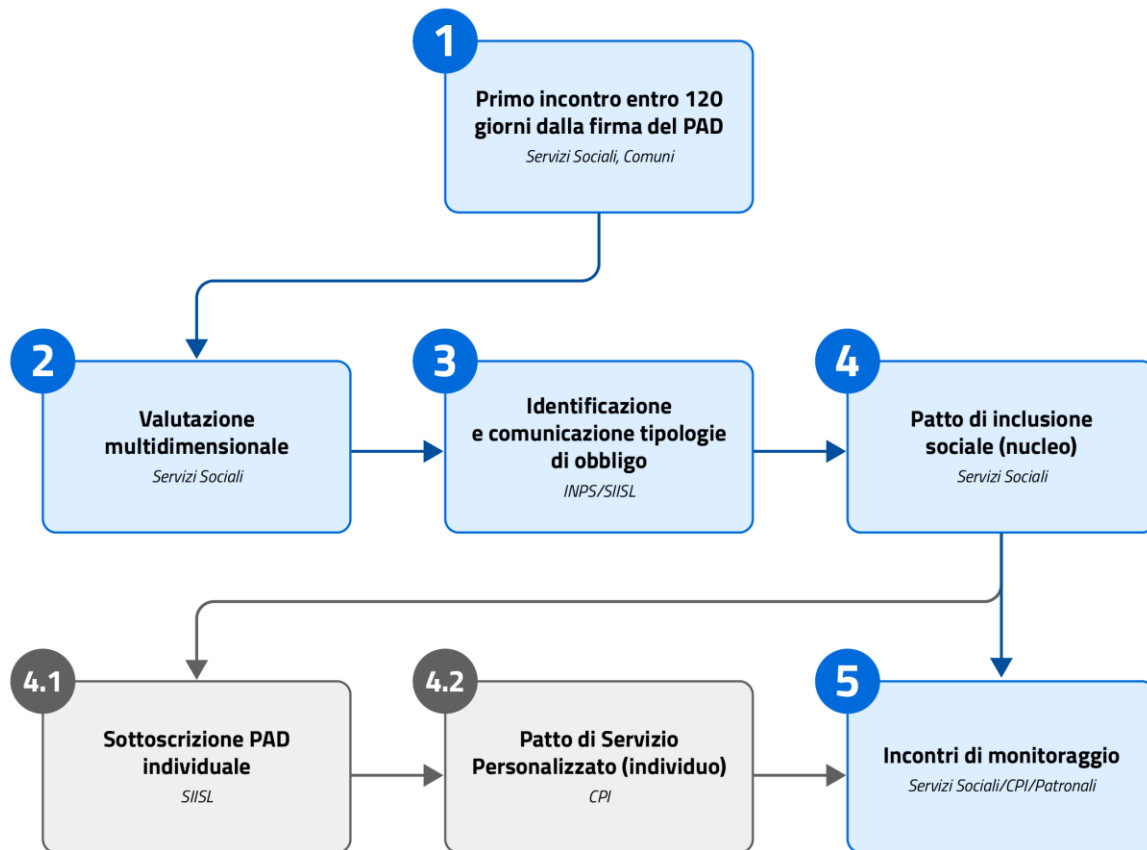


Durante il primo incontro o gli incontri successivi, i Servizi Sociali svolgono una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo. La valutazione multidimensionale è composta dall'Analisi Preliminare, obbligatoria per tutti i nuclei convocati dai servizi dei Comuni, e dal Quadro di Analisi, che rappresenta una opportunità di conoscenza approfondita del nucleo in caso di bisogni complessi, seppur non obbligatorio.

A partire dagli esiti della valutazione multidimensionale viene definito il percorso di inclusione sociale che coinvolge la famiglia nel suo complesso e i suoi componenti. Come parte del percorso di inclusione viene richiesta al nucleo la firma del PaIS, dove si concordano obiettivi, risultati, impegni e sostegni necessari alla sua realizzazione. Inoltre, agli individui con obblighi di attivazione lavorativa, viene richiesta la registrazione individuale alla piattaforma SIISL e la sottoscrizione del PAD individuale (PADi). Gli individui con obblighi di attivazione lavorativa compilano, assieme agli operatori dei Cpl, un Patto di Servizio Personalizzato (PSP) individuale.

Durante tutto il percorso, il nucleo è tenuto ad aggiornare periodicamente gli enti competenti riguardo la propria situazione economica, anagrafica e i progressi nel percorso di attivazione sociale. In particolare, ogni novanta giorni, i beneficiari diversi dai soggetti attivabili al lavoro sono tenuti a presentarsi ai Servizi Sociali, o presso gli Istituti di Patronato, per aggiornare la propria posizione. Gli individui attivabili al lavoro, invece, devono presentarsi ai Cpl ogni novanta giorni. In ogni caso tutti i componenti tenuti agli obblighi se convocati devono presentarsi ai servizi sociali ai fini della definizione e monitoraggio dei PaIS.

Figura 5: La delivery chain ADI, gli step principali dei percorsi di inclusione<sup>14</sup>.



<sup>14</sup> La delivery chain completa è riportata nell'Allegato II. La presente valutazione di processo non intende analizzare la parte di percorso che si svolge presso i Cpl (step 4.1 e 4.2). Nota: a regime entro i 120 giorni deve essere sottoscritto il PaIS.

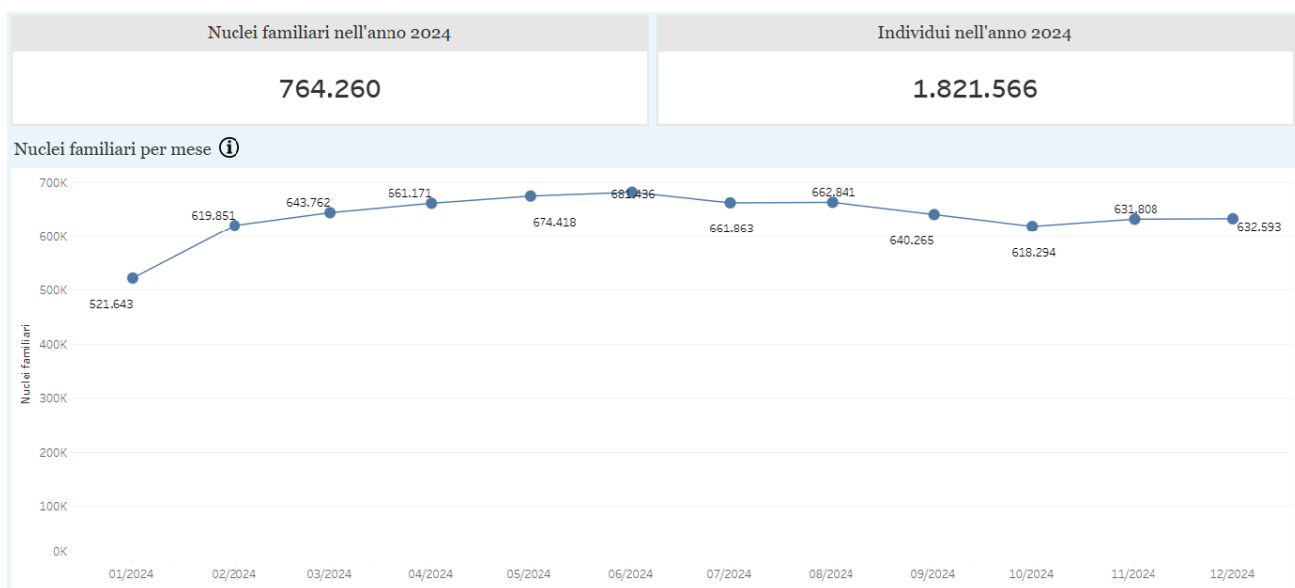
## Monitoraggio dello stato di attuazione della misura

Di seguito viene presentata una panoramica dei principali dati di monitoraggio sul complesso della misura, aggiornati a marzo 2025.

### I beneficiari dell'ADI

Nel corso del 2024, hanno beneficiato della misura circa 764.000 nuclei familiari (pari a circa 1.8 milioni di individui) transitati nell'ADI per almeno una mensilità. I nuclei con il beneficio economico in erogazione a marzo 2025 (523.164), rappresentano all'incirca il 2,1% delle famiglie residenti in Italia. L'incidenza maggiore si registra in Campania con il 6.3% delle famiglie, seguita dalla Sicilia (5.8%) e dalla Calabria (5.2%). In totale, Campania, Sicilia e Puglia registrano più della metà del totale dei beneficiari ADI. Come noto, e ribadito anche nel rapporto INPS 2024<sup>15</sup>, a condizionare la distribuzione territoriale dei beneficiari dell'ADI vi sono principalmente fattori di tipo socioeconomico e, quindi, una volta tenuto conto dell'eterogeneità del disagio economico e delle condizioni del mercato del lavoro, il divario Nord-Sud nell'incidenza dei percettori di ADI non è più statisticamente significativo.

**Figura 6: Nuclei familiari ADI per mese.**



Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori Assegno di Inclusione". Dati aggiornati al 5 marzo 2025 con domande accolte fino al 31 gennaio 2025.

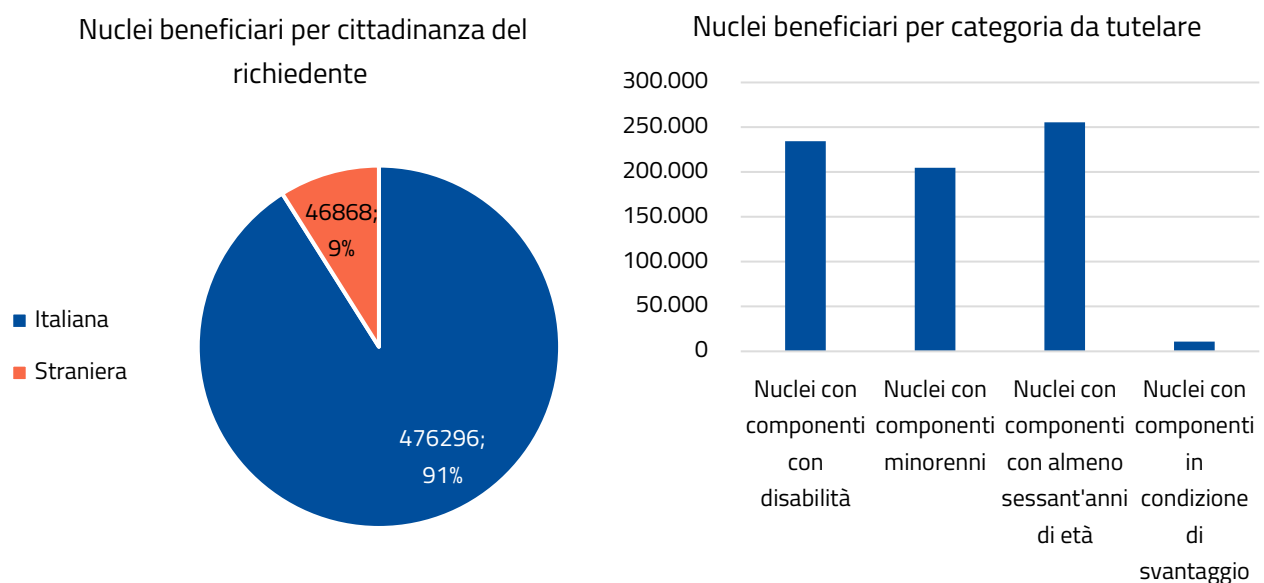
Tra i nuclei con beneficio economico in erogazione a marzo 2025 (523.164), il 91% dei richiedenti ADI possiede la cittadinanza italiana, mentre solo il restante 9% è di cittadinanza straniera, nonostante la riduzione da 10 a 5 anni del requisito della residenza. Analizzando i nuclei familiari in base ai componenti che rientrano nelle categorie tutelate dall'ADI<sup>16</sup>, risulta che la categoria

<sup>15</sup> Rapporto INPS 2024, pag. 270.

<sup>16</sup> Individui minorenni, con almeno 60 anni di età, con disabilità o in condizione di svantaggio.

prevalente è quella dei nuclei che includono almeno un individuo con almeno 60 anni di età (255.000), mentre 235.000 nuclei comprendono almeno un membro con disabilità<sup>17</sup>, e circa 205.000 nuclei contano almeno un minore di età. Solo 11.000 nuclei (1.79%) hanno almeno un componente in condizioni di svantaggio<sup>18</sup>. Dunque, con riferimento all'obiettivo della misura di garantire un sostegno ai nuclei in condizione di maggiore vulnerabilità risultano sottorappresentati i nuclei con figli minori (che rappresentano sia per incidenza che per intensità valori di povertà assoluta più elevati<sup>19</sup>), mentre di fatto i nuclei percettori maggiormente rappresentati sono quelli con componenti con disabilità e con componenti con almeno 60 anni di età<sup>20</sup>.

**Figura 7: Caratteristiche dei nuclei familiari ADI.**



Fonte: Grafici estratti dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori Assegno di Inclusion". Dati aggiornati al 5 marzo 2025 con domande accolte fino al 31 gennaio 2025.

L'importo medio del beneficio economico mensile percepito dal nucleo familiare, a marzo 2025, risulta essere di circa 625 euro, mentre il valore ISEE medio risulta di circa 3.000 euro. Più della metà delle famiglie beneficiarie ha un ISEE tra 2.000 e 5.000 euro, mentre il 12% delle famiglie ha ISEE nullo, a dimostrazione di una condizione di estrema deprivazione dei nuclei beneficiari ADI. Per quanto riguarda le tipologie familiari, i nuclei composti da persone con disabilità e minorenni

<sup>17</sup> Rispetto a RdC, l'esclusione dal reddito familiare considerato ai fini dell'accesso all'ADI dei trasferimenti motivati dalla condizione di disabilità ha favorito l'accesso alla misura per questa tipologia di nuclei.

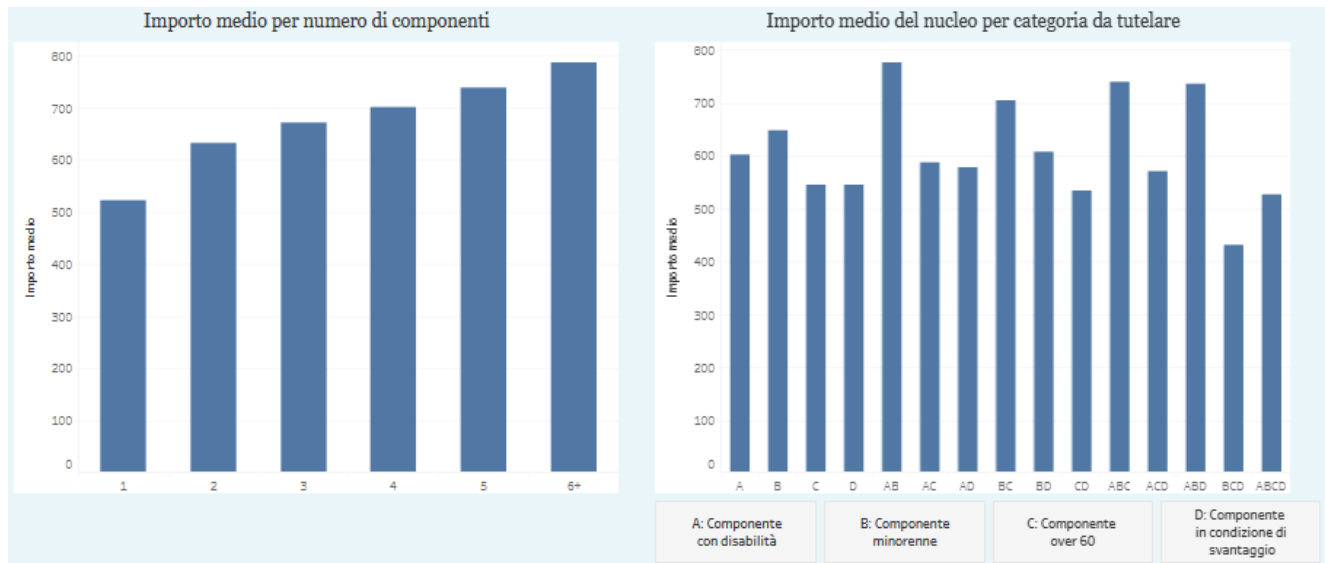
<sup>18</sup> La somma dei valori sopra indicati non corrisponde al numero totale di nuclei familiari beneficiari ADI poiché i nuclei possono appartenere contemporaneamente a più di una delle categorie elencate.

<sup>19</sup> Secondo le ultime statistiche di ISTAT si trovano in condizioni di povertà assoluta nel 2023 poco più di 2,2 milioni di famiglie, pari a un'incidenza dell'8,4% del totale. Tra di esse le famiglie con figli minori presentano un'incidenza del 12,4% e l'intensità della povertà di queste famiglie risulta pari al 20,1%, contro il 18,2% del complesso delle famiglie in condizioni di povertà.

<sup>20</sup> Da un'analisi di Banca Mondiale sui primi mesi di implementazione dell'ADI, risulta che, in valore assoluto, rispetto a RdC sono diminuiti i nuclei con minori e sono più che raddoppiati i nuclei con persone con disabilità.

ricevono gli importi medi più alti (780 euro), in considerazione dell'ampiezza familiare e della generosità delle maggiorazioni alla scala di equivalenza<sup>21</sup>.

**Figura 8: Importi medi erogati.**



Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori Assegno di Inclusione". Dati aggiornati al 5 marzo 2025 con domande accolte fino al 31 gennaio 2025.

## Lo stato dell'implementazione dei percorsi di inclusione sociale

A inizio marzo 2025, oltre il 94% dei nuclei beneficiari dell'ADI con beneficio economico in erogazione hanno avuto almeno un primo incontro presso i Servizi Sociali dei Comuni. Sempre a marzo 2025, il 92% circa risulta aver completato l'Analisi Preliminare (AP) e circa il 61% ha definito e sottoscritto con i servizi un Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS). Solo per il 5% dei nuclei il Servizio Sociale ha compilato il Quadro di Analisi (QA) in seguito all'identificazione di bisogni complessi<sup>22</sup>.

Gli indicatori attualmente disponibili suggeriscono che con ADI si è verificata una maggiore adesione ai percorsi di inclusione sociale rispetto a RdC. Infatti, mentre il tasso medio di AP completate entro 6 mesi per le domande entrate in RdC nel periodo gennaio-giugno 2023 ha raggiunto il 46%<sup>23</sup>, per ADI lo stesso tasso per le domande entrate nei primi due mesi del 2024 ha superato l'85%. Questo è stato possibile anche grazie al nuovo disegno e attuazione di ADI che

<sup>21</sup> La scala di equivalenza è un parametro che permette di confrontare situazioni familiari differenti. Il parametro della scala di equivalenza ADI è pari a 1 per il primo componente del nucleo familiare incrementato, fino a un massimo complessivo di 2,2, ulteriormente elevato 2,3 in presenza di componenti in condizione di disabilità grave o non autosufficienza.

<sup>22</sup> Diversamente da RdC il QA non è obbligatorio con ADI quindi vi potrebbero essere casi di identificazione di bisogni complessi senza compilazione del QA.

<sup>23</sup> Il tasso relativo alle AP completate considera tutti i nuclei familiari la cui domanda è stata accolta in modo continuativo per almeno 6 mesi dalla data di caricamento in GePI.

prevede un incontro obbligatorio entro i 120 giorni dalla firma del PAD, pena la sospensione o decadenza del beneficio economico.

**Figura 9: Esiti delle fasi dei percorsi di inclusione sociale ADI.**

Esiti delle fasi della presa in carico	
Nuclei familiari ADI caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS	Individui ADI caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS
522.826	1.211.205

Prese in carico avviate (primo incontro con assistente sociale)	Analisi preliminari completate	Quadri analisi completati	Numero di patti firmati (domande attualmente accolte)
490.000 93,72%	478.693 91,56%	27.794 5,32%	316.532 60,54%

Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS e GePI. Dati aggiornati al 5 marzo 2025 con domande accolte fino al 31 gennaio 2025.

Per quanto riguarda le tempistiche, a livello nazionale si registrano in media 170 giorni dalla firma del PAD alla firma del PaIS. In particolare, risulta che dalla firma del PAD, i nuclei debbano attendere in media 30 giorni prima che la pratica venga trasmessa al gestionale GePI per l'avvio dei percorsi di inclusione. Ulteriori 30 giorni trascorrono dal momento in cui la pratica viene trasmessa ai Servizi Sociali al momento in cui al nucleo viene assegnato un case manager di riferimento. Infine, le tempistiche più lunghe si registrano nell'avvio del percorso di inclusione (primo incontro con il case manager entro 120 giorni) che arriva a circa 50 giorni in media. Le successive fasi durano circa altri 50 giorni in totale.

**Figura 10: Tempistiche dei percorsi di inclusione.**



Fonte: Grafico estratto dalla Dashboard interna al MLPS per il monitoraggio dell'ADI su dati forniti da INPS e GePI. Dati aggiornati al marzo 2025 con domande accolte fino al 31 gennaio 2025.

L'analisi dei dati amministrativi presenti sul gestionale GePI e raccolti dagli operatori sociali permette di approfondire i bisogni delle famiglie registrati durante l'Analisi Preliminare (AP). Da un'analisi sulle AP finalizzate nel periodo compreso tra gennaio 2024 e marzo 2025<sup>24</sup> emerge che, tra i nuclei beneficiari ADI, il 49,5% non raggiunge i livelli di benessere minimi in termini di salute degli adulti, e in termini di situazione economica e lavorativa dei nuclei familiari, con rispettivamente il 16% e il 11% delle AP che riportano un livello di benessere minimo raggiunto. Per le altre aree (bisogni di cura, educazione, reti familiari e sociali, e condizione abitativa) oltre l'80% delle AP indica che le famiglie beneficiarie ADI soddisfano il livello minimo di benessere al momento del colloquio con l'assistente sociale.

Inoltre, l'analisi dei dati sui Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) registrati dagli operatori sociali sempre sulla piattaforma GePI<sup>25</sup>, aiuta a comprendere meglio i contenuti dei percorsi di inclusione dei beneficiari ADI. In particolare, guardando ai PaIS firmati nel periodo compreso tra gennaio 2024 e marzo 2025 risulta che, in media, in ogni PaIS, vengono selezionati meno di 2 obiettivi, con una notevole variazione territoriale nella scelta delle aree obiettivo. L'educazione dei minori è l'area più frequentemente selezionata (in quanto obbligatoria), seguita dalla condizione lavorativa, mentre gli altri obiettivi sono stati selezionati per meno del 20% dei PaIS analizzati. In media, solo il 10% dei PaIS risulta avere servizi e sostegni effettivamente attivati (45.053 PaIS con sostegni attivati rispetto a 479.378 PaIS firmati). Tuttavia, per il 26,5% delle AP analizzate erano registrati sostegni già attivi per i componenti del nucleo, perché evidentemente già in carico.

---

<sup>24</sup> 9.746 AP delle 719.079 finalizzate nel gestionale GePI, ex-beneficiari RdC per la cui compilazione sono state utilizzate le linee guida RdC e che non hanno ricompilato l'AP secondo le linee guida ADI, non sono state incluse in questa analisi.

<sup>25</sup> 4.056 PaIS, ex-beneficiari RdC per la cui compilazione sono state utilizzate le linee guida RdC e che non hanno ricompilato il PaIS secondo le linee guida ADI, non sono stati inclusi in questa analisi.

## Sezione I – Obiettivi della valutazione di processo e metodologia

### Obiettivi

La realizzazione di una valutazione di processo nei primi 8/10 mesi di implementazione della nuova misura ha inteso analizzare le dinamiche e intercettare tempestivamente eventuali criticità, nonché esaminare più in generale l'attuazione della misura a livello territoriale, al fine di raccogliere evidenze e stimolare riflessioni su eventuali aggiustamenti da apportare alla nuova misura e alle modalità della sua attuazione. Nella lettura dei dati di seguito presentati va quindi tenuto conto che sono stati raccolti nella fase di prima applicazione della misura e che diverse criticità riportate nel Rapporto sono già state superate o sono in corso di superamento.

Le domande guida della valutazione di processo sono le seguenti:

1

**Come viene attuata la misura a livello territoriale** (cosa osserviamo, rispetto ad ogni fase del processo)?

2

**È in linea con il disegno della stessa e con quello che ci si aspetta** (norma, linee guida, procedure, sistemi informativi, tenuto conto delle novità introdotte rispetto al RdC etc.)?

3

**Quali scostamenti riscontriamo e quali sono le ragioni di tali differenze** (contesto, numerosità beneficiari, personale e risorse coinvolte, sistema dei servizi, integrazione tra servizi, etc.)?

4

**Quali rischi attuativi e azioni correttive e di riorientamento** dell'implementazione si possono mettere in campo?

### Perimetro

La valutazione di processo analizza l'implementazione dell'ADI dall'accoglimento della domanda, tramite sottoscrizione del PAD, fino alla sottoscrizione del PaIS, attivazione dei sostegni, monitoraggio degli impegni e verifiche della condizionalità. Nella sezione seguente vengono riassunte tutte le fasi in analisi, che verranno poi approfondite nelle diverse sezioni parte della valutazione di processo. Al perimetro descritto, si aggiungono due elementi:

1. La certificazione della condizione di svantaggio.
2. Le attività di comunicazione/informazione rivolte a operatori e cittadini a supporto del percorso di inclusione sociale.

Non vengono, invece, considerate in questa valutazione:

- La fase di verifica dei requisiti e del loro mantenimento da parte di INPS.
- Il beneficio economico (ammontare e usi).
- I contenuti e le condizionalità relative ai Percorsi di Inclusione Lavorativa.



## Metodologia e fonti

La valutazione di processo è il risultato di un importante lavoro di analisi quali-quantitativa, che ha combinato insieme dati amministrativi, rilevazioni *ad hoc* ed interviste in presenza rivolte ai principali attori dell'implementazione, al fine di esplorare le modalità di attuazione della misura e comprenderne punti di forza, di debolezza e margini di miglioramento. Di seguito si presentano le diverse fonti utilizzate.

### 1) Questionario online<sup>26</sup>

Al fine di raccogliere innanzitutto informazioni sull'attuazione dell'ADI, a partire dalla diretta esperienza degli operatori responsabili dei percorsi di inclusione sono stati somministrati questionari online attraverso la piattaforma GePI. Il questionario è stato reso disponibile alla totalità degli operatori registrati nella piattaforma GePI con profilo utente coordinatore PaIS e case manager, per un totale di 17.322 utenti (13.072 case manager<sup>27</sup> e 9.901 coordinatori PaIS<sup>28</sup>). I questionari hanno avuto l'obiettivo di rilevare le azioni intraprese dagli operatori nelle diverse fasi dei percorsi di inclusione e le loro percezioni sugli snodi cruciali del processo, sulle difficoltà operative riscontrate e sulla presenza di eventuali colli di bottiglia organizzativi o procedurali. Agli utenti con profilo utente coordinatore PaIS è stato somministrato un unico questionario in due riprese (luglio 2024 e settembre 2024). A settembre 2024, la compilazione del questionario è stata resa disponibile solamente agli operatori che non lo avevano già completato nella rilevazione di luglio 2024. Agli utenti con profilo case manager, invece, sono stati somministrati due questionari: il primo, a luglio 2024, per raccogliere le osservazioni degli operatori sulla prima fase dell'implementazione dell'ADI; il secondo, a settembre 2024, focalizzato sulle fasi più avanzate dei percorsi di inclusione. Il secondo questionario è stato somministrato solamente ai case manager che avevano partecipato al primo questionario a luglio 2024. In totale, hanno risposto ai questionari 1.518 operatori (356 coordinatori PaIS – 3 % del totale<sup>29</sup> – e 1.162 case manager – 9% del totale<sup>30</sup>).

---

<sup>26</sup> I testi dei questionari online sono disponibili su richiesta.

<sup>27</sup> Il Case Manager per il Patto per l'Inclusione Sociale è l'utente che costituisce la figura di riferimento per il nucleo beneficiario, occupandosi di accompagnarlo in tutto il percorso di inclusione. Si occupa di convocare il nucleo per la Valutazione Multidimensionale, di compilare le schede dell'Analisi preliminare e del Quadro di Analisi, e di definire gli obiettivi, impegni e sostegni che fanno parte del Patto per l'inclusione sociale con il nucleo familiare.

<sup>28</sup> Il Coordinatore per il Patto per l'Inclusione Sociale è l'utente che assegna agli operatori individuati quali "figure di riferimento" (cioè i case manager, tipicamente assistenti sociali) i nuclei familiari beneficiari del territorio di competenza.

<sup>29</sup> La distribuzione geografica dei rispondenti è così suddivisa: il 35% opera in ATS del Nord Italia, il 49% al Sud e Isole e la restante quota al Centro.

<sup>30</sup> La distribuzione geografica dei rispondenti è così suddivisa: il 53% proviene dal Sud e dalle Isole, il 31% dal Nord e il 16% dal Centro.

## 2) Dati amministrativi

I dati amministrativi includono un sottoinsieme di 102 ATS rappresentativi dell'intero territorio nazionale. Nello specifico, gli ATS sono stati selezionati in maniera randomica nei seguenti strati: Nord – centri poco densi (di beneficiari), Nord – centri molto densi, Centro – centri poco densi, Centro – centri molto densi, Sud e Isole – centri molto densi, Sud e Isole – centri poco densi, e grandi città. Lo strato "grandi città" include tutte le 12 grandi città italiane: Palermo, Catania, Napoli, Bari, Roma, Firenze, Bologna, Venezia, Verona, Genova, Milano e Torino. La definizione di densità di popolazione beneficiaria fa riferimento alla distribuzione dei beneficiari Reddito di Cittadinanza (RdC) nell'anno 2021, definizione utilizzata anche nella valutazione controfattuale dell'ADI descritta in basso. Per i 102 ATS selezionati per le analisi dei dati amministrativi, sono state estratte e anonimizzate le informazioni al 30 agosto 2024 presenti nelle dashboard ADI di proprietà del MLPS e dai microdati estratti dalla piattaforma GePI. Gli indicatori delle dashboard includono tutte le domande che risultano accolte alla data di osservazione (30 agosto 2024). I microdati, invece, includono tutte le domande che sono risultate accolte per almeno un mese dall'avvio della misura alla data di osservazione (30 agosto 2024). I dati sono stati anonimizzati. Infine, le informazioni sull'organizzazione dei servizi sono estratte dal Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), costituito dalla banca dati dei servizi e dalla banca dati delle professioni e degli operatori sociali. I dati estratti dal SIOSS sono aggiornati al 31 dicembre 2023 e fanno riferimento all'anno 2023.

## 3) Focus group e interviste ai beneficiari

Tra settembre e novembre 2024 sono stati organizzati *focus group* in undici Ambiti Territoriali Sociali, selezionati a partire dai 102 visti sopra, distribuiti geograficamente sul territorio nazionale e tra ATS ad alta e bassa intensità di beneficiari, incluse diverse grandi città: Milano, Torino, Mira, Mirandola, Livorno, Taurianova, Napoli, Roma, Venafro, Bari, Catania. I *focus group* hanno coinvolto operatori sociali del territorio che lavorano con nuclei beneficiari ADI, e, in parallelo, sono state realizzate interviste individuali con i beneficiari della misura. In totale, sono stati intervistati 126 operatori, in media una decina per territorio, e 43 beneficiari ADI. Inoltre, nel mese di dicembre 2024 sono stati organizzati dei *focus group ad hoc* con i coordinatori e i responsabili dei servizi per gli stessi ATS elencati sopra. Gli ATS coinvolti nei *focus group* non sono rappresentativi del territorio nazionale, ma sono stati selezionati per la loro particolare rilevanza, secondo alcuni criteri guida, come regione e densità di popolazione di nuclei beneficiari. Gli operatori e i beneficiari intervistati durante i *focus group*, individuati dagli ATS, consentono un approfondimento qualificato sulla materia, ma non costituiscono un campione rappresentativo della popolazione di riferimento.

#### 4) Comunità di pratica con operatori coinvolti nel progetto di valutazione controfattuale dei percorsi di inclusione attiva

Un'ulteriore fonte ha riguardato le informazioni raccolte durante le Comunità di Pratica della valutazione controfattuale. Il progetto di valutazione controfattuale è parte integrante del piano di monitoraggio e valutazione dell'ADI ed è attuato attraverso un esperimento controllato e metodologia controfattuale, è finalizzato a quantificare l'impatto dei percorsi di inclusione previsti dalla norma, ove correttamente implementati, sul benessere e sulle condizionali sociali e lavorative dei beneficiari e il valore addizionale di includere condizionalità e sanzioni all'interno del percorso ADI. A questo fine sono individuati un "gruppo di controllo C", che riceve il beneficio economico ma non partecipa ai percorsi, e due gruppi di trattamento: (i) il "gruppo di trattamento T2" che partecipa al percorso di inclusione attiva previsto dall'ADI e (ii) "gruppo di trattamento T1" che partecipa al percorso ma in assenza di condizionalità e sanzioni dopo la finalizzazione dell'AP (ovvero può aderire volontariamente al PalS e agli impegni, ma non riceve sanzioni qualora non li rispettasse). Fanno parte del progetto di valutazione controfattuale 48 dei 102 ATS inclusi nelle analisi con i dati amministrativi descritti al precedente punto 2. In riferimento ai 48 ATS parte della valutazione controfattuale, sono inclusi in questo rapporto i punti salienti sulle prassi di accompagnamento emersi nello scambio con gli operatori in occasione dei webinar e gli incontri delle comunità di pratica, e i dati amministrativi sul monitoraggio dei percorsi di inclusione dei beneficiari inclusi nel campione di valutazione controfattuale. Le analisi di approfondimento sulla valutazione controfattuale fanno riferimento ai dati amministrativi estratti sul campione di riferimento a ottobre 2024 e gennaio 2025, sul totale delle domande in erogazione dall'avvio del progetto di valutazione fino alla data di estrazione.

#### 5) Webinar nazionale di formazione ADI

Le informazioni raccolte durante i webinar nazionali di formazione ADI, che si svolgono ogni due settimane, hanno contribuito a complementare le informazioni della Sezione III (cfr. *"Strumenti e attività a supporto degli operatori"*) di questo Rapporto. Nello specifico, tutte le domande che i partecipanti hanno posto durante i webinar nelle sezioni di messaggistica sono state analizzate con l'intelligenza artificiale (IA) generativa e classificate in categorie predefinite per estrarre le informazioni rilevanti riguardo i punti su cui risulta ancora scarsa la formazione e l'informazione degli operatori ADI. Le categorie individuate per la classificazione delle domande sono le seguenti: (1) sottoscrizione del PalS e attivazione sostegni, (2) problemi e suggerimenti su GePI, (3) altro/casi specifici, (4) certificazione condizione di svantaggio e inserimento in programmi di cura e assistenza, (5) residenza e controlli anagrafici, (6) composizione nucleo familiare ai fini ISEE, (7) SFL, (8) PUC, (9) sottoscrizione del PAD, (10) Valutazione Multidimensionale. Inoltre, le domande che rientrano nella categoria Valutazione Multidimensionale sono sottocategorizzate in (10.a) convocazioni, (10.b) presentazioni spontanee entro i 120 gg, (10.c) Analisi Preliminare, (10.d)

determinazione dei tenuti agli obblighi e degli esclusi, (10.e) invio ai Cpl dei componenti attivabili al lavoro, e (10.f) Quadro di Analisi ed equipe multidisciplinare. Questa metodologia offre un'accuratezza dell'80% circa nella classificazione automatica delle domande. I webinar oggetto dell'analisi sono quelli che si sono svolti tra aprile 2024 e dicembre 2024, per un totale di 17 webinar e 7.025 partecipanti

## Sezione II – Organizzazione e governance dei servizi

L'organizzazione e la *governance* dei Servizi Sociali sono molto eterogenee nei 102 ATS inclusi nell'analisi e distribuiti sul territorio nazionale, con impatti differenti sulle tempistiche di presa in carico dei beneficiari, così come in termini di carichi di lavoro che gravano sugli operatori. Di seguito vengono descritte le caratteristiche dei 102 ATS analizzati, mentre nell'Allegato I è disponibile un approfondimento sull'organizzazione dei servizi nei territori coinvolti nei *focus group*.

### La governance dei Servizi Sociali<sup>31</sup>

Per *governance* si intende la forma di gestione dei Servizi Sociali, cioè l'adozione, o meno, di un sistema di coordinamento tra i Servizi Sociali tra i Comuni che costituiscono un ATS. L'obiettivo è un coordinamento unitario tra tutti i Comuni dell'ATS per assicurare un'implementazione efficiente e uniforme dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)<sup>32</sup> sul territorio dell'Ambito. Con riferimento al nostro panel di 102 ATS, il 31% presenta una gestione in forma associata<sup>33</sup>, il 23% si caratterizza per una gestione in forma singola, mentre il restante 44% in forma mista (singola e associata). La gestione dei servizi nelle grandi città risulta, invece, in forma singola per il 67% al Nord e il 100% al Centro e al Sud e nelle Isole. La restante percentuale presenta una gestione in forma mista.

Nel 2023, sempre con riferimento agli ATS considerati, il 37% degli ATS risulta mancare di accordi strutturati con la rete dei servizi territoriali, percentuale che sale al 43% nei territori del Sud e Isole. Su tutto il territorio nazionale sono stati registrati circa 6.000 interventi e Servizi Sociali disponibili sul territorio, rivolti ad anziani, persone con disabilità, famiglie e minori, adulti fragili, e ripartiti in maniera omogenea tra le diverse macroaree (2.453 registrati al Sud e Isole, 2.111 registrati al Nord e 1.453 registrati al Centro). Di questi, 823, corrispondenti al 14% circa del totale, risultano servizi specificamente afferenti all'area povertà. Risultano, inoltre, registrate 944 sedi fisiche dei punti di accesso ai Servizi Sociali, di cui 537 integrate anche con i servizi socio-sanitari (67% del totale sedi fisiche al Centro e al Nord, e 44% al Sud e Isole). In media, si registrano 9 punti di accesso fisici per ATS, media che sale a 13 negli ATS del Nord. Il 55% degli ATS risulta avere la cartella sociale

---

<sup>31</sup> Fonte: Dati amministrativi SIOSS.

<sup>32</sup> L'art. 22 della L. 328/2000 individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS). Con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D.Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) sono stati definiti formalmente livelli essenziali delle prestazioni sociali.

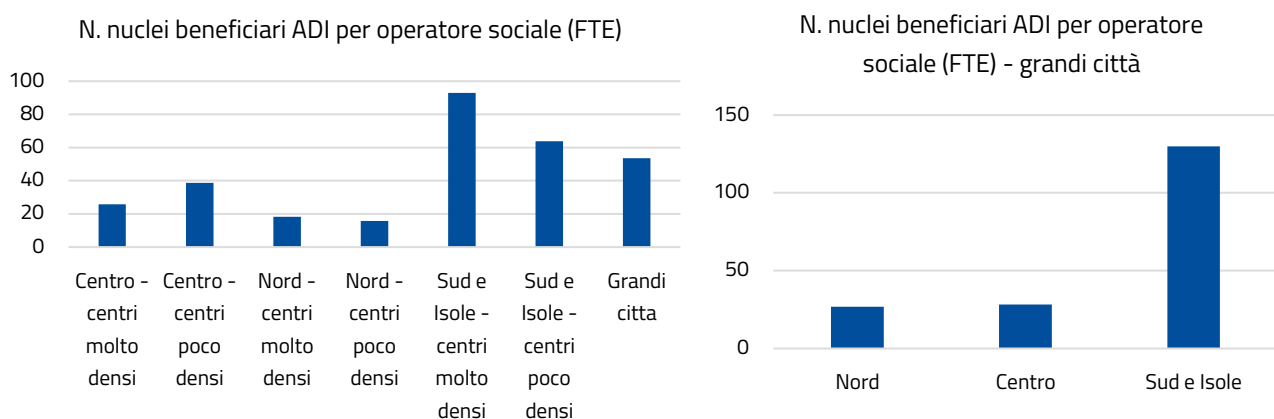
<sup>33</sup> Nella gestione in forma associata tutti i servizi sono gestiti a livello di ATS. Invece, nella gestione in forma singola tutti i servizi sono gestiti a livello di comune.

informatizzata<sup>34</sup>. La percentuale sale a circa 75% degli ATS del Centro e Nord Italia, mentre solo 37% degli ATS del Sud Italia risulta avere una cartella sociale informatizzata.

## Il carico di lavoro

Rispetto ai professionisti coinvolti, i dati amministrativi SIOSS registrano circa 4.700 assistenti sociali presenti nei 102 ATS, corrispondenti a una media di ore settimanali di servizio rivolte a tutte le tipologie di utenza pari a 1.714, per una popolazione media di oltre 175 mila abitanti, con una varianza significativa tra Nord e Sud, grandi centri e piccoli centri. Guardando al solo monte ore settimanale dedicato alla povertà ed al disagio adulti la media registrata complessiva scende a 335 circa. In base ai dati registrati sul monte ore totale, è stato stimato il numero di assistenti sociali a tempo pieno (*full time equivalent* – FTE), per una media di oltre 60 assistenti sociali (FTE) per ATS al Centro e Nord, mentre al Sud e Isole si stimano circa 25 assistenti sociali per ATS (FTE). Inoltre, il Sud e Isole e le grandi città (Napoli, Bologna, Roma, Verona, Venezia, Milano, Torino, Genova, Bari, Palermo, Catania e Firenze) risentono di una platea di nuclei beneficiari ADI superiore alla media nazionale, spesso non riuscendo a garantire all'intera popolazione un supporto sufficiente per poter implementare il percorso di inclusione. In media, negli ATS di Sud e Isole si stima un numero di beneficiari ADI per operatore sociale (stima FTE) largamente superiore alla media registrata nelle altre macroaree di 62 nuclei per operatore. In particolare, nei centri molto densi al Sud e nelle Isole si stima un valore superiore ai 90 nuclei per operatore sociale, inferiore solo alle grandi città del Sud, dove in media si stimano circa 130 nuclei per operatore sociale.

**Figura 11: Il carico di lavoro degli assistenti sociali (stime *full time equivalent*).**



Fonte: Dati amministrativi.

<sup>34</sup> Per cartella sociale informatizzata si intende una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori, sia a livello amministrativo-gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali.

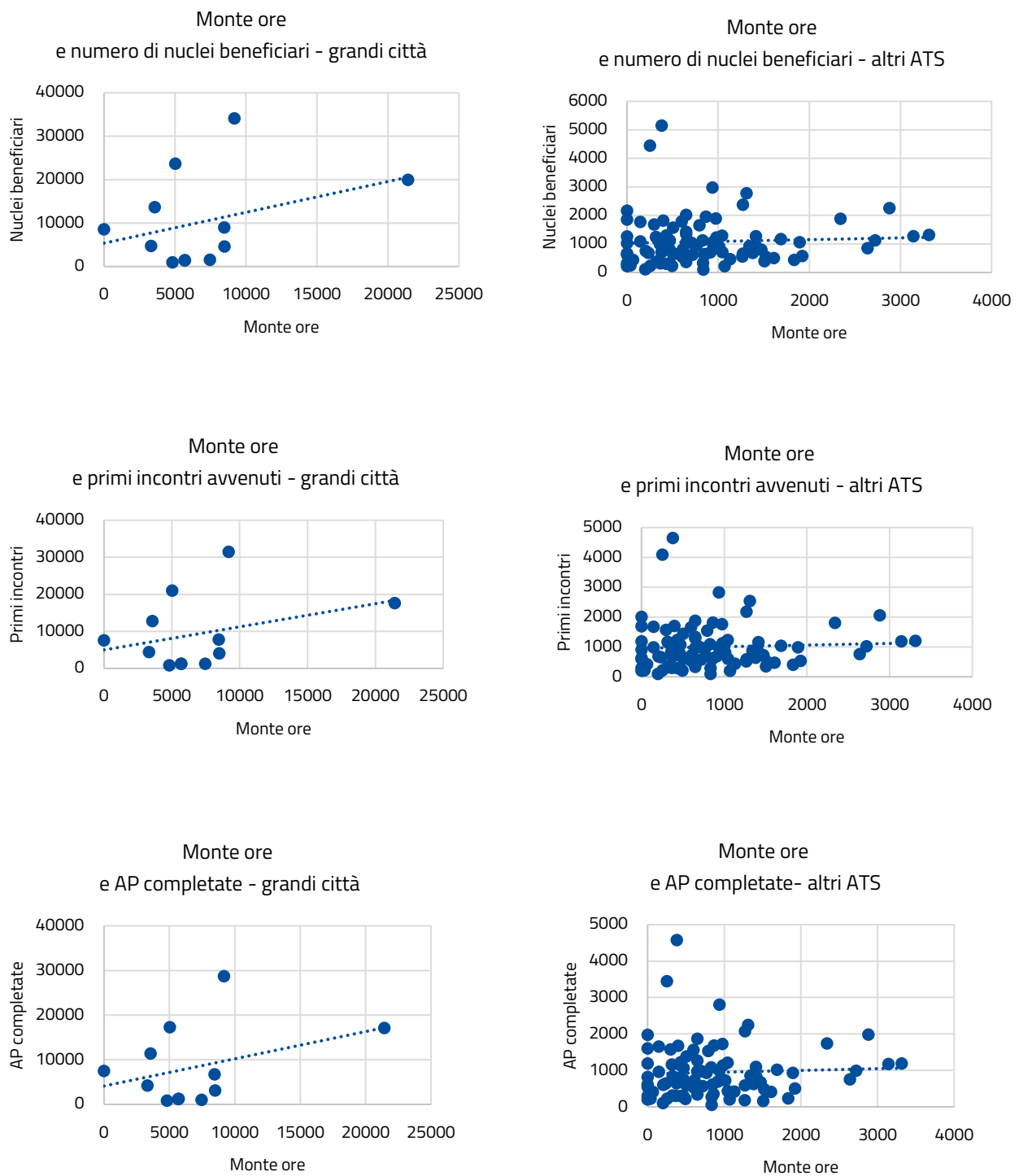
## La relazione tra l'organizzazione dei servizi e l'implementazione dell'ADI

Le analisi dei dati amministrativi mostrano, a livello di ATS, una bassissima correlazione tra i dati SIOSS sull'organizzazione dei servizi e i dati GePI sui percorsi di inclusione, per cui l'organizzazione dei servizi sembra non influenzare o essere influenzata dai percorsi di inclusione sociale ADI. Solo due variabili dai dati SIOSS mostrano una correlazione superiore al 50% con gli indicatori GePI<sup>35</sup>: il monte ore settimanale degli operatori sociali (monte ore totale e dedicato alla povertà) e il numero di interventi/servizi attivi sul territorio (numero di interventi totale e numero di interventi dedicati all'area povertà). In particolare, il monte ore degli operatori sociali è positivamente correlato con: (i) il numero di beneficiari ADI, (ii) il numero di AP completate e (iii) il numero di primi incontri registrati nella piattaforma GePI. Tuttavia, approfondendo le analisi, notiamo che la correlazione tra il monte ore degli operatori sociali e le variabili di completamento delle diverse fasi dei percorsi di inclusione (ad es. primo incontro e completamento AP) è concentrata soprattutto nelle grandi città, mentre diventa quasi nulla negli ATS di più piccole dimensioni. Invece, la correlazione tra il numero di servizi e interventi presenti sul territorio e le variabili di completamento delle fasi dei percorsi di inclusione rimane significativa sia nelle grandi città che negli altri ATS parte del campione. Infine, a differenza della correlazione tra monte ore e numero di AP completate, quella tra monte ore e percentuale di AP completate è bassa.

---

<sup>35</sup> Per correlazione superiore al 50% si intende che esiste una relazione significativa tra le due variabili, tale che l'aumento di una variabile è associato a un aumento anche nell'altra variabile.

Figura 12: Correlazioni dati SIOSS e GePI.



Fonte: Dati amministrativi.



## **Sezione III – Risultati della valutazione di processo**



## Informativa e accessibilità della misura

### COSA DICE LA NORMA:

*Il primo passo che il cittadino deve compiere, prima di presentare domanda ADI, è capire se ha i requisiti per accedere alla misura. Per verificarne il possesso, il cittadino può ottenere informazioni attraverso diversi canali, online o fisici, il portale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS)<sup>36</sup> il portale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)<sup>37</sup>, i Comuni, i CAF, i Patronati, gli enti del Terzo Settore. Se ritiene di avere i requisiti, il cittadino può presentare la domanda ADI all'INPS tramite il relativo portale, presso i Centri di Assistenza Fiscale (CAF) o presso gli Istituti di Patronato.*

### MESSAGGI PRINCIPALI DALLA VALUTAZIONE DI PROCESSO

- Oltre un terzo degli operatori intervistati è concorde nel ritenere che alcuni cittadini non hanno presentato domanda di accesso all'ADI, pur rispettandone i requisiti di eleggibilità.
- Circa la metà degli operatori ritiene che i cittadini non siano stati raggiunti da una completa informazione sulla misura ADI. Questo ha causato difficoltà di accesso soprattutto nelle fasi iniziali di implementazione della misura. Le fonti di informazione più utilizzate sono state il passaparola, *mass media*, CAF e Patronati, a loro volta scarsamente informati sulla misura nella fase iniziale.
- Gli operatori sociali hanno inoltre riscontrato difficoltà nell'accesso alla misura da parte dei cittadini a causa di una generale complessità dei requisiti e di scarsa chiarezza degli stessi, anche con riferimento alle certificazioni necessarie per attestare la condizione di svantaggio, le cui procedure hanno causato rallentamenti nell'implementazione.

### Take-up<sup>38</sup> percepito

**Secondo la percezione degli operatori, alcuni potenziali beneficiari non hanno presentato domanda.** Oltre il 40% dei case manager intervistati tramite questionario online, sia al Nord che al Centro, dichiara che alcuni cittadini, pur avendo potenzialmente diritto alla misura, non hanno presentato domanda, mentre al Sud e nelle Isole la percentuale scende al 27%. Tuttavia, gli

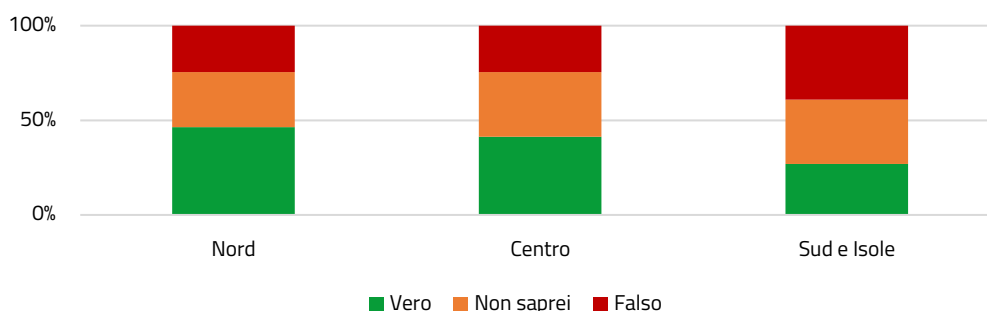
<sup>36</sup> <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/decreto-lavoro/Pagine/assegno-di-inclusione> e <https://siisl.lavoro.gov.it/#/scopri-servizio-adi-detail>

<sup>37</sup> <https://www.inps.it/it/dettaglio-scheda.it.schede-servizio-strumento.schede-servizi.assegno-di-inclusione-adi.html>

<sup>38</sup> Per take-up si intende il rapporto tra il numero di individui o nuclei familiari che ricevono una prestazione sociale e il totale di coloro che ne avrebbero diritto (Hernanz et al., 2004).

operatori considerano che, tra coloro che hanno fatto domanda e sono beneficiari ADI, il rispetto delle condizionalità per il mantenimento del contributo monetario<sup>39</sup> abbia permesso di "agganciare" nuclei che altrimenti non sarebbero intercettati dai servizi. A questo proposito, gli operatori intervistati durante i *focus group* hanno rilevato un aumento, rispetto a RdC, della quota di anziani, persone con disabilità, ma anche di persone senza dimora e giovani donne sole con bambini, che ora transitano con maggiore frequenza dai Servizi Sociali.

**Figura 13: Percezione degli operatori riguardo al fatto che alcuni cittadini, pur avendo potenzialmente diritto alla misura, non hanno presentato domanda di accesso all'ADI**



Fonte: Questionario online – case manager.

## Informazione al cittadino e accessibilità della misura

**Dal questionario online e dai *focus group* con gli operatori sociali emerge la percezione che i cittadini non siano stati raggiunti da un'informazione completa sulla misura ADI.** I dati del questionario online mostrano che il 57% dei rispondenti è solo parzialmente d'accordo che i cittadini siano stati opportunamente raggiunti dall'informazione sull'ADI e sulle modalità e i requisiti per presentare domanda. Tale percezione è stata confermata anche dagli operatori sociali intervistati durante i *focus group*, secondo cui i canali usati dai cittadini per cercare e ottenere informazioni non hanno fornito tutti gli elementi necessari.

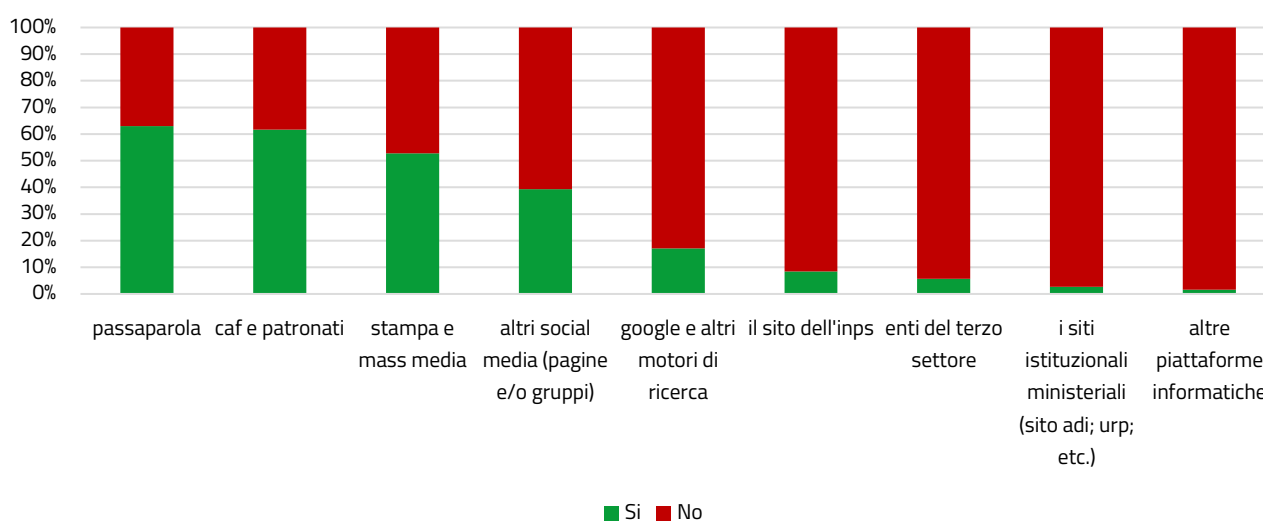
**Secondo gli operatori intervistati tramite questionario online, le tre fonti informative più utilizzate dai cittadini sono state il passaparola (63%), i CAF e i Patronati <sup>40</sup>(61%), *mass media* (53%), mentre risulta scarsa l'informazione arrivata dagli Enti del Terzo Settore (5,6%), o acquisita**

<sup>39</sup> L'ADI condiziona il mantenimento del beneficio economico al soddisfacimento di alcuni obblighi di attivazione, tra cui l'incontro con i Servizi Sociali entro 120 dalla firma del PAD e, successivamente, ogni 90.

<sup>40</sup> I CAF e i Patronati supportano i cittadini nelle loro esigenze fiscali e previdenziali. I CAF, dipendono dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, e si occupano degli adempimenti fiscali, quali la dichiarazione dei redditi (Modello 730), la certificazione ISEE, il calcolo di tributi, l'attivazione dello SPID, mentre i Patronati sono riconosciuti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e forniscono assistenza a lavoratori e pensionati, ad esempio per la attraverso la richiesta di indennità e pensioni. Sia i CAF che i Patronati offrono servizi a pagamento, ma anche prestazioni erogate in maniera gratuita, in quanto alcune pratiche sono finanziate dallo Stato. Anche per la presentazione della domanda ADI, i richiedenti possono rivolgersi a Patronati e CAF per ottenere supporto nella procedura di accesso alla misura e nella compilazione del Patto di Attivazione Digitale (PAD) del nucleo.

utilizzando i siti istituzionali pubblici (3%) e altre piattaforme informatiche (2%). Le Linee Guida per la costruzione di Reti di servizi<sup>41</sup> introdotte dal DM 93/2024<sup>42</sup> auspicano, invece, un coinvolgimento del Terzo Settore in diverse fasi dei percorsi di inclusione, tra cui nella fase di informazione ed orientamento, essendo enti di prossimità rispetto ad alcune fasce più fragili della popolazione che ragionevolmente più faticano a venire a conoscenza della misura e delle modalità per accedervi. Durante i *focus group*, sia i beneficiari che gli assistenti sociali intervistati hanno confermato le prime due (passaparola e CAF/Patronati) come le fonti più utilizzate. Chi era già in carico presso i servizi, invece, ha dichiarato di essersi affidato direttamente agli assistenti sociali per ottenere informazioni. Gli operatori hanno inoltre riferito che c'è stata anche a livello mediatico un'incompleta informativa sull'ADI.

**Figura 14: Percezione degli operatori riguardo i 3 canali di informazione utilizzati dai cittadini**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Secondo quanto emerge dai *focus group*, nella prima fase di implementazione della misura, anche la scarsa informazione fornita da CAF e Patronati ha prodotto rallentamenti e difficoltà di accesso.** CAF e Patronati sono stati coinvolti nell'implementazione dell'ADI con funzioni informative, di supporto alla presentazione della domanda e di sottoscrizione del PAD, tramite la piattaforma SIISL<sup>43</sup>. Tali servizi sono prestati a titolo gratuito da CAF e Patronati, convenzionati con INPS, tuttavia, durante i *focus group*, è emerso che nella maggior parte dei territori si sono verificati casi di richiesta di pagamento, per singola domanda o assistenza annua. In alcuni casi, sarebbero state fatte presentare domande anche senza il possesso dei requisiti, ad esempio in

<sup>41</sup> <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/linee-guida-reti-servizi-adi-strumenti-sociale-vol-4.pdf>

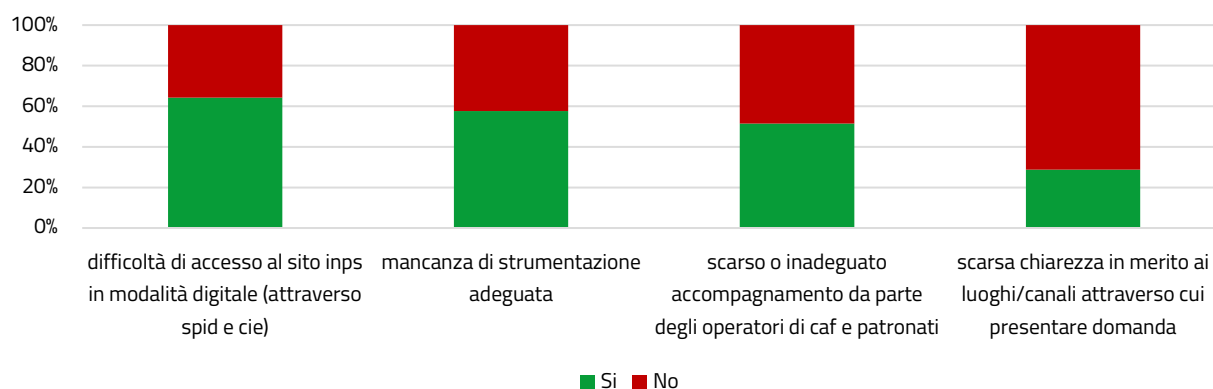
<sup>42</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/sites/default/files/2024-06/dm-93-del-11062024-linee-guida-reti-adi.pdf>

<sup>43</sup> I CAF sono stati coinvolti solo in un momento successivo all'avvio della misura, a seguito dell'adozione dello schema di convenzione tra l'INPS e i Centri di assistenza fiscale (CAF), in data 28 Dicembre 2023. A partire dal 1 Gennaio 2024 (data in cui ha acquisito validità la Convenzione), i CAF in possesso dell'autorizzazione a esercitare l'attività di assistenza fiscale rilasciata dall'Agenzia delle Entrate, nonché dei prescritti requisiti di onorabilità, hanno avviato il processo per la sottoscrizione di convenzioni singole con l'INPS, secondo tempistiche variabili.

caso di invalidità inferiori alla soglia del 67% prevista dall'Allegato 3 del Dpcm 159/2013, o con condizioni di svantaggio non rientranti nelle categorie previste dalla norma o ancora con ISEE non verificato dal punto di vista anagrafico.

**Secondo i dati raccolti tramite questionario online, oltre la metà degli operatori ritiene che i cittadini hanno riscontrato difficoltà nella presentazione della domanda**, quali, in particolare, la mancanza di strumentazione adeguata (computer, connessione, ecc.) per il 58% delle risposte, l'accesso al sito INPS in modalità digitale (64%) e per il mancato accompagnamento da parte degli operatori dei CAF e dei Patronati (52%).

**Figura 15: Percezione degli operatori riguardo i 3 problemi principali che i cittadini riscontrano nel presentare domanda di accesso all'ADI**

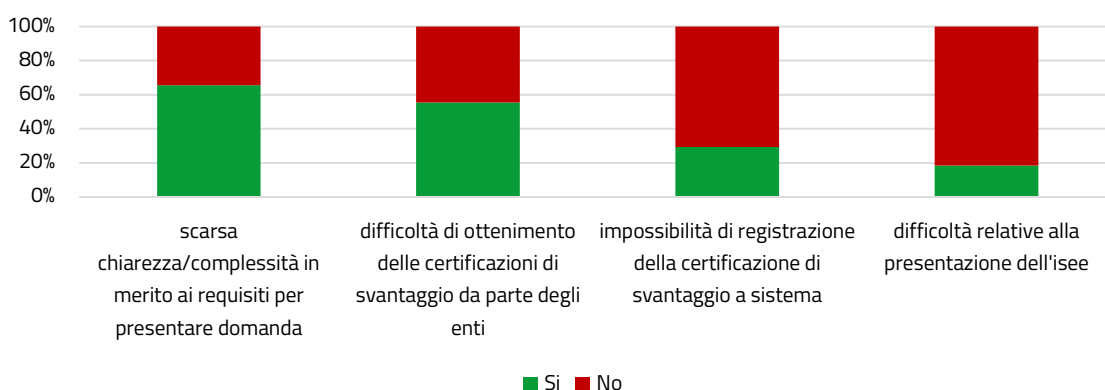


Fonte: Questionario online – case manager.

## Requisiti di accesso e condizione di svantaggio

**Il passaggio ad una misura categoriale ha creato incertezze tra i cittadini riguardo i criteri di inclusione nella misura ed il loro mantenimento.** Dai dati del questionario online emerge che gli operatori sono concordi nel ritenere che la principale difficoltà nel soddisfare i requisiti di accesso alla misura risiede nella scarsa chiarezza/complessità dei requisiti per presentare domanda (66%), seguita dalle difficoltà di ottenimento delle certificazioni di svantaggio da parte degli enti preposti al rilascio (55%) e dalla impossibilità di registrare la certificazione di svantaggio a sistema (29%).

**Figura 16: Percezione degli operatori riguardo le 3 cause principali di mancato soddisfacimento dei requisiti di accesso all'ADI**



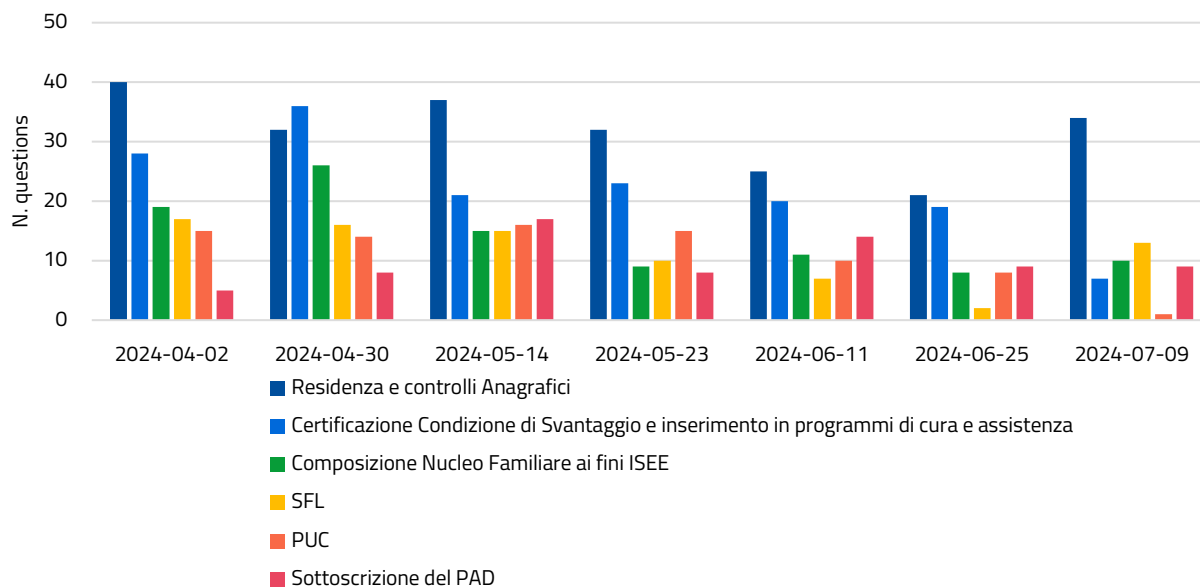
Fonte: Questionario online – case manager.

**In particolare, la certificazione della condizione di svantaggio ha causato ritardi nell'accesso alla misura a causa della necessità della convalida della certificazione stessa da parte di amministrazioni diverse dal Servizio Sociale**, quali ad esempio i servizi sanitari. Il 51% dei coordinatori intervistati tramite questionario online dichiara di impiegare un giorno o due per l'accertamento della condizione di svantaggio ed un altro 28% una settimana circa, e circa un terzo dichiara di dover spesso convocare il nucleo per reperire informazioni aggiuntive. Secondo la percezione degli operatori, le principali motivazioni delle difficoltà di certificazione risiedono nella scarsa informazione e competenza da parte degli enti preposti (46%) e nella scarsa chiarezza su come gestirne il rilascio (38%). Durante i *focus group*, inoltre, gli operatori hanno riferito che la certificazione della condizione di svantaggio è risultata di difficile interpretazione specie con riferimento alle popolazioni più fragili, come le persone senza fissa dimora e le persone in carico ai servizi socio-sanitari (servizi per la salute mentale, servizi per le dipendenze, ecc.). Infatti, in molti casi i beneficiari con condizione di svantaggio hanno lamentato un rimpallo tra servizi per il rilascio della certificazione. In linea con quanto rilevato nei *focus*, la quasi totalità dei coordinatori intervistati tramite questionario online (84%) è concorde nel rilevare difficoltà per le persone potenzialmente beneficiarie dell'ADI nella certificazione della propria condizione di svantaggio.

**Anche le analisi dei webinar di formazione ADI registrano una concentrazione delle domande poste da parte degli operatori sulle attività amministrative, dunque non strettamente legate alla valutazione dei bisogni ed ai percorsi di inclusione.** Analizzando gli ultimi 13 webinar del 2024, sono state poste in media 230 domande per ogni webinar. Più di un terzo delle domande ha proprio riguardato i requisiti di accesso e le procedure amministrative da mettere in campo prima

dell'avvio della presa in carico, ovvero residenza, controlli anagrafici e certificazione della condizione di svantaggio<sup>44</sup>.

Figura 17: Frequenza di domande poste durante i webinar per categoria



Fonte: Webinar nazionale di formazione ADI.



## PRASSI DAI TERRITORI: IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Nel quadro degli interventi e delle progettualità sviluppate dal Comune di Milano nell'ambito del welfare territoriale e di prossimità, alcune esperienze concorrono alla diffusione di informazioni e al supporto ai cittadini per l'accesso alla misura, grazie a una stretta collaborazione con gli Enti del Terzo Settore.

**QuBi** è un progetto nato nel 2016 grazie a un finanziamento di Fondazione Cariplo, ora assunto interamente dal Comune di Milano che tramite una coprogettazione lo ha implementato quale modello di welfare territoriale a rete integrata pubblico e privato, volto al contrasto della povertà delle famiglie con minori. Operativamente, questo si traduce nell'implementazione di 9 Reti di partenariato tra Comune e Enti del Terzo Settore, una per ogni Municipio della città, che promuovono azioni di prossimità, percorsi di cittadinanza attiva, accompagnamento nell'accesso ai servizi e alle opportunità di inclusione sociale, contrasto alla povertà alimentare ed educativa e promozione della salute e del benessere. La

<sup>44</sup> Questi requisiti sono verificati da INPS attraverso le banche dati a disposizione e, in caso di necessità, vengono inviati ai servizi anagrafe dei comuni, non ai servizi sociali.



coprogettazione QuBì consente dunque di disporre di una rete ampia di soggetti, distribuiti sul territorio, che possono informare e orientare i cittadini per favorire anche l'accesso alla misura ADI da parte di tutti i potenziali beneficiari.

Il **servizio di custodia sociale** rientra nel quadro del Sistema di assistenza domiciliare, implementato attraverso un sistema di accreditamento di Enti del Terzo Settore, e prevede interventi rivolti alla popolazione fragile, principalmente in alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica, orientati ad evitare l'emarginazione e l'isolamento e a promuovere senso di fiducia e opportunità di socializzazione. I custodi sociali sono operatori sociali che affiancano cittadine e cittadini che vivono in condizioni di fragilità o marginalità sociale, supportandoli nell'accesso ai servizi di prossimità, promuovendo occasioni di socialità e garantendo loro opportunità di informazione e facilitazione nell'accesso ai servizi, alle risorse e alle misure di sostegno e inclusione, tra cui la misura ADI.

## Informativa e accessibilità della misura

### Punti di forza

- L'ADI ha permesso di agganciare una nuova platea di beneficiari che altrimenti non sarebbero stati intercettati dai servizi, quali ad esempio, anziani, persone con disabilità, ma anche persone senza dimora e giovani donne sole, con bambini, per i quali si è registrata, nel corso dei mesi, una maggior frequenza di accesso ai servizi.

### Punti di debolezza

- Il passaggio da una misura di stampo universalistico ad una di tipo categoriale ha portato a delle procedure più articolate, creando maggiori dubbi tra i cittadini rispetto ai criteri di accesso che potrebbero aver disincentivato alcuni potenziali beneficiari dal presentare domanda.

### Opportunità di miglioramento

- Il progressivo superamento dell'approccio categoriale, che potrebbe essere reso possibile dalla progressiva maggiore capacità dei servizi di assicurare l'effettività dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa, potrebbe semplificare le procedure di accesso alla misura e aumentare il take-up da parte dei cittadini in condizione di vulnerabilità.

- La revisione delle modalità di certificazione della condizione di svantaggio potrebbe ridurre le tempistiche e agevolare l'accesso alla misura. Un esempio in questo senso potrebbe essere l'utilizzo dei dati INPS sulla condizione di disabilità non rilevate nell'ISEE.
- La previsione di un piano di disseminazione tramite le fonti istituzionali, quali il rafforzamento delle funzioni di segretariato sociale e un effettivo ingaggio degli enti del Terzo Settore nell'ambito della misura come previsti dal piano Povertà potrebbe rendere più capillare e diffusa l'informazione ai cittadini in merito alle possibilità e alle modalità per accedervi. Il rafforzamento della formazione rivolta a CAF, Patronati e Terzo Settore porterebbe ad un innalzamento delle competenze dei suddetti enti in merito all'ADI, contribuendo anche a minimizzare gli errori in fase di compilazione della domanda, garantendo così un più efficace accompagnamento del cittadino durante le fasi di accesso e verifica dei requisiti.



## Dalla sottoscrizione del PAD all'Analisi Preliminare

### COSA DICE LA NORMA:

*Per poter accedere alla misura ADI, il beneficiario, dopo aver presentato la domanda sul sito dell'INPS, direttamente o rivolgendosi ad un CAF o ad un Patronato, deve iniziare un percorso di attivazione sulla piattaforma SIISL. Il beneficio economico, infatti, è condizionato alla sottoscrizione sul SIISL da parte del richiedente del Patto di attivazione digitale (PAD) del nucleo. Il PAD nucleo può essere sottoscritto autonomamente, oppure è possibile richiedere assistenza ai CAF e agli Istituti di Patronato. Successivamente, viene avviato il percorso di inclusione tramite l'incontro con i Servizi Sociali del Comune. Nell'ambito del percorso, i Servizi Sociali svolgono una valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo, che inizia con la realizzazione dell'Analisi Preliminare, la quale fornisce i primi elementi per l'avvio del percorso di inclusione e la definizione del PaIS. Qualora nei termini indicati dalla norma (entro 120 giorni dalla firma del PAD) non risultasse avvenuto un primo incontro, e in mancanza di convocazione da parte dei Servizi Sociali, l'erogazione è sospesa<sup>45</sup>, per essere riattivata a seguito dell'incontro. Diversamente, in caso di convocazione da parte dei Servizi Sociali e mancata presentazione del nucleo, senza giustificato motivo, il nucleo beneficiario decade dal beneficio economico.*

### MESSAGGI PRINCIPALI DALLA VALUTAZIONE DI PROCESSO

- Secondo la maggior parte degli operatori intervistati, la fase di attivazione iniziale (iscrizione alla piattaforma SIISL e sottoscrizione del PAD) ha presentato diverse criticità, dovute principalmente a una generale e diffusa mancanza di alfabetizzazione digitale da parte dei beneficiari e da una scarsa presenza di servizi a supporto dei cittadini.
- L'obbligo di incontri/convocazioni regolari presso i Servizi Sociali ha permesso un maggiore avvicinamento dei nuclei beneficiari, facilitando percorsi di inclusione sociale che vanno anche oltre il beneficio economico.
- Durante la fase iniziale di implementazione della misura, gli elevati carichi di lavoro hanno ridotto il tempo medio dedicato all'Analisi Preliminare (AP) per garantire l'accesso ai servizi a tutti i cittadini aventi diritto, potenzialmente a scapito dell'approfondimento dei bisogni. Tuttavia, nelle fasi più recenti di implementazione questa tendenza ha subito un'inversione.

<sup>45</sup> Ai sensi dell'art. 4, comma 5, del decreto-legge n. 48 del 2023:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/07/03/23A03800/SG>

- Gli operatori sociali mostrano un generale apprezzamento dello strumento Analisi Preliminare (AP), in quanto ritengono sia un adeguato supporto per l'individuazione dei bisogni del nucleo.

## Sottoscrizione del PAD e accesso alla piattaforma SIISL

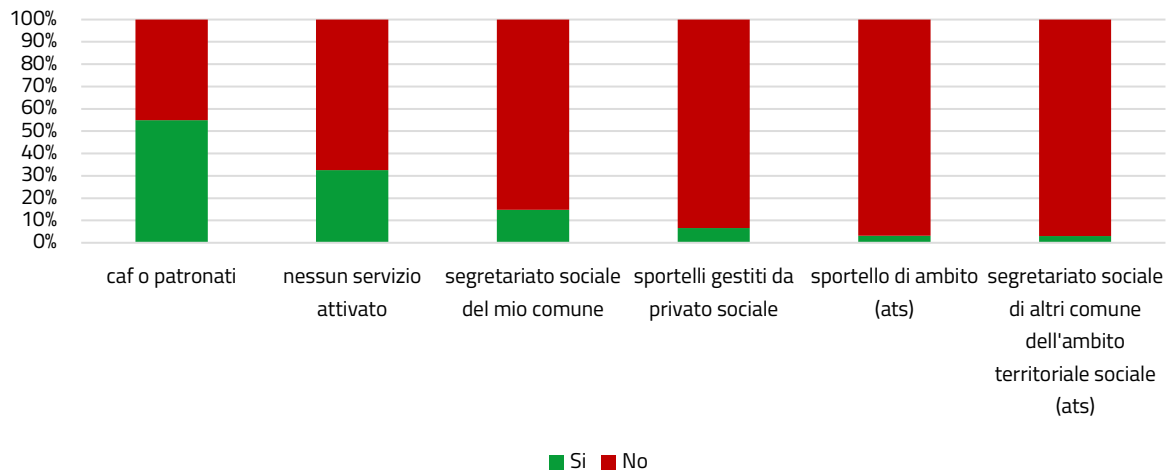
**L'analfabetismo digitale ostacola l'attivazione dei beneficiari.** Gli operatori intervistati, sia tramite questionario online, che tramite *focus group*, dichiarano che i cittadini mostrano difficoltà nella fase di attivazione autonoma (presentazione domanda e firma PAD), a causa della mancanza di strumentazione adeguata e difficoltà di accesso digitale ai siti amministrativi. L'accesso alla piattaforma SIISL risulta difficile per mancanza di strumenti adeguati (PC, smartphone), connessioni e competenze per la creazione dello SPID e la sottoscrizione del PAD<sup>46</sup>, che hanno di fatto compromesso l'attivazione autonoma dei cittadini. Su 43 beneficiari intervistati durante i *focus group*, infatti, soltanto 3 hanno compilato la domanda di accesso in autonomia, mentre la maggioranza ha dichiarato di essersi avvalso del supporto degli assistenti sociali, spesso non essendo nemmeno a conoscenza dell'esistenza della piattaforma SIISL.

**Sono ancora poco diffusi i servizi di supporto alla presentazione della domanda.** Il 32.5% degli operatori intervistati tramite questionario online riporta che nel loro ATS non è stato attivato alcun servizio, aggiuntivo rispetto a quelli già esistenti, per supportare l'accesso alla piattaforma SIISL e la sottoscrizione del PAD nucleo. Anche negli 11 ATS intervistati durante i *focus group*, solo 6 dichiarano di avere sportelli o servizi di supporto, e nella maggior parte dei casi erano servizi già esistenti. In generale, gli operatori riferiscono che il principale servizio per supportare l'accesso alla Piattaforma SIISL e la sottoscrizione del PAD nucleo è rappresentato dai CAF e i Patronati, mentre risultano quasi inesistenti gli sportelli attivati da parte di ATS ed enti del Terzo Settore, fatte salve alcune interessanti eccezioni, sotto-riportate.

---

<sup>46</sup> Secondo la relazione sul decennio digitale 2024 pubblicato dalla Commissione Europea, solo il 45,8 % delle persone in Italia possiede almeno le competenze digitali di base, con divari tra tutte le fasce di età. Questo dato è ben al di sotto della media UE del 55,6% e ha mostrato una dinamica limitata negli ultimi anni. Il divario tra l'Italia e il resto dell'UE è significativo soprattutto considerando le generazioni più giovani e le persone che vivono nelle aree urbane, che generalmente sono gruppi con livelli più alti di competenze digitali. In Italia, solo il 59% delle persone di età compresa tra i 16 e i 24 anni e il 54% di quelle di età compresa tra i 25 e i 54 anni possiede almeno competenze digitali di base. Le medie UE sono superiori di 10 punti percentuali, con il 70% e il 64% rispettivamente. Per maggiori informazioni, è possibile consultare la Relazione al sito web: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-decade-2024-country-reports>.

**Figura 18: Tipologie di servizi attivati a supporto dell'accesso alla piattaforma SIISL e per la sottoscrizione del PAD**



Fonte: Questionario online – case manager.



## PRASSI DAI TERRITORI: IL SUPPORTO ALLA ATTIVAZIONE DIGITALE

Alcuni territori si sono attivati per supportare i cittadini che non hanno possibilità di accedere ai servizi digitali, o per mancanza di strumenti o per mancanza di conoscenza del mondo digitale. Di seguito sono elencati alcuni esempi raccolti nei territori intervistati tramite *focus group*:

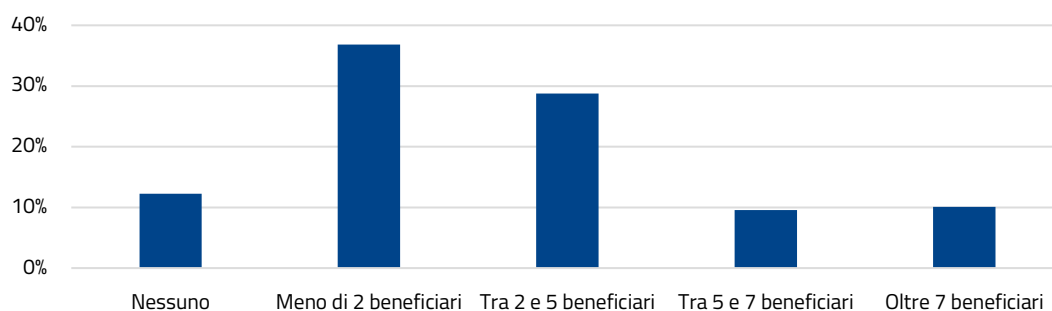
- A **Mirandola** il Comune ha avviato un progetto di servizio civile in cui i più giovani aiutano gli adulti richiedenti ADI ad attivare lo SPID.
- A **Milano**, attraverso il progetto WeMi, il Comune ha promosso la diffusione di spazi dedicati all'informazione e all'orientamento dei cittadini verso servizi di welfare e misure di sostegno al reddito, nonché a supportare i cittadini nella presentazione delle domande grazie alla disponibilità di computer a libero accesso e operatori dedicati all'affiancamento.
- A **Livorno** la cooperativa sociale *CESDI* gestisce, presso la *Baracchina 9*, lo *Sportello di Informazione, Orientamento e Ascolto GARIBALDI S'INFORMA*, che svolge un'attività di informazione e orientamento ai servizi del territorio. Inoltre, presso l'URP-Ufficio Relazioni con il Pubblico è attivo il Punto Digitale Facile, dove è possibile ricevere assistenza e formazione gratuita per l'utilizzo delle tecnologie digitali.
- A **Bari** i *Punti di Facilitazione Digitale* sono sportelli attivati presso varie sedi comunali pensati per promuovere l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale, nei quali i cittadini, grazie alla disponibilità di operatori qualificati, possono ricevere supporto individuale

nell'utilizzo di Internet e dei dispositivi digitali per operazioni quali l'accesso a servizi digitali come SPID.

## Il primo incontro con i Servizi Sociali

**Nonostante la norma preveda la possibilità di presentazione spontanea dei beneficiari al primo incontro presso i servizi, la convocazione da parte degli operatori sociali è risultata la modalità più praticata.** L'81% degli operatori rispondenti al questionario online dichiara che il Servizio Sociale convoca, in media, oltre 5 beneficiari su 10. Oltre la metà degli intervistati riporta di aver dato indicazione ai beneficiari per la presentazione spontanea entro i centoventi giorni, tuttavia, in media, meno della metà dei beneficiari si è presentata spontaneamente al primo colloquio. Durante i *focus group*, è stato riportato dagli operatori che spesso CAF e Patronati non hanno informato i cittadini degli impegni previsti dal percorso di inclusione, come la presentazione al Servizio Sociale entro 120 giorni dalla firma del PAD.

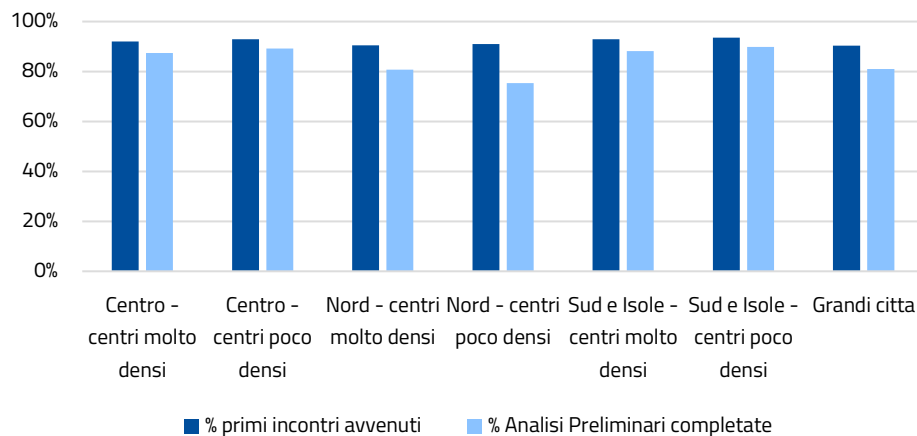
**Figura 19: Numero di beneficiari che si presentano spontaneamente al primo incontro (media su 10 beneficiari)**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Il rispetto delle condizionalità di incontri periodici presso i Servizi Sociali ha permesso l'avvicinamento ai Servizi Sociali per tutti i nuclei beneficiari, facilitando un percorso di inclusione sociale che va al di là del beneficio economico.** L'80% degli operatori intervistati tramite questionario online valuta positivamente l'aver subordinato il mantenimento dell'erogazione del beneficio economico all'obbligo di presentazione entro centoventi giorni. I dati amministrativi mostrano una percentuale di avvio del percorso di inclusione vicino al 100% già nei primi 8 mesi di implementazione: in media per il 90% dei beneficiari è stato registrato almeno un incontro con i Servizi Sociali, e per l'80% anche la finalizzazione di un'AP.

**Figura 20: Percentuale avvio percorsi di inclusione per caratteristiche del territorio**



Fonte: Dati amministrativi.

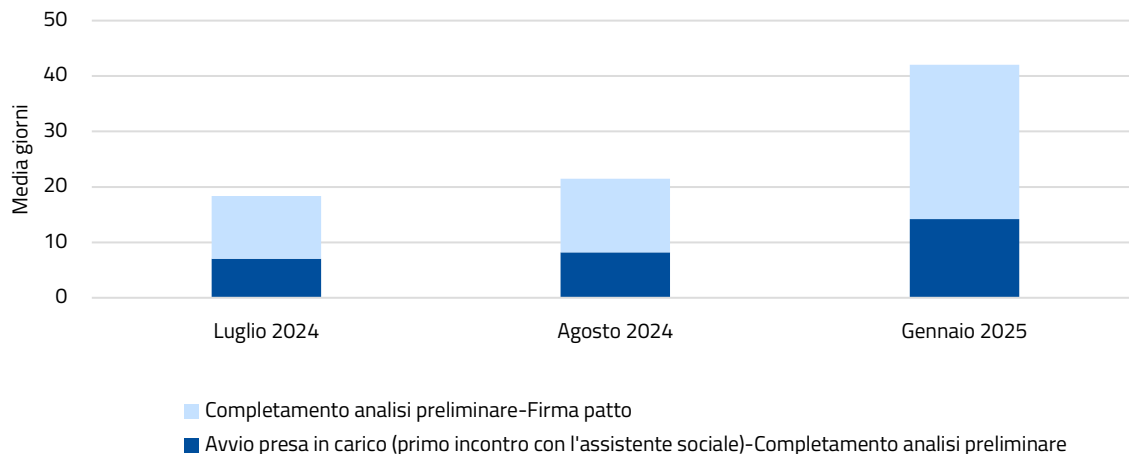
## Analisi Preliminare

**Durante la fase iniziale di implementazione della misura, gli elevati carichi di lavoro hanno ridotto il tempo medio dedicato all'Analisi Preliminare (AP).** I dati amministrativi sulle tempistiche di completamento dei percorsi<sup>47</sup> mostrano una media di venti giorni nella fase iniziale di implementazione (monitorata a luglio e agosto 2024) tra il primo incontro con l'assistente sociale e la firma del PalS, media che è salita a oltre quaranta giorni a gennaio 2025. In particolare, si sono allungati sia i tempi di completamento dell'AP (+7 giorni) che quelli di firma del PalS (+17 giorni). A supporto del dato amministrativo, il 76% degli operatori intervistati tramite questionario online ha dichiarato che, nei mesi iniziali di implementazione, l'AP veniva completata in un solo colloquio per adempiere ai requisiti normativi e garantire ai beneficiari il beneficio economico.

<sup>47</sup> NB: I dati amministrativi sulle tempistiche fanno riferimento all'intera popolazione beneficiaria nazionale e non solo alla popolazione residente nei 102 ATS selezionati ai fini della valutazione di processo.



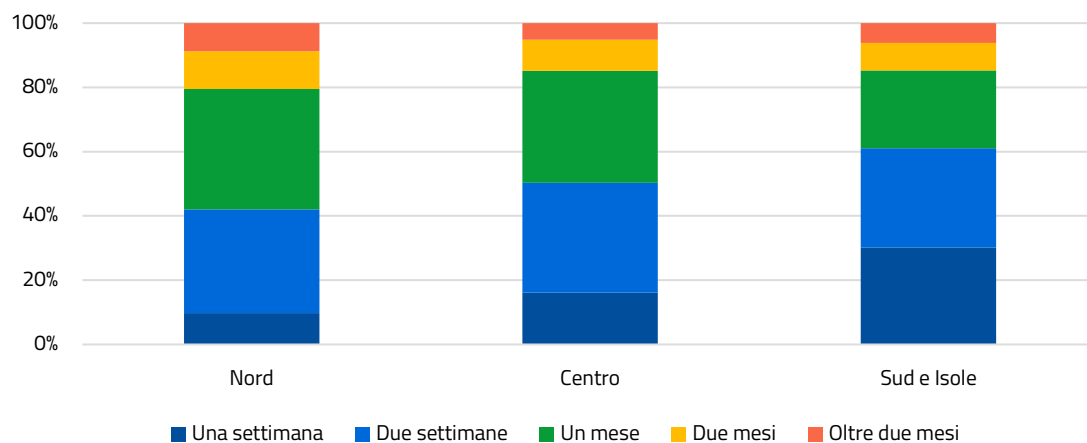
**Figura 21: Trend sulle tempistiche percorsi di inclusione**



Fonte: Dati amministrativi.

Nota: I dati sulle tempistiche fanno riferimento a tutto il territorio nazionale e non solo sui 102 ATS parte della valutazione di processo.

**Figura 22: Tempi medi dall'apertura del caso su GePI al primo incontro con i beneficiari per macroarea geografica**



Fonte: Questionario online – case manager.

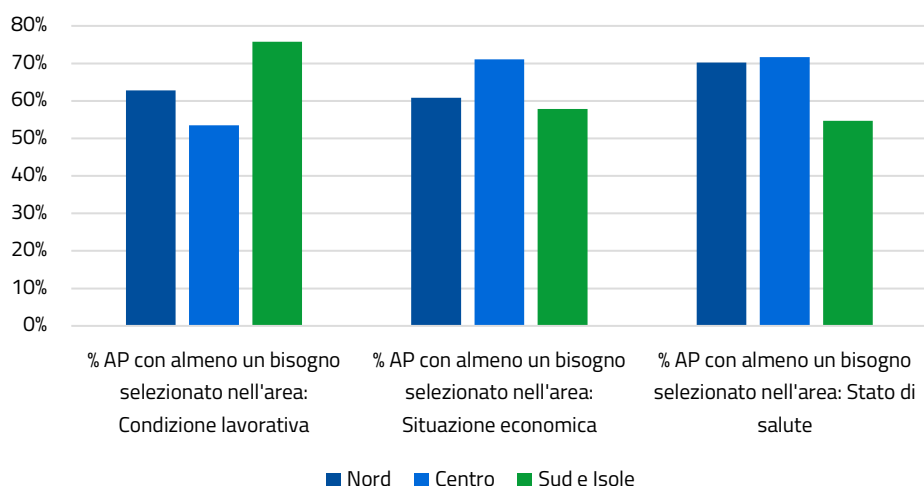
**In generale, gli operatori apprezzano l'AP presente in GePI come strumento di individuazione dei bisogni del nucleo.** Circa l'80% degli operatori intervistati dichiara che l'attivabilità lavorativa, i tenuti agli obblighi e la presenza di bisogni complessi sono di facile identificazione. Nel 90% dei casi a fine colloquio avviene una sintesi e validazione delle informazioni con i beneficiari. Il 77% degli operatori intervistati risulta essere d'accordo con la realizzazione dell'AP per tutti i nuclei. Tra i bisogni registrati in AP, i dati amministrativi<sup>48</sup> mostrano come predominanti nelle grandi città i bisogni di tipo lavorativo al Sud e Isole (76%), mentre al Nord risultano predominanti i bisogni nell'area salute (70%).

<sup>48</sup> Diversamente dalla Sezione "Monitoraggio dello stato di attuazione della misura", in questa analisi non vengono analizzati i livelli di benessere minimi non soddisfatti, ma la tipologia di bisogni selezionati nell'Analisi Preliminare.

Anche dai *focus group* è emerso che la platea dei beneficiari ADI si caratterizza per una **consistente fragilità**. Di seguito un'analisi dei principali profili di bisogno emersi durante gli incontri con gli operatori dei territori intervistati:

- **Nord:** nelle grandi città si registrano tra i nuclei beneficiari bisogni di tipo sanitario e di accompagnamento di tipo specialistico, per i quali risulta difficile attivare sostegni gestiti dal Servizio Sociale. In aggiunta, sono stati segnalati bisogni riguardanti la gestione delle spese familiari e l'accesso ad attività lavorative o di volontariato.
- **Centro:** è elevata la presenza di beneficiari anziani, spesso in età avanzata (oltre gli 80 anni di età). Sono frequenti le problematiche correlate al disagio mentale ed alle dipendenze. Si tratta di una popolazione spesso lontana dal Servizio Sociale, che ADI ha permesso di agganciare e di seguire nel tempo.
- **Sud:** nelle grandi città sono emersi bisogni educativi e formativi tra i nuclei che hanno un basso tasso di scolarizzazione e una forte necessità di opportunità lavorative che non trova una risposta concreta da parte dei Cpl. Nei piccoli centri sono molte le persone con oltre 60 anni di età sole, seguite da persone con disabilità e da nuclei con minori, specie stranieri, in particolare di origine marocchina. Segnalate problematiche di isolamento, scarsa integrazione sociale, culturale e linguistica, disturbi psichiatrici. Diffuse in alcuni contesti anche situazioni di violenza di genere.

**Figura 23: Bisogni selezionati nell'AP per macroarea geografica**



Fonte: Dati amministrativi.

## Dalla sottoscrizione del PAD all'Analisi Preliminare

### Punti di forza

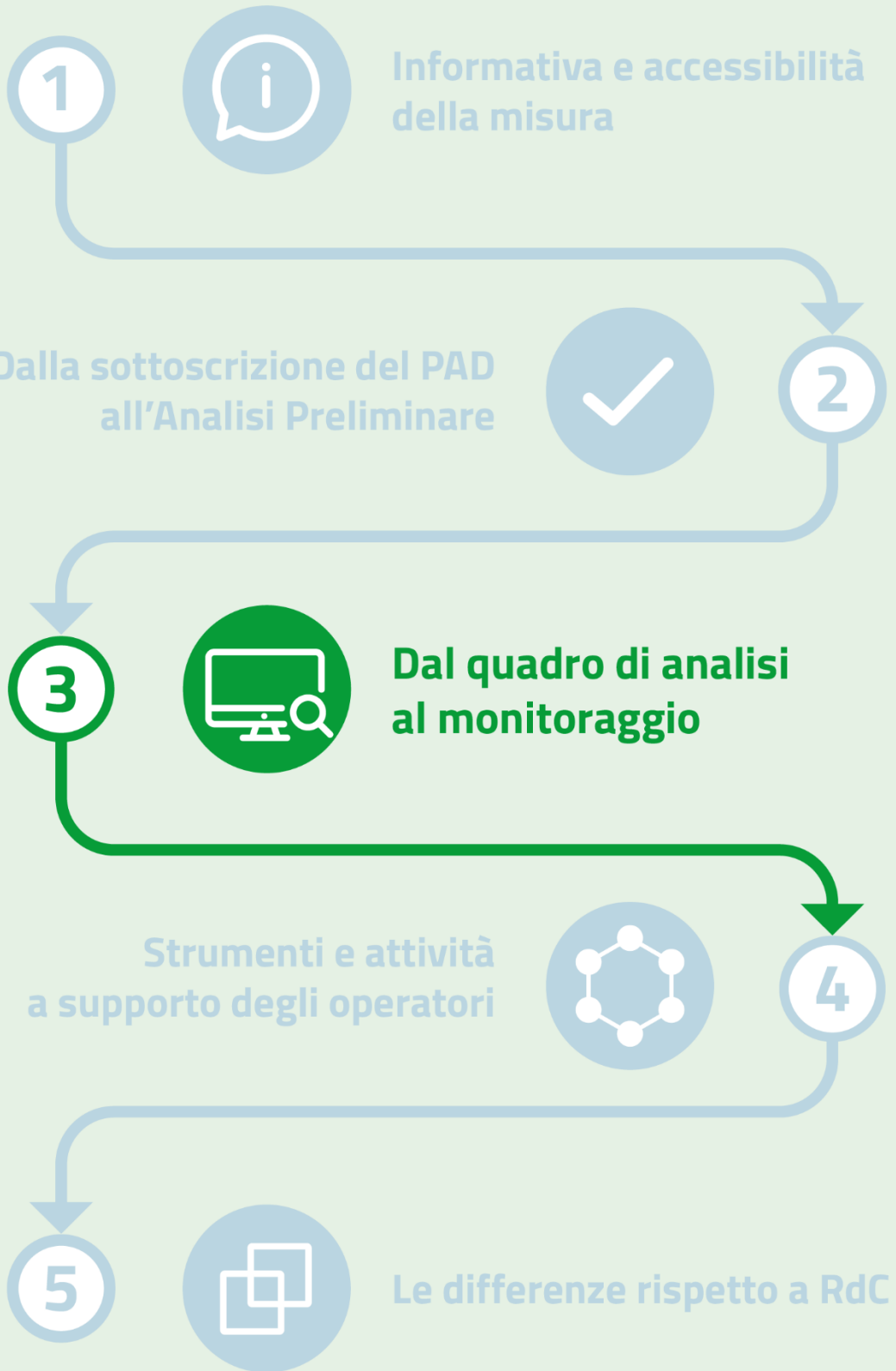
- Il nuovo disegno dell'ADI, che prevede che tutti i nuclei beneficiari incontrino gli assistenti sociali entro 120 giorni, ha portato a un'accelerazione della presa in carico già nei primi 8 mesi di implementazione.
- Il rispetto delle condizionalità ha permesso l'avvicinamento ai Servizi Sociali di tutti i nuclei beneficiari, anche di coloro che con la precedente misura RdC percepivano il contributo monetario senza iniziare un percorso di inclusione sociale, seppur obbligatorio, nonché di coloro che con la precedente misura non erano tenuti ad incontrare i servizi sociali (appartenenti a nuclei di sole persone anziane o con disabilità).

### Punti di debolezza

- L'analfabetismo digitale dei beneficiari e la scarsità o mancata conoscenza dei servizi di supporto alla sottoscrizione del PAD hanno ostacolato le fasi di attivazione iniziale.
- Dati i grandi numeri iniziali, i ritardi di interoperabilità delle piattaforme e di assegnazione dei casi, la necessità di rispettare la tempistica dei 120 giorni ha fatto sì che spesso, nei primi mesi di implementazione, l'Analisi Preliminare si risolvesse in un unico colloquio, rappresentando un adempimento più formale che sostanziale.

### Opportunità di miglioramento

- Accoglimento della proposta di modifica normativa per eliminare l'obbligo di presentazione del PAD per i nuclei composti esclusivamente da persone anziane o con disabilità.
- La creazione di punti di accesso diffusi, dedicati all'ADI, presso i segretariati sociali dei Comuni, e i Centri servizi supporterebbe i cittadini nella fase di attivazione autonoma.



## Dal quadro di analisi al monitoraggio

### COSA DICE LA NORMA:

*Il Quadro di Analisi (QA), semplificato nel passaggio da RdC ad ADI, costituisce la possibile seconda fase della valutazione multidimensionale ed è specificamente utile a ricostruire la valutazione dei nuclei familiari con bisogni complessi identificati durante l'AP. A partire dagli esiti della valutazione, che quindi può concludersi con l'AP oppure includere anche l'utilizzo del QA, viene definito il percorso che si applica a ciascun componente. A seconda delle caratteristiche dei beneficiari e del percorso attribuito, si applicano diverse condizionalità, sia formali che sostanziali. In particolare, i componenti con obblighi di attivazione sociale e/o lavorativa sono tenuti alla firma di un Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) e al rispetto degli impegni sottoscritti nello stesso. I componenti con obblighi di attivazione lavorativa, inoltre, sono indirizzati ai Cpl e tenuti alla firma di un Patto di Servizio Personalizzato (PSP), nonché agli obblighi di monitoraggio. Invece, i componenti con facoltà di attivazione, possono volontariamente aderire alla definizione di un patto di inclusione, ma non sono soggetti alla verifica degli adempimenti. Nel contesto dell'ADI, la partecipazione a Progetti utili alla collettività (PUC) non è più definita come un obbligo per tutti, bensì come un possibile sostegno da definire nell'ambito del PaIS, secondo un principio di appropriatezza. Durante tutto il percorso, i beneficiari, ove necessario, sono tenuti a presentarsi ogni novanta giorni presso gli enti competenti per gli incontri di monitoraggio del percorso di inclusione.*

### MESSAGGI PRINCIPALI

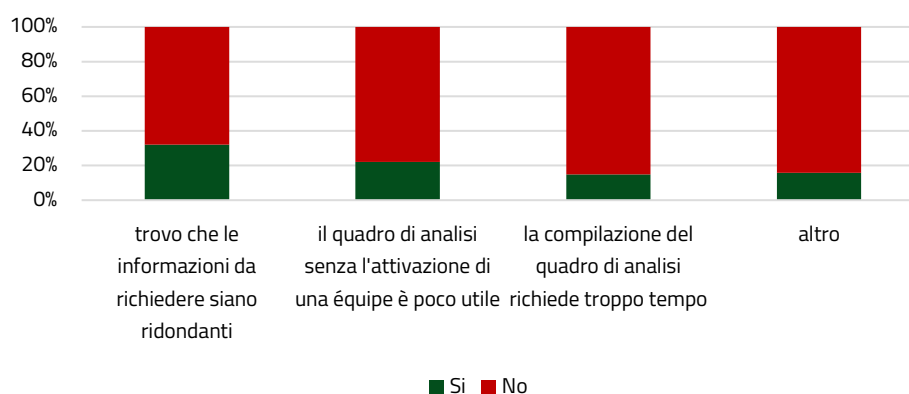
- L'approfondimento dei bisogni complessi tramite il Quadro di Analisi (QA), viene effettuato in meno della metà dei casi; nonostante le semplificazioni apportate con ADI, rispetto a RdC, risulta dunque uno strumento ancora poco utilizzato.
- Secondo alcuni operatori intervistati, la compilazione del QA non offre molte indicazioni aggiuntive rispetto a quelle che vengono raccolte con l'Analisi preliminare.
- Secondo gli operatori intervistati, il mancato approfondimento dei bisogni complessi tramite il QA risiede nella frequente assenza di equipe multidisciplinari sui territori, spesso determinata dalla mancanza di protocolli operativi e dalla scarsa conoscenza della misura da parte di operatori e servizi differenti.
- Laddove presenti, le equipe sono per lo più interne al Servizio Sociale e configurate di volta in volta in base ai bisogni intercettati.
- Il Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) è uno strumento molto apprezzato dagli operatori e viene utilizzato anche in assenza di condizionalità, come strumento a supporto del processo di inclusione e superamento dei bisogni dei beneficiari.

- Si riscontra una scarsa attivazione di sostegni, per lo più a causa della limitata offerta di servizi sul territorio e dell'assenza di accordi formalizzati tra servizi.
- Sia i beneficiari che gli operatori hanno mostrato un ampio apprezzamento dei Progetti Utili alla Collettività (PUC), seppur ancora poco utilizzati.
- Il monitoraggio è considerato cruciale da parte degli operatori anche in assenza di obblighi per i beneficiari, in quanto permette una rivalutazione periodica dei bisogni e dei progressi del nucleo.

## Quadro di Analisi ed equipe multidisciplinari

**Gli operatori intervistati dichiarano di approfondire i bisogni dei beneficiari tramite il QA in meno del 50% dei casi e chi utilizza lo strumento lo applica per un massimo di 4 nuclei su 10 con bisogni complessi.** In media, dai dati amministrativi si registra che solo il 7% dei nuclei risulta aver completato un QA. A conferma del dato, il 42% degli operatori intervistati tramite questionario online dichiara di non approfondire i bisogni complessi con il QA. Le motivazioni prevalenti per il mancato utilizzo del QA risultano: la presenza di informazioni ridondanti (32% media nazionale, con un picco di 40% negli ATS del Nord) e la mancata attivazione di equipe multidisciplinari di supporto (26%). Inoltre, durante i *focus group* è emerso che l'esperienza con RdC, dove la versione precedente del QA risultava di difficile compilazione, ha influenzato anche il suo attuale utilizzo come strumento per la definizione del percorso di inclusione.

**Figura 24: Motivazioni principali per il mancato utilizzo del QA (max 2 risposte)**

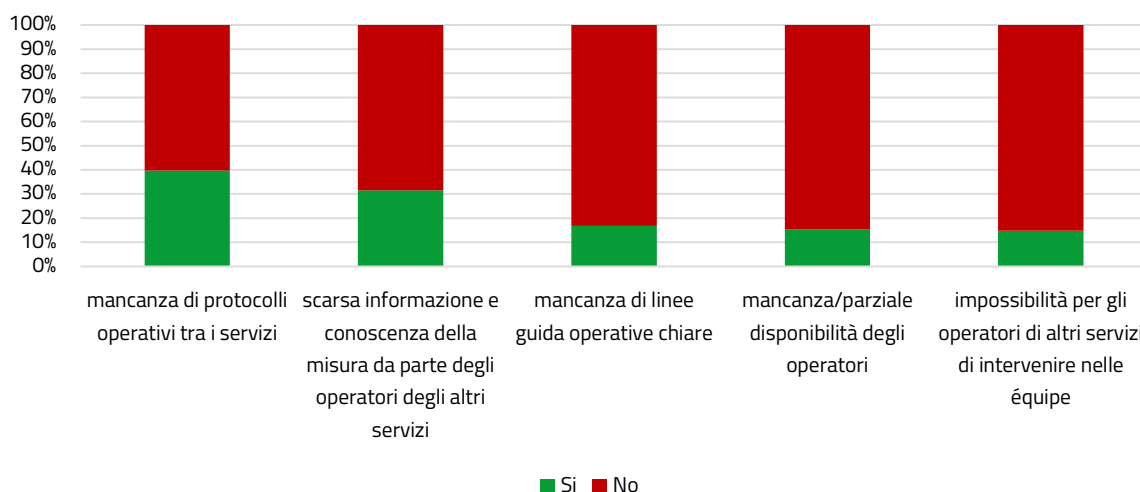


Fonte: Questionario online – case manager.

**Nei percorsi di inclusione risulta piuttosto scarso il supporto da parte di equipe multidisciplinari.** Il 65% degli operatori intervistati tramite questionario online dichiara di riscontrare difficoltà nella collaborazione con altri servizi ai fini dell'attivazione di equipe. Tra le cause più frequenti si evidenziano la mancanza di protocolli operativi (40%) e una scarsa

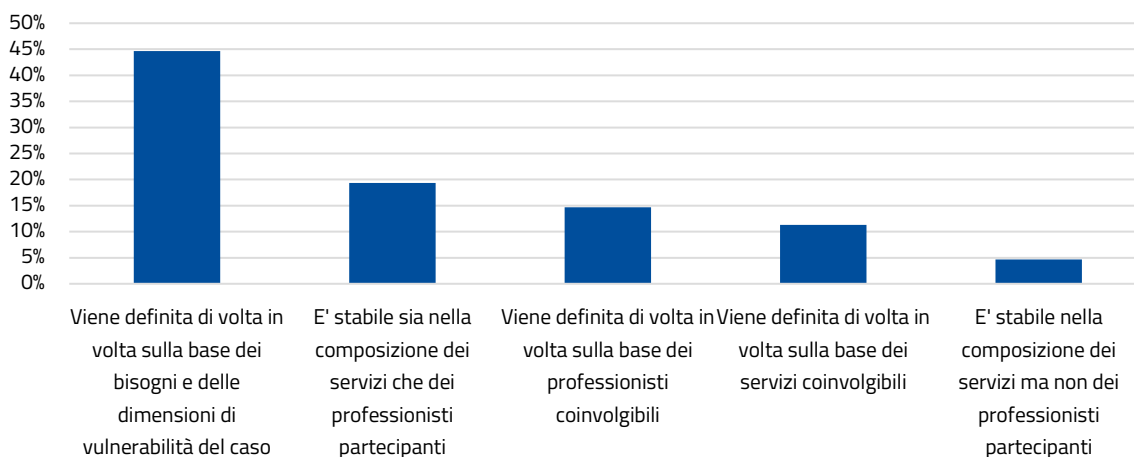
informazione da parte di altri servizi e operatori (32%). Il 45% degli operatori intervistati, inoltre, dichiara che l'equipe viene definita di volta in volta sulla base dei bisogni e delle dimensioni di vulnerabilità del caso.

**Figura 25: Percezione degli operatori riguardo le 2 principali difficoltà di coinvolgimento nell'equipe multidisciplinare professionisti di altri servizi**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Figura 26: Percezione degli operatori riguardo l'organizzazione del servizio e composizione delle équipe multidisciplinari**

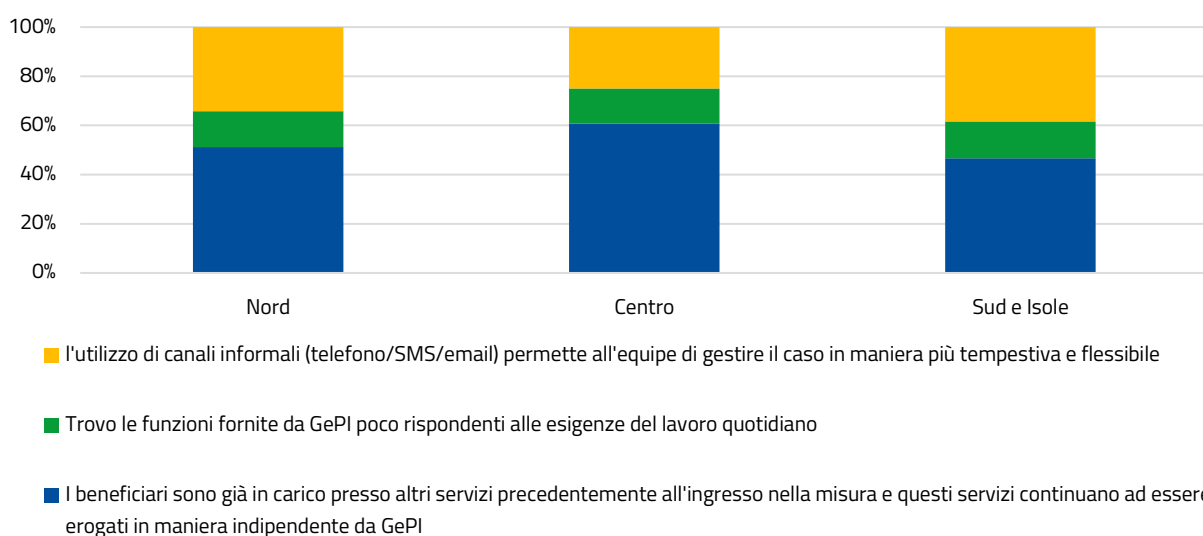


Fonte: Questionario online – case manager.

**Le équipe multidisciplinari risultano per lo più interne al Servizio Sociale.** Circa il 75% degli operatori intervistati tramite questionario online dichiara che nei loro territori è presente un'equipe dedicata all'ADI: per il 49% si tratta di équipe interne al Servizio Sociale professionale, percentuale che sale a quasi il 60% al Sud e nelle isole. Le équipe sono principalmente composte da assistenti

sociali (96%) e a seguire da educatori professionali (44%) e psicologi (31%). Il 47% dei rispondenti dichiara di non utilizzare mai la piattaforma GePI nella attivazione delle equipe, percentuale che sale al 71% tra i rispondenti che operano negli ATS del Centro. La motivazione sottesa al basso utilizzo della piattaforma risiede, per oltre il 40% dei casi, nel fatto che i beneficiari risultano già in carico ad altri servizi. Gli assistenti sociali durante i *focus group* hanno, inoltre, segnalato che le funzionalità limitate disponibili su GePI per i membri dell'equipe impediscono agli operatori non registrati come case manager di operare direttamente sulla piattaforma. Di conseguenza, il lavoro svolto dai vari membri dell'equipe spesso non emerge dai dati amministrativi; in particolare, i dati sulla definizione del QA potrebbero essere grandemente sottostimati.

**Figura 27: Principale motivazione per cui gli operatori dichiarano di preferire relazionarsi con i membri dell'equipe fuori piattaforma GePI**



Fonte: Questionario online – case manager.

## Patto per l'Inclusione Sociale

**Pur essendo prevista la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) per tutti i nuclei<sup>49</sup>, l'esistenza di categorie escluse dall'obbligo ne ha condizionato l'utilizzo<sup>50</sup>.** Dai dati amministrativi emerge che il PaIS viene fatto firmare in media nel 53% dei casi con AP finalizzata. La percentuale sale al 73% negli ATS del Sud e Isole – centri molto densi, mentre rimane ferma al 33% negli ATS del Centro – centri molto densi. La minore percentuale di firma dei PaIS rispetto alla percentuale di completamento dell'AP (cfr. *Sezione II "Dalla sottoscrizione del PAD all'Analisi Preliminare"*) riflette, almeno in parte, l'introduzione delle tipologie di obbligo. Infatti, dai dati amministrativi emerge che, in media, meno del 50% dei nuclei con un percorso di inclusione avviato

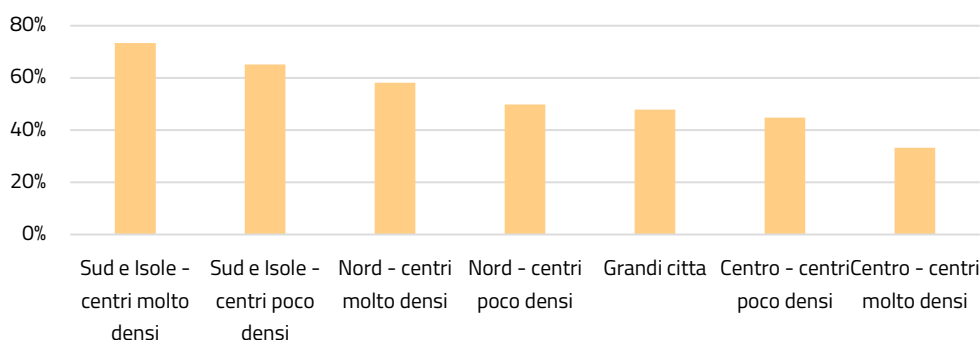
<sup>49</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/percorsi-di-attivazione/patto-per-l-inclusione-sociale/linee-guida-pais>

<sup>50</sup> Per maggiori dettagli sulle tipologie di obbligo dei si rimanda alla sezione "Introduzione" e all'Allegato II del Rapporto.



ha l'obbligo di firma di un PaIS. Da un'analisi approfondita<sup>51</sup>, emerge che, in linea con le aspettative, i case manager con alti carichi di lavoro tendono a far firmare il PaIS a una percentuale più bassa di famiglie, sia tra i nuclei con tutti i componenti per cui l'adesione al Pais è facoltativa che tra quelli con obblighi<sup>52</sup>. Inoltre, le comunità di pratica della valutazione controfattuale hanno evidenziato una certa difficoltà a coinvolgere, nel proseguimento del percorso d'inclusione, alcune fasce della popolazione beneficiaria<sup>53</sup> che nella precedente misura (RdC) non erano tenuti a partecipare ad un percorso o incontrare l'assistente sociale e che in ADI non sono tenuti all'obbligo di firma del PaIS. Tranne per alcuni casi specifici, è risultato invece più semplice per gli operatori ottenere l'adesione al PaIS laddove sono presenti minori o giovani nel nucleo, indipendentemente dalla tipologia di obbligo. Sempre dalle comunità di pratica è emerso che la presenza di sostegni idonei per i bisogni del nucleo nel territorio facilita l'adesione e la definizione di un PaIS anche per le famiglie senza obblighi. Infine, la presenza di un accompagnamento pregresso, anche al di fuori delle misure di contrasto alla povertà, risulta un fattore facilitante all'avvio di un percorso di inclusione.

**Figura 28: Percentuale di firma PaIS per caratteristiche del territorio**



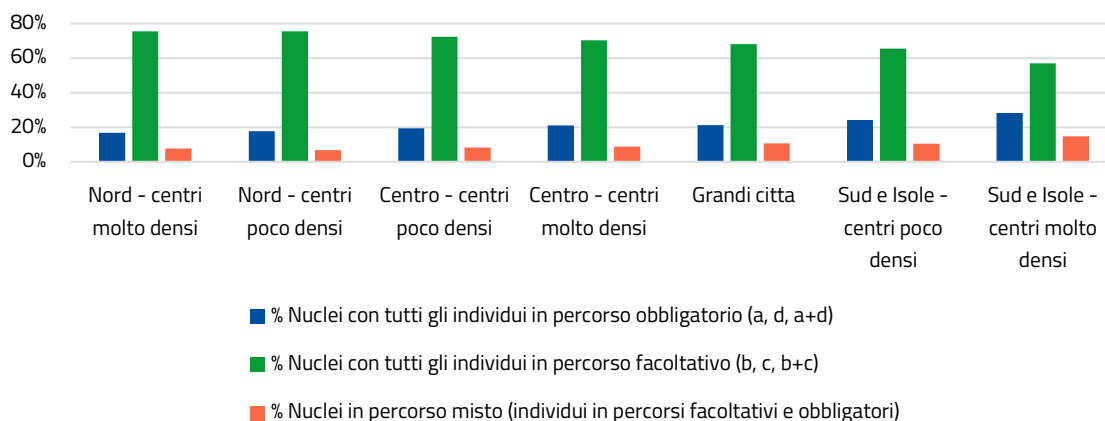
Fonte: Dati amministrativi.

<sup>51</sup> Analisi svolta sui 7.870 case manager registrati nella piattaforma GePI con beneficiari ADI in carico che hanno ricevuto almeno un mese di beneficio economico nel 2024.

<sup>52</sup> In particolare, dalle analisi emerge che carichi di lavoro superiori a 150 casi per case manager risultano correlati a una diminuzione della percentuale di PaIS firmati tra tutti i nuclei beneficiari.

<sup>53</sup> Ad esempio gli individui con più di 60 anni di età.

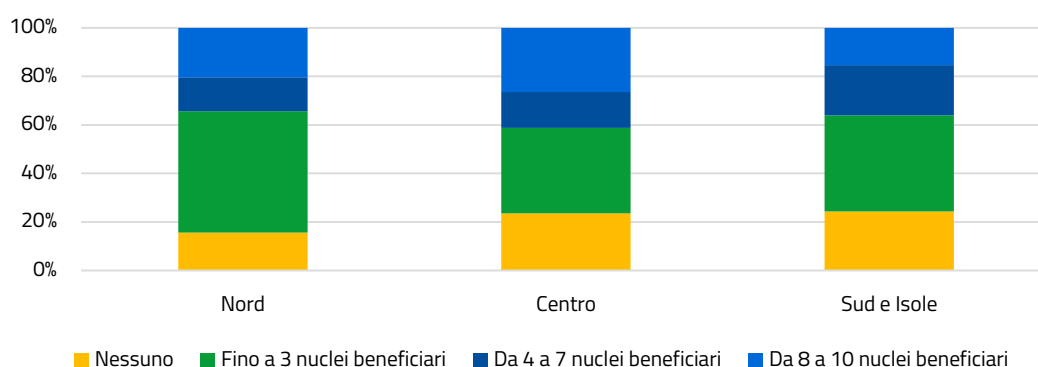
**Figura 29: Percentuale di nuclei beneficiari nelle varie tipologie di obbligo per caratteristiche del territorio**



Fonte: Dati amministrativi.

In generale, il PaIS è molto apprezzato dagli operatori come strumento con il quale accompagnare il processo di cambiamento nella vita dei beneficiari, anche in assenza di condizionalità. Tra gli operatori intervistati tramite questionario online, solo il 22% dichiara di non compilare il PaIS per nessuno dei nuclei beneficiari inseriti in percorsi facoltativi. Inoltre, anche nei casi di nuclei senza obblighi o in caso di bisogni complessi, gli operatori intervistati durante i *focus group* dichiarano che il nucleo viene comunque seguito extra piattaforma e, ove possibile, vengono attivati o suggeriti servizi disponibili. In generale, oltre il 70% dei rispondenti riporta che gli strumenti definiti dalle Linee Guida facilitano la definizione del PaIS, sia nel collegamento tra obiettivi e bisogni, sia nel collegamento tra obiettivi e risultati specifici.

**Figura 30: Numero di nuclei familiari composti solamente da componenti con facoltà di attivazione per cui viene compilato il PaIS (su 10 nuclei)**

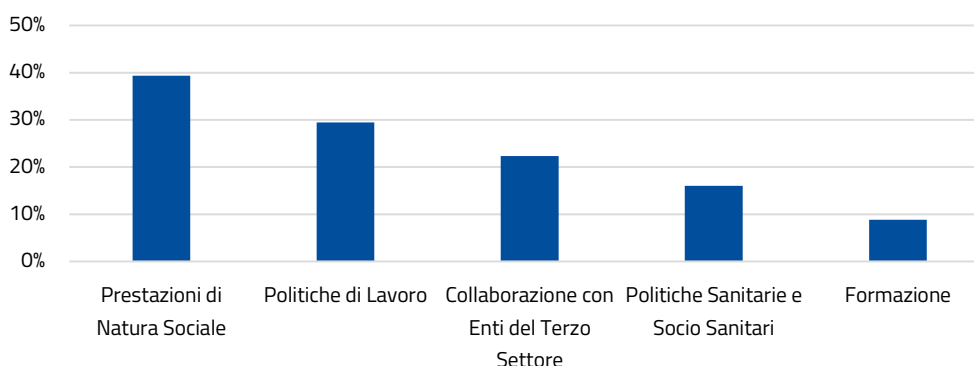


Fonte: Questionario online – case manager.

## Sostegni, protocolli e lavoro di rete

**I sostegni risultano scarsamente registrati nei PaIS sulla piattaforma GePI.** Sul totale PaIS analizzati tramite dati amministrativi, solo il 10% risulta avere sostegni registrati (per il 39% appartenenti alla categoria "prestazioni di natura sociale"). Dagli incontri con gli operatori all'interno dei webinar e comunità di pratica della valutazione controfattuale, è emerso che l'insicurezza sulla fonte di finanziamento rappresenta una delle ragioni di mancato inserimento di sostegni sulla piattaforma GePI<sup>54</sup>. Infine, sono emerse la necessità di organizzare una programmazione dei sostegni da attivare sia tenendo maggiormente conto dei servizi disponibili e più attivati sul territorio per le varie tipologie di nuclei beneficiari ADI (ad esempio facilitata dall'introduzione di un catalogo dei servizi), sia attraverso un maggiore raccordo con gli uffici amministrativi (es. Uffici di piano) per ampliare il ventaglio di servizi attualmente attivati a valere sulla Quota Servizi del Fondo Povertà tenendo conto delle necessità emerse in fase di valutazione multidimensionale. Infine, gli operatori intervistati durante i *focus group* riportano che spesso alcuni passaggi dell'accompagnamento vengono fatti extra piattaforma, poiché risulta laborioso registrare tutti i sostegni e gli interventi su piattaforme diverse, quindi preferiscono registrarli sul proprio fascicolo interno. Per esempio, gli operatori dichiarano che i casi di intervento congiunto con i servizi per la salute mentale non sempre sono registrati su GePI.

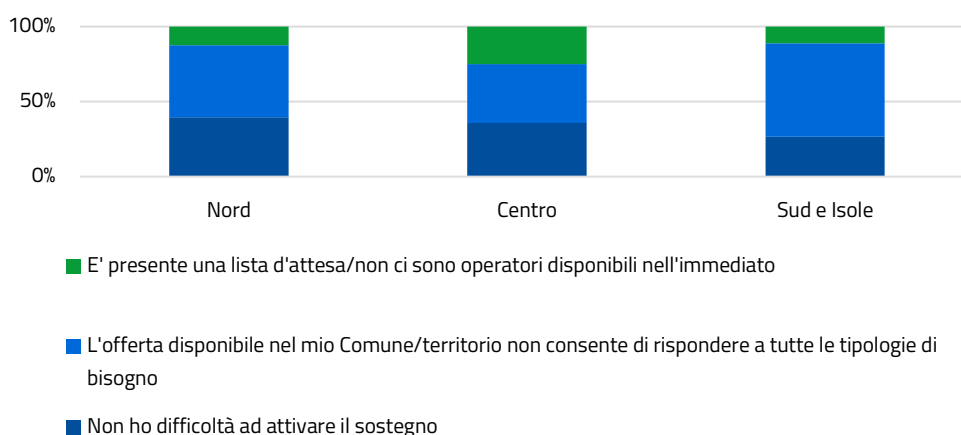
**Figura 31: Percentuale di sostegni registrati nei PaIS per tipologia**



Fonte: Dati amministrativi.

<sup>54</sup> Gli operatori dichiarano di registrare i servizi attivati tramite la Quota Servizi del Fondo Povertà e meno frequentemente i sostegni attivati al di fuori di un PaIS ADI, in collaborazione con altri servizi, o quelli attivati a valere su altri fondi.

**Figura 32: Difficoltà riscontrate dagli operatori nell'attivazione di sostegni**

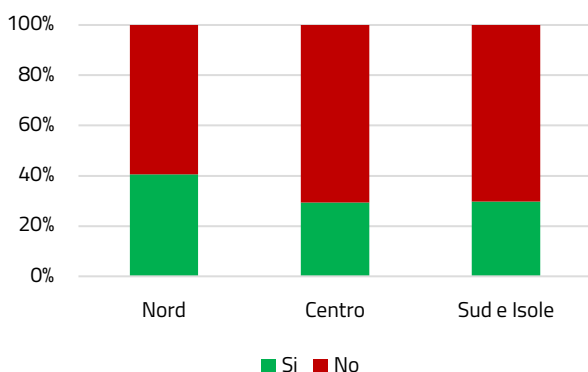


Fonte: Questionario online – case manager.

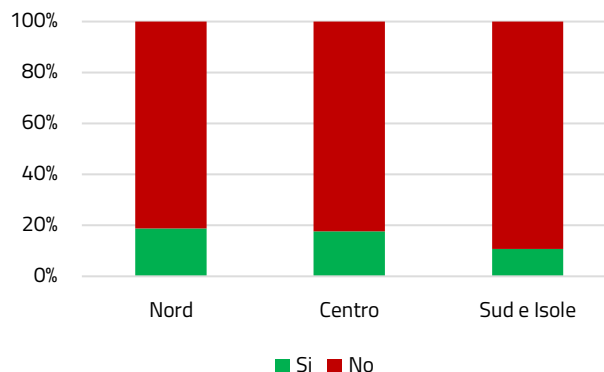
**Gli operatori, inoltre, dichiarano una difficoltà di attivazione dei sostegni, sia a causa di una mancanza di servizi sul territorio sia per l'assenza di procedure formalizzate per la loro attivazione.** La maggioranza dei beneficiari intervistati durante i *focus group* dichiara di non avere ricevuto sostegni nell'ambito del percorso di inclusione. Laddove si riscontra l'attivazione di sostegni, questi sono spesso servizi di orientamento<sup>55</sup>. Una minoranza dichiara di aver ricevuto supporto alla formazione professionale. Tra le motivazioni della mancanza di attivazione di sostegni, il 43% degli operatori intervistati, tramite questionario online, dichiara di riscontrare una mancanza di offerta di servizi presente sul territorio, percentuale che sale al 50% al Sud e nelle Isole. Tra i sostegni che risultano di più complessa attivazione, gli operatori segnalano gli interventi afferenti all'area abitativa (59%), tirocini di inclusione sociale (31%) e interventi afferenti all'area delle povertà estreme (27%). Dalle risposte al questionario online emerge che al Nord risulta più favorevole per l'attivazione dei sostegni la presenza di procedure formalizzate (41%). Sia al Nord che al Sud, circa il 30% degli operatori rispondenti dichiara di procedere all'assegnazione dei sostegni tramite conoscenza diretta dei servizi e degli operatori, solo nel 14% circa dei casi gli operatori dispongono di un catalogo dei servizi. Solo il 28% degli operatori riporta l'esistenza, nel proprio ATS, di un catalogo dei servizi e soggetti territoriali che si occupano di contrasto alla povertà. Tra questi, il 67% dichiara che il catalogo risulta completo e aggiornato frequentemente. Infine, dai *focus group* è emerso che gli operatori riscontrano uno scarso coordinamento tra gli uffici di piano e gli uffici operativi riguardo la mancanza di un'offerta di servizi adeguati alla domanda.

<sup>55</sup> Nota: il campione di beneficiari intervistati durante i *focus group* costituisce un piccolo gruppo non rappresentativo della intera platea sul territorio nazionale.

**Figura 33: Esistenza di procedure formalizzate per l'attivazione di sostegni**



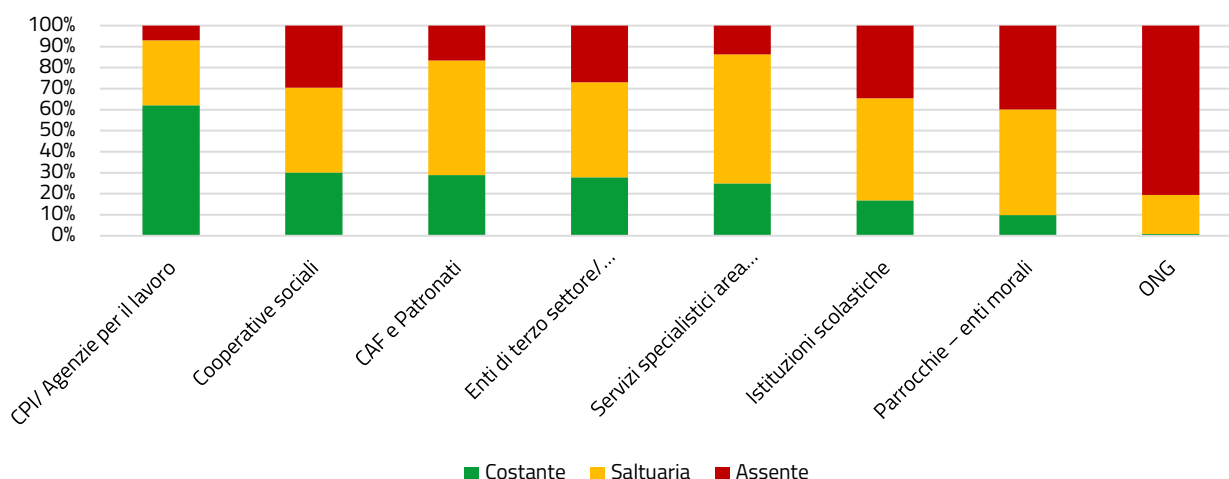
**Figura 34: Esistenza di un catalogo dei servizi disponibili sul territorio**



Fonte: Questionario online – case manager.

**In generale, l'investimento nel lavoro di rete per l'attuazione dell'ADI non è ancora prassi consolidata tra gli ATS. Viene infatti riscontrata una scarsità di accordi e protocolli formali di collaborazione.** Su tutto il territorio nazionale, i dati amministrativi registrano che il 38% degli ATS manca di accordi strutturati per il lavoro delle equipe integrate, percentuale che sale al 48% nei territori del Sud e Isole. Il 34% degli operatori intervistati tramite questionario online dichiara che l'ATS dove presta servizio non ha accordi con la rete dei servizi territoriali, percentuale che sale al 54% nei territori molto densi del Sud e Isole e al 50% nelle grandi città del Centro. Inoltre, la promozione del lavoro di rete attraverso operatori dedicati viene praticata solo nel 46% degli ATS, con una incidenza maggior nel Nord e Centro Italia (50% circa). Gli operatori intervistati dichiarano un grado di collaborazione costante tra i servizi e i Cpl, mentre per tutti gli altri soggetti territoriali coinvolti nell'implementazione dell'ADI il grado di collaborazione risulta per lo più saltuario (ad esempio con i servizi specialistici, le scuole, le organizzazioni di Terzo Settore) o del tutto assente (nel caso delle ONG). Gli operatori e il personale amministrativo intervistati tramite *focus group* dichiarano che l'investimento nel lavoro di rete, tra servizi e soggetti territoriali per l'attuazione dell'ADI, non è ancora una prassi consolidata, con un'organizzazione molto eterogenea sul territorio nazionale (cfr. *Sezione II*), che spesso lascia il lavoro di rete alla buona volontà degli operatori dei servizi, che in alcuni casi operano anche in maniera informale. Infine, il personale amministrativo degli uffici di piano riscontra in aggiunta un elevato turnover degli operatori e una generale difficoltà di rafforzamento dell'organico, che contribuiscono alla mancanza di prassi consolidate di lavoro in rete.

Figura 35: Grado di collaborazione con altri servizi e soggetti territoriali coinvolti nell'ADI



Fonte: Questionario online – coordinatori.

### I Progetti utili alla collettività (PUC) sono generalmente apprezzati ma ancora poco utilizzati.

Considerata la non obbligatorietà dei PUC per i beneficiari della nuova misura, nel passaggio dal RdC, il numero di PUC attivi sul territorio nazionale si è ridotto drasticamente, passando da 7.845 PUC attivi a novembre 2023 a 4.954 PUC attivi a gennaio 2024<sup>56</sup>. Nel settembre 2024, si evidenzia che appena il 20% dei comuni italiani ha in atto almeno un PUC a favore dei beneficiari ADI e SFL. Sono stati creati pressappoco 82.000 posti, e di questi, 11.000 sono attualmente ricoperti da beneficiari ADI o SFL, equamente distribuiti tra le due categorie<sup>57</sup>.

Tuttavia, i progetti hanno ricevuto un ampio apprezzamento sia dai beneficiari che dagli assistenti sociali. In particolare, per quei beneficiari con bisogni anche complessi ma in qualche modo inseribili in percorsi di attivazione, seppur non lavorativa, i PUC rappresentano un momento di socializzazione e una prima modalità di attivazione e avvicinamento al mondo del lavoro. Questo è particolarmente utile in contesti con scarsa offerta lavorativa sul territorio, dove mancano possibilità di attivazione che garantiscano flessibilità e attenzione ai bisogni specifici della popolazione beneficiaria. Tutti i beneficiari intervistati durante i *focus group*, anche quelli non tenuti agli obblighi di attivazione, hanno dichiarato una forte preferenza a partecipare ad attività di volontariato tipo PUC. Anche l'ingaggio dei Cpl, rafforzato da RdC, si è indebolito con ADI, data la maggior fragilità della nuova platea. Gli operatori intervistati segnalano che i PUC potrebbero favorire una maggiore integrazione tra i due servizi.

<sup>56</sup> NB: I dati sui PUC fanno riferimento a tutti gli ATS del territorio nazionale e non ai soli 102 ATS selezionati ai fini della valutazione di processo.

<sup>57</sup> Il dato è inferiore a quanto raggiunto fino al 2023 con RdC, quando oltre il 40% dei Comuni avevano in corso almeno un in PUC a favore dei beneficiari RdC, totalizzando circa 15.000 progetti PUC attivi. A questi corrispondevano circa 152.000 posti, di cui 31.000 erano assegnati a beneficiari RDC con una prevalenza di posti assegnati dai comuni.

Figura 36: PUC in corso per mese



Fonte: Dati amministrativi.

Nota: I dati sui PUC fanno riferimento ai progetti attivi su tutto il territorio nazionale e non solo sui 102 ATS parte della valutazione di processo.



## PRASSI DAI TERRITORI: I PROGETTI UTILI ALLA COLLETTIVITÀ

A **Livorno** il PUC Banco 13 (che prende il nome dal banco numero 13 all'interno del mercato centrale di Livorno), avviato durante il periodo di implementazione di RdC per inserire i beneficiari in un progetto concreto e di utilità sociale come previsto dalla normativa, è tuttora esistente ma con numeri ridotti. Il progetto viene realizzato dal Comune di Livorno in collaborazione con la cooperativa sociale Brikke Brakke, che svolge attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, e con l'Aamps - Azienda Ambientale di Pubblico Servizio S.p.A., il servizio di gestione rifiuti di Livorno. Il PUC nasce con l'obiettivo di ridurre lo spreco alimentare e diminuire la produzione di rifiuti.

A **Venafro** il Comune ha realizzato un PUC insieme alla cooperativa «Ci Sono Anch'lo», una cooperativa sociale di tipo B costituita nel 2007, che si occupa di inserimento lavorativo con attività di manutenzione del verde pubblico, gestione della manutenzione ordinaria di strade e piazzali, cimiteri, aree verdi e nella cura del patrimonio del Comune. Il PUC, realizzato durante il periodo del RDC, ha portato anche all'assunzione di un beneficiario in cooperativa al termine del progetto.

A Roma, nel Municipio III, un PUC iniziato con RdC insieme all'associazione Art Consulting per il decoro nelle scuole e ora alla terza edizione, è stato riproposto anche ad Ostia, dove è attualmente coordinato da un ex beneficiario RdC che aveva partecipato al PUC romano della prima edizione.

## Monitoraggio

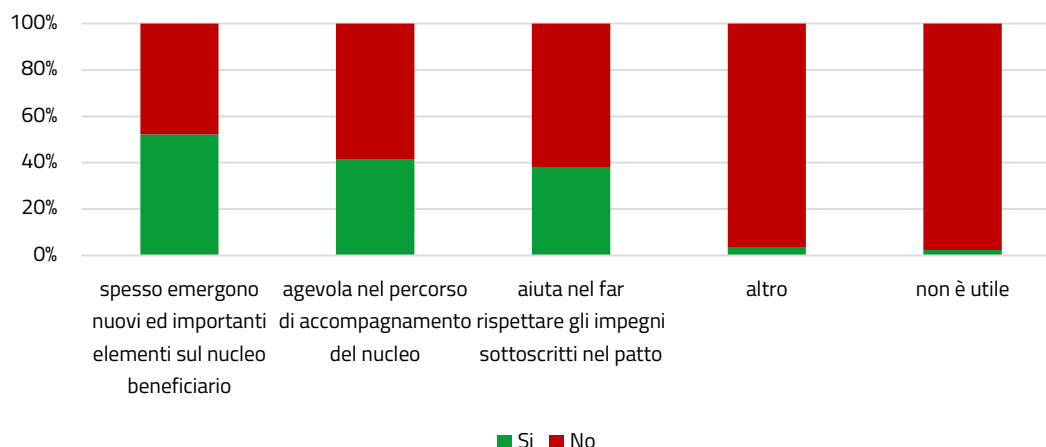
**Il monitoraggio viene considerato cruciale per una rivalutazione periodica dei bisogni e del progresso del nucleo, anche in assenza di obblighi<sup>58</sup>.** La quasi totalità degli operatori è concorde nel considerare il monitoraggio uno strumento utile a far emergere nuovi elementi sul nucleo beneficiario (52%) e ad agevolare il percorso di inclusione (42%). Secondo quanto emerso dai *focus group*, inoltre, le caratteristiche dell'ADI permettono ai Servizi Sociali di avviare un percorso che va al di là del beneficio economico, e l'obbligo di incontro periodico con gli operatori sociali risulta avere un ruolo "educativo" per i beneficiari, che, per non incorrere in sospensioni dalla misura, si presentano spontaneamente al Servizio Sociale. La maggioranza degli operatori intervistati tramite questionario online considera il monitoraggio una parte essenziale del processo di accompagnamento dei beneficiari dell'ADI e ritiene appropriato e sostenibile l'intervallo di novanta giorni tra un incontro e l'altro. Tra coloro che non ritengono sostenibile realizzare il monitoraggio ogni novanta giorni, la motivazione principale risiede nella difficoltà ad organizzare l'agenda, principalmente per elevati carichi di lavoro (67%). Anche nell'ambito delle comunità di pratica per la valutazione controfattuale, gli operatori hanno confermato l'importanza cruciale dello strumento di monitoraggio nella creazione di consapevolezza e di un legame di fiducia con i servizi. Pratiche comuni emerse includono il monitoraggio periodico dei nuclei anche in assenza di PaIS o con sostegni già preesistenti al PaIS, e il monitoraggio congiunto con altri enti nel caso di rinvio ad altri servizi, che però vengono raramente riportati formalmente sulla piattaforma GePI.

---

<sup>58</sup> Il monitoraggio prevede che gli incontri con il nucleo avvengano massimo ogni 90 giorni, ma i servizi possono stabilire una tempistica più ravvicinata.

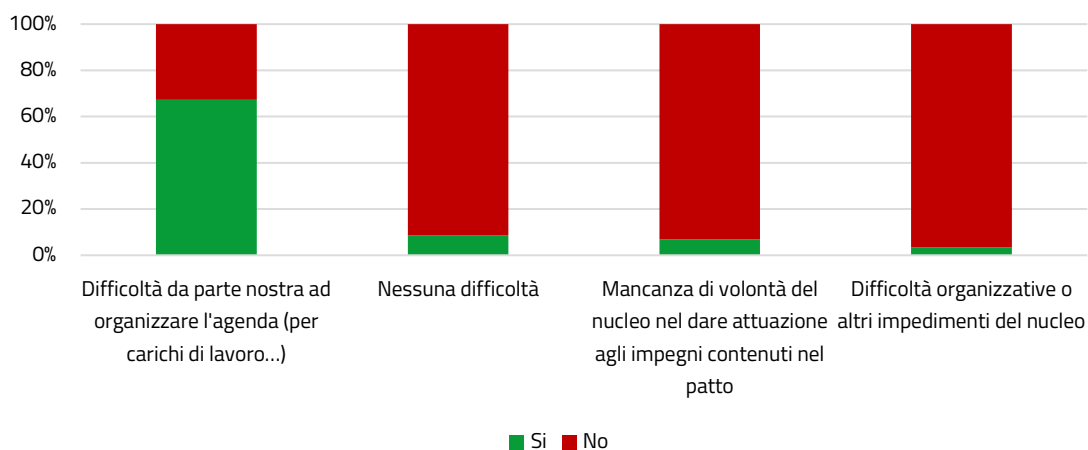


**Figura 37: Percepita utilità del monitoraggio da parte degli operatori (max 2 risposte)**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Figura 38: Percepite difficoltà nel realizzare il monitoraggio ogni 90 giorni**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Anche in assenza di obblighi di monitoraggio, gli operatori lo considerano uno strumento cruciale per supportare il percorso dei beneficiari.** Il 45% degli operatori rispondenti al questionario online trova utile il coinvolgimento negli incontri di monitoraggio anche degli individui che non sono tenuti agli obblighi di attivazione. Gli operatori intervistati hanno mostrato apprezzamento per l'introduzione del monitoraggio ogni novanta giorni sia nei casi di presentazione obbligatoria, sia nei casi di assenza di obbligo di monitoraggio, che ha permesso al Servizio Sociale di avviare un percorso di inclusione che risulta più apprezzato dai beneficiari. Anche nei casi in cui il nucleo è incorso in sospensioni per mancata presentazione al Servizio Sociale, gli operatori riportano che il monitoraggio è servito per incoraggiare l'attivazione e presentazione spontanea dei beneficiari periodicamente. Tutti i beneficiari intervistati durante i *focus group* hanno espresso grande apprezzamento per la relazione assidua e regolare instaurata grazie all'ADI con gli assistenti sociali.

## Dal quadro di analisi al monitoraggio

### Punti di forza

- Il PaIS risulta essere uno strumento utile a supporto dei percorsi di inclusione, e viene utilizzato anche per i nuclei senza obblighi di attivazione sociale.
- Si è riscontrato un ampio apprezzamento dei Progetti Utili alla Collettività (PUC), da parte degli assistenti sociali e dei beneficiari non immediatamente attivabili in percorsi lavorativi, nonostante una drastica riduzione sia dal lato dell'offerta che dal lato della domanda.
- Il monitoraggio è considerato cruciale come strumento a supporto del percorso di inclusione sociale, che permette di rivalutare i bisogni dei nuclei anche in caso di assenza di condizionalità.

### Punti di debolezza

- La mancanza di accordi strutturati per il lavoro delle equipe integrate influisce negativamente sia sull'approfondimento dei bisogni complessi tramite QA che rispetto all'istituzione di equipe multidisciplinari in collaborazione con enti esterni.
- Le funzionalità nella piattaforma GePI risultano ancora poco utili al lavoro dell'equipe, per cui gli operatori tendono a lavorare extra-piattaforma.
- Si registra in generale una scarsità di servizi offerti sul territorio, che si riflette nella mancata attivazione di sostegni nell'ambito dei percorsi di inclusione.
- La non obbligatorietà dei PUC si è trasformata in una riduzione dell'offerta di PUC sull'intero territorio nazionale, nonostante se ne ravvisi utilità e richiesta.

### Opportunità di miglioramento

- Le consistenti fragilità nei profili di bisogno dei beneficiari della misura rendono necessarie risposte multidimensionali ed integrate da parte del sistema dei servizi.
- Il rafforzamento della collaborazione con il sistema sanitario, i centri per l'impiego e gli altri servizi tramite accordi e formazione mirata sul lavoro di rete potrebbe facilitare la creazione di equipe integrate a supporto dei bisogni dei nuclei.
- La creazione di un catalogo dei servizi informatizzato renderebbe più agevole l'attivazione di servizi a supporto di percorsi di inclusione e aiuterebbe l'identificazione del disallineamento tra domanda e offerta di servizi.
- La ripresa della formazione sui PUC e la produzione di sessioni e materiale volto a sensibilizzare i Comuni sull'importanza di questi progetti aiuterebbe a spingere verso un aumento dell'offerta di PUC e la formazione di reti e comunità di pratica.



## Strumenti e attività a supporto degli operatori

*In fase di transizione tra RdC e ADI, sono state implementate molte modifiche anche sulla Piattaforma GePI, che rispecchiano le caratteristiche della nuova misura, con l'obiettivo di facilitare il lavoro degli operatori sociali. Una delle novità principali introdotte sulla piattaforma è stato il passaggio dalla logica di gestione delle domande a quella del caso, che permette di tener traccia in maniera organica delle diverse domande per ogni nucleo familiare. Per una migliore gestione delle scadenze dei 120 giorni per il primo incontro con il nucleo e dei 90 giorni per gli incontri di monitoraggio, è stato inoltre introdotto un nuovo profilo utente in piattaforma, il Responsabile Gestione Incontri. Sono state anche inserite delle funzionalità aggiuntive per la definizione delle caratteristiche individuali dei singoli componenti del nucleo e l'indicazione di eventuali cause di esonero ed esclusione, al fine di determinare l'inclusione in una delle quattro tipologie di obbligo a cui conseguono percorsi di inclusione differenziati. Rispetto alle funzionalità esistenti, è stata introdotta una maggiore flessibilità nell'utilizzo degli strumenti di AP e QA, ed è stata resa meno rigida la gestione dell'equipe multidisciplinare. Infine, la piattaforma ha beneficiato di sostanziali modifiche all'interfaccia utente, al fine di ottimizzarne l'utilizzo da parte degli operatori.*

*Gli operatori, inoltre, sono stati accompagnati nella prima fase di attuazione della misura anche grazie alla realizzazione di materiale formativo specifico, pubblicato sul sito ADI operatori, nell'apposita sezione dedicata alla formazione<sup>59</sup>. Nell'ambito della formazione nazionale, particolare rilevanza è stata data alla disseminazione delle Linee Guida sul Patto per l'Inclusione Sociale, attraverso la predisposizione di un piano formativo composto da 11 moduli e la creazione di una pagina dedicata sul sito ADI operatori "Formazione Linee guida PaIS". Apposite slide sintetizzano gli elementi più importanti delle Linee Guida, dall'introduzione della misura, agli strumenti di accompagnamento, oltre alle informazioni di base sulla misura e ad una sintesi delle linee guida Reti e sono costantemente aggiornate.*

### MESSAGGI PRINCIPALI

- Le nuove funzionalità della piattaforma GePI, introdotte con ADI, risultano apprezzate dalla maggior parte degli operatori intervistati ed hanno contribuito a migliorare il loro lavoro a supporto della definizione dei percorsi di inclusione.
- Il supporto formativo e informativo fornito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il supporto di Banca Mondiale, ha consentito agli operatori una migliore conoscenza della misura e delle sue procedure, risolvendo dubbi normativi e operativi.

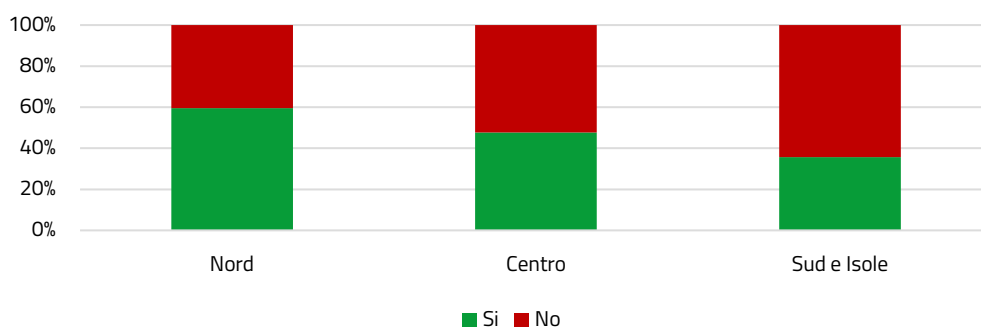
<sup>59</sup> <https://www.lavoro.gov.it/adi/formazione>

## Modifiche introdotte alla piattaforma GePI

**Le modifiche e le nuove funzionalità della piattaforma GePI, introdotte con l'ADI, risultano apprezzate dalla maggior parte dei rispondenti al questionario online.** Più del 90% dei rispondenti dichiara che le nuove funzionalità GePI sono semplici da comprendere e utilizzare. Particolarmente apprezzate risultano la nuova funzionalità calendario, utile sia per la programmazione che per la convocazione, e la funzione di valutazione degli incontri. Durante i *focus group*, gli operatori sociali hanno riportato che sarebbe utile per i membri di una stessa équipe potere operare insieme su GePI, anche per alleggerire il carico di lavoro del case manager. Similmente, hanno riportato che sarebbe utile inserire in piattaforma GePI la possibilità di delegare, almeno temporaneamente, un caso ad un case manager che lavora con lo stesso coordinatore. Questa funzionalità permetterebbe maggiore flessibilità ai Servizi Sociali in caso di temporanea assenza dal servizio.

**Solo il 47% dei rispondenti al questionario online risulta abbastanza d'accordo con la migliorata interoperabilità.** Infatti, soprattutto al Nord, è ancora significativo l'utilizzo di strumenti alternativi o complementari alla piattaforma nazionale non collegati alla piattaforma nazionale. Durante i *focus group*, è emersa anche la necessità di rendere la piattaforma GePI interoperabile con le banche dati del Ministero dell'Istruzione per rendere più efficiente le operazioni di verifica dell'obbligo di frequenza scolastica dei minori nelle famiglie beneficiarie.

**Figura 39: Utilizzo di strumenti o piattaforme digitali alternativi o complementari a GePI per registrare informazioni relative ai beneficiari ADI**



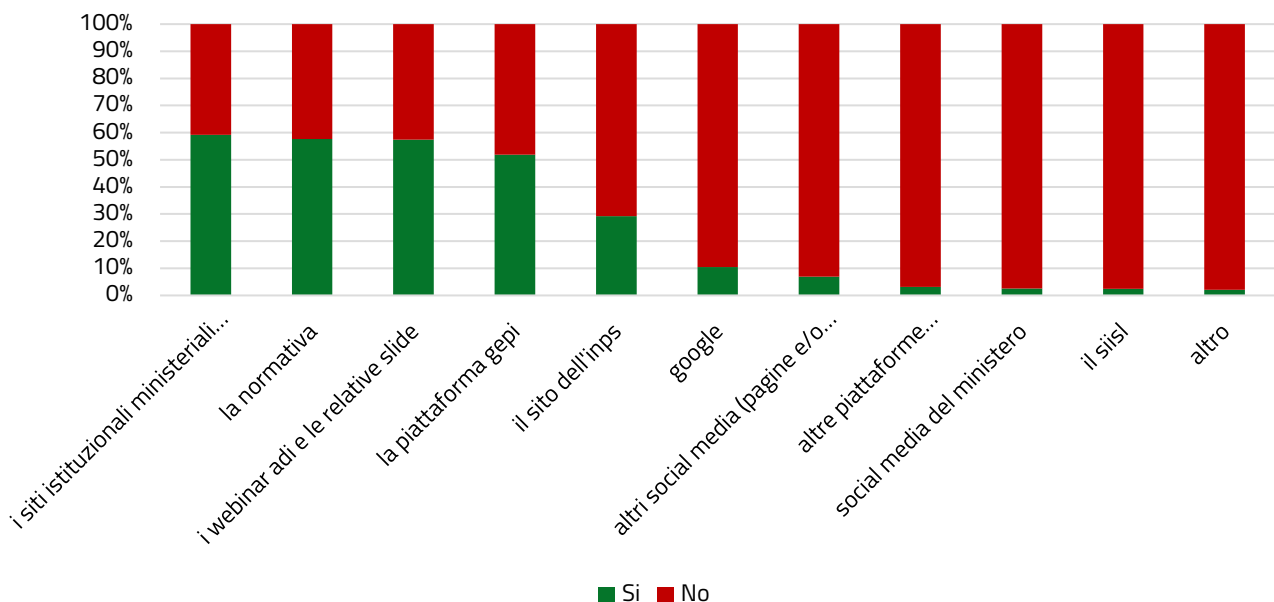
Fonte: Questionario online – case manager.

**Gli operatori intervistati, inoltre, sono concordi nel ritenere utile la costruzione di un catalogo dei servizi informatizzato.** Oltre la metà dei rispondenti ritiene che la lista delle categorie di sostegni inserita in GePI completa e coerente con i servizi disponibili sul territorio. Tuttavia, il 93% dei case manager rispondenti considererebbe ancora più utile la creazione di un catalogo dei servizi informatizzato sulla piattaforma GePI, per poter agevolmente identificare puntualmente l'offerta di servizi effettivamente disponibili sul territorio per i nuclei beneficiari.

## Supporto formativo e informativo

**Viene riportato un generale apprezzamento, da parte degli operatori rispetto al supporto informativo ministeriale, ritenuto chiaro ed esaustivo.** Dai questionari online somministrati agli operatori emerge che il 71% è parzialmente o totalmente soddisfatta/o per le informazioni disponibili sul sito ADI. Gli operatori rispondenti dichiarano che le fonti da loro stessi più utilizzate sono la normativa (58%), i siti istituzionali ministeriali (59%) e i webinar e le relative slide (57%). URP e FAQ<sup>60</sup> sono apprezzate dal 75% degli operatori. Il 90% dei rispondenti al questionario online ha anche partecipato a webinar organizzati dal MLPS con il supporto della Banca Mondiale e risulta soddisfatto delle informazioni ricevute e delle slide fornite come strumento di consultazione.

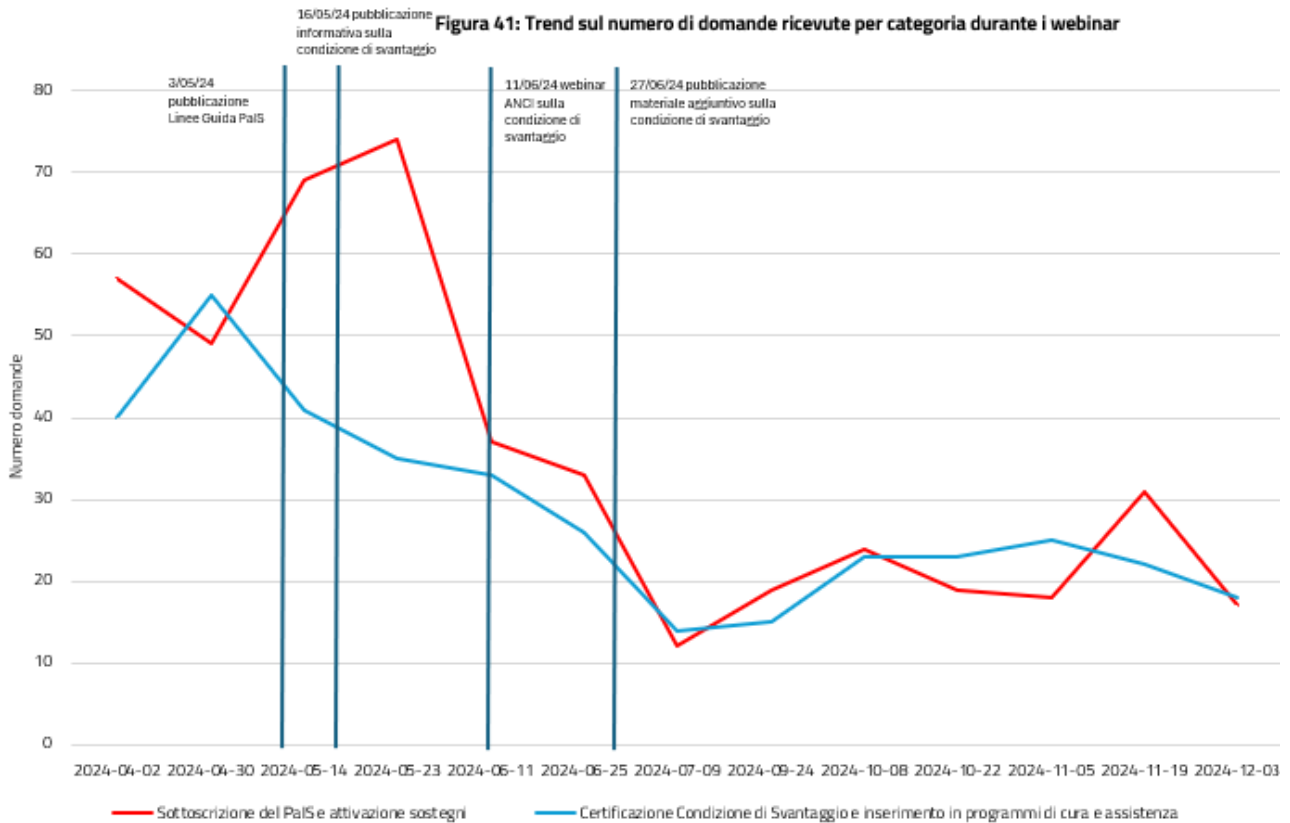
**Figura 40: Tre fonti maggiormente utilizzate dagli operatori nella ricerca di informazioni sull'ADI**



Fonte: Questionario online – case manager.

**Le informazioni fornite durante i webinar e la pubblicazione del materiale informativo aiutano gli operatori a risolvere eventuali dubbi e richieste di informazioni.** La tendenza alla diminuzione del numero di domande poste dai partecipanti con il procedere dei webinar e a seguito della pubblicazione del materiale informativo sui siti istituzionali del MLPS è significativa della loro concreta utilità.

<sup>60</sup> <https://www.urponline.lavoro.gov.it/s/?language=it>



## Strumenti e attività a supporto degli operatori

### Punti di forza

- Le modifiche e le nuove funzionalità della piattaforma GePI, introdotte con l'ADI, sono risultate funzionali a facilitare il lavoro quotidiano degli operatori.
- Le fonti informative e le formazioni ministeriali sono state considerate chiare ed esaustive.

### Punti di debolezza

- Risulta ancora scarsa l'interoperabilità tra le piattaforme a vario titolo coinvolte nell'attuazione della misura.
- Risulta ancora significativo l'utilizzo di strumenti alternativi o complementari a GePI, in particolare negli ATS del Nord.

## Opportunità di miglioramento

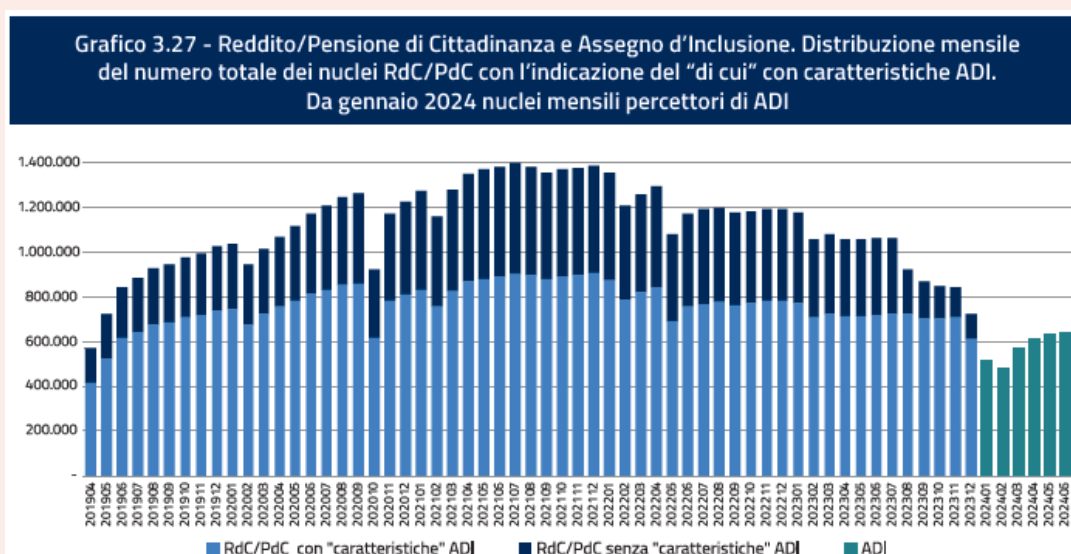
- Lo sviluppo di interoperabilità tra banche dati di INPS, MLPS e altri Ministeri coinvolti velocizzerebbe le procedure di controllo e di scambio di dati tra gli operatori e massimizzerebbe l'utilizzo della piattaforma GePI a supporto dei percorsi di inclusione sociale.
- La sincronizzazione della piattaforma GePI con un catalogo dei servizi informatizzato permetterebbe di identificare in maniera agevole l'offerta di servizi effettivamente disponibili sul territorio.
- La prosecuzione dell'investimento in campagne/strumenti informativi mirati e tempestivi, in risposta alle novità normative e procedurali, così come in programmi formativi massivi risultano cruciali per un'omogenea e consapevole implementazione della misura sui territori.





## Le differenze rispetto a RdC

Dal rapporto INPS 2024<sup>61</sup> emerge come i nuovi criteri dell'ADI riducano di almeno un terzo la popolazione target rispetto al RdC e come il numero di beneficiari si sia sostanzialmente dimezzato al momento dell'introduzione dell'ADI. Tra i beneficiari RdC, l'INPS ha stimato un numero massimo di nuclei con potenziali caratteristiche ADI pari a oltre 900.000 unità nel 2021, stima che poi si riduce se si considerano i nuclei beneficiari RdC nel periodo 2022-2023. Nel 2024, il numero totale di nuclei beneficiari ADI supera i 600.000 per mese. Nonostante ciò, il valore è ancora inferiore alle stime sui potenziali beneficiari. Tra le possibili spiegazioni, INPS cita la congiuntura economica migliorata, l'instabilità della fase di avvio della nuova misura, e i mutamenti nelle condizioni di accesso.



Fonte: Rapporto INPS 2024, pag. 266.

Nota: Il dato riferito agli ultimi mesi del 2023 risente della normativa per il passaggio da RdC ad ADI, che ha previsto la decadenza dei nuclei RdC che non avevano criteri di accesso ad ADI e non erano in carico ai servizi sociali.

### MESSAGGI PRINCIPALI DALLA VALUTAZIONE DI PROCESSO

- Rispetto a RdC la platea si è ridotta e modificata, e sono stati rafforzati i percorsi di attivazione.
- I nuclei monocomponenti restano la categoria più rappresentata anche con la nuova misura.
- L'ampia articolazione della nuova misura, nel suo disegno e nelle sue procedure, ha creato spesso difficoltà sia ai cittadini che agli operatori nella sua implementazione. Le modifiche alla piattaforma GePI risultano apprezzate dagli operatori, che dichiarano migliorata l'esperienza di utilizzo della stessa come strumento di supporto operativo.

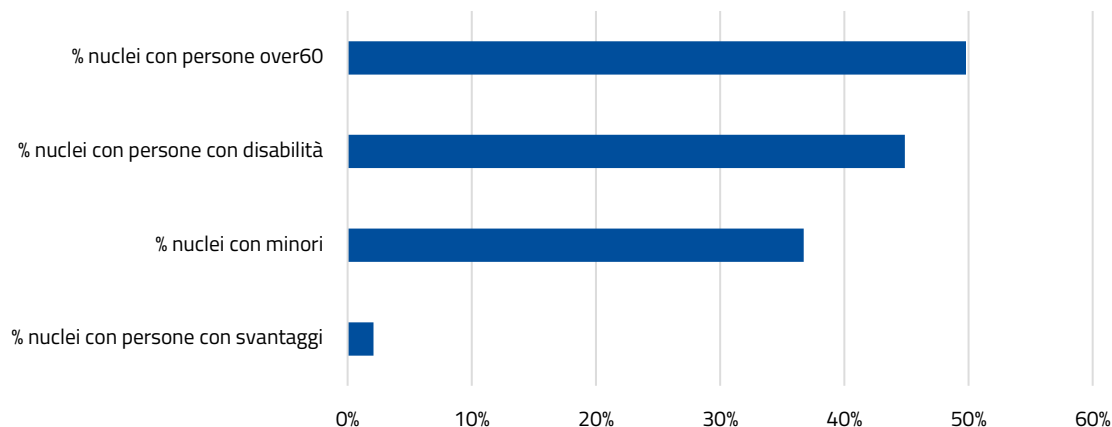
**L'accessibilità alla misura per le persone sotto la soglia di povertà risulta ridotta rispetto a RdC a causa dell'introduzione di criteri di accesso categoriali.** La copertura delle persone in condizioni

<sup>61</sup> <https://www.inps.it/it/dati-e-bilanci/rapporti-annuali/xxiii-rapporto-annuale.html>

di povertà va tuttavia trattata considerando congiuntamente l'Assegno di inclusione e il Supporto per la formazione e il lavoro. L'introduzione delle categorie di accesso ha ridotto la platea di potenziali beneficiari rispetto a RdC, mentre è stata introdotta una nuova misura per favorire l'attivazione lavorativa. Il SFL risulta disponibile per gli adulti dei nuclei ADI esclusi dalla scala di equivalenza e per persone adulte sotto una certa soglia di reddito ma si tratta di una misura temporanea e che dipende dall'offerta formativa delle regioni. L'ADI abbassa da 10 anni a 5 anni il requisito della residenza per gli stranieri, che dovrebbe favorire l'accesso di un numero maggiore di persone che non hanno la cittadinanza italiana sotto la soglia di povertà. Tuttavia, nonostante il criterio di residenza sia stato abbassato da 10 a 5 anni rispetto a RdC, la popolazione beneficiaria con richiedenti di nazionalità straniera è passata da 11% in RdC al 9% in ADI.

**La platea beneficiaria ADI risulta inoltre differenziata rispetto a RdC.** Il nuovo target comprende una platea di nuclei beneficiari in cui sono presenti persone fragili: nuclei con persone di almeno 60 anni di età (50%), nuclei con persone con disabilità (45%), nuclei con minori (37%) e nuclei con individui in condizione di svantaggio (2%)<sup>62</sup>. Risulta esclusa, invece, l'intera platea di cittadini tra i 18-59 anni senza altri requisiti, che veniva inclusa con RdC e che viene ora reindirizzata a SFL.

**Figura 42: Caratteristiche nuclei beneficiari ADI**



Fonte: Dati amministrativi.

<sup>62</sup> Le categorie presentate nella Figura 42 non sono mutualmente esclusive.

Figura 43: Cittadinanza richiedenti RdC-ADI.



Fonte: Confronto indicatori amministrativi estratti dalla Dashboard interna al MLPS su tutta la popolazione beneficiaria con importo in erogazione a dicembre 2023 per RdC e a dicembre 2024 per ADI.

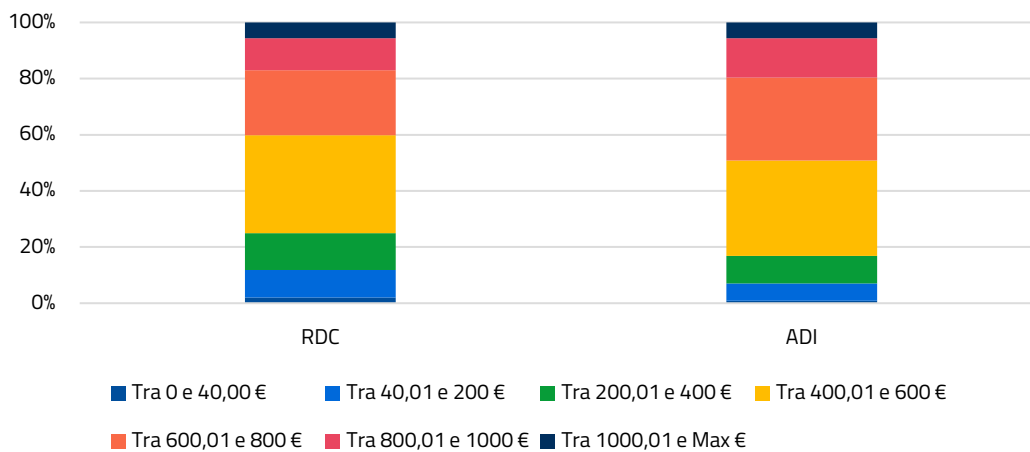
**La scala di equivalenza è stata modificata in ADI attribuendo un parametro ai soli componenti del nucleo nelle categorie da tutelare o al componente responsabile della loro cura.** I parametri legati ai minori sono stati apparentemente diminuiti nel passaggio da RdC ad ADI. Infatti, si è passati da 0,2 per ogni minore in RdC a 0,15 fino a due minori in ADI (0,10 dal terzo in poi). Tuttavia, i beneficiari di ADI con figli minorenni hanno diritto all'assegno familiare "Assegno unico universale" (AUU), che è interamente cumulabile con l'ADI, mentre con il RdC l'importo corrispondente al parametro dei minori veniva sottratto nel calcolo dell'importo complessivamente spettante. Inoltre, ADI ha reso cumulabile il contributo nazionale con le misure di sostegno al reddito regionali espressamente definiti come aggiuntivi rispetto all'importo dell'assegno di inclusione e con altri sostegni definiti nell'ambito dei patti personalizzati. Questa modifica dei parametri per i nuclei con minori ha avuto un impatto negativo sul soddisfacimento dei requisiti di accesso per i nuclei familiari con redditi vicini alla soglia, mentre la nuova regola sulla cumulabilità con l'AUU ha avuto un impatto positivo sull'importo spettante ai nuclei ammessi nella misura.

**Le soglie di accesso ad ADI sono simili a RdC, con un lieve rialzo.** Le soglie di accesso reddituali sono rimaste costanti a 9.360 di soglia ISEE e 6.000 euro di valore del reddito familiare con RdC e ADI nei primi mesi di implementazione. La legge di Bilancio 2025, per tenere conto dell'inflazione, ha innalzato le soglie ADI a 10.140 ISEE e 6.500 euro di valore del reddito familiare. Per quanto riguarda la componente affitto e mutuo, è stato ridotto il requisito reddituale di accesso per i nuclei che vivono in affitto (da 9.360 a 6.500 euro moltiplicati per scala equivalenza). Inoltre, a differenza di RdC, ADI non prevede l'integrazione monetaria per chi sta pagando un mutuo. Infine, come con RdC, neanche ADI prevede un aggiustamento automatico delle soglie (e del beneficio economico) all'inflazione.

**Rispetto ai beneficiari RdC, i beneficiari ADI registrano livelli medi più alti di beneficio economico mensile, mentre i nuclei monocomponenti restano la categoria più rappresentata**

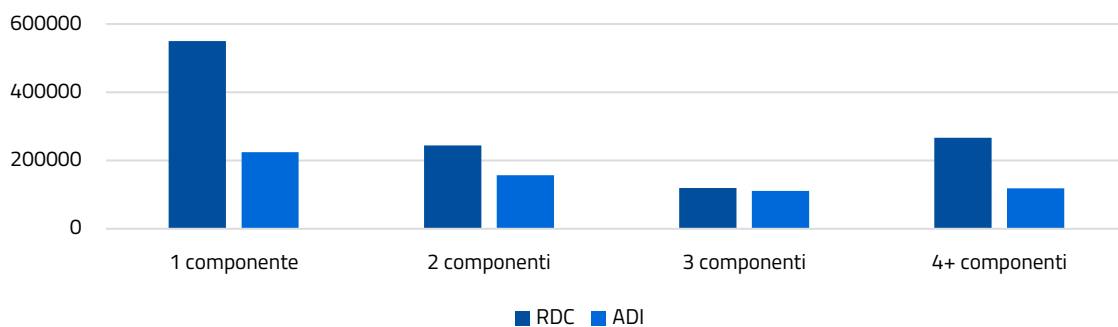
**anche per ADI.** Dai dati amministrativi emerge che, rispetto ai beneficiari RdC, per i nuclei beneficiari ADI si è ridotta in proporzione l'erogazione di benefici più bassi (0-400 euro) ed è aumentata quella di benefici medio-alti (600-1.000 euro). Rimane invariata la proporzione di beneficiari nelle fasce di beneficio economico 400-600 euro e oltre i 1.000 euro. La percentuale di nuclei monocomponenti resta la categoria più rappresentata nonostante una riduzione di circa 10 punti percentuali (dal 47% in RdC al 37% in ADI). Si è tuttavia modificata la composizione per caratteristiche socio-demografiche di questa categoria.

**Figura 44: Importo beneficio economico mensile RdC-ADI**



Fonte: Confronto indicatori amministrativi estratti dalla Dashboard interna al MLPS su tutta la popolazione beneficiaria con importo in erogazione a dicembre 2023 per RdC e a dicembre 2024 per ADI.

**Figura 45: Numero componenti nuclei RdC-ADI**

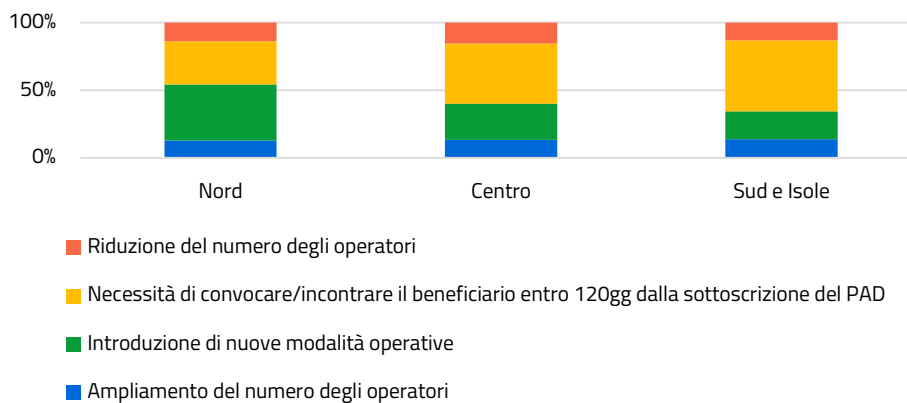


Fonte: Confronto indicatori amministrativi estratti dalla Dashboard interna al MLPS su tutta la popolazione beneficiaria con importo in erogazione a dicembre 2023 per RdC e a dicembre 2024 per ADI.

**L'organizzazione territoriale dei servizi per l'accompagnamento dei beneficiari ADI si è modificata rispetto a RdC, seppur per la maggior parte degli ATS solo parzialmente.** Dalle risposte al questionario online emerge che le due principali ragioni delle riorganizzazioni risiedono nella necessità di convocare/incontrare il beneficiario entro i centoventi giorni, in particolare al Sud

(44% contro il 35% medio nazionale) e di introdurre nuove procedure e modalità operative per l'attuazione dell'ADI, soprattutto al Nord (31% contro il 23% di valore medio nazionale).

**Figura 46: Motivazioni riportate dagli operatori riguardo le modifiche apportate all'organizzazione territoriale per la gestione dei beneficiari ADI**



Fonte: Questionario online - case manager.

**La maggioranza degli operatori che aveva già operato sulla piattaforma GePI dichiara di essere soddisfatta delle modifiche introdotte con l'ADI, e che hanno portato a una più agevole definizione dei percorsi di inclusione rispetto a RdC.** Quasi il 67% degli operatori intervistati tramite questionario online è concorde con il dichiarare che il completamento delle verifiche dei requisiti anagrafici di cittadinanza e soggiorno prima dell'accoglimento della domanda abbia agevolato l'avvio dei percorsi di inclusione. Anche la possibilità di convocazione dei beneficiari tramite la piattaforma GePI ha facilitato la definizione dei percorsi di inclusione sociale. Inoltre, il 57% dei rispondenti riscontra un miglioramento nella maggiore flessibilità di censimento degli operatori delle equipe sulla piattaforma GePI rispetto a RdC.

## Le differenze rispetto a RdC

### Punti di forza

- Le soglie di accesso ISEE e reddituali sono state elevate con la Legge di Bilancio 2025, ampliando la platea degli eleggibili.
- I beneficiari ADI registrano livelli medi più alti di beneficio economico mensile.

- La riduzione dei coefficienti della scala di equivalenza rispetto a RdC è stata compensata dalla possibilità di cumulo con l'AUU. Più in generale l'ADI è cumulabile con le altre misure di sostegno al reddito regionale, ove esistenti.
- Sono state favorite la possibilità di attivazione autonoma da parte dei beneficiari e l'effettiva definizione con i servizi dei percorsi di attivazione.

### Punti di debolezza

- La suddivisione della platea dei potenziali destinatari in due distinte misure, ADI ed SFL, e l'introduzione delle categorie ha creato, soprattutto nella prima fase, una complessità nella comprensione da parte dei potenziali beneficiari dell'ADI.
- L'articolazione operativa dell'approccio categoriale sembrerebbe non aver consentito di intercettare esaustivamente il complesso delle famiglie in condizione di vulnerabilità. Ad esempio, la categoria dello svantaggio, che rappresenta solo il 2% dei beneficiari, non è riuscita ad includere, come auspicato, parte della popolazione in condizione di fragilità esclusa dalle altre categorie.
- La complessità della misura ha comportato un onere organizzativo aggiuntivo per i servizi.

### Opportunità di miglioramento

- Un'opportunità di miglioramento può essere individuata in una migliore definizione e maggiore complementarità tra le misure ADI e SFL, per intercettare una più ampia platea di nuclei familiari in condizioni di vulnerabilità. Per quanto riguarda l'ADI, il potenziamento dei servizi sociali e dei servizi per il lavoro, finalizzati alla piena attivazione dei percorsi e alla verifica degli impegni richiesti ai beneficiari, potrebbero rendere compatibile l'estensione della platea beneficiaria con la necessità di prevenire comportamenti opportunistici da parte di chi non si trova in una reale condizione di vulnerabilità.

## Sezione IV – Conclusioni e punti di attenzione

**Negli ultimi sette anni l'Italia ha riformato diverse volte l'impostazione della misura nazionale di contrasto alla povertà**, apportando modifiche sia al disegno generale, con ricadute sulla popolazione obiettivo, sia alle procedure attuative. Il passaggio, nel 2024, da RdC ad ADI segna un importante cambiamento, in quanto si passa da una misura soggetta alla sola prova dei mezzi a una misura di stampo categoriale, cioè rivolta solo ad alcune tipologie familiari, accompagnata da una misura temporanea di attivazione lavorativa rivolta agli individui delle categorie escluse. Come RdC, anche ADI è costituito da un'integrazione monetaria e da una componente di inclusione sociale e (in base alle caratteristiche individuali) lavorativa dei beneficiari, in linea con le raccomandazioni europee in materia di inclusione attiva e redditi minimi. Nell'ambito dell'ADI vengono inoltre rafforzate le condizionalità volte a garantire l'effettiva attivazione delle componenti di inclusione sociale e lavorativa.

**Evidenze nazionali e internazionali riportano che la messa a regime di una misura di questa portata richiede dei tempi minimi di effettiva attuazione**, soprattutto rispetto al pieno sviluppo delle componenti di inclusione sociale e di attivazione dei beneficiari, che necessitano di una infrastruttura digitale, fisica e organizzativa, oltre a risorse umane formate e servizi territoriali disponibili. L'implementazione dell'ADI, però, ha potuto beneficiare dell'esperienza delle misure che l'hanno preceduta. Si è ritenuto, dunque, opportuno procedere con una valutazione del processo di implementazione della nuova misura sui territori nei primi mesi, per analizzare le principali criticità iniziali nel passaggio da RdC e per evidenziare margini di miglioramento e possibili azioni correttive da apportare al disegno e alle procedure attuative. Di seguito vengono elencati i principali messaggi emersi dallo studio, con l'indicazione di eventuali suggerimenti di interventi, alcuni dei quali già in corso.

**Il primo punto di attenzione emerso dalla valutazione riguarda l'accessibilità alla misura.** Il cambio di paradigma avviato con ADI, abbinato a una significativa complessità nel disegno, ha comportato una consistente riduzione della platea, sia in termini di beneficiari rientranti nei nuovi criteri di ammissibilità, sia in termini di cittadini potenzialmente beneficiari che non hanno presentato domanda. Gli operatori sociali intervistati hanno riscontrato una generalizzata ed elevata complessità rispetto ai requisiti di accesso e una non adeguata informativa in merito agli stessi, con particolare riferimento alle certificazioni necessarie e alle procedure da seguire per attestare la condizione di svantaggio. Secondo la percezione degli operatori, il passaparola e i *mass media* sono state le fonti informative più utilizzate dai cittadini nella fase iniziale di implementazione, insieme al ricorso a CAF<sup>63</sup> e Patronati, che ha portato a informazioni poco chiare sui criteri di ammissibilità. Infine, la popolazione obiettivo dell'ADI risulta non avere adeguate

---

<sup>63</sup> Nella fase iniziale i cittadini hanno fatto maggiormente ricorso ai Patronati, non essendo attive le convenzioni tra INPS e CAF.



competenze digitali e strumenti necessari all'attivazione autonoma (ad es. attivazione SPID, accesso al SIIISL e sottoscrizione del PAD).

*Le lezioni apprese rispetto al tema dell'accessibilità riguardano sia la necessità di semplificazione del disegno della misura, da sottoporre al decisore politico, che il rafforzamento del supporto alla presentazione della domanda. Un primo aspetto attiene alla possibilità di valutare soluzioni per consentire a una quota più ampia della popolazione in stato di povertà di poter accedere alla nuova misura. Con riferimento al tema dell'accessibilità si esprimono le seguenti indicazioni.*

- *L'attuazione dello studio pianificato nell'ambito del Comitato scientifico sulla valutazione dell'ADI, riguardo i nuclei in condizioni di povertà assoluta potenzialmente esclusi dalla misura per disegno e caratteristiche tipologiche familiari, a partire dai già noti giovani adulti soli, per verificarne la condizione economica e la partecipazione dei componenti ad attività lavorative o altre misure di attivazione.*
- *Lo snellimento delle procedure relative alla certificazione di svantaggio, al fine di ampliare l'accesso alla misura delle famiglie in condizione di particolare vulnerabilità rientranti in tale categoria e attualmente pari solo al 2% del totale dei beneficiari. Alcuni esempi riguardano:*
  - *l'utilizzo dei dati INPS per la verifica della condizione di svantaggio legata alla presenza di disabilità non rilevata dall'ISEE, rimandando alle altre amministrazioni la sola verifica dell'inserimento in programmi di cura e assistenza;*
  - *revisione delle modalità di validazione della condizione di svantaggio da parte dei servizi sanitari, socio sanitari e EUPE, attualmente effettuata tramite apposita piattaforma predisposta da INPS;*
  - *la possibilità di modificare la situazione del nucleo in caso di ulteriori condizioni di svantaggio sopraggiunte in corso di erogazione della misura (tramite il modello ADI-Com) in aggiunta all'attuale possibilità di comunicare il venir meno della condizione di svantaggio o il prolungamento dell'inserimento in programma di cura e assistenza.;*
  - *una maggiore interoperabilità tra le piattaforme preposte alle verifiche dei requisiti.*
- *L'eliminazione dell'obbligo di sottoscrizione del PAD per le persone anziane e con disabilità, secondo quanto fatto oggetto di proposta di modifica normativa.*
- *L'ampliamento degli sportelli informativi sulla misura, anche in supporto all'accesso digitale dei cittadini, nell'ambito dei servizi di segretariato sociale, Centri Servizi o attraverso un maggior ingaggio degli enti del Terzo Settore a livello territoriale, secondo quanto previsto dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026.*
- *La prosecuzione di percorsi formativi ad hoc rivolti a CAF e Patronati, e l'attivazione di percorsi rivolti anche ad enti del Terzo Settore, al fine di supportare la corretta informativa sulla misura, sia riguardo i criteri e le modalità di accesso, che riguardo gli obblighi di attivazione nell'ambito dei percorsi di inclusione.*

- *Campagne informative dirette alle fasce più povere della popolazione, ad esempio attività mirate alla sensibilizzazione nei punti distribuzione cibo e dormitori, anche in collaborazione con gli enti attivi nella distribuzione alimentare a valere sulle risorse dei Fondi europei, secondo quanto previsto dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026, o invio di lettere da parte di INPS a tutti i nuclei potenzialmente eleggibili secondo i requisiti di accesso economici rilevati dall'ISEE, previa verifica di legittimità con il Garante per la protezione dei dati personali.*

**Un secondo punto di attenzione riguarda i profili di fragilità e gli obblighi di attivazione sociale e lavorativa.** La platea dei beneficiari ADI si caratterizza per una consistente fragilità. Infatti, anziani e persone con disabilità sono le tipologie familiari prevalenti, spesso caratterizzate da bisogni complessi, che necessiterebbero un accompagnamento continuativo da parte dei Servizi Sociali. Per i beneficiari anziani e con disabilità, la norma garantisce il beneficio economico senza prevedere obblighi di attivazione sociale e lavorativa, essendo di carattere volontario l'adesione ad un percorso di inclusione (tramite la sottoscrizione del PaIS). Di conseguenza, la maggior parte dei nuclei familiari beneficiari ADI dopo il primo incontro presso i Servizi Sociali, interrompe i rapporti con i servizi. Non sempre i servizi promuovono l'adesione volontaria ad un percorso. Nella pratica, infatti, spesso a causa degli elevati carichi di lavoro, le tipologie di obbligo influenzano l'attuazione dei percorsi d'inclusione, in particolare per quanto riguarda la sottoscrizione del PaIS e il monitoraggio dei percorsi di inclusione. Di conseguenza, i beneficiari esclusi dagli obblighi partecipano ai percorsi di inclusione sociale in maniera meno frequente e meno strutturata, con significative variazioni a livello territoriale.

*In considerazione delle complessità dei profili di bisogno intercettati dalla misura si propongono le seguenti azioni.*

- *Promozione dei percorsi di inclusione sociale e supporto attraverso il PaIS a tutte le famiglie beneficiarie ADI che presentino fragilità, indipendentemente dagli obblighi di attivazione e dalla presenza di condizionalità che portano a sanzioni.*
- *Promozione dell'utilizzo dei fondi nazionali dedicati al rafforzamento e alla stabilizzazione del Servizio Sociale e tutoraggio mirato agli ATS in difficoltà individuati in base ai dati già in possesso del MLPS, con l'obiettivo di migliorare i carichi di lavoro degli operatori sociali.*
- *Interventi normativi per l'unificazione e la semplificazione dell'utilizzo dei Fondi nazionali dedicati alle politiche sociali, secondo quanto previsto dalle Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli ATS per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni.*

**Un terzo punto di attenzione riguarda la valutazione multidimensionale dei bisogni.** L'obbligatorietà del primo incontro ha permesso l'avvicinamento ai Servizi Sociali per tutti i nuclei beneficiari ADI, anche per coloro che raramente avevano consuetudine di rapporto con gli operatori sociali, incrementando l'attivazione di percorsi di inclusione. Tra gli strumenti di valutazione multidimensionale e progettazione con la famiglia, l'Analisi Preliminare (AP) è apprezzata dagli

operatori, e il monitoraggio regolare del PaIS è considerato un momento cruciale da parte degli operatori in quanto permette una rivalutazione periodica dei bisogni e dei progressi del nucleo. Tuttavia, il Quadro di Analisi (QA) continua a essere poco utilizzato. Secondo gli operatori intervistati, il mancato approfondimento dei bisogni complessi tramite il QA risiede nella frequente assenza di equipe integrate sui territori, spesso determinata dalla mancanza di protocolli operativi e dalla scarsa conoscenza della misura da parte di operatori e servizi differenti (ad es. socio-sanitari specialistici, educativi, ecc.). Laddove presenti, le equipe sono per lo più interne al Servizio Sociale e configurate di volta in volta in base ai bisogni intercettati.

*Riguardo l'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale emergono le seguenti indicazioni.*

- *Previsione nell'ambito delle attività della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di una revisione periodica degli strumenti, definiti con Le Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale (Linee guida Pais), per garantirne un costante allineamento alle esigenze degli operatori e ai bisogni della popolazione beneficiaria, previa approvazione in Conferenza unificata. In particolare, si ritiene utile valutare una ridefinizione del Quadro di Analisi, proponendo facoltativamente l'utilizzo di specifici indicatori che dettagliano meglio l'attuale "guida all'osservazione" definita per le diverse dimensioni e sottodimensioni di analisi. Infatti, per quei territori che non siano dotati di una propria strumentazione di dettaglio, la Guida all'osservazione da sola risulta poco operativa e la definizione del Quadro di analisi rischia di aggiungere poco a quanto rilevato con l'Analisi preliminare, soprattutto se non vi è il coinvolgimento di altre figure professionali e dei loro strumenti di analisi.*
- *Promozione di protocolli operativi per il lavoro delle equipe integrate per favorire l'approfondimento dei bisogni complessi, anche tramite QA, in accordo con quanto previsto dalle Linee Guida per la costruzione di Reti di servizi.*
- *Attivazione di equipe multidimensionali tutte interne al servizio sociale, qualora non risulti possibile il coinvolgimento di personale appartenente ad altri servizi.*
- *Agevolazione di una formazione congiunta tra operatori di servizi diversi per rafforzare l'integrazione, favorire lo scambio e lo sviluppo di linguaggi condivisi.*
- *Semplificazione delle funzionalità nella piattaforma GePI per facilitare il lavoro dell'equipe, ed evitare che gli operatori lavorino extra-piattaforma. In particolare è necessario dare piena attuazione alla previsione delle Linee guida Pais, secondo le quali "Tutti i componenti della Equipe possono accedere alla piattaforma GePI e operare con riferimento alle famiglie loro affidate."*
- *Supporto informativo e formativo continuo, anche attraverso le rapide risposte alle FAQ e l'aggiornamento costante delle pagine del sito, peraltro già in fase di potenziamento, per un accompagnamento costante degli operatori nell'implementazione della misura e delle modifiche via via apportate.*

**Un quarto punto di attenzione riguarda l'attivazione di servizi e sostegni.** La scarsa offerta di servizi sul territorio ha condizionato l'implementazione dei percorsi di inclusione, nella maggior

parte dei casi non supportati da sostegni. Infatti, solo il 10% dei PaIS risulta avere sostegni attivati a causa della scarsa presenza di servizi sul territorio, nonché della mancanza di protocolli formali per lavoro in rete. Sia i beneficiari che gli operatori hanno mostrato un ampio apprezzamento per i Progetti Utili alla Collettività (PUC), seppur ancora poco utilizzati, soprattutto dopo che con il passaggio all'ADI la partecipazione ai PUC non è stata più definita come un obbligo da richiedere a tutti i beneficiari.

*Rispetto all'attivazione di servizi e sostegni, si evidenziano le seguenti indicazioni.*

- *Monitoraggio, anche attraverso GePI, dell'attuazione del LEPS rappresentato dalla attivazione di sostegni nell'ambito dei Pais per i beneficiari ADI con bisogni complessi; implementazione di ulteriori sistemi di promozione dell'utilizzo della Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP) e eventuale attivazione di poteri sostitutivi.*
- *Creazione di un catalogo dei servizi informatizzato per agevolare l'attivazione di servizi a supporto di percorsi di inclusione e aiutare l'identificazione del disallineamento tra domanda e offerta di servizi. L'utilizzo su GePI del catalogo può andare di pari passo con il monitoraggio della presenza di bisogni di servizi insoddisfatti dei cittadini in carico ai Servizi Sociali e facilitare la registrazione di sostegni sulla piattaforma GePI.*
- *Sensibilizzazione dei Comuni sull'importanza dei PUC, promozione di scambi di esperienze tra i Comuni e le Regioni, e facilitazione di comunità di pratica, tramite formazioni dedicate ai PUC, in parte già svolte, che mettano in evidenza le procedure più idonee per attivarli. Avvio di un lavoro di sensibilizzazione delle amministrazioni centrali con sedi territoriali sulla possibilità di attivare PUC a propria titolarità.*

**L'ultimo punto di attenzione riguarda il lavoro di rete e l'organizzazione dei Servizi Sociali.**

L'organizzazione dei servizi risulta molto eterogenea tra gli ATS del territorio italiano. Il carico di lavoro degli assistenti sociali supera la media nazionale negli ATS di Sud e Isole e nelle grandi città, con conseguenze sull'implementazione dei percorsi di inclusione dei beneficiari ADI. Inoltre, in molti territori si osserva una scarsa collaborazione tra gli enti per il lavoro di rete. A tal proposito, si è riscontrata una mancanza di accordi formali per l'integrazione tra servizi differenti, nonché una scarsa collaborazione con gli enti del Terzo Settore.

*Al fine di supportare una più uniforme organizzazione dei servizi e il lavoro di rete si suggeriscono le seguenti azioni.*

- *Rafforzamento della collaborazione con i servizi sanitari, i Centri per l'Impiego e gli altri servizi coinvolgibili, attraverso la definizione di accordi formali di collaborazione.*
- *Promozione di modalità di lavoro in rete attraverso una maggiore diffusione delle Linee Guida reti, di recente pubblicazione, formazione dedicata e l'attivazione di comunità di pratica specifiche.*

- *Potenziamento della gestione associata, per garantire un'organizzazione più efficace e omogenea degli ATS, a partire dalle Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli ATS per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni.*
- *L'ingaggio del Terzo Settore attraverso la condivisione di buone pratiche già attive e il coinvolgimento, sia in fase iniziale di informativa che di attivazione, in una logica di co-progettazione e co-programmazione con i Servizi Sociali, di sostegni dedicati, in coerenza i principi della amministrazione condivisa richiamati nel Piano Povertà e con le linee guida Reti.*
- *La ripresa degli incontri regolari della Cabina di Regia, al fine di rafforzare la collaborazione tra DG PAL, DG Povertà del MLPS, Sviluppo Lavoro Italia, Inps e Regioni/grandi città per creare sinergie, favorire l'efficace implementazione della misura e identificare misure di supporto per i territori in difficoltà.*

## Allegato I – L'organizzazione dei servizi nei territori coinvolti nei focus group<sup>64</sup>

I paragrafi seguenti sono volti ad offrire una panoramica sull'organizzazione dei servizi e dei percorsi di inclusione nei territori coinvolti nei *focus group* della valutazione di processo con l'obiettivo di mostrarne l'eterogeneità in termini di flussi di lavoro, della presenza o meno di equipe multidisciplinari stabili e funzionanti, e dei livelli di integrazione con altri servizi territoriali. L'omogeneità o, al contrario, la frammentazione organizzativa hanno infatti un marcato impatto sulla possibilità dei servizi di implementare strategie integrate e comuni a livello territoriale, riducendo o amplificando l'efficacia complessiva del sistema di inclusione sociale dei beneficiari ADI.

Comune/ ATS	Punto di accesso	Accompagnamento	Equipe multidisciplinari (EEMM)	Lavoro in rete
<b>Bari</b>	Presso i 5 municipi	Tramite equipe territoriali dei municipi	Presenti presso i municipi. Costituite da assistente sociale, orientatore al lavoro, operatori del Servizio Socio-Educativo.	Con il lavoro, attraverso le equipe territoriali dei diversi municipi
<b>Catania</b>	Presso i 4 centri territoriali	Svolta da 2 CM dedicati e supportati dalle EEMM dei centri territoriali	Presenti presso i centri territoriali. Costituite da CM, educatore, psicologo. Si incontrano per coordinamento a cadenza mensile.	Con ASP, USP, UEPE, centri antiviolenza, associazioni di volontariato
<b>Livorno</b>	Presso gli sportelli di accoglienza sul territorio	Svolta dagli assistenti sociali del Comune che se necessario coinvolgono il gruppo di lavoro ADI	Gruppo di lavoro dedicato ai casi ADI con assistenti sociali e altre figure professionali quando necessarie.	Soprattutto con Cpl, più faticosa con servizi specialistici di Salute Mentale e Ser.D.
<b>Milano</b>	Decentrato presso i 9 Municipi	Svolta dal Servizio Sociale Territoriale: tutti gli AASS di primo livello coinvolti come CM	9 EEMM, a livello di singolo municipio. Costituite da assistenti sociali, psicologi, educatori	Tavoli di lavoro con i servizi specialistici (CPS, SERT), collaborazioni con cooperative sociali
<b>Mirandola</b>	L'accesso è così ripartito: l'Unione dei Comuni dell'Area Nord	Gestita da 3 equipe di Servizio Sociale: il Servizio Sociale dell'Unione dei	Istituita presso il Comune capofila, gestisce i casi per l'Unione, ed è costituita da	Collaborazione stabile con Cpl, molto complessa ed informale con la sanità.

<sup>64</sup> Le informazioni sull'organizzazione dei servizi sono state raccolte dai referenti regionali della Banca Mondiale attraverso interviste ai funzionari dei territori interessati.

	Modenese gestisce in forma diretta lo sportello presso il Comune di Mirandola, e tramite appalto gli sportelli collocati negli altri Comuni; il Comune di Mirandola e il comune di Finale Emilia gestiscono autonomamente gli sportelli di segretariato sociale.	Comuni, che la gestisce per 7 Comuni, il Servizio Sociale del Comune di Mirandola, e il Servizio Sociale del Comune di Finale Emilia	4 assistenti sociali e un educatore.	
<b>Napoli</b>	Presso i 21 uffici territoriali	Gestita a livello degli uffici territoriali	A livello territoriale. Costituite da educatori, assistenti sociali, psicologi. Si riuniscono a chiamata.	Collaborazione informale ma assidua con Cpl
<b>Roma</b>	Presso i 15 Municipi	Gestita a livello dei singoli municipi a seconda delle risorse e dei professionisti disponibili	La costituzione e il funzionamento variano a seconda dei municipi	Variabile a seconda dei municipi; dove funziona, si collabora con l'ASL e con i servizi sanitari/sociosanitari
<b>Taurianova</b>	Punto unico di accesso presso il Comune capofila	Gestita da assistenti sociali del Comune capofila	Si riunisce regolarmente presso il Comune capofila. Costituita da assistente sociale, psicologo, mediatore familiare, educatore	Non ci sono protocolli che disciplinino collaborazione per ADI
<b>Torino</b>	Tramite gli sportelli di accoglienza situati presso i Servizi Sociali degli 8 distretti cittadini	Svolta dall'assistente sociale del distretto, che eventualmente convoca l'EM presente a livello di distretto	Presente a livello di distretto e convocata quando necessario	Non ci sono rapporti formalizzati, ma solo collaborazione con ASL a livello informale.
<b>Mira</b>	Attraverso gli sportelli di accesso situati presso i singoli Comuni	Gestita in modo unitario per tutti i Comuni tramite cooperativa	Equipe Multidimensionale di Ambito per l'Inclusione Sociale (EMAIS), costituita da 7 assistenti sociali e 6 educatori. In continuo raccordo con responsabile di ATS.	Stabile con ASL (tramite tavolo tecnico convocato da ATS) e Cpl. Collaborazione con terzo settore, soprattutto Caritas
<b>Venafro</b>	Sportello di cittadinanza presso	Gestita a livello di ATS tramite l'ufficio	Mini-equipe che opera a livello territoriale costituite	Le collaborazioni con altri enti sono informali

	i singoli Comuni dell'ATS	di piano, che ha costituito gruppo di lavoro dedicato ad ADI	da 7 assistenti sociali, 1 psicologo, 1 educatrice	
--	---------------------------	--	--	--

### Comune di Bari

A partire dal 2016, la Città di Bari ha implementato un modello organizzativo specifico per l'accompagnamento dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà e inclusione sociale che prevede un processo di inclusione **orientato alla multidisciplinarietà e alla multiprofessionalità**, con la costituzione di equipe di lavoro integrate con i Servizi Sociali professionali (SSP) dei cinque Municipi nei quali è articolata amministrativamente la città di Bari. Secondo il modello di accompagnamento consueto, l'unitarietà dell'azione è garantita dal riconoscimento del ruolo di coordinamento, incardinato nella figura del case manager, a cui spetta una responsabilità di sintesi e di rappresentanza della multidisciplinarietà dell'equipe. L'equipe è composta da: un assistente sociale con funzioni di segretariato sociale (servizio fornito dal privato sociale); un assistente sociale con funzioni di referente/responsabile dell'equipe (dipendente del comune); un orientatore esperto di politiche del lavoro che partecipa all'accompagnamento con il compito specifico di curare gli aspetti legati a possibili attivazioni lavorative (percorsi di formazione, tirocini, patti di comunità). A questa struttura minima dell'equipe si possono affiancare altri professionisti, a cominciare dagli operatori del Servizio Socio-Educativo dei Municipi (assistenti sociali ed educatori).

Il modello consente di attivare una valutazione di tipo multidimensionale delle situazioni prese in carico e, attraverso rapporti di collaborazione, anche formalmente definiti, tra le due equipe territoriali (l'equipe multidisciplinare per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale e l'equipe socioeducativa dei singoli municipi), si è potuto adottare un sistema di inclusione basato sulla **progettazione d'interventi ad alta intensità e complessità**. Il modello organizzativo adottato dal Comune di Bari rappresenta un unicum per il panorama regionale pugliese.

### Comune di Catania

Il Servizio Sociale territoriale di Catania è gestito centralmente dalla Direzione Famiglia e Politiche Sociali del comune ed è articolato in quattro **Centri territoriali**, presidiati da operatori amministrativi e assistenti sociali, con aperture settimanali garantite per svolgere le funzioni di segretariato sociale e dare accesso ai servizi ai cittadini. L'accompagnamento dei beneficiari ADI è svolto da due case manager dedicati ai beneficiari ADI e da 35 case manager con competenze trasversali.



Ogni Centro territoriale del Servizio Sociale ha un'**equipe multidisciplinare interna**, composta da un educatore e da uno psicologo, che supporta il case manager nella valutazione, nella redazione del PaIS e nella successiva attività di monitoraggio. A cadenza mensile, la coordinatrice incontra i quattro coordinatori GePI, uno per ogni Centro territoriale, e i referenti delle equipe multidisciplinari, con l'obiettivo di allineare le modalità di accompagnamento, di valutazione dei bisogni e di definizione dei percorsi di inclusione.

Il Comune di Catania ha sottoscritto dei **protocolli** con l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), l'Ufficio Scolastico Provinciale (USP) e gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) e collabora con centri antiviolenza e associazioni di volontariato per la gestione delle attestazioni di svantaggio. Inoltre, è stata condivisa e formalizzata con il Terzo Settore la procedura per l'attestazione di svantaggio dei richiedenti ADI senza dimora. Con il Cpl non esiste un protocollo, ma sono frequenti le riunioni operative per il coordinamento dei percorsi di inclusione socio-lavorativa, soprattutto in riferimento ai PUC e ai Corsi di formazione professionale dei beneficiari ADI.

### Comune di Livorno

Nel Comune di Livorno, l'accesso ai servizi avviene tramite gli **Sportelli di accoglienza**: il Segretariato Sociale per cittadini da 0 a 65 anni e il Punto Insieme per persone over 65 o adulti/nuclei familiari con minori con disabilità. L'assegnazione agli assistenti sociali dei beneficiari avviene tramite verifica sul sistema informativo comunale. Se la persona è già in carico, viene assegnata all'assistente sociale di riferimento; in caso contrario, l'assistente sociale procede alla valutazione e, dove necessario, alla convocazione delle equipe multidisciplinari.

Il modello organizzativo del Comune di Livorno è caratterizzato da un approccio integrato e trasversale, che combina interventi sociali, educativi e lavorativi per affrontare problematiche complesse. È stato istituito un **gruppo di lavoro dedicato ai casi ADI**, che si riunisce mensilmente per confrontarsi e affrontare problematiche comuni, supportato da una chat interna che consente uno scambio immediato tra colleghi per risolvere criticità operative.

Un elemento centrale è il **lavoro di rete** con le altre realtà territoriali, che è particolarmente efficace con il Cpl, con il quale è stata creata una equipe integrata per facilitare l'accoglienza e l'orientamento al lavoro, e più complessa con i servizi specialistici di Salute Mentale e Ser.D., in particolare per le persone con problemi psichici, che spesso non accedono ai servizi specialistici e rimangono in carico ai Servizi Sociali del comune.

### Comune di Milano

Nel Comune di Milano l'accompagnamento dei beneficiari ADI avviene nel quadro del **decentramento amministrativo** dell'Amministrazione comunale in nove Municipi, secondo un

principio di accesso ai servizi da parte dei cittadini secondo un criterio di residenza. In ogni Municipio, l'accompagnamento dei beneficiari ADI da parte del Servizio Sociale Territoriale è organizzato tramite il coinvolgimento, in qualità di case manager, di tutti gli assistenti sociali di primo livello, alcuni dei quali hanno una focalizzazione specifica sulla misura, al fine di facilitarne la comprensione e i relativi aggiornamenti. Questa scelta ha superato la precedente organizzazione, che prevedeva la costituzione, in ogni Municipio, di una equipe specificamente dedicata all'ADI (e precedentemente al RdC) con assistenti sociali dedicati unicamente alla misura. Attualmente, invece, anche al fine di contrastare le problematiche connesse al significativo tasso di turnover degli assistenti sociali, tutti gli assistenti sociali di primo livello sono registrati in GePI e collaborano all'accompagnamento dei beneficiari ADI.

Sempre a livello di Municipio sono inoltre costituite **nove equipe multidisciplinari**, costituite principalmente da assistenti sociali, psicologi ed educatori, che intervengono in modalità collaborativa tanto per la fase di valutazione, quanto nei percorsi di inclusione dei nuclei. Il Case Management è sempre in capo alla figura dell'assistente sociale. A supporto delle equipe multidisciplinari attive nei nove Municipi, vi è un ufficio centrale all'interno dell'Area Territorialità della Direzione Welfare e salute che garantisce le attività di coordinamento relativamente all'implementazione dell'ADI, attività di supporto al monitoraggio e di tipo amministrativo e la risoluzione delle questioni di tipo giuridico.

In relazione alla collaborazione e all'integrazione con altri servizi, l'ufficio centrale promuove **tavoli di lavoro con i servizi specialistici** (in particolare CPS e SERT) in relazione all'accesso alla misura di persone in condizioni di svantaggio. Per il rafforzamento del Servizio Sociale Territoriale, per l'implementazione delle equipe multidisciplinari e per l'attuazione delle attività amministrative a livello centrale, il Comune di Milano si avvale di un affidamento di incarico pluriennale a un raggruppamento di cooperative sociali.

### **ATS di Mirandola**

Il Distretto di Mirandola è costituito da nove comuni, otto dei quali rientrano nell'Unione dei Comuni Area Nord Modenese, mentre non vi rientra il Comune di Mirandola. Dal punto di vista dell'organizzazione del Servizio Sociale e dei percorsi di inclusione dei beneficiari ADI, l'Unione dei Comuni gestisce il servizio per conto degli otto Comuni, mentre il Comune di Finale Emilia non ha conferito all'Unione l'intero Servizio Sociale, mantenendo internamente la gestione dell'area del Servizio Sociale dedicata a minori, famiglia e adulti. Di conseguenza, attualmente l'accompagnamento dei beneficiari ADI a livello di Ambito Territoriale Sociale è ripartita tra **tre equipe di Servizio Sociale**: il Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni, che la gestisce per sette

Comuni, il Servizio Sociale del Comune di Mirandola, e il Servizio Sociale del Comune di Finale Emilia.

Il Servizio Sociale dell'Unione, oltre al responsabile, vede operare al suo interno quattro assistenti sociali dedicati all'area minori e famiglia, ove si colloca anche l'accompagnamento dei beneficiari ADI, e un educatore professionale. Per gli altri servizi sono attivi sui percorsi di inclusione dei beneficiari ADI due assistenti sociali del Comune di Mirandola e un assistente sociale del Comune di Finale Emilia. Tutti i servizi sono a gestione diretta. Anche gli sportelli di segretariato sociale sono ugualmente ripartiti: l'Unione dei Comuni dell'Area Nord Modenese gestisce in forma diretta lo sportello presso il Comune di Mirandola, e tramite appalto gli sportelli collocati negli altri comuni. Il Comune di Mirandola e il Comune di Finale Emilia gestiscono autonomamente anche gli sportelli di segretariato sociale.

L'Unione dei Comuni gestisce, invece, l'**Ufficio di Piano** per l'ATS, che, in relazione all'implementazione dell'ADI, coordina a livello distrettuale tutti gli accordi o i protocolli di collaborazione tra Servizio Sociale, servizi per il lavoro e servizi sanitari rispetto alle aree che presentano una forte componente di integrazione.

### Comune di Napoli

Le attività connesse all'attuazione dell'ADI sono svolte dal Servizio Programmazione Sociale ed Emergenze Sociali, incardinato nell'Area Welfare del Comune di Napoli, e dai Servizi Sociali Municipali presenti nelle dieci Municipalità cittadine e **dislocati in 21 uffici territoriali**. L'ufficio centrale ha una funzione di coordinamento e di monitoraggio delle attività introdotte dai Servizi Sociali territoriali e definisce, in condivisione con i Servizi Sociali municipali, le modalità operative per la lavorazione delle domande dell'ADI. Inoltre, il Servizio Programmazione Sociale ed Emergenze Sociali si occupa dei controlli sul possesso dei requisiti di residenza e sulla conformità del nucleo familiare dichiarato ai fini ISEE per i beneficiari dell'ADI e del Supporto Formazione e Lavoro. Svolge, infine, funzioni di coordinamento, organizzazione e monitoraggio delle attività per la realizzazione dei progetti di utilità collettiva.

L'attività di valutazione multidimensionale del bisogno, di inclusione e di monitoraggio dei nuclei familiari beneficiari dell'ADI viene svolta dai Servizi Sociali municipali presenti in ciascuna municipalità cittadina e articolati in 21 uffici di Servizio Sociale territoriale. Gli operatori presenti nei Servizi Sociali municipali hanno diversi profili professionali: educatori, assistenti sociali e psicologi. Le equipe si riuniscono 'a chiamata', quando si renda necessario. È costante la collaborazione con il Cpl, seppur in assenza di protocolli formali.

## Comune di Roma

Nel Comune di Roma, il modello organizzativo per l'inclusione è caratterizzato da una **struttura decentralizzata**, in cui i quindici Municipi operano con autonomia organizzativa, ma sotto il coordinamento di un ufficio centrale (Ufficio misure di contrasto alla povertà del Dipartimento Politiche Sociali e Salute) che fornisce linee di indirizzo generali e supervisiona l'attuazione delle politiche sociali sul territorio nell'area delle misure di contrasto alla povertà. In alcuni Municipi sono stati attivati segretariati sociali dedicati, che facilitano l'accesso alle misure di supporto e contribuiscono a rispondere più tempestivamente ai bisogni emergenti dal territorio. Tuttavia, l'accesso a queste strutture non è garantito in maniera omogenea sul territorio, generando disuguaglianze nei livelli di supporto disponibili.

Anche l'accompagnamento e l'attivazione dei sostegni avvengono a livello di singoli Municipi, e l'eterogeneità delle risorse disponibili localmente porta a una significativa **eterogeneità** nella capacità di attivare servizi per rispondere ai bisogni dei nuclei beneficiari. Infatti, l'integrazione con altri servizi del territorio, come servizi sanitari/sociosanitari delle ASL, è un elemento gestito a livello di singolo Municipio, che adotta modalità di collaborazione differenti, in base alla disponibilità di risorse e dalle reti territoriali. In alcuni Municipi, la difficoltà nell'integrazione tra i servizi municipali e quelli sanitari o lavorativi ostacola l'elaborazione di percorsi personalizzati di inclusione, penalizzando soprattutto i nuclei familiari più vulnerabili.

## ATS di Taurianova

L'ATS di Taurianova è costituito da dieci Comuni che, pur mantenendo la titolarità del Servizio Sociale, regolano i rapporti interistituzionali attraverso una convenzione di durata quinquennale, finalizzata a garantire l'erogazione e l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) su tutto il territorio di ambito, a sviluppare economie di scala nell'erogazione dei servizi e a migliorare e qualificare i Servizi Sociali di ambito. L'ufficio di piano è situato presso il Comune di Taurianova, che è il capofila dell'ATS omonimo. All'interno di questo comune/ATS è stato creato il **Polo Sociale Integrato**, che ospita l'ufficio di piano, il Servizio Sociale professionale, il segretariato sociale e altri servizi legati all'area dei Servizi Sociali. L'ufficio di piano si occupa delle procedure tecnico-amministrative e contabili necessarie per l'implementazione dei servizi a livello territoriale. La presenza dell'ufficio di piano e dei Servizi Sociali nello stesso edificio favorisce l'interazione tra le due componenti.

Il Servizio Sociale di Ambito è gestito direttamente dal comune capofila, in raccordo con i Comuni dell'ATS. A livello organizzativo, è composto da un responsabile dei Servizi Sociali, che coordina i Patti per l'Inclusione Sociale, e da diversi assistenti sociali dedicati all'accompagnamento. Ogni assistente sociale, oltre a partecipare alle riunioni di coordinamento, svolge la propria attività in

uno dei Comuni dell'ATS. L'ATS ha una equipe multiprofessionale, presente tutti i pomeriggi nella sede del comune capofila, con assistente sociale, psicologo, mediatore familiare, educatore - tutte figure del comune capofila, professionisti assegnati tramite affidamento diretto/coprogettazione con il Terzo Settore. L'equipe diventa anche itinerante al bisogno, quando si tratta di casi al di fuori del comune capofila e che sono assegnati ad assistenti sociali dispiegate presso i Comuni dell'ATS.

Il Servizio Sociale professionale dell'ATS collabora con altri attori istituzionali, come i Cpl e i servizi specialistici della sanità (Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria) su base informale, in assenza di accordi o protocolli formalizzati. Non esistono infatti protocolli che disciplinino questa collaborazione nel quadro dell'ADI, ma esistono protocolli con l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) per esempio nel quadro della disabilità.

### Comune di Torino

Il Servizio Sociale territoriale del Comune di Torino è organizzato su base territoriale, con un'articolazione su più livelli. I Servizi Centrali coordinano le politiche sociali e si occupano della gestione amministrativa, nonché della programmazione e del controllo dei Fondi pertinenti. I **Servizi Sociali di Distretto** sono il punto di primo accesso per i cittadini e forniscono servizi di base come segretariato sociale, accompagnamento e progettazione individualizzata. La città è suddivisa in otto distretti che corrispondono alle otto Circoscrizioni cittadine. Ogni circoscrizione ha un coordinatore o un responsabile per i Servizi Sociali, ovvero sono otto i coordinatori nel Comune di Torino. Il segretariato sociale è strutturato su sportelli di accoglienza presenti in ogni distretto che forniscono informazioni e orientamento e gestiscono il primo contatto con i cittadini.

Nella fase di accesso alla misura, il cittadino si rivolge allo sportello di accoglienza del proprio distretto, dove viene effettuato un primo colloquio con il cittadino per raccogliere informazioni e documentazione di base e valutare la necessità di un accompagnamento. La valutazione professionale prevede l'assegnazione del caso a un assistente sociale del distretto di riferimento, cui segue l'eventuale attivazione di valutazioni multidimensionali a livello distrettuale, grazie alla presenza di un'equipe dedicata in ogni distretto e attraverso la creazione di relazioni con altri servizi o enti interessati. Viene poi definito il progetto e si prosegue con l'attivazione degli interventi in rete e il monitoraggio a livello degli assistenti sociali distrettuali di riferimento. Per quanto concerne l'integrazione con gli altri settori, non ci sono rapporti formalizzati, ma si collabora solamente con l'ASL a livello informale.

## ATS di Mira<sup>65</sup>

Da settembre 2024, tutta l'attività di accompagnamento dei beneficiari ADI è stata affidata, tramite una gara d'appalto, alla Cooperativa Socio-Culturale, che mette a disposizione per l'intero l'ATS (costituito da diciassette comuni) un nucleo di sette assistenti sociali e sei educatori, che insieme formano un'equipe chiamata **Equipe Multidimensionale di Ambito per l'Inclusione Sociale (EMAIS)** e che sono coordinati da un referente della stessa cooperativa. Il responsabile dell'ATS, in quanto amministratore territoriale del sistema GePI, ha accreditato come coordinatore dei case manager la referente della cooperativa che, a sua volta, assegna i casi ADI agli operatori di EMAIS. Tra il responsabile dell'ATS e la coordinatrice dei case manager c'è un continuo raccordo, e contatti operativi continui esistono anche tra case manager della cooperativa e assistenti sociali dei Comuni (suddivise in quattro sotto-aree territoriali) per quanto riguarda l'attivazione degli interventi e dei sostegni e il monitoraggio. L'accesso dei cittadini avviene tramite gli sportelli dei singoli Comuni dell'ATS (due Comuni ne hanno addirittura più di uno, portando il totale degli sportelli dell'ATS a venti).

Il **raccordo con i servizi sanitari specialistici** avviene anche tramite il tavolo tecnico dell'ASL, di solito mediato dal responsabile dell'ATS. In ogni caso, l'ASL territoriale (denominata A.ULSS 3 Veneziana) ha nominato dei funzionari del Ser.D e del DSM per i rapporti con i Servizi Sociali e per la certificazione delle persone svantaggiate in carico ai servizi sanitari. Di fatto, nonostante la nomina, non c'è ancora stata partecipazione dei servizi sanitari alle equipe multidisciplinari previste per la valutazione dei nuclei ADI ad alta complessità. Il **raccordo con i due Centri per l'Impiego** che insistono sul territorio dell'ATS è differenziato: con quello di Dolo, grazie anche al fatto che la Cooperativa condivide lo stesso stabile, è connotato da un'ottima e stabile collaborazione; con quello di Mirano, invece, i rapporti sono più difficili, benché vi sia raccordo con il referente deputato al dialogo con i Servizi Sociali. Infine, l'ATS collabora con le organizzazioni del Terzo Settore come la Caritas per offrire supporto integrato ai beneficiari.

## ATS di Venafro

L'ATS di Venafro è coordinato dall'Ufficio di Piano che ha le funzioni di rilevazione dei bisogni del territorio, individuazione degli obiettivi per singola area di intervento, ricognizione delle risorse economiche, programmazione delle risorse, integrazione delle competenze gestionali con quelle tecnico-professionali. All'interno dell'ufficio di Piano è stato costituito un **team di lavoro** che supporta la realizzazione delle azioni individuate dal Servizio Sociale Professionale.

---

<sup>65</sup> La denominazione esatta dell'ATS è VEN\_13, con capofila Mira.

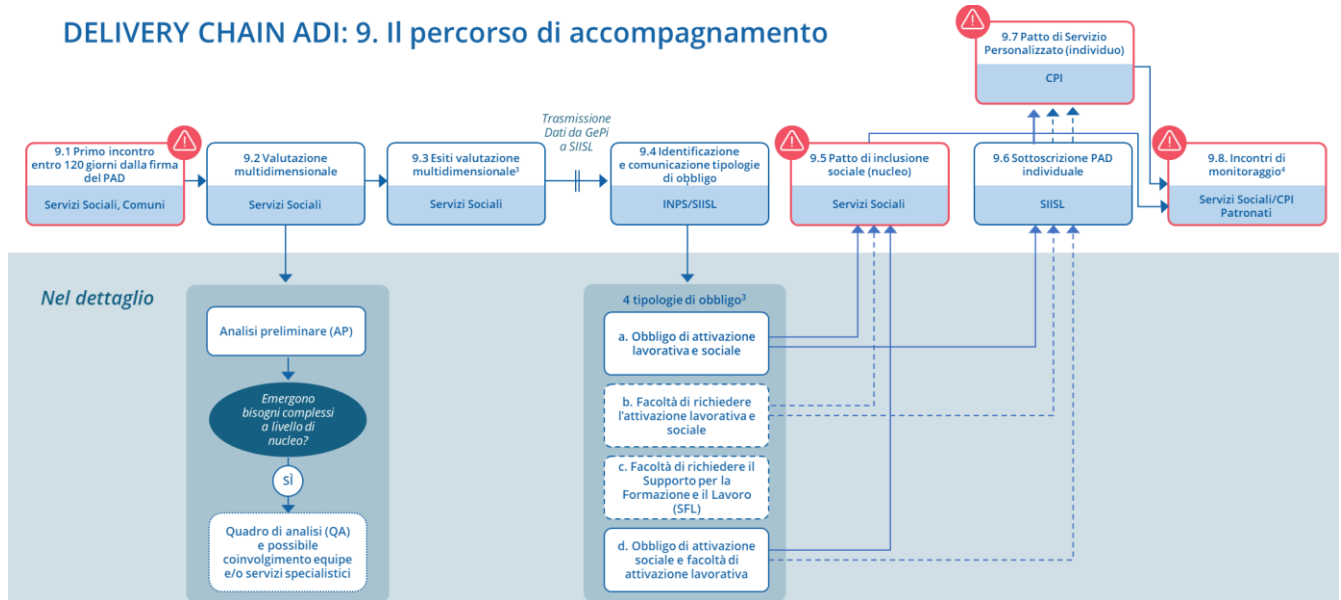
Il Referente del Servizio Sociale Professionale, in particolare, partecipa alla programmazione degli interventi, propone al team le nuove misure, coordina le mini equipe nell'attuazione delle singole azioni, supporta il coordinatore/responsabile amministrativo e l'Ufficio di Piano nelle azioni di raccolta dati e monitoraggio delle attività, nell'implementazione della rete territoriale partecipando, ove opportuno, agli incontri tecnici con gli enti partner, pubblici e del privato sociale, nella realizzazione delle azioni e dei singoli progetti. Il team è attualmente costituito da sette assistenti sociali, uno psicologo e una educatrice.

Ciascun Municipio dell'ATS ha uno Sportello di Cittadinanza, con apertura periodica per l'accesso dei cittadini. Una volta effettuato l'accesso, la valutazione e il percorso di inclusione vengono poi gestiti dal team di lavoro incardinato presso l'ufficio di piano che, per competenza territoriale, si suddivide in **mini-equipe** guidate dal case manager per l'accompagnamento multiprofessionale della persona singola, del nucleo familiare e dei gruppi in caso di progetti riferiti ad un target di utenza specifico.

# Allegato II – La delivery chain, le tipologie di obbligo e le categorie di svantaggio

## La delivery chain

### DELIVERY CHAIN ADI: 9. Il percorso di accompagnamento



3. con la valutazione multidimensionale i servizi individuano le caratteristiche dei singoli componenti il nucleo con riferimento all'attivabilità e alle cause di esonero. Conseguentemente ad ogni componente viene assegnata, tramite SIISL, la tipologia di obbligo di cui al punto 9.4

4. vedi dettaglio in tabella nella slide successiva  
5. incluso aggiornamento posizione ogni 90 giorni  
--- facoltativo

Il mancato adempimento di queste attività può dare luogo a sanzioni. Vedi **faq: quali sono le sanzioni previste dall'Adi e quando vengono applicate?**

Figura 3: Il percorso di inclusione

## Le tipologie di obbligo

### DELIVERY CHAIN ADI: Tipologie di obbligo

	Valutazione multidimensionale e nucleo	Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS) nucleo	Impegni PaIS	CV e PAD individuale	Patto di Servizio (PSP) individuale	Partecipazione a PUC	Ricerca lavoro/formazione e	Presentazione ogni 90 giorni
<b>a. Obbligo di attivazione lavorativa e sociale</b>								
Componenti di età compresa tra i 18 e i 59 anni, con responsabilità genitoriale e senza cause di esclusione	obbligatorio	obbligatorio	obbligatorio	obbligatorio	obbligatorio	se previsto dal PSP; abbinamento effettuato solo dai CPI	obbligatorio	obbligatorio
Luogo/Piattaforma	Servizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	SIISL	CPI/MyAnpal	CPI/SIISL	CPI/SIISL	CPI/MyAnpal
<b>b. Facoltà di attivazione lavorativa e sociale</b>								
Componenti con disabilità o di età ≥ a 60 anni o inseriti in percorsi di protezione sulla violenza di genere	obbligatorio	facoltativo, con eccezioni in presenza di minorenni <sup>5</sup>	se previsto	facoltativo	facoltativo	facoltativo	facoltativo	non previsto, con eccezioni in presenza di minorenni <sup>5</sup>
Luogo/Piattaforma	SerServizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	SIISL	CPI/MyAnpal	Servizi Sociali/GePI	SIISL	Servizi Sociali o Patronato
<b>c. Facoltà di attivazione del Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL)</b>								
I componenti di età compresa tra i 18 e i 59 anni, senza responsabilità genitoriali ed esclusi dalla scala di equivalenza	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto
Luogo/Piattaforma	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>d. Obbligo di attivazione sociale e facoltà di attivazione lavorativa</b>								
Componenti di età ≥ 18 esclusi dagli obblighi di attivazione lavorativa, non inclusi nelle tipologie precedenti	obbligatorio	obbligatorio	obbligatorio	facoltativo	facoltativo	se previsto dal PaIS	facoltativo	obbligatoria
Luogo/Piattaforma	Servizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	Servizi Sociali/GePI	SIISL	CPI/MyAnpal	Servizi Sociali/GePI	CPI/SIISL	Servizi sociali o Patronato
<b>Sono esclusi dagli obblighi lavorativi i seguenti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i componenti che non esercitano responsabilità genitoriali</li> <li>• le persone occupate</li> <li>• i frequentanti un regolare corso di studi</li> <li>• i titolari di pensione diretta o comunque di età pari o superiore a 60 anni</li> <li>• i componenti con disabilità, ai sensi della legge 2 marzo 1999, n. 68, fatta salva ogni iniziativa di collocamento mirato;</li> <li>• i componenti affetti da malattie oncologiche;</li> <li>• i componenti con carichi di cura, valutati con riferimento alla presenza di minori di tre anni o di tre o più figli minori di età o di componenti il nucleo familiare con disabilità o non autosufficienza, ai sensi dell'allegato 3 al DPCM 159/2013;</li> <li>• i componenti inseriti nei percorsi relativi alla violenza di genere e le donne vittime di violenza, con o senza figli, prese in carico dai centri anti violenza riconosciuti dalle Regioni o dai servizi sociali nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza</li> </ul>								

5. vedi **faq: Se i componenti adulti del nucleo non sono tenuti alla sottoscrizione del PaIS e uno o più componenti minorenni sono in obbligo scolastico, cosa succede?**

Figura 4: Le tipologie di obbligo individuali



## Le categorie di svantaggio

Categoria	Tipologia svantaggio
<b>a</b>	persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici
<b>b</b>	persone in carico ai servizi sociosanitari o sociali e persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale con grado di invalidità compreso tra il 46 e il 66 per cento, ai sensi dell'art.1, lettera a) della legge 68/1999, che necessitano di cure e assistenza domiciliari integrate, semiresidenziali, di supporto familiare, ovvero inseriti in percorsi assistenziali integrati, ai sensi degli articoli 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017
<b>c</b>	persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, in carico ai servizi sociosanitari
<b>d</b>	persone vittime di tratta", in carico ai Servizi Sociali e/o sociosanitari
<b>e</b>	persone vittime di violenza di genere in carico ai Servizi Sociali e/o sociosanitari, in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ovvero dell'inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio
<b>f</b>	persone ex detenute, nel primo anno successivo al termine della detenzione e persone ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno in carico agli Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna, definite svantaggiate ai sensi del medesimo articolo, fermo restando il soddisfacimento del requisito di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d)
<b>g</b>	persone individuate come portatrici di specifiche fragilità sociali e inserite in strutture di accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa di cui all'articolo 22, comma 2, lettera g) della legge 328/2000, in carico ai Servizi Sociali
<b>h</b>	persone senza dimora iscritte nel registro di cui all'articolo 2, quarto comma, della legge 24 dicembre 1954, n.1228, le quali versino in una condizione di povertà tale da non poter reperire e mantenere un'abitazione in autonomia, in carico ai Servizi Sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore;
<b>i</b>	persone, iscritte all'anagrafe della popolazione residente, in condizione di povertà estrema e senza dimora, in carico ai Servizi Sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore, che: <ul style="list-style-type: none"> <li>o vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;</li> <li>o ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;</li> <li>o sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora;</li> <li>o sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa</li> </ul>
<b>j</b>	neomaggiorenni, di età compresa tra i 18 ed i 21 anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare (care leavers), individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, in carico ai Servizi Sociali e/o sociosanitari

## Allegato III – Studi di caso (*focus group*)

- **Milano focus group 30 settembre 2024**

**Partecipanti:** 10 assistenti sociali, due educatrici e una psicologa e interviste individuali con 5 beneficiari

### FOCUS GROUP

1. **Apprezzamento generale/CdP.** Gli operatori hanno apprezzato il momento di confronto sia con il team di Banca Mondiale per conto del Ministero che con gli altri operatori. L'incontro ha ricreato una sorta di comunità di pratica che gli operatori avevano conosciuto/apprezzato molto durante il RdC e che vorrebbero ora ristabilire.
2. **CAF:** emerse diverse criticità: talvolta danno informazioni sbagliate ai cittadini o non sono chiari circa i requisiti di accesso, non conoscendo bene la norma, ergo fanno presentare domanda anche a chi non avrebbe diritto, sollevando le aspettative dei cittadini e creando ingorghi presso i servizi. Ad esempio alcuni CAF compilano il nucleo ai fini ISEE, senza verificare lo stato di famiglia anagrafico, ma chiedendo le informazioni direttamente ai beneficiari. A detta delle AS i CAF erogherebbero poi servizi a pagamento (10 euro a domanda o a ISEE, in alcuni casi 20 euro o 60 euro l'anno), oltre alla convenzione INPS. Servono corsi di formazione per gli operatori dei CAF.
3. **Certificazione svantaggio:** molti hanno autocertificato lo svantaggio nonostante fossero già ricompresi in categorie già codificate dalla norma. Questo ha comportato spesso ritardi nell'accesso alla misura, anche di diversi mesi, in attesa di conferma di una condizione di svantaggio già effettiva. Confermano poca chiarezza, specie all'inizio, su chi dovesse presentare la certificazione di svantaggio e difficoltà sulla partita da parte dei servizi socio-sanitari specialistici, che non sono stati informati a dovere. I CAF chiedevano direttamente ai cittadini se fossero già in carico ai servizi, per poi procedere a mettere in automatico un flag sulla domanda, facendo partire tutto il processo. Gli AS ora notano maggiore fluidità delle procedure, ma dopo le auto-certificazioni di dicembre e le successive numerose sospensioni, gli operatori sono stati spesso oggetto di minacce e aggressioni da parte dei potenziali beneficiari.
4. **Attivazione digitale:** grandi difficoltà per il target di beneficiari ADI ad accedere alle piattaforme informatiche, sia per mancanza di strumenti (PC, cellulari) e connessioni, sia per mancanza di competenze specifiche. Il lavoro di accesso a SISL e di sottoscrizione del PAD ricade per lo più sugli AS, oppure sui CAF (che si fanno nuovamente pagare, a meno che il supporto non venga dato già in fase di presentazione della domanda e quindi incluso nella somma iniziale). Tutto ciò compromette le possibilità di reale attivazione dei beneficiari.
5. **PUC:** sono diversi i posti disponibili non utilizzati, essenzialmente per due motivi: 1. la non obbligatorietà con l'ADI; 2. la platea molto ristretta di coloro che potrebbero essere indirizzati a questi percorsi con la nuova misura. Si ritiene tuttavia che possa ancora rappresentare una utile possibilità di attivazione, sia per i giovani, come occasione di occupabilità, che per i più anziani, come opportunità di socializzazione e a volte di motivazione ad attivarsi in attività sociali.
6. **Attivazione lavorativa e Cpl:** spesso i beneficiari inviati ai Cpl per l'attivazione di SFL, tornano al Servizio Sociale. L'ingaggio dei Cpl consolidato con il RdC si è un po' depotenziato con ADI. I PUC potrebbero rappresentare un'occasione di maggiore integrazione tra i due servizi.
7. **Monitoraggio:** considerato l'accorciamento dei tempi per il completamento dell'AP e la sottoscrizione del PaS, dato anche il consistente carico di lavoro delle AS milanesi (che hanno circa 200 beneficiari/anno a testa), il monitoraggio diventa un appuntamento periodico prezioso anche per la rivalutazione della situazione dei bisogni del nucleo, oltre che per verificare il rispetto degli impegni e più in generale per la microprogettazione.
8. **Nuovi sviluppi per GePI:** gli AS trovano molto utile il timer dei giorni per incontrare il nucleo su GePI, vorrebbero questa funzionalità anche per gli incontri di monitoraggio. Sarebbero utili anche ulteriori filtri per ricercare le domande per categorie, in modo da poter facilmente escludere dalla lista delle persone da chiamare per il monitoraggio quelli non tenuti agli obblighi. Si auspica anche la reintroduzione della possibilità di modificare i recapiti del beneficiario su GePI, attualmente di pertinenza del beneficiario stesso, e di reinserire la possibilità del tasto per il trasferimento/cambio di residenza del beneficiario ad altro comune.
9. **Interoperabilità:** per verificare obbligo di frequenza scolastica dei minori delle famiglie beneficiarie gli AS suggeriscono che sarebbe utile l'interoperabilità con le banche dati del Ministero dell'Istruzione. Gli operatori lamentano infatti che in molti casi le famiglie straniere lasciano i minori nel paese di origine nonostante continuino ad apparire nello stato di famiglia. Una verifica della frequenza scolastica automatizzata permetterebbe di verificare rapidamente l'assenza dei minori.
10. **Modifiche alla misura:** gli AS non vorrebbero togliere il PAD nucleo perchè lo considerano un momento importante per il beneficiario per conoscere gli obblighi della misura e la norma.
11. **Tema ISEE:** gli AS chiedono formazione ad hoc sull'ISEE

## BENEFICIARI:

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata dalla TV o dagli AS; le informazioni erano chiare e sufficienti, ma un beneficiario non era stata avvisato dagli AS che il cambio da RdC ad ADI non sarebbe avvenuto in maniera automatica e dopo 8 mesi si è presentato ai CAF per la domanda ADI. Solo un beneficiario ha compilato la domanda in autonomia. Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC, e ravvisano alcune differenze: in un caso gli impegni (meno 'forti'), in un caso l'importo (diminuito), mentre un altro beneficiario dice di sentirsi più seguito dagli AS con ADI.
2. **Accesso:** solo un beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia; quattro sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni, e uno si è presentato spontaneamente.
3. **Supporto:** due beneficiari hanno avuto accesso a PUC e servizi di orientamento al lavoro da parte del comune o cooperative sociali, due non hanno ricevuto nessun supporto/servizio e uno è stato reindirizzato a un servizio di ascolto a pagamento (10 euro alla settimana).
4. **Possibili modifiche/miglioramenti:** un beneficiario richiede sostegno o indirizzamento all'abitare, anche facilitando l'accesso alle case popolari; uno richiede formazione mirata sulle caratteristiche di ognuno per accedere al lavoro; due richiedono un rapporto più continuativo con l'assistente sociale (che è limitato a causa del sovraccarico di lavoro) e tre dichiarano che gli incontri con i Cpl sono poco utili e soltanto di tipo burocratico; infine, uno richiede un'estensione del limite di prelievo di 100 euro.
5. **Altri commenti:** tre beneficiari dichiarano che l'accesso al mercato del lavoro si blocca ai colloqui con le aziende a causa dell'età avanzata (over 50), due che le modifiche al beneficio economico non vengono notificate adeguatamente. Due beneficiari dicono inoltre che l'ADI è una misura utile a supporto del lavoro povero, e tre dichiarano che sarebbe utile solo se permettesse effettivamente dopo un po' di tempo di uscire dalla situazione di disoccupazione.
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:** Non rileviamo l'attivazione dei sostegni ex-art 7 nonostante ne sia ravvisabile il bisogno per alcuni dei beneficiari intervistati. Alcuni sostegni erano già attivati precedentemente e indipendentemente all'ingresso nella misura (es. figli con disabilità) – da approfondire se sono inseriti nei patti e imputati alla quota servizi. Alcuni beneficiari dichiarano di essere stati indirizzati a servizi del territorio da parte dell'assistente sociale con un accesso spontaneo (in modalità analoghe ai colloqui di orientamento del segretariato sociale).

## • Torino focus group 1 ottobre 2024

**Partecipanti:** 27 operatori, tra cui 11 assistenti sociali, 13 coordinatori e 3 dirigenti

### FOCUS GROUP

1. **CAF: confermata le difficoltà riportate a Milano.** Difficoltà di collaborazione con i CAF che inizialmente lasciavano che presentassero domanda anche chi non era incluso nelle categorie ADI. All'inizio molti problemi sui permessi di soggiorno e invalidità. In alcuni casi i CAF si sono confrontati con i Servizi Sociali e quindi c'è stato uno scambio. E' stato utile che i CAF partecipassero ai lunedì di GePI e ad altri momenti di formazione come quelli con ANCI. Anche a Torino i CAF offrono il servizio a pagamento con tessera abbonamento oppure pagamento per prestazione come per esempio per ISEE (in media sui 10 euro). E' emerso forte il tema della necessità di una formazione dedicata ai CAF e di far fare controlli esatti sulla composizione del nucleo familiare in fase di presentazione della domanda: rispetto allo stato di famiglia i CAF si rifanno all'autodichiarazione dei cittadini, senza richiedere lo stato di famiglia con il risultato che si presentano ai servizi molte persone che non hanno diritto alla misura e diventano "debitori INPS". "l'anello debole della filiera ADI è il momento della presentazione della domanda ai CAF"
2. **Controlli anagrafici e verifiche nucleo familiare:** gli AS lamentano di doversi occupare più della verifica dei requisiti che del supporto ai cittadini. Trovano necessario che i requisiti vengano verificati prima che il caso arrivi a loro.
3. **Svantaggio:** Tanti esclusi, difficile includerli nella definizione di svantaggio. Il assaggio a una misura categoriale i cittadini ha creato molta confusione tra i cittadini, rispetto alla stessa definizione delle categorie. I cittadini senza dimora sono spesso esclusi (molti nuclei nomadi, rom). Riportano mancanza di chiarezza nella definizione di "svantaggio" nella domanda ADI. I cittadini tra i 18-59 anni senza altri requisiti sono completamente esclusi e inviati al SFL che non offre lo stesso livello di protezione. .
4. **QA:** Non utilizzato tanto che non era chiaro agli operatori che fosse stato modificato (pensavano fosse obbligatorio per tutti).
5. **PAD individuale:** il PAD nucleo non costituisce un problema, viene compilato all'inizio direttamente in fase di domanda (spesso con il supporto dei CAF). Il PAD individuale rappresenta invece un problema perchè spesso le persone non sanno di doverlo fare (dicono di averlo già fatto, confondendolo con quello del nucleo).
6. **Temi Vari:**La nuova popolazione di riferimento è cambiata (principalmente anziani) e la funzione della progettazione "svuotata". Hanno dubbi sui gepi per tutti, vogliono qualcosa di più flessibile, si sentono troppo incasellati.
7. **Proposte per GePI:**

- Pensare ad una procedura codificata per segnalare le difformità, ad esempio "non si può procedere con l'avvio del percorso di inclusione perché ci sono difformità" Quando fanno presente le difformità ad INPS chiedono una Pec senza che succeda nulla. Chiedono un pulsante segnalazioni da GePi ad INPS come canale diretto di comunicazione con loro
- Reintrodurre la possibilità di assegnare un caso ad un altro comune su GePi come era in precedenza
- Fare un passaggio obbligato attraverso i coordinatori per le seconde domande (o i rinnovi) altrimenti rischiano di perdersi per l'alta rotazione dei case managers
- Cambiare la terminologia "non presa in carico" ma "accompagnamento"
- CARTA ADI: consentire di fare bonifici per pagare l'affitto delle case popolari
- Possibilità di mandare messaggi personalizzati ai cittadini, attualmente i case manager non vedono il messaggio
- Far arrivare un messaggio ai cittadini anche per monitoraggio
- Controllare difformità su GePi rispetto ai tempi del monitoraggio (sembra che a volte indichi mancanza di giorni per l'incontro mentre aprendo il caso il termine è già passato)
- Permettere ai coordinatori di avere accesso ai casi dei case managers sotto di loro e in generale a tutti i case managers sotto allo stesso coordinatore

## BENEFICIARI:

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata dagli AS; la maggioranza degli intervistati era ex-beneficiario RdC. Le informazioni erano chiare e sufficienti, ma due beneficiari hanno lamentato una scarsa informativa riguardo il passaggio e le modifiche tra ADI e RdC. Le differenze rispetto a RdC riguardano principalmente gli importi, che sono diminuiti (solo 1 nucleo monocomponente dichiara di non aver subito modifiche nell'importo e 1 nucleo con minori con disabilità). Per quanto riguarda i percorsi di inclusione, si registra una continuità di modalità rispetto a RdC.
2. **Accesso:** solo un beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia; tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni. Si riscontra, tuttavia, per una minoranza dei beneficiari una difficoltà nel reperire gli assistenti sociali e quindi una bassa percezione di supporto.
3. **Supporto:** nessun beneficiario ha avuto accesso a PUC e servizi di orientamento al lavoro da parte del comune. Un beneficiario ha ricevuto servizi di orientamento socioeducativo. Metà degli intervistati ha ricevuto orientamento sulla condizione abitativa.
4. **Possibili modifiche/miglioramenti:** tutti i beneficiari richiedono sostegno o indirizzamento all'abitare, anche facilitando l'accesso alle case popolari. La maggioranza richiede formazione mirata sulle caratteristiche di ognuno per accedere al lavoro.
5. **Altri commenti:** due beneficiari dichiarano di dover sostenere spese mediche tramite assegno ADI a causa delle mancanze e ritardi del SSN. Un beneficiario dichiara di aver ricevuto supporto alla formazione tramite enti bancari, reperiti in maniera autonoma.
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:** si riscontra una mancanza di conoscenza dei propri diritti e scarsa attivazione di servizi. L'esperienza di passaggio da RdC ad ADI è risultata in generale poco problematica. Tuttavia, si riscontra una forte mancanza di percorsi di inclusione di tipo lavorativo da parte dei Cpl.

## • Mira focus group 2 ottobre 2024

**Partecipanti:** 11 operatori, tra cui 8 assistenti sociali, 1 coordinatore, 1 responsabile e 1 funzionario amministrativo. Tutto il Servizio Sociale di Mira è stato esternalizzato ad una cooperativa (case manager e coordinatori).

## FOCUS GROUP

1. **CAF:** confermata le difficoltà riportate a Milano e Torino. Soprattutto in fase iniziale i CAF sbagliavano la compilazione della domanda ADI e la categorizzazione delle disabilità che portava a sospensioni. Anche a Mira i CAF offrono prestazioni a pagamento (circa 24 euro a pratica, incluso ADI-com). "l'80% dei CAF è estraneo alla misura".
2. **Supporto/accompagnamento ai servizi:** nella maggior parte dei casi i case manager e gli educatori accompagnano i nuclei ai CAF, INPS e appuntamenti.
3. **Svantaggio:** emergono forti ritardi dovuti alla convalida della certificazione di svantaggio. Anche nei casi in cui è un servizio specialistico a rilasciare la certificazione, questa deve essere nuovamente convalidata dallo stesso servizio in fase di accertamento da INPS. A Mira

si sta cercando di firmare un protocollo a livello di ambito tra Servizio Sociale e aziende sanitarie. Chiedono di togliere questo secondo passaggio ("convalida della certificazione").

4. **Profilo dei beneficiari:** anche a Mira si registra un cambio di platea: tante donne sole con bambini, molti over 60. La maggior parte dei nuclei sono esonerati dagli obblighi. Dove possibile, sono stati attivati Patti volontari, e i case manager riportano che i nuclei aderiscono volentieri ai progetti anche quando volontari e si sentono supportate dal servizio. Il contributo monetario funziona come un "aggancio"
5. per conoscere nuovi nuclei che altrimenti non sarebbero stati intercettati dal Servizio. I CM riportano che non vi sono PUC nei Comuni dell'ambito, i Comuni faticano ad attivarli, ma che sarebbero molto utili per iniziare ad attivare le persone lontane dal mondo del lavoro. Dopo la corsa iniziale all'avvio dei percorsi di inclusione entro i 120 giorni (con incontri ravvicinati ogni 30 minuti) - riconoscono che i ritmi sono rallentati ed ora il monitoraggio aiuta a lavorare con le famiglie - in alcuni casi le vedono anche ogni 15 giorni.
6. **Quadro di Analisi:** viene utilizzato dai case manager ed è utile anche per rivalutare l'attivabilità lavorativa dei beneficiari.
7. **Fabbisogno informativo:** si confermano e vengono arricchiti di dettagli i problemi derivanti da una scarsa informazione e comunicazione su più livelli:
  - a. **mancata conoscenza della misura da parte dei CAF e superficialità nel chiedere le informazioni ai cittadini per presentare la domanda**, che nei casi più gravi si concretizza in una sottoscrizione, da parte dei cittadini, di autocertificazioni false per il mancato approfondimento dei requisiti da parte dei CAF.
  - b. **mancata informazione dai CAF ai cittadini sui passi successivi alla presentazione della misura**, dalla sottoscrizione del PAD all'incontro con i Servizi Sociali. Gli operatori suggeriscono di preparare un opuscolo informativo per CAF e cittadini.
  - c. **mancanza di canali di comunicazione diretta tra CAF e Servizi Sociali e tra Servizi Sociali e INPS**
  - d. **mancanza di informazione ai cittadini per ritirare la carta.**
  - e. **mancata informazione ai cittadini sui motivi della sospensione**
7. **Analfabetismo informatico e mancanza di strumenti digitali del target ADI**, che rende impossibile una reale attivazione digitale attraverso PAD e SIISL. Nella pratica il PAD lo firmano CAF o Servizi Sociali, entrando con lo SPID dei beneficiari. Nel primo caso i CAF rallentano la domanda perché non fanno subito il PAD o non sanno di doverlo fare, senza avvisare il cittadino. "Forse non è nell'immagine di chi fa la misura ma sono target che non hanno neanche un cellulare, figuriamoci fare SPID E PAD"
8. **Eliminazione PAD:** a Mira erano tutti d'accordo che sarebbe utile toglierlo per migliorare la filiera della domanda/difficile spiegare al target di riferimento (pensionati, senza dimora ecc.)
9. Lo **SPID** è a pagamento. Per chi non può farlo digitalmente ha un costo elevato.
10. **Bisogni prevalenti:** tra il nuovo target ci sono soprattutto anziani, persone con disabilità e senza fissa dimora. Il tema della **casa** è uno dei bisogni primari, insieme alle **cure sanitarie**.

## BENEFICIARI:

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata da video YouTube o dagli AS; le informazioni erano chiare e sufficienti. Nessun beneficiario ha compilato la domanda in autonomia. Due beneficiari su tre intervistati erano ex-RdC, e non ravvisano differenze sostanziali nel percorso di inclusione sociale.
2. **Accesso:** nessun beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia; tutti sono stati convocati dall'AS entro i 120 giorni.
3. **Supporto:** un beneficiario ha avuto accesso al tirocinio SIL. Due beneficiari su tre hanno avuto supporto all'abitare.
4. **Possibili modifiche/miglioramenti:** un beneficiario richiede sostegno alla gestione delle spese e all'igiene. Un beneficiario dichiara di voler accedere ai PUC ma che non gli sono mai stati proposti.
5. **Altri commenti:** un beneficiario notifica un periodo di 6 mesi di attesa per il riconoscimento della certificazione di svantaggio, al momento riceve ancora gli arretrati.
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:** Non rileviamo l'attivazione dei sostegni ex-art 7 nonostante ne sia ravvisabile il bisogno per alcuni dei beneficiari intervistati.

## • Mirandola focus group 3 ottobre 2024

**Partecipanti:** 6 Assistenti Sociali/case manager, 1 responsabile CPI per il distretto, 1 coordinatrice. Interviste con 2 beneficiari.

### FOCUS GROUP

1. **Piattaforma GePI:** Feedback molto positivo sulle attività di formazione del Ministero/GePI Task Force. I webinar sono considerati un momento prezioso per gli operatori per dedicare del tempo a conoscere la normativa e gli obiettivi della misura. Feedback positivo anche sulla nuova funzionalità di iscrizione webinar direttamente su GePI e sul countdown che ha "cambiato loro la vita". Rimangono alcune criticità di interoperabilità tra INPS e GePI che spesso non permettono agli operatori di verificare in tempi rapidi le cause di sospensione per accertamenti e decadenze o l'ammontare del beneficio economico. Apprezzerrebbero molto la funzionalità che permette ai CM di vedere la schermata SIISL del cittadino e la possibilità dei CM sotto allo stesso coordinatore/ e del coordinatore di accedere ai casi di loro competenza (funzione che hanno già sulle piattaforme locali).
2. **Scarsa informazione per i cittadini:** si conferma in toto quanto riscontrato nei focus groups di Milano, Torino e Spinea/Mira. La funzionaria del CPI stampa l'informativa scaricata da INPS ma la considera troppo complicata dal punto di vista comunicativo. Apprezzerrebbero un opuscolo semplice che chiarisca i punti chiave e gli steps della misura (incluso la condizionalità).
3. **CAF:** confermata le difficoltà riportate nelle altre città. Soprattutto in fase iniziale i CAF sbagliavano la compilazione della domanda ADI e la categorizzazione delle disabilità che portava a sospensioni. Anche a Mirandola i CAF offrono prestazioni a pagamento (circa 20 euro a pratica).
4. **PAD nucleo/alfabetizzazione digitale:** La criticità maggiore è la firma del PAD tramite SIISL a causa delle difficoltà nell'accedere alle piattaforme digitali. All'unanimità suggeriscono di eliminare il PAD nucleo per migliorare la filiera della domanda. Considerano molto complicato spiegare l'utilità del PAD al target di riferimento (pensionati, persone con disabilità ecc.). "La criticità maggiore della misura ADI sono SIISL e PAD. Ma a cosa serve il PAD? Non riusciamo a capirlo noi, né a spiegarlo ai beneficiari". "Il target ADI non ha alfabetizzazione digitale". Anche se vi fosse un supporto dedicato, i cittadini non riuscirebbero a fare il PAD da soli. -> nella pratica vi è mancanza totale di attivazione del cittadino, perché sono gli assistenti sociali a fare l'attivazione per loro utilizzando lo SPID dei cittadini. "Alla fine sono sempre gli altri a fare l'attivazione, non la persona beneficiaria. E' un obiettivo troppo alto per il target di riferimento".
5. **Servizio comunale di supporto al PAD.** A Mirandola è stato attivato un servizio di supporto per SPID e PAD attraverso il servizio civile (anche in questo caso però lo fanno al posto dei cittadini facendosi dare il loro SPID).
6. **Svantaggio:** considerato uno degli elementi più complessi/meno chiari della misura: emergono forti ritardi dovuti alla convalida della certificazione di svantaggio, soprattutto quando è coinvolto il servizio sanitario che nella maggior parte dei casi non è informato in maniera adeguata sulle categorie di svantaggio e le informazioni necessarie.
7. **Terzo settore:** il Servizio Sociale è in stretto contatto con Caritas, risorsa che ritengono preziosa per il continuo scambio di informazioni e supporto.
8. **Profilo dei beneficiari:** si registra un cambio di platea: molti over 60 e persone con disabilità, quindi il percorso di inclusione spesso si ferma con l'AP. La maggior parte dei casi sono già conosciuti dai servizi e quindi già seguiti anche se non formalmente monitorati. La progettazione viene comunque portata avanti anche per questi nuclei senza obblighi anche se non registrata in piattaforma GePI. Ove possibile si cerca di attivare progetti presso cooperative come tirocini socializzanti.
9. **Condizionalità** Gli operatori riportano che grazie alla condizionalità di ADI, il Servizio Sociale riesce a conoscere meglio i nuclei e a capire la reale situazione economica delle famiglie, nonché a fare una progettazione con loro e dare un altro significato alla misura (non pura erogazione monetaria). Riconoscono che rispetto al RdC, ADI ha permesso di far emergere il lavoro informale: nuclei che a causa della condizionalità non sono riusciti a partecipare agli incontri di monitoraggio a causa di altri lavori, e hanno rinunciato al beneficio economico.
10. **EEMM.** Difficilissime da creare, soprattutto con salute. Lavorano benissimo con i CPI e con educativa. Integrazione socio-sanitaria inesistente (lo stesso problema si verifica con PIPPI).
11. **Proposta modifica GePI:**
  - a. inserire alert non solo per monitoraggio ma anche per PAIS.
  - b. Poter vedere i motivi di decadenza/sospensione
  - c. Poter vedere l'importo percepito (ad oggi random – per alcuni nuclei non visibile)
12. **Piattaforme informative oltre a GePI.** Hanno comprato il pacchetto Maggioli, è del distretto ed è a pagamento. Vantaggi: lo usano per tantissime pratiche (anche determine, pec, bilancio cc) e tutte hanno le credenziali per accedere, tutti possono vedere i casi, anche i coordinatori
13. **Proposte migliorative della misura:** Necessaria sincronizzazione continua del dato INPS e importante avviare un canale diretto di comunicazione con INPS. Usano il centralino insieme al beneficiario per parlare con qualcuno che dia risposte. A volte le sospensioni dipendono dalla mancata interoperabilità delle piattaforme.

## BENEFICIARI (2):

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata interamente dagli AS; le informazioni erano chiare e sufficienti, ma un beneficiario ha dichiarato di non essere a conoscenza della possibilità di accedere in maniera autonoma alla Piattaforma SIISL. Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC, e non ravvisano differenze sostanziali né nell'importo né nel percorso. Uno dei beneficiari, tuttavia, fa presente che la separazione dell'importo AUU-ADI rispetto ad AUU-RdC ha migliorato la gestione delle spese lasciando maggiore autonomia.
2. **Accesso:** nessun beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia, uno lo ha fatto tramite il supporto degli AS e l'altro rivolgendosi al CAF; tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni, e le convocazioni per gli incontri risultano costanti e programmate con largo anticipo.
3. **Supporto:** un beneficiario è stato messo in contatto dall'AS con Auser per attività di volontariato come autista (over65) e con la parrocchia dove svolge attività di volontariato in cambio di pacchi alimentari. L'altro beneficiario ha ricevuto supporto alla formazione OSS da parte dei SS, con conseguente indirizzamento al centro estivo per i minori presenti nel nucleo.
4. **Possibili modifiche/miglioramenti:** un beneficiario richiede un supporto per l'accesso alle case popolari, supporto alle spese domestiche e supporto per trovare lavoro (nonostante l'età – over65). L'altro beneficiario fa presente la necessità di supporto alle spese per le attività sportive dei minori presenti nel nucleo.
5. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:** Non risulta chiaro se le attività di volontariato rientrano anche formalmente nel patto di inclusione oppure si tratta di invii informali da parte dell'AS.

## • Livorno focus group 23 ottobre 2024

**Partecipanti:** 12 case manager e 9 beneficiari.

### FOCUS GROUP

1. **Disinformazione sull'accesso alla misura:** I beneficiari sono venuti a conoscenza della misura per lo più attraverso i *social*, il passaparola e direttamente tramite i servizi (apposito Comunicato stampa del comune). I case manager riportano anche qui lo scarso apporto dei CAF, le cui informazioni frettolose e spesso errate hanno creato un gran caos, specie in fase iniziale, e questo ha reso più difficile ed oneroso il lavoro degli assistenti sociali che si sono trovati a dover rimediare a pratiche già avviate, ma erroneamente compilate. Ad esempio non rispettavano la soglia del 67% di invalidità, facendo credere ai potenziali beneficiari che bastasse anche una percentuale inferiore. I CAF tuttora tenderebbero a non assumersi alcuna responsabilità in merito a dubbi o questioni specifiche ed in certi casi a far ricadere la colpa di sospensioni e decadenze sugli stessi assistenti sociali, contribuendo a minare il rapporto di fiducia tra i case manager e beneficiari. Per poter ovviare a questa criticità, i case manager vorrebbero poter vedere le motivazioni della revoca su GePI. Gli operatori inoltre sostengono che una maggiore formazione iniziale dei CAF e dei protocolli formalizzati con i servizi avrebbero potuto agevolare la collaborazione e proteggere i cittadini da continui rimpalli. Anche a Livorno la maggior parte dei CAF si fa pagare, ma attraverso una quota associativa di 10/13 euro annui.
2. **Un'integrazione difficile con i servizi sanitari:** gli assistenti sociali lamentano la mancanza di accordi formali e protocolli per il lavoro in rete con i servizi socio sanitari specialistici (SERD e soprattutto CSM). La difficoltà si riscontrano sia in fase di avvio dei percorsi di inclusione che di verifica dei requisiti sullo svantaggio, per cui molte delle verifiche che arrivano su GePI al comune sarebbero in realtà di competenza delle ASL. Spesso il comune si fa carico di queste richieste coordinandosi con gli operatori dei servizi sanitari extra piattaforma. Un accreditamento su GePI degli operatori sanitari consentirebbe loro il diretto inserimento di informazioni sui casi che hanno in carico e che non dovrebbero essere di competenza del sociale, anche per via della loro sensibilità. Questo appare particolarmente rilevante in questa fase dato l'elevato numero di casi di beneficiari con fragilità, spesso già conosciuti al sanitario.
3. **Ruolo attivo del Terzo Settore:** a Livorno il Terzo Settore svolge un ruolo cruciale nelle diverse fasi dei percorsi di inclusione. Ad esempio il CESVI Livorno gestisce la cosiddetta Baracchina 9, uno sportello/centro di ascolto delle persone vulnerabili (anche extra ADI), e che ha dato un supporto notevole nella sottoscrizione del PAD. Da segnalare anche il servizio "URP digitale facile" del comune che ha supportato i beneficiari nell'attivazione dello SPID (Iniziativa di successo).
4. **Eccessiva burocratizzazione dei percorsi di inclusione:** le tempistiche imposte dalla norma, pur velocizzando l'accompagnamento, secondo i case manager non hanno comportato una maggiore efficacia della stessa: il primo incontro entro i 120gg, che sostanzialmente coincide con il primo colloquio di AP, è molto rapido e consente poco di approfondire i bisogni del nucleo e creare una relazione di fiducia con i beneficiari. Gli operatori ritengono poi una forzatura l'obbligo di realizzazione di tutte le domande dell'AP: alcune questioni per essere effettivamente indagate ed approfondite necessitano di tempo e di una relazione di fiducia con il beneficiario che non è immediata. D'altra parte segnalano come un po' troppo rigide e per certi versi carenti le dimensioni dell'AP relative all'abitare ed alla gestione del budget familiare. Il QA risulta ancora impegnativo da gestire è dunque molto poco utilizzato, pur in presenza di équipe.

5. **Interoperabilità tra piattaforme:** sarebbe importante vedere su GePI i motivi di sospensione e decadenza che arrivano da INPS, più in generale anche qui gli assistenti sociali chiedono a gran voce maggiore comunicazione diretta con INPS. Inoltre a Livorno il Servizio Sociale professionale utilizza per i tutti i casi in carico una specifica piattaforma (JENTE), che funziona sia a scopo amministrativo, che come cartella sociale utente. Sono riversati in JENTE anche i casi ADI, con una duplicazione di diverse informazioni; la piattaforma comunale permette inoltre di conservare i diari in capo ai vari utenti e di visualizzare i casi anche dei colleghi e non solo i propri. Sarebbe utile un'interoperabilità con GePI per non duplicare il lavoro sui beneficiari ADI, ma bisognerebbe verificarne la praticabilità. Non concordano sul fatto di estendere GePI anche agli utenti non ADI, avendo già una piattaforma locale attiva.
6. **PUC:** sono pochi i beneficiari coinvolti nei PUC, soprattutto dato il cambio della platea e la rimozione della loro obbligatorietà. Inoltre, i case manager segnalano che se la partecipazione al PUC nell'ambito del SFL viene percepita come un percorso di attivazione compensato dal relativo beneficio economico, questa logica non è proprio compresa nell'ambito dell'ADI (forse nemmeno dagli operatori!) e i beneficiari sono disincentivati ad aderire ai progetti "gratuitamente". Due sono i PUC al momento attivi a Livorno. Uno è BRIC e BRAC che si occupa di pulizia e giardinaggio, l'altro consiste in un'iniziativa di contrasto allo spreco alimentare all'interno del mercato comunale: le attività prevedono che i partecipanti contribuiscano a realizzare cassette alimentari con prodotti freschi, attraverso accordi con esercenti locali, e che vengono destinate a tutta la cittadinanza, non solo agli indigenti. Si tratta di un'iniziativa molto apprezzata e di successo e che potrebbe essere oggetto di una delle "storie dal territorio".
7. **Sospensioni e decadenze:** risultano per lo più dovute a due motivazioni: 1) il venir meno dei requisiti di accesso; 2) un disallineamento rispetto ai controlli effettuati da INPS: ISEE, ISEE corrente, eventuali difformità anagrafiche sono spesso verificati in corso di erogazione della misura e non come verifiche ex ante e questo provoca poi dei blocchi successivi. Marginali i casi di sospensioni e decadenze su segnalazione del servizio per mancato rispetto degli impegni. Data l'estrema fragilità dei nuclei in carico gli operatori preferiscono fare di tutto per limitarle al massimo.
8. **PAD individuale:** a Livorno si rivela più critica la sottoscrizione del PAD individuale piuttosto che del PAD nucleo. Infatti, secondo gli assistenti sociali, per i beneficiari non è chiara la differenza tra i due PAD ed il doppio passaggio rende più complesso il processo.
9. **GePI:** oltre a richiedere la non obbligatorietà di tutte le domande dell'AP è stato anche richiesto di reinserire in GePI il box di testo alla voce "Altro", specie con riferimento ai sostegni, per poter specificare gli interventi non ricompresi nell'elenco pre-definito. Altro suggerimento riguarda la possibilità di inserire il luogo di convocazione nella segnalazione al beneficiario tramite piattaforma. Infine segnalano indicazioni errate relative all'obbligo di istruzione in GePI, da verificare.
10. **Proposta di modifica alla misura:** segnalano la possibilità di modificare la situazione del nucleo in caso di ulteriori condizioni di svantaggio sopraggiunte in corso di erogazione della misura, eventualmente tramite il modello Adi Com.

## BENEFICIARI:

Considerato l'alto numero di beneficiari, si è preferito condurre un focus group invece che interviste individuali.

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite la televisione (alcuni seguivano il dibattito politico sul passaggio fra RdC e ADI); alcuni beneficiari sono stati avvisati dagli assistenti sociali cui erano in carico, altri hanno saputo della misura tramite CAF. Alcuni beneficiari hanno cercato informazioni su internet, tramite 'semplice' ricerca google che li ha portati su diversi siti, esempio sito dell'INPS, o dell'ANSA, o altri.
2. **Accesso:** un solo beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia, gli altri con il supporto degli AS o rivolgendosi al CAF; tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni.
3. **Differenze con RdC:** Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC. Alcuni beneficiari lamentano un ammontare più basso con l'ADI, mentre un beneficiario dichiara di prendere di più - nessuno conosce però le motivazioni che stanno dietro al cambiamento dell'importo. Tutti ritengono ADI più utile perché impone loro una relazione più assidua e stretta con gli AS.
4. **Supporto:** Tanti beneficiari hanno ricevuto accesso a tirocini; un beneficiario ha partecipato a un PUC, apprezzando molto l'esperienza. Un paio di beneficiari hanno ricevuto attività di formazione.
5. **Possibili modifiche/miglioramenti:** molti beneficiari dichiarano che avrebbero piacere di partecipare ai PUC, mentre tanti (le donne in particolare) vorrebbero maggiore sostegno per i figli, in modo da essere alleggerite nei carichi di cura e poter così lavorare. Tutti dichiarano che vorrebbero opportunità formative per poter accedere a un lavoro.
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:**
  - a. Si rileva la completa mancanza di alfabetizzazione digitale fra i beneficiari, anche se tutti hanno uno smartphone e dicono di saper navigare online
  - b. Si rileva la frammentarietà delle informazioni sulla misura ricevute soprattutto tramite CAF
  - c. Pur nell'evidente differenza nelle storie di vita, tutti i beneficiari sottolineano l'importanza della relazione di fiducia che hanno instaurato con l'assistente sociale, e il supporto che ottengono da una relazione più assidua
  - d. L'unico PUC rilevato (sul tema dello spreco alimentare) è stato un'esperienza di successo, interrotta nel momento in cui è venuta meno l'obbligatorietà.



• **Taurianova focus group 6 novembre 2024**

**Partecipanti:** 8 case manager (alcuni anche coordinatori su GePI), Interviste con 2 beneficiari.

**FOCUS GROUP CON CASE MANAGER**

4. **Accessibilità della misura**

**Il passaggio dal RdC all'ADI ha dimezzato i nuclei in carico**, specie con riferimento alla popolazione più giovane, solo in parte dirottata a SFL.

**La digitalizzazione non ha disincentivato a presentare domanda:** i beneficiari si sono informati sui dettagli della misura, si sono industriati per accedervi e spesso sono ricorsi ai CAF per un supporto, talvolta a pagamento per l'attivazione dello SPID, per accedere al SIISL e per sottoscrivere il PAD. Non tutti i CM sono, tuttavia, informati rispetto a questa prassi agita dai CAF e probabilmente anche dai Patronati.

5. **Problematicità requisiti**

Alcuni aspetti poco chiari rispetto ai requisiti di accesso all'ADI sono stati:

- **Certificazione di svantaggio:** soprattutto in fase iniziale diverse persone si sono presentate ai SS, spesso su indicazione dei CAF, pretendendo una condizione di svantaggio inesistente o non rientrante nelle tipologie definite dalla norma
- **Condizione di disabilità:** tanti CAF hanno fatto presentare domanda a beneficiari che avevano percentuali di invalidità al di sotto del 67% previsto dall'Allegato 3 del Dpcm 159/2013. Molte di queste domande sono state giocoforza sospese per le verifiche e poi decadute
- **Residenza:** i CM segnalano difficoltà nel far comprendere la differenza tra domicilio e residenza, specie per quelle situazioni in cui alcuni membri vivono temporaneamente al di fuori del nucleo per necessità di accudimento o altro.

3. **Profili di fragilità e aree di bisogno:**

**Variano molto a seconda del territorio di riferimento** (l'ATS conta di 10 Comuni sparsi sul territorio). Molti gli over 60 soli, seguiti da persone con disabilità e da nuclei con minori, specie stranieri, in alcuni contesti. Ad esempio a Cittanova è presente un'ampia concentrazione di famiglie marocchine. Le principali problematiche rappresentate sono:

- disagio mentale
- solitudine ed isolamento
- scarsa integrazione sociale, cultura e linguistica
- violenza di genere, parecchio diffusa
- mancato completamento dell'obbligo scolastico: diversi ragazzi che non hanno conseguito neppure la licenza media sono impossibilitati ad accedere ai corsi di formazione professionale

Nota: Non si registra disagio abitativo perché numerose sono le case popolari sfitte a Taurianova e l'Agenzia per la Casa incardinata nel Servizio Sociale agevola l'eventuale supporto a problematiche abitative.

4. **Effetti dell'accorciamento delle tempistiche dei percorsi**

La velocizzazione dei percorsi di inclusione prevista dalla norma è stata agevolata anche dal ridursi della platea degli aventi diritto e dal fatto che molti beneficiari erano già conosciuti al Servizio Sociale e dunque è stato possibile fare riferimento alla passata AP ed il PaS RdC è stato ripreso e riconfermato, a meno di cambiamenti della condizione familiare o di qualcuno dei componenti.

In media **la metà dei beneficiari si presenta spontaneamente e l'altra metà viene convocata.**

I CM segnalano difficoltà iniziali per la firma del PAD entro 60 giorni, dovuti a mancanza di comunicazione con i CPI, che poi è migliorata nel tempo.

Tutti confermano che **l'AP è di fatto una "formalità"** per accedere al beneficio economico, e si risolve essenzialmente nel 1° colloquio con il beneficiario, perché 120gg sono troppo pochi per un'approfondita valutazione del bisogno, data la reticenza delle persone a condividere fin da subito le loro fragilità ed il sovraccarico di lavoro degli operatori. **Il monitoraggio ogni 90gg diventa un appuntamento prezioso** in questo senso. Se l'efficientamento della prima fase dei percorsi di inclusione viene valutata positivamente, i CM sono anche concordi nel ritenere che le tempistiche più stringenti abbiano favorito **un'interpretazione più assistenzialistica della misura.**

5. **QA e lavoro di équipe**

**Solo per l'1% dei nuclei in carico è stato attivato formalmente un QA.** Si compila il QA solo per situazioni molto complesse, ad esempio di abuso e salute mentale con la presenza di figli minori.

Fino all'ultimo webinar i CM non avevano inteso che il QA si potesse compilare solo per alcune aree di bisogno o nel caso di singoli componenti.

**Hanno sia équipe interne al Servizio Sociale (multi professionali)**, composte da AS, psicologi ed educatori, **che anche multi servizio**, agevolata anche da contiguità spaziale. La difficoltà maggiore è con i servizi dell'ASP (Azienda Sanitaria Provinciale), Centro di Salute Mentale a parte, con il quale la collaborazione è attiva. Quello che emerge è che **situazioni di presa in carica congiunta, ad esempio**

con il CSM, è abbastanza frequente ma i passaggi avvengono extra-piattaforma e dunque non sono valorizzati in GePI, anche per mancanza di tempo.

In alcuni casi le équipe sono censite su GePI ma non operano direttamente sulla piattaforma.

#### 6. Tenuti agli obblighi e attivazione di sostegni

Gli operatori si attengono alla classificazione dei tenuti agli obblighi che arriva da INPS, salvo casi particolari.

Capita che i Cpl rinviino al Servizio Sociale nuclei con minori, maggiori di 3 anni di età, per i quali sospettano fragilità e dunque richiedono un'ulteriore valutazione del bisogno da parte del servizio o addirittura un esonero dall'attività. Questo non è sempre possibile, ad esempio in assenza di documentazione sanitaria, per semplice difficoltà di conciliazione dei tempi dei componenti il nucleo e dovrebbe comunque rientrare nelle responsabilità del servizio lavoro.

Il PaIS viene fatto firmare nel 62% dei casi e il completamento dei percorsi di inclusione avviene raramente per i non tenuti agli obblighi, che vengono comunque monitorati, ma senza l'attivazione di sostegni nell'ambito del PaIS.

In generale, comunque, l'attivazione di sostegni è poco frequente anche per gli altri nuclei, fatti salvi servizi educativi, servizi di mediazione linguistica ed alfabetizzazione per stranieri, e si risolve, a seconda dei bisogni, in un orientamento verso il Centro Anti Violenza o verso un percorso di dopo-scuola.

Anche nel caso di attivazione i sostegni vengono spesso attivati extra piattaforma e dunque non sono visibili su GePI.

I PUC sono 12 in tutto (su quasi 800 nuclei in carico) per il venir meno della prescrittività con ADI e di volontà ad aderirvi da parte dei beneficiari. Vengono attivati soprattutto per i beneficiari SFL che non hanno molte alternative.

#### 7. Sospensioni e decadenze

Le principali motivazioni rilevate riguardano:

- **errori nella compilazione della domanda** in fase iniziale dovuta a disinformazione degli operatori che supportano i beneficiari nella presentazione della domanda (es. percentuale di disabilità)
- **cambiamenti in corsa** su reddito e situazione lavorativa che non vengono riportate e opportunamente comunicate
- **mancato rispetto degli impegni** da parte del beneficiario, quali ad esempio la mancata sottoscrizione del patto di servizio o la mancata presentazione dopo 90 giorni.

La differenza principale sta nel fatto che se le sospensioni dipendono dai SS e riguardano il processo di inclusione sociale sono presto rettificate (es. riprogrammazione dell'incontro di monitoraggio), mentre se dipendono da INPS i tempi si allungano e le pratiche restano sospese per mesi (60gg e più!), anche per casi complessi sui quali il Servizio Sociale può poco. Peraltro i beneficiari pare che non possano modificare le informazioni nel sistema, se hanno caricato loro la domanda tramite SPID, quindi si crea un blocco perché anche il CAF non è abilitato a modificarle (se le modifiche non rientrano nell'ADI-com)

#### 8. Proposte di modifiche ed integrazioni di GePI

I CM suggeriscono:

- La possibilità di **più spazio per note aggiuntive**, ad esempio per categorie di bisogno e di sostegno che non rientrano nelle categorie definite in piattaforma
- La **possibilità di allegare documentazioni aggiuntive**. In realtà questo spazio già esiste ma è una sorta di archivio indistinto poco utile; propongono che sia **categorizzato** meglio per renderlo maggiormente fruibile, anche in caso di *turn over* degli operatori. Ad esempio un ordinamento per anno, per poter visualizzare facilmente lo storico o per tipologia di documento o soggetto che lo rilascia (verbali di invalidità, relazioni sociali, dichiarazioni del Tribunale Civile e dei Minorenni, ecc.)
- La **possibilità di estrazione di dati sui nuclei in carico**, ad esempio a livello comunale: sarebbe utile poterli scaricare in maniera ordinata per avere un file anche off GePI, ordinato per cognome (NON per nome!!), utile per scambi tra servizi o richieste da parte delle autorità.
- Di aggiungere un **riquadro di sintesi** con una panoramica sui nuclei con modifiche in corso da parte di INPS, o alert che evidenzino le priorità da lavorare.
- Di poter cambiare, come CM, il numero di telefono e le informazioni di contatto dei beneficiari
- Infine segnalano la problematicità di trasferimento del caso tra comuni.

#### 9. Ulteriori suggerimenti per eventuali modifiche alla misura

- Sarebbe utile inserire in norma la **possibilità di prevedere ulteriori specificità** (es. la gestione di un componente del nucleo temporaneamente domiciliato altrove per necessità di accudimento di un familiare, per questioni di salute)
- Auspicerebbero **canali più diretti con INPS**
- Suggeriscono **obbligo di formazione per gli operatori dei CAF**

### BENEFICIARI (2):

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite CAF e patronato. Le informazioni disponibili in un caso erano molto chiare (patronato), nell'altro (CAF) meno, per questo il beneficiario ha cercato ulteriori informazioni su internet (facebook)
2. **Accesso:** la domanda è stata compilata interamente dal CAF o patronato; entrambi sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni.

3. **Differenze con RdC:** I beneficiari intervistati erano ex-RdC. Uno lamenta un ammontare più basso con l'ADI. Entrambi ritengono ADI più utile perché impone loro una relazione più assidua e stretta con gli AS.
4. **Supporto:** I beneficiari non hanno ricevuto nessun servizio.
5. **Possibili modifiche/miglioramenti:**
  - Un beneficiario lamenta che la carta ADI è stigmatizzante (la carta 'giallo acceso'), ad es. nei negozi i beneficiari vengono immediatamente identificati e si sentono umiliati (nel caso specifico, lo ritengono umiliante e discriminatorio soprattutto per i minori)
  - Un beneficiario vorrebbe studiare e prendersi un diploma, un altro vorrebbe accedere a un corso di formazione una volta terminati i carichi di cura
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:**
  - Non rileviamo l'attivazione dei servizi previsti dall'art.7 del 147
  - I beneficiari sottolineano l'importanza della relazione di fiducia che hanno instaurato con l'assistente sociale
  - Si segnala che i beneficiari non sanno cosa sono i PUC
  - Si segnala la necessità, evidenziata da entrambe le beneficiarie, di poter accedere a percorsi formativi o di istruzione (per conseguire almeno il diploma) per accedere ad opportunità lavorative

#### INTERVISTE A RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO, COORDINATORE, DIRIGENTE DEL COMUNE:

1. **Certificazione Svantaggio:** non rilevano particolari difficoltà, anzi sembra che la certificazione a livello territoriale non abbia costituito un problema (NB: i beneficiari con condizione di svantaggio sono solo 12)
2. **Assegnazione dei casi in GEPI:** vengono assegnati caso per caso.
3. **Equipe multidisciplinari e collaborazione fra servizi:**
  - a. L'ATS ha un EM, presente tutti i pomeriggi nella sede del comune capofila, con assistente sociale, psicologo, mediatore familiare, educatore - tutte figure del comune capofila, professionisti assegnati tramite affidamento diretto/coprogettazione con il Terzo Settore. - L'EM diventa anche itinerante al bisogno, quando si tratta di casi al di fuori del comune capofila e che sono assegnati ad assistenti sociali dispiegate presso i Comuni dell'ATS.
  - b. Non esistono protocolli che disciplinino questa collaborazione nel quadro dell'ADI, ma esistono protocolli con l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) per esempio nel quadro della disabilità; inoltre, in teoria l'ASP dovrebbe partecipare all'Ufficio di Piano, ma di fatto non lo fa.
4. **Catalogo dei servizi:** l'ATS intende creare una carta dei servizi online che sia aperta per consultazione a tutti i cittadini. Attualmente è il Piano di Zona a descrivere i servizi disponibili nei diversi Comuni dell'ATS.
5. **Ulteriori commenti:**
  - a. L'ATS ha assunto 11 assistenti sociali, 5 dei quali stabilizzati con contratto a tempo indeterminato, ed accede al contributo AASS;
  - b. esiste un ufficio di piano che funziona molto bene e che si riunisce regolarmente
  - c. L'ATS partecipa alla sperimentazione per la costituzione di un'azienda speciale consortile.

#### • Napoli focus group 12 novembre 2024

**Partecipanti:** 10 case manager da municipi diversi, 1 coordinatrice.

#### FOCUS GROUP

##### Accessibilità della misura

Modalità di conoscenza della misura e fabbisogno informativo: i cittadini vengono a conoscenza della misura principalmente attraverso passaparola, CAF e mass media come TikTok. I social media risultano particolarmente efficaci nella diffusione delle informazioni. Tuttavia, questa modalità di informazione non sempre garantisce che i cittadini ricevano informazioni accurate e complete, tutt'altro. Spesso sono i CAF stessi a chiamare i beneficiari per fare sottoscrivere la domanda senza dare informazioni precise su requisiti e condizionalità, chiedendo

corrispettivi economici (circa 10 euro a pratica). Si è creato un vero e proprio business attorno alla fase di presentazione della domanda ADI (“le misure di contrasto alla povertà e i loro cambiamenti continui fanno arricchire i CAF”).

In generale né i beneficiari né i CAF sono adeguatamente informati sui requisiti della misura. Questo porta a errori nella compilazione delle domande per quanto riguarda per esempio i carichi di cura e le percentuali di invalidità, che spesso risultano in sospensioni o decadenze.

Inoltre, i CAF utilizzano il proprio recapito telefonico nella compilazione della domanda ADI, e non sempre tengono al corrente i cittadini delle comunicazioni che li riguardano – a volte, quindi, i beneficiari rischiano di non essere informati dell’attivazione della misura o delle convocazioni al Servizio Sociale.

Gli assistenti sociali fanno anche riferimento a molti casi di beneficiari che non hanno fatto domanda direttamente – spesso si tratta di anziani e stranieri.

Analfabetismo digitale: in generale l’accesso alle piattaforme informatiche come SIISL per la sottoscrizione del PAD risulta complicato per la maggior parte dell’utenza, che deve fare affidamento quasi esclusivo ai servizi offerti da CAF e Patronati. Gli AS del Servizio Sociale di Napoli confermano che il comune non ha attivato alcun ulteriore servizio di supporto.

#### **Profili di fragilità e aree di bisogno**

Platea di beneficiari: i profili dei beneficiari variano lievemente a seconda della municipalità. I principali gruppi target includono famiglie con minori, persone con disabilità, anziani, e giovani disoccupati con minori a carico. In particolare, le famiglie con minori e le persone con disabilità sembrano essere i gruppi più ricorrenti.

Bisogni principali: il bisogno principale identificato è il lavoro. Molti beneficiari cercano principalmente opportunità di lavoro e non sono interessati ad altri tipi di percorsi di inclusione. Risulta spesso difficile fare comprendere ai beneficiari che il rispetto degli impegni è una condizionalità che, se non rispettata, può risultare nella sospensione del beneficio economico. Altri bisogni rilevanti includono l’educazione/la formazione e il supporto socio-sanitario. C’è la sensazione che il RdC abbia abituato i nuclei a un supporto economico “dovuto” e che gli appuntamenti con gli assistenti sociali siano una seccatura. Alcuni assistenti sociali ritengono inoltre che la misura potrebbe fare a meno del percorso di inclusione e limitarsi al supporto economico alle famiglie.

#### **Effetti dell’acceleramento delle tempistiche dei percorsi di inclusione**

Accompagnamento superficiale: Le tempistiche abbreviate e il rischio di far perdere il beneficio economico ai nuclei hanno reso i percorsi di inclusione più superficiali, soprattutto nella fase iniziale. Gli assistenti sociali devono gestire un numero elevato di domande (fino a 300 o 400 nuclei ciascuno) e non riescono a condurre colloqui approfonditi. Questo limita la capacità di identificare e rispondere ai bisogni complessi dei beneficiari.

I colloqui con i beneficiari durano circa 10-15 minuti, il che rende difficile creare il rapporto di fiducia necessario per far emergere bisogni complessi. La mancanza di tempo e spazi adeguati impedisce spesso di condurre colloqui privati, essenziali per una valutazione approfondita.

Monitoraggi: il monitoraggio ogni 90 giorni aiuta nella gestione del caso e nel riconoscimento delle problematiche del nucleo in tempi meno stringenti. Tuttavia, solo nei casi di nuclei con obblighi di attivazione, principalmente nuclei con componenti giovani, si cerca di attivare maggiormente l’individuo, mentre per i nuclei senza obblighi non vengono attivati percorsi facoltativi. Gli assistenti sociali organizzano il monitoraggio differenziano i nuclei conosciuti da quelli nuovi ed isolando quelli più complessi a cui dedicano più tempo per l’approfondimento delle problematiche.

#### **Quadro di Analisi e lavoro di equipe**

Utilizzo del nuovo QA: Il nuovo Quadro di Analisi (QA) è conosciuto ma poco utilizzato, soprattutto in assenza di equipe multidisciplinari. In caso di nuclei con bisogni complessi, l’equipe è sempre coinvolta, ma non c’è un modo formale per lavorare insieme contemporaneamente sulla piattaforma, rendendo la collaborazione meno efficace.

Identificazione dei servizi: I servizi disponibili non sempre vengono riportati su GePI, a meno che non siano attivati servizi a valere sul fondo povertà. Questo limita la visibilità e la tracciabilità dei servizi offerti ai beneficiari. I servizi disponibili sono comunque molto limitati.

Collaborazione con il CPI e PUC: La collaborazione con il Centro per l’Impiego (CPI) è costante, ma si lavora in assenza di protocolli formali, il che può creare inefficienze e mancanza di coordinamento. Secondo gli assistenti sociali, I CPI non attivano i PUC per i beneficiari ADI inviati, per non togliere posti ai beneficiari SFL. Inoltre, spesso l’attivazione dei PUC per i beneficiari ai Servizi Sociali non è possibile a causa delle grosse fragilità dei beneficiari e per la mancanza di interesse da parte degli individui (“non invio il cittadino al PUC se so fin dall’inizio che troverà poi scuse per non andare”).

#### **GePI**

Piattaforme alternative a GePI: In alcuni casi, vengono utilizzati fascicoli interni e non tutte le informazioni vengono inserite su GePI. Questo è dovuto alle tempistiche ristrette e alla complessità di aggiornare tutte le piattaforme. Sarebbe utile avere una piattaforma unica per facilitare il lavoro e migliorare la collaborazione tra i membri dell’equipe.

#### **Suggerimenti per modifiche alla misura**

- La presentazione agli incontri per anziani e persone con disabilità (soprattutto se anziani con disabilità) risulta molto difficoltosa e sarebbe utile esonerarli.
- Sarebbe utile aggiornare il cambio di residenza in tempi più veloci, perché le pratiche i cui beneficiari hanno cambiato residenza arrivano già scadute (dopo i 120 giorni o i 90 giorni)

- Secondo gli AS, una parte dei beneficiari non ha bisogni o fragilità specifici di competenza dei Servizi Sociali e sarebbe necessaria l'esclusione a monte rispetto agli obblighi di presentazione agli incontri. La modalità di percorso prevista da ADI non garantisce l'identificazione di bisogni nascosti.

#### Appunti dall'intervista alla coordinatrice

- **Assegnazione manuale:** l'assegnazione viene gestita individualmente dai coordinatori in base ai carichi di lavoro dei singoli CM.
- **Scarsa collaborazione con enti esterni:** il lavoro di raccordo del lavoro in rete viene gestito dai coordinatori. La collaborazione con il Terzo Settore avviene solo in casi specifici e non in maniera strutturale, mentre la collaborazione con il Cpl, pur essendo costante, non prevede la presenza di protocolli formali.
- **Attivazione di servizi:** a Napoli non esiste un catalogo dei servizi, tuttavia, non se ne ravvisa l'esigenza, poiché le procedure esistenti di attivazione dei servizi sono strutturate.

## • Roma focus group 13 novembre 2024

**Partecipanti:** 11 Assistenti Sociali, 5 beneficiari

### FOCUS GROUP

Il focus group ha visto la partecipazione di 11 assistenti sociali (AS) provenienti da 10 municipi diversi di Roma. In molti casi, i case manager sono anche coordinatori su GEPI. Nei vari municipi, l'utenza viene suddivisa tra gli assistenti sociali, che operano su territori vasti e con una popolazione mista, spesso in zone molto disagiate ed eterogenee.

#### 1. Informazione al cittadino

**Modalità di conoscenza della misura:** i cittadini vengono a conoscenza della misura attraverso vari canali, tra cui i social media con chat dedicate. Gli operatori hanno registrato una differenza significativa nell'informativa tra RDC e l'ADI, con una maggiore campagna informativa per il RDC.

I CAF, primo punto di riferimento per i cittadini, spesso forniscono informazioni errate, facendo presentare domanda anche a chi non ha i requisiti, confondendo i requisiti e le categorie di beneficiari. Questo porta a un rimpallo costante tra CAF e Servizi Sociali municipali, con i beneficiari che devono pagare fino a 70 euro per presentare rettifiche ed integrazioni alla domanda. Non c'è differenza tra CAF e Patronati per i cittadini, molti dei quali non distinguono tra i due, quindi gli AS non sanno distinguere la fonte del problema.

**Aspetti meno chiari dell'ADI:** tra gli aspetti meno chiari dell'ADI ci sono la certificazione di svantaggio iniziale, la nomenclatura (ad esempio, la differenza tra PAD e PADI) e i carichi di cura da inserire nella domanda.

#### 2. Percorsi di inclusione (dal PAD all'AP)

**Supporto per l'attivazione digitale:** alcuni municipi di Roma hanno attivato sportelli di supporto tecnico per i cittadini in caso di disfunzioni tecniche, sospensioni e altre problematiche. Tuttavia, non tutti i municipi hanno attivato questi sportelli, e alcuni assistenti sociali ritengono che questo tipo di servizio esuli dalle loro responsabilità, specialmente se richiede aiutare il cittadino con la piattaforma SIISL. Alcuni municipi stanno attivando sportelli di segretariato sociale (esternalizzati) per supportare i cittadini con l'accesso al SIISL e la gestione delle domande in caso di problematiche. Gli operatori confermano che sarebbe utile autorizzare il case manager tramite un codice di accesso con SPID per permettere agli assistenti sociali di visualizzare i dettagli della domanda, o avere un contatto diretto con l'INPS. In alcuni casi, le problematiche sono state risolte con un breve scambio di e-mail con l'INPS, senza dover inviare il cittadino alla sede territoriale, ma il contatto con INPS, non semplice, varia da municipio a municipio e non è garantito che l'AS possa ricevere risposta da INPS per aiutare il cittadino.

**Tempistiche dei percorsi di inclusione:** le tempistiche dei percorsi di inclusione si sono accorciate rispetto a RDC. Inizialmente, c'era un carico di lavoro importante, ma ora le tempistiche sono migliorate. All'inizio, c'erano errori di collocamento su GEPI, con beneficiari di municipi diversi assegnati ai case manager sbagliati (problema "romano" in via di risoluzione). Ora i beneficiari sono più organizzati e si presentano spontaneamente, consapevoli delle sospensioni e decadenze. Gli operatori suggeriscono di introdurre una ricevuta di invio messaggio in piattaforma, poiché non tutti i beneficiari sono in grado di accedere al SIISL a causa delle difficoltà informatiche. In molti casi, il messaggio di convocazione arriva troncato, e sarebbe utile approfondire nella formazione come inviare un messaggio che funzioni.

**Profilo dei beneficiari ADI:** i beneficiari sono spesso anziani, con molti che si presentano al Servizio Sociale per il primo colloquio anche in età avanzata. Gli operatori suggeriscono di togliere l'obbligo di prima presentazione per gli over 80 o estendere le tempistiche per loro. Il momento di contatto si rivela comunque molto utile: molti anziani erano completamente senza servizi, e sono stati attivati diversi servizi per loro. In generale, è difficile attivare beneficiari tra i 60 e i 67 anni, e l'investimento da parte dei CPI è minore per questa fascia d'età. Rimane una parte di popolazione difficile da sollevare dal disagio a causa di dipendenze e problemi di salute mentale.

#### 3. Percorsi di inclusione (dal QA al Monitoraggio)

In molti casi, chi lavora con contratti brevi o imprevedibili ha problemi di decadenza per aver dichiarato una somma prevista di guadagno che sospende il beneficio economico. Molti beneficiari preferiscono non firmare contratti per continuare a percepire il beneficio economico. È difficile gestire i beneficiari che lavorano in nero e dichiarano un ISEE 0.

**Utilizzo del QA:** il QA viene utilizzato raramente, risultando rigido, soprattutto per gli assistenti sociali con più esperienza. Anche in caso di lavoro con l'equipe, il QA non viene usato frequentemente. Le nuove funzionarie con esperienze diverse dal Servizio Sociale (psicologi, educatori) usano più spesso il QA come "guida" al colloquio. Gli operatori considerano che uno scambio tra territori potrebbe essere utile per aiutare a gestire le dinamiche tra case manager ed equipe e chiarire i ruoli dei membri dell'equipe, che spesso vengono accreditati come case manager solo per sopperire alla carenza di personale dipendente all'interno del Servizio Sociale.

**Identificazione dei servizi disponibili:** il PAIS è utile per approfondire con il nucleo e chiarire gli impegni. In alcuni municipi, nessuno aderisce volontariamente al PUC, anche se il progetto esiste. C'è una retorica distorta sull'uso dei PUC, visti come un modo per attivare chi percepisce l'ADI senza fare niente. I beneficiari hanno bisogno di sostegni, ma le tempistiche per la progettazione territoriale e l'attivazione dei sostegni sono lunghe. Gli operatori considerano che sarebbe molto utile poter disporre di un catalogo esaustivo dei sostegni disponibili, poiché ad oggi ogni municipio utilizza solo la propria mappatura dei sostegni in carico al segretariato sociale.

#### 4. **Sospensioni e decadenze**

Ci sono molte domande sospese o decadute a causa di incongruenze su GEPI tra timer ed effettiva sospensione decisa da INPS. In alcuni casi, le domande risultano sospese per mancata convocazione anche se non è vero. Altre domande sono sospese a seguito della presentazione di un ADI-com.

Molte segnalazioni di nuclei con minori che sono a scuola in un paese straniero risultano in decadenze dalla misura, sarebbe utile una formazione per capire come segnalare queste situazioni.

#### 5. **Strumenti e attività di supporto**

Il Servizio Sociale di Roma utilizza un'altra piattaforma per la gestione di casi non ADI, ma le assistenti sociali presenti utilizzano solo GEPI per i casi ADI. SIGES e SIUSS non sono interoperabili con GePI, quindi ci sono casi di beneficiari della municipalità che non vengono riportati in entrambe le piattaforme. Gli operatori considerano che GEPI sarebbe utile anche per beneficiari non ADI, almeno quelli che ricevono sostegni finanziati da QSFP. La piattaforma SIGES a Roma funziona diversamente, ma GEPI risulta molto più agile.

#### 6. **Eventuali modifiche alla misura**

Sarebbe utile togliere l'obbligo di presentazione per gli over 80 o poterli incontrare senza vincoli di tempo. È importante snellire il passaggio di residenza da un comune all'altro, poiché la procedura attuale è lunga. Sarebbe utile avere uno storico dei cambi di residenza in GEPI e la data di assegnazione al case manager per far vedere al coordinatore quando è stata fatta l'assegnazione.

## BENEFICIARI:

- L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite canali informali (passaparola e media); le informazioni ricevute dai CAF erano poco chiare e insufficienti. Un beneficiario ha aspettato 8 mesi senza ricevere alcun beneficio economico e né gli AS né i CAF sono riusciti a supportarlo in maniera adeguata. Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC, e non ravvisano differenze sostanziali né nell'importo né nel percorso, a parte l'aumento dell'inflazione che ha ridotto il valore reale del beneficio economico.
- Accesso:** solo un beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia. I restanti hanno compilato tramite CAF, due di questi sotto erogazione di un compenso economico che varia tra i 10 e i 50 euro a pratica. Tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni e 1 beneficiario dichiara di non essersi presentato in maniera spontanea a causa dello stigma associato alla misura.
- Supporto:** due beneficiari sono stati coinvolti in PUC, e 1 beneficiario ha dichiarato di voler partecipare. Due beneficiari hanno ricevuto supporto psicologico e un beneficiario è stato reindirizzato ai centri di collocamento, che però non hanno fornito supporto adeguato ed emerge un approccio non empatico e poco professionale presso i Cpl.
- Possibili modifiche/miglioramenti:** due beneficiari richiedono un supporto allo studio, come borse di studio e acquisto di materiale scolastico. Un beneficiario richiede inoltre un accesso facilitato ai mezzi pubblici, ad esempio con una agevolazione all'acquisto dell'abbonamento.
- Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:** Si riscontra una grave mancanza di formazione all'interno dei CAF, che nella maggioranza dei casi richiedono un contributo economico individuale per il servizio fornito. Inoltre, si riscontrano problemi all'accesso al lavoro a causa dell'età avanzata dei beneficiari, che lamentano un inadeguato supporto in termini di opportunità formative appropriate.

## • Venafro focus group 14 novembre 2024

**Partecipanti:** Il focus group ha visto la partecipazione di 10 case manager, tra cui un'educatrice e un responsabile PUC, un coordinatore dei servizi, un coordinatore d'ambito, il responsabile dell'ufficio di piano e il presidente della cooperativa "Ci Sono Anch'lo".

## FOCUS GROUP

### 1. **Informazione al cittadino**

I cittadini vengono a conoscenza della misura principalmente attraverso i CAF, il passaparola e i mass media. I CAF sono riusciti a raggiungere all'inizio della misura anche le aree più rurali con informazioni omogenee, tuttavia, con delle imprecisioni sull'area svantaggio. Spesso fanno pagare una retta annuale per tutti i servizi (ca. 50 euro all'anno). All'interno dei CAF vi è sia personale amministrativo che assistenti sociali.

Nella prima fase della misura, molte domande sono state sospese a causa della mancanza di chiarezza degli step dei percorsi di inclusione. La platea dei beneficiari non è in grado di gestire autonomamente tutto il percorso di sottoscrizione della domanda, e molte persone non sono riuscite ad ottenere lo SPID in autonomia. Una problematica è anche il mancato accompagnamento riguardo il SIISL e il PAD Individuale da parte dei CAF. Gli enti del Terzo Settore non sono stati particolarmente rilevanti nella prima fase della misura.

Gli aspetti meno chiari della misura riguardano la categorizzazione dei beneficiari, che risulta più complessa rispetto al RDC, che dipendeva invece dalla sola condizione economica. È stato anche difficile per i beneficiari comprendere quali elementi rientrassero nel reddito del nucleo. Inoltre, i centri di salute mentale e la parte sanitaria in generale erano poco informati sulla condizione di svantaggio all'inizio, ma le assistenti sociali sono riuscite a creare una rete tra i servizi tramite contatti con CAF e centri di salute mentale.

### 2. **Percorsi di inclusione (dal PAD all'AP)**

Gli 'sportelli di cittadinanza', interni all'ambito, supportano i cittadini come un segretariato sociale, aiutando non solo per l'ADI ma anche per i LEPS e il FNA. Anche gli assistenti sociali lavorano agli sportelli.

Le tempistiche dei percorsi di inclusione si sono accorciate rispetto al RDC, ma anche le domande si sono ridotte parecchio, essendo entrata la maggior parte dei nuclei nei primi mesi della misura. Gli assistenti sociali confermano che comunque anche con il RDC riuscivano a gestire bene le tempistiche.

Il profilo più comune dei beneficiari ADI include persone con disabilità, con un target di età tra i 40 e i 60 anni. Non ci sono molti anziani tra i beneficiari, e molte famiglie con minori e stranieri sono presenti.

La popolazione anziana sembra avere in generale un reddito al di sopra della soglia ADI, e vi è una barriera tecnologica e normativa che s, con molti anziani reticenti a rilasciare informazioni su reddito e patrimonio.

I bisogni più presenti includono bassa scolarità, per cui vengono attivati progetti di formazione, supporto educativo, supporto alla genitorialità e assistenza domiciliare. La maggior parte dei presi in carico sono esclusi dagli obblighi, quindi c'è meno partecipazione ai PUC rispetto al RDC, che aveva 160-170 partecipanti. Raramente i volontari aderiscono ai PUC. I PUC vengono comunque considerati strumenti utili per l'attivazione e lo sviluppo di soft skills.

### 3. **Percorsi di inclusione (dal QA al Monitoraggio)**

Il PaIS viene proposto a tutti i presi in carico (indipendentemente dal fatto che siano tenuti agli obblighi) ed è considerato uno strumento molto utile per progettare con le famiglie. Il QA viene utilizzato con i tutti i nuovi presi in carico, ma non per i beneficiari già conosciuti. È utile poter attivare il QA anche solo per un componente del nucleo familiare.

I sostegni vengono conosciuti attraverso un corposo catalogo di servizi e una carta dei servizi più sintetica per le persone. I servizi disponibili vengono pubblicati anche sui social media (pagina facebook). I posti disponibili sono visibili agli AS su un file Excel. Non tutti i sostegni appaiono anche su GEPI, ma solo quelli attivati con la QSFP. A questo fine sarebbe utile l'interoperabilità delle piattaforme per non dover inserire i sostegni registrati sulla piattaforma interna (attivati con fondi comunali) più volte.

In generale ci sono pochi nuovi ingressi, e oggi il focus è sul monitoraggio, con ogni assistente sociale che gestisce in media 30/40 nuclei beneficiari con un picco di 80. I colloqui per il primo incontro durano circa mezz'ora.

**PUC e cooperativa "Ci Sono Anch'lo":** nel contesto del focus group abbiamo conosciuto la cooperativa "Ci Sono Anch'lo", una cooperativa sociale di tipo B costituita nel 2007 per volontà di quattro persone residenti nel comune di Pozzilli. La cooperativa si occupa di inserimento lavorativo e ha iniziato con la manutenzione del verde pubblico presso il comune, estendendo poi l'attività a Comuni limitrofi, enti pubblici e società private. Durante il periodo del RDC, con i PUC, un beneficiario è stato poi assunto in cooperativa al termine del progetto. Tuttavia, con l'ADI, la platea di beneficiari si è molto ridotta.

### 4. **Sospensioni e decadenze**

Le sospensioni avvengono spesso per mancata presentazione all'incontro di monitoraggio, poiché i beneficiari non comprendono il messaggio di convocazione che arriva sul telefono. Non sempre è chiaro che la convocazione è per l'ADI, e i beneficiari si presentano solo dopo la sospensione. In questa seconda fase dell'ADI, in cui gli assistenti sociali si occupano principalmente di monitoraggio, i beneficiari iniziano a presentarsi spontaneamente per evitare sospensioni.

In alcuni casi le decadenze avvengono a seguito di una segnalazione da parte dell'assistente sociale in casi nei quali le domande provengono da beneficiari che non hanno i requisiti di accesso perché in strutture a totale carico (per esempio perché ricoverati presso RSA).

5. **Strumenti e attività di supporto**

La piattaforma SI CARE può essere utilizzata per i percorsi di inclusione ma non viene utilizzata per l'ADI per evitare di raddoppiare le informazioni.

6. **Eventuali spunti per la misura**

Proposte per GEPI: la scheda monitoraggio andrebbe meglio collegata, questo per facilitare il lavoro del case manager e rendere il PaIS più reattivo agli incontri di monitoraggio.

È necessario migliorare il collegamento con i CPI, poiché al momento non c'è un ritorno informativo da parte loro.

Infine, il PAD nucleo non risulta particolarmente utile, e nel PAD viene spesso inserito il recapito del CAF piuttosto che del beneficiario, il che contribuisce alle mancate presentazioni visto che i beneficiari non ricevono il messaggio di convocazione.

## BENEFICIARI:

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite i CAF e gli AS, dato che tutti erano già seguiti perché beneficiari RdC. Le informazioni ricevute dai CAF e dai SSC erano molto chiare. Nessuno ha cercato informazioni aggiuntive tramite altri canali, e tutti hanno presentato domanda tramite CAF o SSC.
2. **Differenze rispetto a RdC.** Due beneficiari lamentano un ammontare molto più basso con l'ADI. I beneficiari dichiarano di essere molto più seguiti dai Servizi Sociali con ADI rispetto a RdC; i beneficiari ritengono ADI più utile perché impone loro una relazione più assidua e stretta con gli AS, che sono ritenuti una importante risorsa.
3. **Accesso:** nessuno ha compilato PAD in autonomia. Tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni.
4. **Supporto:** un beneficiario ha partecipato a un Tirocinio di inclusione sociale, due beneficiari hanno educative domiciliari per i minori a carico, due beneficiari hanno partecipato a un PUC.
5. **Possibili modifiche/miglioramenti:** Due beneficiari vorrebbero accedere a un corso di formazione, o avere l'opportunità di proseguire con i PUC.
6. **Considerazioni generali** da parte del team che ha intervistato beneficiari: Tutti i beneficiari denunciano una totale assenza di opportunità lavorative sul territorio, e di conseguenza lamentano la sensazione di essere 'intrappolati' nella condizione di povertà. I beneficiari sottolineano l'importanza della relazione di fiducia che hanno instaurato con l'assistente sociale. Si segnala la rilevanza dell'esperienza dei PUC per i beneficiari.

## • Bari focus group 19 novembre 2024

**Partecipanti:** 6 case manager, una coordinatrice del PaIS e coordinatrice equipe. I case manager lavorano in equipe e la popolazione di beneficiari varia da un municipio all'altro (Il municipio 1 ha circa 2000 nuclei e il municipio 5 gestisce invece circa 500 nuclei beneficiari).

## FOCUS GROUP

1. **Informazione al cittadino**

**Modalità di conoscenza della misura:** la maggior parte dei cittadini sa già come muoversi, essendo stati percettori RdC. Molti si informano anche tramite gruppi sui social media, che però spesso diffondono informazioni errate. Alcuni si rivolgono ai CAF, che anche in questo caso diffondono informazioni errate, soprattutto durante la fase iniziale. In molti casi i CAF chiedono un tesseramento di 25 euro annui, con la tessera che dà accesso a tutti i servizi del CAF, mentre le prestazioni aggiuntive, come il secondo ISEE per un nucleo, sono a pagamento.

**Aspetti meno chiari della misura:** la compilazione errata della domanda riguarda soprattutto i carichi di cura e la gestione delle invalidità inferiori al 67%, che venivano erroneamente inserite come 67% nonostante avessero percentuale inferiore. Anche la responsabilità genitoriale è stata spesso compilata in maniera errata dai CAF, con omissioni del genitore non coniugato. La domanda ADI risulta quindi resa maggiormente complessa e a rischio errori a causa dei criteri categoriali di accesso.

Un caso particolare a Bari ha visto un beneficiario presente in due nuclei diversi, uno come beneficiario SFL e l'altro in un nucleo con minore ma senza responsabilità genitoriale. Questo ha reso difficile la gestione della situazione familiare e la verifica anagrafica per le



assistenti sociali. Altra difficoltà riguarda la compilazione dell'ISEE, in particolare spesso non è chiara neanche per i CAF la differenza tra componente aggiunto e componente attratto per la compilazione dell'ISEE, con conseguente impatto sulla famiglia "ADI" che compare in GePI ai fini dei percorsi di inclusione.

## 2. Percorsi di inclusione (dal PAD all'AP)

**Supporto per l'attivazione digitale:** il PAD viene firmato contestualmente alla presentazione della domanda al CAF. All'interno del comune ci sono "punti di facilitazione digitale" aperti a tutti i cittadini, gratuiti, e accessibili su appuntamento tramite l'URP del comune di Bari, molto utili per la firma del PAD individuale e per l'attivazione di altri servizi digitali nazionali e locali come SPID e CIE.

**Tempistiche dei percorsi di inclusione:** le tempistiche imposte dalla condizionalità hanno fatto accelerare le prime fasi dei percorsi di inclusione nei primi mesi del 2024, portando a colloqui veloci finalizzati a far evitare le sospensioni, ma che hanno ridotto qualità nei colloqui con i beneficiari. Ora che la maggior parte delle domande si trova in fase di monitoraggio, le case manager e le equipe stanno conoscendo meglio i nuclei e dedicano più tempo agli incontri. Il contributo economico era l'unica entrata per molti nuclei, quindi i case manager hanno cercato di accelerare i tempi per evitare sospensioni.

A livello di struttura organizzativa, la presenza di altre figure professionali autorizzate alla registrazione degli incontri all'interno del Servizio Sociale ha permesso di accelerare il lavoro, subentrando nei casi meno complessi e meno urgenti, come gli anziani senza obblighi, per rispettare i 120 giorni per il primo incontro. Sono state effettuate anche visite domiciliari per le persone con disabilità. Quelli che inizialmente non si sono presentati ai 120 giorni si sono poi presentati in seguito alla sospensione. In alcuni casi, è stato difficile contattare il beneficiario perché in fase di domanda era stato inserito il recapito del CAF. In pochi casi ci sono state segnalazioni per permanenza all'estero. Il monitoraggio è un aspetto positivo dell'ADI, poiché porta i cittadini ad attivarsi, anche se le scadenze e i numeri rappresentano comunque una criticità.

**Profilo dei beneficiari:** il profilo dei beneficiari ADI varia in base al municipio. In alcuni casi, i nuclei con minori rappresentano un terzo della popolazione, mentre in altri municipi sono molte meno le famiglie con minori. In un municipio, molti nuclei sono stranieri. Ci sono molte persone con disabilità e molti over 80. In un municipio una assistente sociale riporta di avere molti casi di nuclei monogenitoriali composti da donne con minori in cui il padre risulta in detenzione. Risulta difficile per le donne sole under 30 con figli completare la formazione per adempiere all'obbligo scolastico, e partecipare a corsi serali con un figlio a casa è impossibile. Esistono corsi diurni online, ma sono a pagamento. I CPI hanno orari e corsi prestabiliti, è difficile chiedere loro flessibilità sugli orari per dare priorità ad alcuni beneficiari. Emerge la necessità di trovare soluzioni per permettere ai beneficiari di completare l'obbligo scolastico tenendo

## 3. Percorsi di inclusione (dal QA al monitoraggio)

**Classificazione INPS e definizione del PAIS:** le assistenti sociali riportano che è importante lo svolgimento della valutazione sociale per creare percorsi di inclusione che non prevedano obbligatoriamente l'attivabilità lavorativa tramite i CPI, per, ad esempio in caso di nucleo monogenitoriale con figlio appena sopra la soglia del carico di cura. In questi casi si preferisce non includere l'attivabilità lavorativa e trovare un percorso di attivazione che permetta maggiore flessibilità, come con i PUC.

In caso di nuclei senza obblighi, vengono suggeriti servizi attivabili come l'assistenza domiciliare e vengono stabiliti impegni sul PAIS. Più della metà dei nuclei è senza obblighi, ma le equipe del comune supportano comunque i nuclei dove possibile, suggerendo percorsi di inclusione sociale volontaria anche attraverso i TIS.

**Monitoraggio:** il monitoraggio è ritenuto molto utile per definire obiettivi e pensare meglio al percorso e all'accompagnamento. Le assistenti sociali sottolineano che gli obiettivi si raggiungono solo nel tempo e servirebbe non interrompere il percorso di inclusione sociale dopo i 18 mesi di primo ciclo della misura. Anche nei casi di coinvolgimento dei servizi specialistici, il beneficiario viene accompagnato nel percorso e l'accesso al servizio non è immediato. È necessario, visti i numeri, non rendere troppo stringente il monitoraggio per chi è esonerato dagli obblighi, come i pensionati o over 67 in generale, che è bene incontrare ogni tanto ma non ogni 90 giorni. È utile vedere comunque questi nuclei una prima volta per informarli dei servizi disponibili.

**Utilizzo del QA:** all'inizio del 2024 era impossibile utilizzare il QA a causa dei grandi numeri. Ora si riesce meglio a integrare l'utilizzo del QA. Con il RdC il formato del QA era ancora più complesso, ma ora è più agevole (senza l'obbligo di compilazione per tutti i membri del nucleo e permettendo l'aggiornamento del patto). Il QA rimane uno strumento di supporto all'operatore, ma non è la reale fotografia del nucleo, che fa parte del lavoro dell'assistente sociale.

**Identificazione dei servizi disponibili:** l'equipe ADI lavora a stretto contatto con il Servizio Sociale professionale, ma non è responsabile dell'attivazione di sostegni previsti dal piano sociale di zona. L'equipe di organizza con due modalità distinte: se il nucleo è già conosciuto, si concorda un colloquio con l'assistente sociale che segue già il nucleo prima di definire l'AP, discutendo del percorso già avviato. Se il nucleo non è conosciuto, si procede con il rinvio al segretariato ordinario per l'accesso ai servizi, che è il primo punto di accesso per i beneficiari.

I sostegni disponibili si evincono anche dal piano sociale di zona, ma la maggior parte dei servizi sono su richiesta e con lunghe liste di attesa. Non c'è una riserva/priorità dedicata all'ADI (come esisteva invece per i beneficiari di PIPPI), quindi è difficile attivare i sostegni necessari all'interno dei 18 mesi previsti (I servizi ritengono che "i nuclei ADI si debbano ritenere già fortunati ad avere accesso al beneficio economico senza dover beneficiare di altre priorità"). L'equipe offre comunque molto supporto ai beneficiari, come l'orientamento ai servizi, orientamento lavorativo, etc, ma questo tipo di supporto non è classificato come sostegno e non viene registrato in GePI. Inoltre, andrebbe rivista la sezione dei sostegni in GePI, perché ad oggi non vengono inseriti i sostegni "previsti ma non ancora attivati" perché non è prevista la possibilità in piattaforma.

I PUC continuano ad essere considerati strumenti utili per l'avvicinamento al lavoro delle persone meno occupabili e gli assistenti sociali auspicano in una maggiore disponibilità di progetti.

4. **Sospensioni e decadenze**

Le sospensioni avvengono spesso perché il beneficiario ha mancato l'appuntamento o si è dimenticato, nonostante gli assistenti sociali avessero dato il biglietto con informazioni scritte. È difficile la collaborazione con i CPI, che in alcuni casi non chiamano entro i 60 giorni i componenti attivabili. Le sospensioni avvengono anche per mancato ADI-com o perché i componenti attivabili non firmano il PADI.

Molti sono attualmente sospesi per verifica invalidità. Continuano i ritardi anche per la mancata interoperabilità tra GEPI e SIISL, e le sospensioni perdurano anche in caso di integrazioni da parte degli assistenti sociali (per esempio quando viene rimosso l'obbligo di attivazione lavorativa, che porterebbe ad una rimozione della sospensione). Gli assistenti sociali notano che la sospensione sta avendo anche un ruolo "educativo" nel ricordare ai nuclei di presentarsi agli appuntamenti e far attenzione al monitoraggio.

5. **Strumenti e attività di supporto**

**Piattaforme alternative:** Bari sta attivando un gestionale privato per la gestione del primo accesso al segretariato sociale, che coprirebbe il pre-assessment che al momento passa per il segretariato (per esempio per la conferma della composizione del nucleo anagrafico rispetto al nucleo ISEE). Suggestiscono l'importanza di renderlo poi interoperabile con GePI. Utilizzano anche la piattaforma dell'anagrafe del comune di Bari, un passaggio importante ma delicato per via della privacy. È in corso una sperimentazione per una cartella sociale a livello regionale, che dovrebbe dialogare con la parte sanitaria e con il Terzo Settore.

Su GePI non vengono riportate molte delle informazioni e attività di accompagnamento svolte con i beneficiari

6. **Eventuali modifiche alla misura**

È necessario creare una rete di supporto con le scuole per permettere ai genitori di partecipare ai corsi senza doversi occupare del minore, oppure offrire corsi diurni non a pagamento.

La firma del PAD dovrebbe avvenire solo dopo la conferma di INPS, per filtrare già una gran parte delle difficoltà di accesso che emergono solo dopo, come criticità anagrafiche e di composizione del nucleo.

Gli over 67 dovrebbero essere esonerati dal monitoraggio.

## BENEFICIARI (7):

In considerazione dell'alto numero di beneficiari, si è preferito condurre un focus group invece che interviste individuali.

1. **L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite assistenti sociali e CAF.
2. **Accesso:** un solo beneficiario ha compilato SIISL e PAD in autonomia, gli altri con il supporto degli AS o rivolgendosi al CAF; tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni.
3. **Differenze con RdC:** Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC. Quasi tutti i beneficiari lamentano un ammontare più basso con l'ADI, mentre un beneficiario dichiara di prendere di più - nessuno conosce però le motivazioni che stanno dietro al cambiamento dell'importo
4. **Supporto:** Quasi tutti i beneficiari hanno partecipato a un PUC, presso enti pubblici (Tribunale, Procura Generale della Repubblica, Istituto scolastico, Agenzia delle Entrate). Due beneficiari hanno ricevuto supporto psicologico per i minori del nucleo; in un altro caso, il minore del nucleo può accedere a un servizio di doposcuola. Una coppia di beneficiari riceve un servizio di assistenza educativa domiciliare (per la propria figlia). Una beneficiaria partecipa ad un corso di formazione, su proposta del Cpl territoriale.
5. **Possibili modifiche/miglioramenti:**
  - Molti dichiarano che avrebbero piacere di continuare l'esperienza dei PUC
  - Tanti vorrebbero maggiore sostegno per i figli (strutture educative pomeridiane, servizi di conciliazione vita/lavoro), in modo da poter alleggerire i carichi di cura e poter cercare lavoro e/o lavorare
  - I beneficiari con figli che vanno all'università vorrebbero sostegno per l'acquisto di libri di testo, considerati i costi alti
  - Molti vorrebbero opportunità formative per poter accedere a un lavoro
  - Una beneficiaria propone interventi più significativi a vantaggio delle imprese al fine di favorire le opportunità di assunzione, anche part time
6. **Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:**
  - Tutti i beneficiari sottolineano l'importanza della relazione di fiducia che hanno instaurato con l'assistente sociale, e il supporto che ottengono da una relazione assidua

- **Catania focus group 20 novembre 2024**

**Partecipanti:** 9 case manager e 4 beneficiari. *Non ci sono AS assegnati come coordinatori su GePI.*

Il focus group ha visto la partecipazione di assistenti sociali e case manager che operano in diverse aree del territorio. Gli assistenti sociali riportano una forte solidarietà tra i beneficiari della misura ADI, con una diffusione capillare delle informazioni attraverso vari canali comunicativi tra loro.

Già durante il focus group si è creato uno scambio di esperienze e pratiche tra le assistenti sociali presenti per la gestione di casi specifici in merito a particolari difficoltà sulle condizioni di svantaggio e l'accompagnamento dei Servizi Sociali. Alcuni AS hanno 1200 casi, altre 400 ma non lavorano esclusivamente su ADI.

## FOCUS GROUP

### 1. Informazione al cittadino

**Modalità di conoscenza della misura:** i cittadini vengono a conoscenza della misura tramite CAF, passaparola e gruppi sui social media. Gli assistenti sociali riportano che esiste una forte solidarietà tra i beneficiari sul territorio, la misura è molto diffusa.

La gestione delle domande tramite CAF presenta problematiche significative: i CAF sono spesso poco informati e sarebbe necessaria una formazione specifica per i CAF. Questi inizialmente facevano presentare domanda anche a chi non aveva i requisiti, creando confusione soprattutto sulle percentuali di invalidità, condizione di svantaggio e carico di cura. I cittadini hanno avuto difficoltà a comprendere il passaggio a una nuova misura e che alcuni non avrebbero avuto accesso.

La fiducia nei CAF è alta da parte dei beneficiari, quindi le informazioni fornite da questi non venivano inizialmente messe in dubbio nonostante fossero errate. Inoltre, l'accesso al digitale è stato problematico per molti beneficiari, che spesso lasciavano il recapito del CAF in fase di domanda, rendendo difficile la comunicazione diretta. Un cambiamento è arrivato grazie sia all'organizzazione di un incontro tra la responsabile e i CAF, sia grazie all'intervento delle assistenti sociali che entrano in contatto con i CAF in caso di difficoltà. Anche a Catania i cittadini pagano una quota ai CAF – di solito si parla di tesseramenti annuali (20/25 euro e in alcuni casi pagamenti aggiuntivi per servizi extra).

**Aspetti meno chiari della misura:** ci sono state grandi difficoltà sulle percentuali di invalidità e carichi di cura, con poca chiarezza sui diversi passaggi necessari per accedere alla misura. Sono emersi casi di invalidità falsificati, con molti certificati risultati falsi a seguito di controlli INPS.

Continuano le difficoltà con la condizione di svantaggio, con domande certificate come svantaggio che non vengono accettate da INPS senza una chiara spiegazione. È stato stilato un protocollo di intesa sul territorio per gestire i percorsi di inclusione dei soggetti in condizione di svantaggio. C'è bisogno di più formazione su determinati aspetti della misura, come la scala di equivalenza e risposte su casi specifici presentati durante i webinar.

La necessità di verificare da parte dell'assistente sociale alcuni requisiti ha un impatto sull'accompagnamento, in quanto spesso le AP o Patti non vengono finalizzati in attesa della conferma delle informazioni.

### 2. Percorsi di inclusione (dal PAD all'AP)

**Supporto per l'attivazione digitale:** non sono stati attivati servizi specifici per supportare i cittadini nell'attivazione digitale. I beneficiari vengono rimandati al CAF per accedere alla piattaforma, ma questo rimane un momento critico dell'accompagnamento. La maggior parte dei richiedenti non è in grado di gestire autonomamente le pratiche, inclusa la creazione dello SPID. L'analfabetismo digitale è diffuso.

**Tempistiche dei percorsi di inclusione:** le tempistiche dei percorsi di inclusione si sono accorciate rispetto a RdC, sia per via delle tempistiche scandite dalle sospensioni, sia per i criteri di accesso più restrittivi e per cui molti che avevano fatto domanda in un primo momento sono poi decaduti.

Le condizionalità della misura hanno "costretto" i cittadini di attivarsi e presentarsi spontaneamente al Servizio Sociale per evitare sospensioni. La condizionalità ha svolto una funzione "educativa".

**Profilo dei beneficiari ADI e bisogni più diffusi:** il profilo più comune dei beneficiari include famiglie giovani con minori e persone con disabilità. I bisogni che emergono maggiormente sono quelli educativi e lavorativi. C'è un grande bisogno lavorativo, che non trova una risposta concreta in occupazione che scoraggi effettivamente il lavoro in nero anche in presenza del beneficio economico. Infatti i beneficiari ritengono di non poter fare affidamento sugli agganci lavorativi forniti dai CPI e che quindi preferiscono mantenere l'attività lavorativa anche se non formalizzata.

Andrebbero migliorati i contatti tra CPI e aziende, poiché i CPI non hanno gli strumenti per indirizzare le persone inviate, e i corsi di formazione stanno partendo solo ora quindi i beneficiari del SFL non hanno potuto ricevere il pagamento. SFL è ritenuto una "presa in giro". In generale, tutto il processo di inclusione di alcuni soggetti risulta di poco peso se non è possibile trovare un lavoro alla famiglia, soprattutto nei casi in cui i nuclei non hanno "bisogni particolari". È importante mantenere attivi i nuclei in generale, per evitare che la misura diventi basata solo sul beneficio economico.

Gli assistenti sociali registrano un basso tasso di scolarizzazione diffuso, molti nuclei hanno solo la terza media e fanno fatica a seguire i corsi a causa delle responsabilità genitoriali. Come a Bari, anche a Catania è emerso forte il bisogno di attivare corsi di formazione per

nuclei monogenitoriali che prestino anche un servizio di babysitting per permettere al genitore di partecipare ai corsi che nella maggior parte dei casi non hanno orari flessibili e sono solo serali.

### 3. Percorsi di inclusione (dal QA al monitoraggio)

**Definizione del PaIS:** in caso di nuclei con particolari fragilità, non viene attivato il lavoro anche se indicato da INPS. In generale, il patto viene fatto per i tenuti agli obblighi, e se non c'è patto non c'è neanche monitoraggio, a meno che non sia una situazione molto particolare. Questo sia per necessità di gestire gli alti numeri, sia perché gli adempimenti "burocratici" che vengono richiesti ai beneficiari non trovano riscontro in un'offerta forte di servizi (ad es. in caso di bisogni lavorativi, o per persone con almeno 60 anni di età).

**Utilizzo QA:** Il QA viene fatto insieme alle equipe, che esiste per ogni centro territoriale ed è gestita da una cooperativa. Supportano anche la parte di gestione del Patto e degli obiettivi, e il monitoraggio. È formata da psicologi ed educatori e in genere, ogni educatore sostiene due case manager, e anche gli psicologi hanno assistenti sociali di riferimento.

Il QA viene utilizzato soprattutto per i casi più particolari, ma alcuni aspetti informativi della piattaforma non funzionano, come l'impossibilità di flaggare il minore del nucleo anche se è il punto principale dell'accompagnamento in alcuni casi (nota - abbiamo verificato con gli sviluppatori e ci confermano che ora il QA si può fare solo per i componenti adulti). Inoltre sarebbe utile per loro che l'equipe potesse proprio gestire alcune funzionalità del Patto e del Monitoraggio su GePI oltre che visualizzarle, che ad oggi non risultano in piattaforma.

**Identificazione dei servizi disponibili:** i sostegni vengono individuati con la rete, ma sarebbe utile avere un catalogo o una carta dei servizi, che potrebbero aiutare gli assistenti sociali ad attivare ulteriori servizi. Erano entusiasti della possibilità di avere un modulo catalogo in GePI.

Sarebbe utile anche poter segnalare in piattaforma i sostegni di cui i nuclei avrebbero bisogno, ma che non sono presenti sul territorio. Una assistente sociale ha 100 PUC attivi sia per facoltativi sia per beneficiari con obbligo, poiché non essendoci lavoro queste sono le uniche possibilità per i beneficiari. Servirebbero più attività, TIS, cantieri di servizio e in generale canali per inserire i cittadini nel lavoro. Tuttavia, i numeri dei PUC sono notevolmente ridotti rispetto al RDC. I PUC sono utili per beneficiari con poca flessibilità, come le donne con figli. È difficile gestire un obbligo lavorativo se già impiegato ma sotto soglia di reddito percepito per essere esonerato dall'obbligo lavorativo. Anche i corsi di formazione sono poco flessibili.

Non vi è coordinamento con gli uffici di piano/la pianificazione delle risorse per rafforzare i servizi.

### 4. Sospensioni e decadenze

In alcuni casi, vengono sospesi nuclei familiari che in realtà non avevano obbligo di presentazione. Le sospensioni avvengono anche per mancato ADI Com o perché i componenti attivabili non firmavano il PADI. Tuttavia, la sospensione consente anche al beneficiario di attivarsi. Molti sono attualmente sospesi per verifica invalidità. Continuano i ritardi anche per la mancata interoperabilità tra GEPI e SIIISL, e le sospensioni perdurano anche in caso di integrazioni da parte degli assistenti sociali.

### 5. Strumenti e attività di supporto

Non vengono utilizzate altre piattaforme oltre a GEPI per i percorsi di inclusione. Esiste una cartella sociale (cartacea) per il cittadino per inoltrare le domande a diversi servizi, che gli assistenti sociali possono analizzare e accettare o rifiutare. Per l'ADI, c'è solo GEPI. Sarebbe utile una piattaforma comune tra GEPI e gli altri servizi già attivi per i nuclei suddivisi per aree (educativo, giustizia, ecc.). Sarebbe utile poter seguire anche i nuclei non ADI su GEPI.

### 6. Eventuali modifiche alla misura

Serve più autonomia per i membri dell'equipe su GEPI, ad oggi non possono inserire dati o gli incontri effettuati su GEPI. In alcuni casi, i nuclei vengono sospesi perché l'assistente sociale non è presente, anche se sono presenti altri membri dell'equipe.

I minori non escono più sul QA, ci sono solo domande sul minore ma non è possibile flaggarlo. Sarebbe utile una scheda più flessibile per il QA.

I numeri sono molto alti e andrebbero snellite le procedure, ad esempio nei casi degli individui con almeno 60 anni di età che andrebbero esonerati completamente dalla presentazione al Servizio Sociale.

## BENEFICIARI (4):

**L'informazione sulla misura** è arrivata principalmente tramite assistenti sociali.

**Accesso:** tutti i beneficiari hanno compilato la domanda con il supporto del CAF o del patronato; quasi tutti sono stati convocati dai servizi entro i 120 giorni, mentre una beneficiaria si è presentata spontaneamente.

**Differenze con RdC:** Tutti i beneficiari intervistati erano ex-RdC. Quasi tutti i beneficiari lamentano un ammontare più basso con l'ADI, nessuno conosce però le motivazioni che stanno dietro al cambiamento dell'importo. I beneficiari dichiarano di essere più seguiti dai Servizi Sociali con ADI rispetto a RdC e ritengono ADI più utile perché impone loro una relazione più assidua e stretta con gli AS, che sono ritenuti una importante risorsa.

**Supporto:** I beneficiari hanno ricevuto sostegno educativo per i figli minori e sostegno psicologico sia per sé stessi che per i figli. Due beneficiari menzionano che sarebbe importante avere un supporto abitativo.

**Possibili modifiche/miglioramenti:**

- Un paio di beneficiari sono seguiti anche dalla salute mentale nel quadro del PaIS
- Una beneficiaria ha partecipato a un PUC ed è stata un'esperienza molto positiva.

**Considerazioni generali da parte del team che ha intervistato beneficiari:**

- I beneficiari sottolineano l'importanza della relazione di fiducia che hanno instaurato con l'assistente sociale
- Tutti i beneficiari apprezzerebbero l'opportunità di partecipare a un PUC o a tirocini di inclusione sociale, anche per un senso di dignità che deriva dalla partecipazione ad attività sociali e dalla creazione di reti interpersonali.

## Allegato IV – Glossario

	Definizione
<b>Case manager</b>	Il Case Manager sono i professionisti, generalmente assistenti sociali, responsabili dei Patti di Inclusione.
<b>Coordinatore PaIS</b>	Il Coordinatore PaIS è identificato tra coloro che svolgono funzioni di coordinamento ed hanno la responsabilità di organizzare i carichi di lavoro dei case manager.
<b>Ambito Territoriale Sociale (ATS)</b>	L'Ambito Territoriale rappresenta la sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei Servizi Sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.
<b>Patto per l'Inclusione Sociale (PaIS)</b>	Il PaIS è lo strumento con il quale accompagnare il processo di cambiamento nella vita dei cittadini beneficiari dell'ADI. Si realizza in esito alla valutazione multidimensionale e prevede specifici obiettivi, impegni e sostegni da parte dei servizi territoriali. Il PaIS di compone di 7 parti, 3 Schede progetto e 4 Schede incontri di monitoraggio e verifica.
<b>Impegni</b>	La disponibilità a svolgere determinate attività e a seguire determinate regole di comportamento a cui il beneficio economico è condizionato.
<b>Sostegni</b>	I servizi e gli interventi di cui il nucleo necessita e che sono disponibili sul territorio.
<b>Servizi</b>	La rete dei servizi territoriali include, ad esempio, i servizi per la salute, i servizi per il lavoro, i Servizi Sociali della giustizia, i servizi educativi, fra cui i servizi per la prima infanzia e i centri per le famiglie.
<b>Equipe integrata</b>	Equipe composta da operatori che afferiscono a diversi servizi territoriali.
<b>Equipe multidisciplinare</b>	Equipe composta da professionisti afferenti a più discipline, che possono appartenere anche al medesimo servizio territoriale.