



www.regione.umbria.it/sociale

All. 1)

**INTERVENTI OGGETTO DI INTEGRAZIONE ALL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI NELL'ASSE II
PO FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ"**

(accordo approvato con DGR 923 del 28/07/2017)

Sezione 2c): Minori con disabilità assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità (di cui al D.I.A.: Priorità di investimento: 9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.1 Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale; Azione 9.1.2 AdP, Intervento specifico 9.1.2.5)

1. **Area: MINORI – Intervento: MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità.**
2. **Risorse complessive dell'intervento: target finanziario e target fisico (indicatori)**

MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità	
Zona sociale 10	Target di spesa al 2023*
Comune capofila Terni	€ 537.851,57

(*) detta dotazione finanziaria include la quota relativa alla "Riserva di efficacia dell'attuazione" di cui all'art. 20 del Regolamento (UE) n. 1303/2013

MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità	
Zona sociale 10	Target fisico al 2023
Comune capofila Terni	23





Regione Umbria



INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

INDICATORE FISICO DEL PROGETTO	UNITÀ DI MISURA	STATO ATTUALE	METODOLOGIA IMPIEGATA PER LA RILEVAZIONE	VALORE FINALE
Minori con disabilità ai sensi della l. 104/1992 e loro famiglie residenti nel territorio della zona sociale n. 10	n. Destinatari	Servizio non attivo attualmente in modo specifico	Schede di rilevazione presenze appositamente predisposte	100%

3. Contesto di riferimento, finalità, effetti strutturali

3.1 Contesto di riferimento

Secondo i dati INPS, nel 2013 in Umbria le persone con un'invalidità civile pari al 100% erano 8.970 su un totale di circa 58 mila invalidi, con una preponderanza di ultra sessantacinquenni (5.893), mentre i minori riconosciuti invalidi erano 648. I nuovi casi fra le persone adulte (19-65 anni) sono risultati 2.429. Le persone anziane hanno tutte l'indennità di accompagnamento, la stessa situazione si ritrova in meno di 900 casi fra gli adulti (37% circa) e in 150 ragazzi (23% circa). In termini percentuali quasi il 66% delle persone disabili sono anziani sopra i 65 anni e meno del 23% è costituito da adulti; solo il 7 % circa è invece composto da minori.

Percentuale dei comuni della regione che offrono il servizio di assistenza domiciliare per area di utenza, tipologia di assistenza e anno



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Disabili										
assistenza domiciliare socio-assistenziale	87	82,6	73,9	78,3	72,8	75	83,7	79,3	78,3	82,6
assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari (ADI)	30,4	26,1	42,4	25	31,5	37	45,7	56,5	57,6	55,4





Regione Umbria



INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario	16,3	14,1	14,1	1,1	1,1	1,1	4,3	1,1	14,1	13

Dalla normativa nazionale e regionale è possibile rilevare come l'assistenza domiciliare per le persone con disabilità sia un intervento che debba essere realizzato anche dai Comuni in adempimento delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali assegnate proprio ai Comuni. A questo riguardo si riassumono di seguito i riferimenti normativi più significativi.

Legge 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

D.P.R 3 maggio 2001 Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003

Legge 104/92: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

Legge 162/98: "Modifiche della Legge 5 febbraio 1992, n° 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave" e conseguente DGR n. 305 del 22 febbraio 2006.

Accordo Stato-Regioni del 22 Novembre 2001 in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA).

Legge Regionale 11/2015 ss.mm.ii. "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

3.2 Le finalità

Tale progetto si propone di dare una risposta aggiuntiva ai bisogni dei bambini e dei giovani con disabilità prevedendo un'articolazione composita nelle forme e una più mirata ed **efficace** utilizzazione e finalizzazione delle risorse, nonché un servizio più **appropriato alla complessità** di una domanda sempre più pressante, fondata sui bisogni e gli obiettivi di vita delle singole persone e delle famiglie.

Alla base dell'idea progettuale vi è la necessità di produrre innovazione attraverso la creazione di nuovi servizi e la qualificazione di quelli esistenti, avviando processi di **valutazione (ex ante, in itinere ed ex post)** e di **progettazione personalizzata** che muovano dal progetto di vita di ogni singola persona e della sua famiglia.

Partire dai bisogni e dalle aspirazioni portate dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie, significa progettare un'offerta degli interventi diversificata, ancorata ai luoghi di vita e proiettata su tempi lunghi, aperta a tutta la comunità, articolata nelle forme e caratterizzata dalla multidimensionalità.

Nello specifico, si ritiene che il concetto di **domiciliarità** non possa più essere confinato solo alla "permanenza nel proprio domicilio", ma debba essere visto anche come apertura e costruzione di collegamenti tra persone e famiglie, tra famiglie, comunità di appartenenza e contesto territoriale al fine di portare ad una completa affermazione anche per le persone con disabilità dei **principi di autonomia, effettiva partecipazione ed**





www.regione.umbria.it/sociale

inclusione all'interno della società, così come prevede la "Carta della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità" e in una prospettiva che guardi al "**Dopo di noi**".

Il concetto di inclusione conduce al riconoscimento di un diritto. Percorrere le strade dell'inclusione sociale significa sostanzialmente porre la questione della disabilità nella dimensione sociale del **diritto di cittadinanza**, ovvero offrire ad ognuno **l'opportunità di essere cittadino a tutti gli effetti**. Vuol dire anche che, in presenza di disabilità, occorre spostare il focus di analisi e intervento **dalla persona al contesto**, per individuare i fattori che ostacolano l'inclusione (barriere) e operare per la loro rimozione.

In quest'ottica e rispetto al tema dell'assistenza domiciliare, è necessario acquisire un approccio che sposti l'intervento **dalla relazione duale "operatore/utente", alla "rete"**, alla sinergia tra servizi ed enti che si occupano della persona.

Significa operare nei confronti della società per promuovere processi di inclusione sociale attraverso la costruzione di reti informali che coinvolgano in progetti concreti e di varia natura, semplici cittadini, istituzioni, scuole, oratori, la cooperazione sociale e le associazioni per offrire "pari opportunità" e dare concretezza al "diritto di cittadinanza" delle persone, indipendentemente dalla loro condizione.

Il "modello bio-psico-sociale", in una dimensione metodologica operativa ancorata ai **profili di funzionamento** delle persone in un dato contesto, fornisce anche la possibilità di una valutazione degli esiti rispetto agli interventi attivati in termini di benessere (salute, partecipazione e inclusione sociale, autonomia, fruizione del tempo libero). Esso diventa dunque anche una **valutazione di esito** degli interventi attivi pubblici e privati.

L'obiettivo a cui tendente è quello di incidere positivamente ed oggettivamente progettando in termini di miglioramento della **qualità di vita** delle persone.

3.3 L'effetto strutturale

L'effetto strutturale è conseguente all'innovazione prodotta che muove da una progettazione personalizzata fondata sul progetto di vita di ogni singola persona e della sua famiglia in termini di miglioramento della qualità di vita. Da tale progettazione nascono interventi attuati con metodologie innovative.

Vi sono contemporaneamente forti elementi di personalizzazione delle attività e un'attenzione al territorio poiché tali interventi sono diretti sia ai territori che ai bisogni espressi dalle persone.

Si prevede che il modello di valutazione e l'approccio culturale indicato verrà proposto in tutte le sperimentazioni e a tutti i Servizi che lavorano con e per le persone con disabilità in modo da creare nuove sinergie.

Il progetto per la sua innovatività, si presta a caratterizzarsi come *best practice* da diffondersi in altri contesti territoriali sia nazionali che comunitari al fine di massimizzare il valore aggiunto del Fondo Sociale Europeo e l'impatto delle politiche dell'Unione Europea nei Paesi membri.

È possibile cogliere l'aspetto innovativo sotto un duplice profilo:





www.regione.umbria.it/sociale

a) Innovazione di processo: L'innovazione si concretizza in una precisa definizione di ruoli e competenze di ciascun soggetto preposto: l'obiettivo è implementare una metodologia di lavoro ad alta integrazione superando la frammentazione degli interventi e la disomogeneità delle risposte.

Pertanto, una logica di programmazione, monitoraggio ed eventuale rimodulazione degli interventi, oltre alla costante ricerca di metodologie di intervento, deve divenire il modus operandi per costruire una reale integrazione degli alunni con disabilità.

b) Innovazione di servizio: L'innovazione si concretizza sul piano dell'offerta in quanto prevede l'attivazione di nuove azioni e la qualificazione degli interventi esistenti ampliando la rete di opportunità, innovando le modalità di erogazione e aumentando il numero dei destinatari finali.

4. Nome/titolo dell'intervento che rientra nell'area - Denominazione degli interventi previsti

MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità, il quale prevede:

- a) Servizio di assistenza domiciliare di piccolo gruppo rivolto a minori 6- 13 anni con disabilità
- b) Servizio di assistenza domiciliare di piccolo gruppo rivolto a giovani 14-17 anni con disabilità

5. Contenuti degli interventi

5.1 Contenuti del Servizio.

Servizio di assistenza domiciliare di piccolo gruppo rivolto a minori 6- 13 anni con disabilità.

Sarà un Servizio di primo livello che a partire dagli interessi dei singoli, la fase di vita in cui si trovano e la loro compatibilità relazionale, darà vita a piccoli gruppi di massimo 4 minori con disabilità che verranno affiancati da un operatore.

Il Servizio sarà flessibile e pertanto articolato su diverse opportunità (educative, ricreative e sportive) legate anche alle sedi abituali di vita delle persone.

Qualora il Servizio si attivato per ragazzi dai 14 ai 17 anni esso sarà caratterizzato per una maggiore attenzione a temi tipici della fase di vita adolescenziale e post adolescenziale, dove la formazione, il lavoro cominciano ad essere argomenti di sempre maggiore pregnanza, senza per questo escludere la possibilità (fondata sul progetto personalizzato) di concentrare la progettazione sul tempo libero o sul potenziamento delle autonomie personali e di relazione. Potranno quindi essere previsti collegamenti con i progetti di alternanza scuola/lavoro; progetti di inclusione socio-lavorativa nonché con tirocini e percorsi formativi formali.

Avrà una sede centrale a cui i "piccoli gruppi" e le famiglie dei bambini potranno fare riferimento per alcune delle attività previste e per eventuali ulteriori momenti di incontro.

Per ogni bambino dovrà essere predisposto un progetto personalizzato di intervento che individui gli obiettivi generali, gli obiettivi specifici intermedi/ fattori ambientali facilitanti con lo scopo di rendere appropriate le





www.regione.umbria.it/sociale

azioni; le azioni predisposte per il raggiungimento degli obiettivi anzidetti, i tempi e gli indicatori che dovranno essere utilizzati per le verifiche.

Dovranno essere indicati gli spazi e le attività individuate e le strategie utilizzate perché i contesti siano accoglienti.

Il lavoro si configura su tre livelli:

- 1) personalizzazione dell'intervento;
- 2) realizzazione di opportunità adeguate all'intero "piccolo gruppo";
- 3) educazione e capacità incisiva in termini di cultura sul contesto/comunità (esplorare principi e valori, promuovere cultura e relazioni).

5.2 Destinatari del servizio

Destinatari del servizio: minori con disabilità e loro famiglie per i quali dalla predisposizione del profilo di funzionamento (valutazione ex ante) secondo un modello fondato sull'approccio bio-psico-sociale, con il linguaggio ICF, discenda un progetto personalizzato che preveda la necessità di un supporto domiciliare finalizzato all'educazione della relazione e all'autonomia personale e sociale.

5.3 Tempi di attuazione

Il programma di attuazione prevede due fasi:

1. Start up: a) individuazione dei soggetti gestori attraverso procedure di evidenza pubblica, b) progettazione esecutiva; c) promozione dell'intervento, d) avvio del progetto attuativo;
2. Attività a regime: a) svolgimento delle azioni previste, b) monitoraggio, c) valutazione partecipata, d) diffusione dei risultati.

Cronoprogramma*

Minori con disabilità- Assistenza domiciliare	2019				2020				2021			
Start up												
Attività a regime												

*Cronoprogramma espresso in trimestri

5.4 Rendicontazione, monitoraggio, verifica e controllo, valutazione

Controllo e criteri di rimodulazione del Servizio.

Gli interventi saranno monitorati, da un gruppo di lavoro multi professionale e inter istituzionale, in itinere partendo dalle relazioni prodotte nelle verifiche e con monitoraggi in loco.





www.regione.umbria.it/sociale

L'eventuale rimodulazione avverrà in base alle criticità riscontrate e agli obiettivi da raggiungere. In particolare il numero dei minori presenti nel piccolo gruppo sarà condizionato alle verifiche in itinere e finali, così come il Piano di Sostegno al Contesto si trasformerà in base alle necessità che emergeranno.

La rimodulazione degli interventi potrebbe incidere direttamente in termini di n. utenti/operatore, contesti attivabili ecc.. Se le eventuali variazioni vanno ad incidere su una ridefinizione complessiva del servizio le medesime dovranno essere preventivamente comunicate dal comune capofila di ZS e accolte dalla Regione.

Valutazione in itinere (monitoraggio).

A tre mesi dall'inizio dovrà essere programmata per ogni minore, una prima verifica dalla quale emergano: i fattori che hanno facilitato l'interazione o qualificato le *performance*; le capacità acquisite dal contesto di adattarsi alle necessità del minore in termini di inclusione, evidenziando anche, se presenti, le criticità/difficoltà/limiti emerse; le azioni messe in campo dall'operatore, dagli altri membri del piccolo gruppo, dalle persone presenti nel contesto individuato che hanno agevolato il potenziamento delle capacità relazionali e dell'autonomia.

Dovrà inoltre essere predisposto un nuovo profilo di funzionamento e se necessario procedere con una riprogettazione personalizzata dell'intervento.

Contestualmente dovrà essere prodotta una relazione sull'andamento e le dinamiche del piccolo gruppo al fine di porre in essere le eventuali necessarie modifiche.

Sarà infine necessaria la predisposizione del Context Support Plan (Piano di Sostegno al Contesto: lavoro sulla rete sociale; focalizzazione sulle reti; persona con disabilità percepita non solo al centro ma come snodo attivo e partecipativo della rete sociale; aumento e intensificazione delle connessioni).

Valutazione finale- ex post (verifica e controllo).

Al termine dell'esperienza, dovrà essere predisposta una nuova valutazione del minore, elaborata con il contributo del bambino/giovane e della famiglia, espressa in ICF (così che possa essere letta da tutti i soggetti della RETE e non) che indichi gli esiti del progetto personalizzato d'intervento in termini di capacità/performance indicando facilitatori/barriere di cui tener conto.

Dovranno essere evidenziati inoltre i risultati raggiunti dal piccolo gruppo in termini di capacità di adattamento, di problem solving, di autonomia.

Dovrà essere infine predisposta una relazione che dovrà evidenziare i risultati raggiunti dal contesto in termini di capacità inclusiva e che indichi le azioni che hanno reso possibile il miglioramento della qualità di vita di tutti e la costituzione di una comunità per tutti.

Procedure di attuazione

6.1 Procedure

	Procedura	Lotti/Azioni	Valore economico
--	-----------	--------------	------------------





INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

A	Procedura di affidamento ai sensi del codice degli appalti D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii	Servizio di assistenza domiciliare di piccolo gruppo rivolto a minori 6- 17 anni con disabilità	Min. 90 % del budget totale
B	Personale amministrativo per monitoraggio e rendicontazione	Monitoraggio rendicontazione dell'intervento	Max 10 % del budget totale

6.2 Regole essenziali da prevedere nella disciplina dei rapporti per l'erogazione del servizio/intervento:

In merito all'affidamento del Servizio, co la procedura A del cap. 6.1, lo stesso avverrà tramite procedura di evidenza pubblica, ai sensi del Codice degli appalti D.Lgs 50/2016. Per quanto concerne le caratteristiche e gli elementi essenziali degli atti amministrativi da adottare verrà attuato quanto previsto dal nuovo codice degli appalti. Il soggetto gestore dovrà sottoscrivere apposito contratto di affidamento del servizio nel quale si dettaglieranno prioritariamente:

- a) le regole essenziali da prevedere nella disciplina dei rapporti per l'erogazione del servizio/intervento: autonomia organizzativa e responsabilità tecnico – gestionale; coerenza con le indicazioni tecnico-operative per lo svolgimento degli interventi fornite dell'A.C.; rispetto di quanto disposto dagli atti comunali e da tutte le normative e disposizioni nazionali e regionali, ivi compreso ogni onere relativo all'acquisizione di eventuali autorizzazioni, permessi, licenze necessarie per lo svolgimento di specifiche attività, manifestazioni, iniziative, anche aperte o esposte al pubblico; provvidenze di carattere sociale a favore dei soci, dei dipendenti e dei volontari impegnati nel servizio, con obbligo di applicare i contratti collettivi di lavoro per i dipendenti ed a rispettare tutte le disposizioni legislative e regolamentari in vigore concernenti le assicurazioni sociali e la prevenzione degli infortuni; assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi per qualsiasi evento o danno a cose e persone che possa causarsi, esonerando espressamente l'A.C. da qualsiasi responsabilità per danni o incendi, anche in itinere, che dovessero verificarsi nell'espletamento delle attività oggetto del servizio convenzionato.
- b) gli standard qualitativi e quantitativi del servizio/intervento: orari di servizio; predisposizione dei profili di funzionamento con l'utilizzo del linguaggio ICF e realizzazione di progetti personalizzati di intervento fondati sul progetto di vita del minore e della sua famiglia in un approccio bio-psico-sociale; realizzazione di opportunità adeguate ai "piccoli gruppi"; predisposizione del Piano di supporto al Contesto ed attività di educazione sul tema della disabilità e capacità incisiva in termini di cultura dell'accoglienza sul contesto/comunità; curricula degli operatori e dei responsabili;





www.regione.umbria.it/sociale

organizzazione del servizio con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane; collaborazione e partecipazione al Coordinamento promosso dall'A.C.; sviluppo della collaborazione con altri soggetti pubblici e non; eventuali migliorie proposte rispetto agli standard minimi richiesti. Gli standard saranno definiti in raccordo con altre azioni e interventi inseriti in atti programmatici e progettuali del Comune.

- c) Monitoraggio: l'A.C. effettuerà attività di monitoraggio qualitativo, finanziario, fisico e procedurale del progetto volto a verificare:
- la rispondenza delle attività programmate alla progettazione esecutiva;
 - il raggiungimento dei target qualitativi, finanziari, fisici e procedurali del progetto.
- d) i criteri di rimodulazione del servizio: nel caso fossero rilevate inadempienze, l'A.C. informerà tempestivamente i soggetti gestori affinché adottino i provvedimenti ritenuti necessari ad un corretto assolvimento delle prestazioni. Qualora il gestore non assuma provvedimenti, l'A.C. potrà revocare la gestione del servizio, erogare sanzioni, rimodulare il finanziamento in relazione al livello di raggiungimento degli standard.
- e) Le modalità dei flussi informativi tra regione e Comune capofila della Zona sociale: il Comune Capofila della Zona sociale n. 10, invia preventivamente alla Regione alle procedure di attuazione individuate e che si intendono espletare ai fini del rilascio del parere di conformità rispetto a quanto definito nella presente scheda. Per il controllo in itinere dello stato di avanzamento e della conformità delle attività, rispetto alle regole definite, la Regione e il Comune capofila comunicheranno attraverso: schede di rilevazione dedicate, riunioni di coordinamento, inserimento dei dati e dello stato di avanzamento dei singoli interventi nel SISO e nel SIRU.

In merito all'utilizzo del personale amministrativo e contabile (procedura B cap. 6.1), si procede con il personale appositamente incaricato secondo quanto stabilito dal manuale Ge.o.

6.3

Le Voci di spesa ammissibili, come definite dalla normativa e dalle disposizioni regionali, sono:

- Fruizione da parte di destinatari finali di servizi nell'ambito dell'inclusione sociale attiva (Voce 2.D2 del manuale generale delle operazioni GE.O).
- Personale per il monitoraggio e la rendicontazione del progetto (Voce 4. A1 del manuale generale delle operazioni GE.O).

Eventuali variazioni delle voci di spesa e/o dell'ammontare imputabile alle voci di spesa dovranno essere preventivamente comunicate dal comune capofila di ZS e accolte dalla Regione.





www.regione.umbria.it/sociale

7. Trasferimento delle risorse

Il trasferimento delle risorse dalla Regione Umbria al Comune capofila della ZS 10 Terni, in ragione del rispetto degli obblighi definiti dal Quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione dell'asse prioritario 2 del PO FSE Umbria 2014-2020, nonché in ragione delle esigenze di programmazione avverrà con modalità diverse rispetto a quanto stabilito dall'art. 5 comma 3, 4 e 5 dell'Accordo di collaborazione ex art. 15 L.241/90, stipulato tra la Regione e il Comune di Terni di cui alla DGR 923/2017 e già sottoscritto il 30/10/2017, del quale, la predetta scheda è parte integrante. Nello specifico, la Regione procede al trasferimento delle risorse finanziarie già assegnate con la citata DGR 923/2017, secondo il criterio di seguito indicato:

- a) per un importo pari al 55% delle risorse previste per l'intervento *de quo*, entro 45 giorni dell'approvazione della presente scheda d'intervento, previa accettazione della medesima da parte del Comune capofila, ai sensi dell'art. 9 dell'accordo e dell'art. 1326 c.c, che dovrà essere rendicontato, mediante presentazione della domanda di rimborso intermedia di importo pari ad almeno il 60% entro il 2020;
- b) per un importo pari al 40% delle risorse previste per l'intervento *de quo* nel primo trimestre 2021, previo rispetto di quanto stabilito al precedente punto a), che dovrà essere rendicontato, mediante presentazione della domanda di rimborso intermedia, di importo pari ad almeno il 50% entro il terzo trimestre 2021;
- c) il saldo nel 2021 previa rendicontazione finale dei costi eligibili con presentazione della domanda di rimborso finale.

Il trasferimento ai soggetti gestori avverrà, previa erogazione delle risorse assegnate alla ZS da parte della Regione Umbria, nel rispetto della tempistica anzidetta, utilizzando la documentazione tecnica ed economica richiesta e appositamente predisposta tenendo conto della normativa e delle disposizioni regionali.

8. Integrazione degli interventi

Gli interventi di cui alla presente scheda rispondono ai criteri dell'addizionalità e dell'effetto strutturale di cambiamento nel sistema, oggi, attraverso il ricorso allo strumento della convenzione tra i Comuni della Zona sociale, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 267/2000 in vista, anche, di evolvere verso la nuova forma giuridica di gestione associate più evoluta dell'Unione dei Comuni (art. 32 del D.lgs. 267/2000) nell'ottica della riforma delle autonomie locali anche al fine del rafforzamento delle economie di scala, semplificazione di procedure nonché equità nel soddisfacimento dei bisogni sociali dei cittadini.

Secondo il principio dell'addizionalità, l'uso del FSE nel contesto del programma non si sostituisce alle spese pubbliche ordinarie nel settore delle politiche sociali.

Di contro, le risorse messe in campo rappresentano finanziamenti aggiuntivi rispetto alla spesa pubblica ordinaria nel medesimo settore e da ciò si auspica la produzione di un effetto strutturale che si sostanzia nell'implementazione dell'offerta dei servizi. Al fine di massimizzare l'effetto strutturale del cambiamento, e considerando il fatto che il FSE finanzia interventi nell'ambito delle politiche sociali, la cui attuazione è propria del livello locale di governo, molta attenzione viene posta agli aspetti seguenti:

- Raccordo tra questi e gli interventi "ordinari" di politica sociale;



Comune di Terni - ACTRA01

GEN 0069646 del 08/05/2019 - Entrata

Impronta informatica: feaff0babe66082c059e64b3e76fdd49fbbdce2e30f18ceaf3ed0ac75badd77d

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale



INVESTIAMO NEL TUO FUTURO

www.regione.umbria.it/sociale

- tempistica di attuazione.

