



Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

VISTO il decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85 recante *“Misure urgenti per l’inclusione sociale e l’accesso al mondo del lavoro”* che all’articolo 1 istituisce, a decorrere dal 1° gennaio 2024, l’Assegno di inclusione;

VISTO l’articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, che prevede che l’Assegno di inclusione è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del regolamento di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, nonché ai componenti minorenni o con almeno sessant’anni di età, ovvero dei componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione;

VISTO il decreto ministeriale 154 del 13 dicembre 2023, ed in particolare l’articolo 3 che:

- al comma 5 definisce le condizioni di svantaggio;
- al comma 6 rimanda a successivo decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali la possibilità di identificare ulteriori categorie di persone svantaggiate, inserite in programmi di cura e assistenza certificati dalla pubblica amministrazione;
- al comma 7 stabilisce che *“Ai fini del beneficio Adi, la condizione di svantaggio è strettamente legata agli obiettivi e alla durata degli interventi e dei servizi previsti nel percorso di accompagnamento verso l’autonomia o del progetto di assistenza individuale, nell’ambito della presa in carico sociale o sociosanitaria. La condizione di svantaggio e l’inserimento in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalle pubbliche amministrazioni devono sussistere prima della presentazione della domanda dell’Adi”*;
- al comma 8 prevede che *“Al fine di garantire la corretta collocazione degli interessati all’interno di una o più categorie svantaggiate tra quelle indicate ai sensi dei commi 5 e 6, sono definite linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato, su proposta della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, ai sensi dell’articolo 21, comma 8, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, tenuto anche conto di quanto previsto dalle “Linee-guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e*



Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

alla riabilitazione” approvate con accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 gennaio 2015, e dall’articolo 21, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502””;

VISTO il decreto ministeriale 160 del 29 dicembre 2023, di approvazione delle Linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio;

CONSIDERATO che nelle premesse del citato decreto ministeriale 160 del 29 dicembre 2023 si prevede che, in esito al primo periodo di attuazione, le stesse andranno ulteriormente specificate entro tre mesi dall’avvio della misura;

VISTO l’articolo 21, comma 8 del decreto legislativo 5 settembre 2017, n. 147, che attribuisce alla Rete della protezione e dell’inclusione sociale la funzione di elaborare linee di indirizzo negli specifici campi d'intervento delle politiche afferenti al sistema degli interventi e dei servizi sociali, da adottare con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentite le altre amministrazioni per i profili di competenza e previa intesa in sede di Conferenza unificata;

VISTO il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;

VISTE le Linee di indirizzo aggiornate sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio, ai sensi del decreto ministeriale 160 del 29 dicembre 2023 e dell’art. 3, comma 8, del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n. 154 del 13 dicembre 2023 di attuazione dell’Assegno di Inclusione ed il relativo Allegato, definite nell’ambito di un gruppo tecnico della Rete della protezione e dell’inclusione sociale;



Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

CONSIDERATA l'istruttoria svolta dalla competente Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale;

ACQUISITA in data 16 maggio 2024 l'Intesa della Conferenza Unificata;

RITENUTO, pertanto, di approvare le Linee di indirizzo aggiornate sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato per la valutazione delle condizioni di svantaggio;

Decreta:

Articolo 1

(Approvazione delle linee di indirizzo aggiornate)

Al fine di garantire la corretta collocazione degli interessati all'interno di una o più categorie svantaggiate tra quelle indicate ai sensi dell'articolo 3, commi 5 e 6, del decreto ministeriale 154 del 13 dicembre 2023, sono approvate le allegate Linee di indirizzo aggiornate sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, unitamente al relativo Allegato.

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per gli adempimenti di competenza e pubblicato sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Roma, 24 giugno 2024

Marina Elvira Calderone

LINEE DI INDIRIZZO AGGIORNATE SUGLI ELEMENTI FONDANTI LA PRESA IN CARICO, SOCIALE INTEGRATA E IL PROGETTO PERSONALIZZATO PER LA VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SVANTAGGIO

(ai sensi del decreto ministeriale n. 160 del 29 dicembre 2023 e dell'art. 3, co. 8, del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n.154 del 13 dicembre 2023)

Premessa

Le presenti linee di indirizzo costituiscono un aggiornamento con integrazioni delle Linee di indirizzo approvate con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 29 dicembre 2023, n. 160¹, recanti *“gli elementi fondanti la presa in carico sociale integrata e il progetto personalizzato, rivolti alle persone in condizioni di svantaggio*, rilevanti ai soli fini dell'accesso alla misura dell'Assegno di inclusione”. Le Linee di indirizzo sono definite ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n.154 del 13 dicembre 2023, di attuazione dell'Assegno di inclusione², che al comma 5 del medesimo d'articolo definisce le persone in condizioni di svantaggio.

Ai fini dell'accesso all'ADI e della determinazione del beneficio spettante, rileva la presenza di componenti in condizione di svantaggio e inseriti in un programma di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificato dalla pubblica amministrazione. Si premette che le seguenti indicazioni non si applicano ai componenti il nucleo familiare beneficiario dell'ADI che siano già oggetto di tutela (minorenni, di età pari o superiore a 60 anni o con disabilità, come definita ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 159) o all'eventuale unico componente adulto in aggiunta ai componenti già oggetto di tutela. Per queste categorie, infatti, la eventuale condizione di svantaggio non deve essere dichiarata, non avendo la sua dichiarazione alcun effetto sulla scala di equivalenza e quindi sul beneficio spettante.

Si definiscono in condizione di svantaggio le categorie di seguito indicate:

- a. *persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari ai sensi degli articoli 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici;*
- b. *persone in carico ai servizi sociosanitari o sociali e persone con certificata disabilità fisica, psichica e sensoriale, non inferiore al 46 per cento, che necessitano di cure e assistenza domiciliari integrate, semiresidenziali, di supporto familiare, ovvero inseriti in percorsi assistenziali integrati ai*

¹ La premessa alle citate Linee di indirizzo prevedeva, in esito al primo periodo di attuazione, la loro ulteriore specificazione entro tre mesi dall'avvio della misura.

² Il citato comma 8 prevede che *“Al fine di garantire la corretta collocazione degli interessati all'interno di una o più categorie svantaggiate tra quelle indicate ai sensi dei precedenti commi 5 e 6, sono definite linee di indirizzo sugli elementi fondanti la presa in carico, sociale integrata e il progetto personalizzato, su proposta della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ai sensi dell'articolo 21, comma 8, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, tenuto anche conto di quanto previsto dalle “Linee-guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione” approvate con accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 gennaio 2015, e dall'articolo 21, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.*”

sensi degli articoli 21 e 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

c. *persone con problematiche connesse a dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, inseriti in programmi di riabilitazione e cura non residenziali presso i servizi sociosanitari, ai sensi degli articoli 28 e 35, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;*

d. *persone vittime di tratta, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 “Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime”, in carico ai servizi sociali o sociosanitari;*

e. *persone vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, ai sensi dell’articolo 24, comma 1, lettera r, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017³, in presenza di un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria ovvero dell’inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio;*

f. *persone ex detenute, definite svantaggiate ai sensi dell’articolo 4, della legge 381 del 1991, nel primo anno successivo al fine pena 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), del decreto-legge n. 48 del 2023⁴;*

g. *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 n.328 del 2000, in carico ai servizi sociali;*

h. *persone senza dimora iscritte nel registro di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 24 dicembre 1954, n.1228, le quali versano in una condizione di povertà tale da non poter reperire e mantenere un'abitazione in autonomia, come definite all'articolo 2, comma 4, lettera b) del decreto legislativo n. 112 del 2017, in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore; ovvero persone, iscritte all’anagrafe della popolazione residente, in condizione di povertà estrema e senza dimora, definite tali ai sensi dell’articolo 6, comma 1, del decreto interministeriale 30 dicembre 2021 di approvazione del Piano povertà, in quanto: a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna; c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora; d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa; che siano in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore;*

i. *neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno 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, individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati*

³ L’articolo 24, comma 1, lettera r, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recita: “Nell’ambito dell’assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività: (...) r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale, (...).

⁴ Costituisce requisito di accesso alla misura l’assenza di sentenze definitive di condanna o adottate ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale (cosiddetto «patteggiamento»), intervenute nei dieci anni precedenti la richiesta, per un delitto non colposo che comporti l’applicazione di una pena non inferiore a un anno di reclusione.

a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari.

Ai fini del beneficio dell'Assegno di Inclusione, la condizione di svantaggio è strettamente legata agli obiettivi ed alla durata degli interventi e dei servizi previsti nel percorso di accompagnamento verso l'autonomia e/o del Progetto di assistenza individuale, nell'ambito della presa in carico sociale o sociosanitaria. Pertanto, il mero svolgimento della valutazione delle condizioni di bisogno, quale a titolo esemplificativo quella realizzata attraverso l'analisi preliminare per i beneficiari del Reddito di cittadinanza e un progetto di sola assistenza economica non sono sufficienti a qualificare in condizioni di svantaggio i componenti il nucleo familiare.

La presa in carico, così come **l'inserimento in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari certificati dalle pubbliche amministrazioni**, deve essere precedente e sussistere alla data di presentazione della domanda di Assegno di Inclusione, pertanto, la valutazione dei bisogni della persona e/o del suo nucleo familiare e l'accertamento della condizione di svantaggio sono anticipati rispetto a quanto previsto per i restanti nuclei che accedono alla misura e propedeutici al riconoscimento del beneficio economico. In questo contesto, per servizi socio-sanitari debbono intendersi i servizi sociali, i servizi sanitari e i servizi integrati sociosanitari.

Fermo restando quanto disposto dalla Legge 23 marzo 1993, n.84 all'art. 1 comma 1 e dagli articoli 4 e 18 del Codice deontologico dell'assistente sociale in merito all'autonomia tecnico-professionale e di giudizio con cui opera l'assistente sociale, e dall'art. 4 del Codice di deontologia medica e dalla legge 10 agosto 2000, n. 251, in tema di autonomia delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, al fine di garantire equità, pari trattamento e trasparenza, è opportuno prevedere la definizione di:

- a) percorso finalizzato all'accertamento di elementi sulla base dei quali certificare/attestare lo stato di svantaggio,
- b) elementi fondanti la presa in carico sociale e sociosanitaria e l'inserimento in programmi di cura e assistenza.

L'obiettivo è quello di assicurare servizi e standard di processo uniformi e definire un modello di intervento il più possibile omogeneo e condiviso su tutto il territorio nazionale, armonizzando procedure e strumenti.

Certificazione della "condizione di svantaggio"

La condizione di svantaggio e l'inserimento in programmi di cura e assistenza di servizi sociali, sanitari e/o sociosanitari deve sussistere ed essere certificata dalle pubbliche amministrazioni in una fase antecedente alla domanda dell'Assegno di Inclusione come previsto dall'art. 2 comma 1 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito con modificazioni dalla Legge del 3 luglio 2023, n. 85.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 4 del D.M. 154/2023, qualora nel nucleo familiare siano presenti componenti in condizione di svantaggio che non siano già oggetto di tutela, il richiedente, in fase di presentazione della domanda, deve auto dichiarare il possesso della relativa certificazione specificando:

- l’amministrazione che l’ha rilasciata;
- il numero identificativo, ove disponibile;
- la data di rilascio;
- l’avvenuta presa in carico e l’inserimento in un progetto personalizzato o in un programma di cura, con l’indicazione della decorrenza e specificando l’amministrazione⁵ responsabile del progetto o del programma, se diversa dall’amministrazione che ha certificato la condizione di svantaggio.

Pertanto, nel caso in cui il richiedente sia in possesso di adeguata certificazione o attestazione, in relazione sia alla condizione di svantaggio che all’inserimento, come di seguito definito, in programmi di cura e assistenza dei servizi, sarà sufficiente l’indicazione degli estremi in domanda, con valore di autocertificazione. Qualora il richiedente, pur essendo in condizioni di svantaggio e inserito in programmi di cura e assistenza, non sia già in possesso di idonea certificazione o attestazione, dovrà acquisirla, eventualmente attraverso l’utilizzo dell’Allegato 1, prima di presentare la domanda.

Definizioni

Ai soli fini della definizione delle categorie in condizioni di svantaggio di cui all’articolo 3, comma 5 del D.M. 154/2023, si applicano le definizioni di presa in carico di seguito indicate.

i. ***Presa in carico sociale:***

“Funzione esercitata dal servizio sociale professionale in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio, al fine di identificare percorsi di accompagnamento verso l’autonomia” così come definita nelle “Linee-guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione” approvate con accordo in Conferenza Stato Regioni il 22 gennaio 2015.

ii. ***Presa in carico sanitaria e sociosanitaria:***

La presa in carico sanitaria e sociosanitaria viene attuata nel rispetto delle previsioni normative di settore di seguito richiamate.

- Articolo 21, commi 2 e 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, che recitano:

“2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l’accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività

⁵ A tal fine rilevano anche i progetti personalizzati ed i programmi di cura e assistenza realizzati per conto della pubblica amministrazione da enti convenzionati e/o accreditati

garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia.”

- Allegato 1 al decreto 23 maggio 2022, n. 77 - “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”. In tale contesto assume un ruolo centrale il “Progetto di salute”: *“Tutti gli strumenti di gestione del Paziente a disposizione (es. Modelli di Stratificazione, Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali, Piano di Assistenza Individuale, Piano Riabilitativo Individuale) dovrebbero essere utilizzati in un'ottica integrata per la presa in carico olistica della Persona e dei suoi bisogni socioassistenziali attraverso la definizione del Progetto di Salute (“Planetary Health”). Il Progetto di Salute, definito al paragrafo 3 del citato allegato, “è uno strumento di programmazione, gestione e verifica; associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del “bisogno di salute” indentificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione. Si attiva all'accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura, rende accessibili i diversi Progetti di assistenza individuale integrata (PAI) e Piani Riabilitativi Individuali (PRI) anche attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT) ed i sistemi di e-health.”*

Amministrazioni responsabili dei programmi di cura e assistenza

1. Nei percorsi di valutazione delle condizioni di svantaggio indicate in premessa per le situazioni di persone:

- con disturbi mentali (a),
- con problematiche connesse a dipendenze patologiche (c),

la valutazione, la presa in carico e l’inserimento nel programma di cura e assistenza devono essere effettuate dai servizi sanitari e sociosanitari pubblici. Fatta salva la certificazione/attestazione in capo al servizio sanitario-sociosanitario competente⁶, in caso di situazioni note ai servizi sociali o che necessitano interventi integrati è opportuno prevedere la collaborazione interistituzionale nella definizione dei progetti.

Ai soli fini della certificazione di presa in carico e inserimento in un programma di cura della persona che rientra nella categoria di svantaggio “persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari ai sensi degli articoli 26 e 33 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici” si considerano nello specifico⁷:

⁶ La certificazione/attestazione deve essere rilasciata dalla struttura pubblica specialistica di riferimento rispetto alle patologie specifiche.

⁷ Piano di Azioni nazionale per la salute mentale - modelli clinico-organizzativi per governare il processo assistenziale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

- ✓ percorsi rivolti a soggetti che sono riconosciuti comunque parte attiva di una relazione di cura e si fondano su un rapporto di alleanza e di fiducia con l'utente, i suoi familiari e le persone del suo ambiente di vita (assunzione in cura o presa in carico);
- ✓ percorsi di trattamento per utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali (assunzione in cura);
- ✓ percorsi di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali (presa in carico), anche con strumenti di integrazione socio-sanitaria ad es. il Budget di salute⁸.

Si precisa che l'attestazione di svantaggio deve essere richiesta al CSM di riferimento e verrà rilasciata a coloro che sono all'interno dei percorsi summenzionati, precisando che i soggetti che rientrano nei percorsi di assunzione in cura devono risultare in cura al Servizio da almeno 3 mesi con almeno 3 prestazioni effettuate nel periodo individuato.

Il rilascio dell'attestazione non presuppone la visita ma viene redatta in relazione a quanto riportato agli atti ed è indipendente dalla presenza del riconoscimento dell'invalidità civile.

Si precisa che non verrà certificato lo svantaggio nel caso si tratti di semplice consulenza in quanto si tratta di situazione che non necessita di cure specialistiche continuative.

L'attestazione ha generalmente una validità di un anno, salvo richieste specifiche di rivalutazione anticipata da parte degli Enti interessati. In ogni caso, ai soli fini del presente decreto, la certificazione estende la sua validità per ulteriori sei mesi, in relazione alla durata del programma di cura e di assistenza stabilita sulla base dell'andamento del percorso terapeutico.

Ai soli fini della certificazione di presa in carico e inserimento in un programma di cura della persona che rientra nella categoria di svantaggio *“persone con problematiche connesse a dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, inseriti in programmi di riabilitazione e cura non residenziali presso i servizi sociosanitari, ai sensi degli articoli 28 e 35, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017*, si considerano nello specifico:

- percorsi rivolti a soggetti in carico ai servizi per le dipendenze con progetto terapeutico-riabilitativo, formulato dall'equipe multidisciplinare e caratterizzato da interventi di tipo sanitario e/o psicologico e/o socio-educativo ed eventuale supporto familiare;
- percorsi di trattamento per utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali;
- percorsi di trattamento integrato per utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali eventualmente in integrazione con la rete dei servizi sanitari, sociali e educativi, formali e informali, istituzionali e non, anche con strumenti di integrazione socio-sanitaria come ad es. il Budget di salute.

⁸ Con l'Intesa sancita in Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 è stato approvato il documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona – Proposta degli elementi qualificanti”, che individua il Budget di salute come possibile strumento per la gestione integrata dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati e ne declina gli elementi fondamentali.

L'attestazione della condizione di svantaggio è richiesta al Ser.D di riferimento ed è rilasciata alle persone in carico al Servizio da almeno 3 mesi al momento della richiesta, qualora non già in carico in periodi antecedenti negli ultimi 12 mesi, che sono inserite nei percorsi summenzionati e che aderiscono al trattamento.

Il rilascio dell'attestazione non presuppone una nuova valutazione multidimensionale, ma viene redatta in relazione a quanto riportato agli atti ed è indipendente dalla presenza del riconoscimento dell'invalidità civile.

Si precisa che non verrà certificato lo svantaggio nel caso si tratti di semplice consulenza in quanto si tratta di situazione che non necessita di cure specialistiche continuative.

L'attestazione ha la validità di un anno, salvo richieste specifiche di rivalutazione anticipata da parte degli Enti interessati.

Per quanto attiene ai soggetti rientranti nelle condizioni (a) e (c) eventualmente in carico al servizio sociale, ai fini della certificazione della presa in carico e inserimento in un programma di cura e assistenza, rientrano nel programma gli interventi strutturati di carattere sociale espressamente dedicati a questa tipologia di utenza⁹.

2) Le persone considerate in condizioni di svantaggio come definite alla lettera b) rientrano in due categorie:

b1) Persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, con grado di invalidità compreso tra il 46 e il 66 per cento (articolo 1 legge 12 marzo 1999, n. 68), prese in carico dai servizi sociali e/o sociosanitari/sanitari per le quali sia stato attivato un programma di cura e assistenza come sotto definito.

Per queste persone, ferma restando la certificazione della condizione di disabilità da parte delle Commissioni mediche preposte¹⁰, la valutazione, la presa in carico e l'inserimento nel programma di cura e assistenza, può avvenire da parte dei servizi sanitari e sociosanitari, ovvero da parte degli assistenti sociali dei Comuni/ambiti territoriali sociali, facendo salve le collaborazioni con i servizi attivati per le specifiche condizioni e bisogni individuati, secondo le attribuzioni del sistema regionale.

b2) Persone in carico ai servizi sociali e/o sanitari che, pur in assenza di patologie e disabilità certificate, presentano bisogni complessi non riconducibili alla mera assistenza economica, e che si trovino, per la loro condizione di elevata fragilità, a forte rischio di esclusione ed emarginazione, a favore delle quali sia stato attivato un programma di cura e assistenza tra quelli sotto definiti.

⁹ A titolo esemplificativo e non esaustivo, con riferimento alla area sociale, rientrano le seguenti tipologie di servizi: Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze; Centri diurni per malati psichiatrici; Centri diurni di protezione sociale, ovvero centri sociali di tipo aperto che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero per persone con disagio sociale, tra cui le persone con disagio mentale e le persone tossicodipendenti; Sostegno socio-educativo territoriale, ovvero interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione, incluse le persone con disagio mentale, e alle relative famiglie erogati in strutture o luoghi di aggregazione spontanea per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale; Sostegno socio-educativo domiciliare, ovvero interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione, incluse le persone con disagio mentale, e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale.

¹⁰ La certificazione di disabilità è acquisibile sia da INPS che dalle ASL.

Rientrano in questa fattispecie anche quelle persone per le quali non sono state ancora accertate le condizioni di disabilità dalle competenti Commissioni, ma che escono da percorsi sanitari o per le quali è stato nominato un amministratore di sostegno.

Per queste persone la certificazione dello svantaggio può essere rilasciata da parte dei servizi sanitari e sociosanitari o da parte del servizio sociale dei Comuni/ambiti territoriali sociali in relazione ai servizi/interventi attivati dalla singola amministrazione nell'ambito del programma di cura e assistenza.

Per la certificazione dell'inserimento in programmi di cura che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali la titolarità della certificazione può essere individuata nell'ambito di accordi interistituzionali relativi ai percorsi della presa in carico integrata in base alla prevalenza del bisogno.

Per i soggetti rientranti nella categoria b) i programmi di cura e assistenza includono i seguenti:

- ✓ I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali e semiresidenziali che prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali definiti ai sensi degli articoli 21 e 34 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (fatta eccezione per i percorsi residenziali)¹¹.
- ✓ Le cure domiciliari, definite ai sensi dell'articolo 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- ✓ I servizi sociali di assistenza semiresidenziale. Rientrano in questa tipologia a titolo esemplificativo: i centri diurni con funzione di protezione sociale (centri sociali di tipo aperto, che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero per persone con disabilità o altre persone con disagio sociale)¹², e le attività di sostegno socio educativo territoriale destinate ai soggetti con particolari fragilità¹³.
- ✓ servizi sociali di assistenza familiare. Rientrano in questa tipologia, a titolo esemplificativo, gli interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale, rivolti a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione e gli interventi di sostegno socio-educativo erogati a

¹¹ A titolo esemplificativo e non esaustivo, vi rientrano le seguenti voci del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali:

G2 - Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari;

LC1- Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi (Servizi complessi a ciclo diurno che forniscono interventi a carattere socio-sanitario e socio-riabilitativo e, in caso di bisogno, anche psicoterapeutico. Sono compresi: Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze, Centri diurni per persone con disabilità e Centri diurni per malati psichiatrici);

LC2 - Laboratori protetti, centri occupazionali (Servizi a carattere diurno rivolti a persone svantaggiate (offrono ambienti lavorativi per inserimenti lavorativi di persone svantaggiate con necessità di appoggio e supervisione, e/o percorsi di formazione per acquisizione di competenze specifiche finalizzati all'inserimento in realtà lavorative. Il nomenclatore li colloca nell'ambito dei "Centri e attività a carattere socio-sanitario").

¹² Nel Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, tali servizi rientrano nella voce LA4 - Centri diurni di protezione sociale.

¹³ Nel Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, tali servizi rientrano nella voce F2- Sostegno socio-educativo territoriale. Si tratta di interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Vi sono comprese persone con disagio mentale o senza dimora.

domicilio alle famiglie dei soggetti a rischio di emarginazione¹⁴, laddove per domicilio si intende un luogo al di fuori delle sedi istituzionali e significativo per il soggetto a rischio di emarginazione, dove l'operatore incontra la persona per rendere possibile l'attivazione dell'intervento di sostegno.

Possono rientrare altresì in questo contesto le azioni di servizio sociale professionale di supporto costante e continuativo alla persona volte al superamento delle condizioni di povertà, realizzate nell'ambito della presa in carico sociale nonché percorsi compositi ed articolati di accompagnamento sociale finalizzati all'inclusione sociale e al potenziamento delle abilità per il raggiungimento dell'autonomia che richiedono l'attivazione di una pluralità di azioni nel tempo e un monitoraggio costante - anche in rete con gli Enti del Terzo Settore. Nei casi descritti, si riconoscono le azioni di servizio sociale professionale ed i percorsi avviati almeno tre mesi prima della domanda.

- I tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (come definiti nelle Linee-guida approvate con accordo in Conferenza Stato Regioni il 22 gennaio 2015), rivolti alle persone prese in carico dai servizi sanitari competenti, ovvero alle persone con bisogni complessi prese in carico dal servizio sociale professionale.

3. Per le persone ex detenute da meno di un anno o ammesse alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno (f) si applica quanto segue.

La valutazione, la presa in carico e l'inserimento nel programma di assistenza, per le persone ammesse alle misure alternative alla detenzione devono essere effettuate dai servizi della giustizia (Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità - Uffici di esecuzione penale esterna), cui spetta la presa in carico per la durata della esecuzione esterna, che prende la forma dell'inserimento in un programma di trattamento alternativo alla detenzione o, comunque, in un piano integrato d'interventi da redigere entro 60 giorni dall'inizio dell'esecuzione della misura e che possono prevedere il coinvolgimento dei servizi assistenziali dei Comuni o dei Servizi sanitari per le dipendenze e/o la salute mentale, per la valutazione dell'inserimento dell'utente in un percorso assistenziale e d'inclusione sociale.

¹⁴ Nel Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali, tali servizi rientrano nelle seguenti voci:

- G1- Assistenza domiciliare socio-assistenziale. Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio.
- G6 - Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio. Interventi rivolti a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione.
- F3 - Sostegno socio-educativo domiciliare. Si tratta di interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Vi sono comprese persone con disagio mentale.

Per le persone ex detenute da meno di un anno, o detenute ammesse al lavoro all'esterno¹⁵ la specifica condizione deve essere attestata dagli uffici del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, mentre la presa in carico e l'inserimento nel programma di assistenza, devono essere effettuate nel primo caso dagli assistenti sociali dei Comuni/ambiti territoriali ovvero dai servizi socio sanitari ove opportuno mentre con riferimento ai detenuti, la presa in carico è di competenza degli uffici del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

2. Per le persone

- vittime di tratta (d),
- di violenza di genere (e),
- portatrici di specifiche fragilità sociali e inserite in strutture di accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa (g),
- senza dimora (h),
- neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (i)

la valutazione, la presa in carico e l'inserimento nel programma di assistenza deve essere effettuata dagli assistenti sociali dei Comuni/ambiti salvo la presenza di servizi attivati per le specifiche condizioni e bisogni individuati, secondo le specifiche attribuzioni del sistema regionale.

Per le persone di cui alla lettera e) vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, ai sensi dell'art. 24, comma 1, lettera r) del DPCM 12 gennaio 2017, è necessaria, per l'attestazione della condizione di svantaggio, la presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o l'attestazione, anche per il tramite dei Centri antiviolenza (CAV) di cui all'Intesa in Conferenza Unificata del 14 settembre 2022¹⁶, dell'inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio/strutture di accoglienza. L'attestazione della presa in carico e inserimento in programmi di cura e assistenza, può riguardare persone prese in carico dal centro antiviolenza anche a prescindere dal loro inserimento in case rifugio o dalla loro permanenza in esse. Si precisa che nel caso di nucleo composto esclusivamente dall'adulto vittima di violenza di genere e dai suoi figli minorenni non è necessaria la dichiarazione della condizione di svantaggio, essendo il nucleo già destinatario della misura per la presenza dei minorenni e i diversi componenti già considerati ai fini della determinazione dell'importo spettante.

Si precisa inoltre che la misura non spetta fin tanto che l'individuo o il nucleo familiare è inserito in struttura a totale carico della pubblica amministrazione¹⁷, mentre svolge la funzione di favorire l'avvio di un percorso di vita autonomo.

¹⁵ Resta fermo che ai sensi dell'articolo 2, comma 5, del d.l. 48/2023 "Non sono conteggiati nella scala di equivalenza i componenti del nucleo familiare per tutto il periodo in cui risiedono in strutture a totale carico pubblico. Non sono conteggiati nella scala di equivalenza i componenti del nucleo familiare nei periodi di interruzione della residenza in Italia ai sensi del comma 10."

¹⁶ Si fa riferimento alla GU serie generale n. 276 del 25 novembre 2022 disponibile al link <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/11/25/22A06690/sg>

¹⁷ Si precisa che il ricovero o l'inserimento in struttura si intende a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica qualora non sia richiesto al cittadino alcun contributo per sostenere le spese di cura (se si tratta di strutture sanitarie o socio sanitarie), il vitto e l'alloggio. L'utente è pertanto considerato a totale carico dello stato anche qualora

Con riferimento alle persone individuate come portatrici di specifiche fragilità sociali e inserite in strutture di accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa (g), si precisa che il riferimento è agli interventi per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali (purché non a totale carico delle pubbliche amministrazioni) e semiresidenziali rivolti a coloro che, in ragione della elevata fragilità personale e in presenza di bisogni complessi che necessitano di un supporto non riconducibile alla mera assistenza economica, necessitano di un intervento di accoglienza temporanea o a coloro che, a causa di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio. Possono rientrare in questa categoria anche persone prive di certificazione di disabilità come definita ai fini ISEE (allegato 3 al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159).

Per le persone senza dimora (h), si richiede l'avvenuta presa in carico da parte dei servizi sociali e attivazione di interventi personalizzati, inclusi servizi rientranti nella voce F2 – Sostegno socio-educativo territoriale previsti dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali. Rientrano in questa categoria anche le persone inserite nei progetti di housing (ad esempio i progetti housing first), definiti anche attraverso la coprogettazione, e comunque non a totale carico delle pubbliche amministrazioni¹⁸, nonché le persone senza dimora prese in carico nei Centri Servizi / Stazioni di posta- come definiti dall'Avviso n. 1/2022 PNRR di cui alla D.D. 5 del 15/02/2022¹⁹, - che siano coinvolte in almeno un intervento, oltre la mera assistenza, realizzato anche in collaborazione con il Terzo settore, le ASL, i servizi per l'Impiego, ecc. Si precisa che ai fini definitivi, per le persone senza dimora iscritte al registro di cui all'art. 2, comma 4, della legge 24 dicembre 1954, n. 1228, le quali versano in una condizione di povertà tale da non poter reperire e mantenere un'abitazione in autonomia, si fa riferimento alle categorie "senza tetto e "senza casa" della classificazione europea ETHOS²⁰, in analogia con la definizione utilizzata per le persone iscritte all'anagrafe della popolazione residente, in condizione di povertà estrema e senza dimora, nel qual caso la norma fa esplicito riferimento all'articolo 6, comma 1, del decreto interministeriale 30 dicembre 2021 di approvazione del Piano povertà, ovvero alle persone che: a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna; c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora; d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa, disponendo che le stesse debbano essere in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore.

Per i soggetti di cui al punto (i), ovvero neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno anni, che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, la condizione di svantaggio si considera certificata in esistenza del provvedimento, e la presa in carico e progetto di cura e assistenza avrà le caratteristiche di un progetto verso l'autonomia, definito anche con il concorso di equipe multidisciplinari a partire da una analisi preliminare, che delinei, sulla base dei bisogni e delle aspirazioni, gli obiettivi, le azioni, le attività,

dovesse provvedere personalmente a spese per altri beni di uso personale quali vestiti, sigarette, prodotti per l'igiene personale etc.

¹⁸ Si veda nota precedente.

¹⁹ Centri servizi rivolti a individui singoli o nuclei familiari in condizione di deprivazione materiale, povertà estrema o senza dimora.

²⁰ Si vedano a proposito le [Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia](#).

le tappe del percorso da compiere e gli eventuali servizi messi a disposizione del neo maggiorenne²¹.

Per tutti i soggetti di cui ai punti precedenti, portatori di bisogni complessi, per il perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile, è necessaria l'attivazione di reti territoriali (istituzionali, terzo settore, etc) capaci di dare risposte integrate ai bisogni rilevanti, garantendo una maggiore sostenibilità agli stessi interventi.

L'inserimento in programmi di cura e assistenza attraverso la presa in carico può essere favorita da rapporti continuativi e strutturati tra servizi sociali, per le Dipendenze, per la Salute Mentale, per la Disabilità e la giustizia in un sistema che coinvolga anche gli Enti del Terzo settore come co-protagonisti.

Certificazione/attestazione della condizione di svantaggio e dell'inserimento in programmi di cura e assistenza

In tutti i casi, la condizione di svantaggio e l'inserimento in programmi di cura e assistenza può essere attestata attraverso il modulo di attestazione (allegato 1), ovvero attraverso altra certificazione rilasciata dalla amministrazione competente.

A tal fine, si ritiene opportuno che il modulo di attestazione di cui all'allegato 1 contenga, oltre alla data, un numero di protocollo o di registro dell'ente che sottoscrive. Nel caso in cui la condizione di svantaggio sia oggetto di attestazione, in quanto non è presente la certificazione di un organismo pubblico (ad esempio nel caso della condizione dei senza dimora o di soggetti in condizioni di fragilità non ancora certificate), la data dell'attestazione della condizione di svantaggio potrà differire ed essere successiva alla data della presa in carico e inserimento in programma di cura e assistenza, purché antecedente alla data della domanda di accesso alla misura.

Ai fini della sola certificazione di una delle condizioni di svantaggio (quindi non della attestazione per la presa in carico e inserimento in progetti di cura e assistenza), infine, possono essere considerati anche documenti equipollenti, purché rilasciati da pubbliche amministrazioni, quali, ad esempio, la certificazione della Commissione che attesta la disabilità, il certificato di scarcerazione rilasciato dalla Direzione dell'Istituto penitenziario che in sostanza attesta che la persona è nella casistica della lettera f) – ex detenuto nel primo anno successivo al fine pena, l'ordinanza della Magistratura di sorveglianza che pone una persona in esecuzione penale esterna.

Con riferimento alle condizioni che richiedono la presa in carico sociale, l'attestazione della presa in carico e inclusione in progetto di cura e assistenza avviene a seguito di una valutazione tecnico-professionale mediante le specifiche fasi del procedimento metodologico inteso come: "schema di riferimento concettuale che guida e orienta in modo scientifico l'azione dell'assistente sociale e

²¹ A titolo esemplificativo si fa riferimento a quanto indicato nel "Vademecum per i care leavers" realizzato nell'ambito della sperimentazione promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo povertà e sostenuta anche dal PON Inclusione, reperibili a questo link <https://poninclusione.lavoro.gov.it/sites/default/files/2023-02/Crescere-verso-l-autonomia-Vademecum-per-i-Care-Leavers.pdf>

che qualifica l'intervento di tipo professionale". Il professionista può, a tal fine, avvalersi di griglie e strumenti e ne dichiara l'utilizzo nella documentazione.

A seguito dell'accoglienza della richiesta di aiuto, dell'analisi della situazione, della valutazione (assessment), fasi finalizzate a ricostruire, insieme alla persona, la situazione personale e familiare, identificare i bisogni e valutare le risorse presenti e potenzialmente attivabili nel territorio di riferimento, si procede alla fase progettuale nella quale vengono identificati e definiti gli obiettivi. Ogni progetto, quindi, deve prevedere: i soggetti coinvolti nel processo di aiuto, gli obiettivi che si vogliono perseguire nel breve e nel medio periodo, le azioni che ogni attore coinvolto deve compiere per realizzarli nonché i tempi e le risorse. È inoltre necessario individuare le modalità di verifica e valutazione in itinere e finale dell'andamento del percorso di aiuto. A conclusione della fase progettuale è definito il programma, che impegna tutte le parti coinvolte.

Al fine di facilitare la realizzazione delle migliori prassi e processi amministrativi all'interno delle organizzazioni preposte alle certificazioni della presa in carico e inserimento in un programma di cura e assistenza di cui alle presenti linee di indirizzo, a mero titolo esemplificativo ed esplicativo, si indicano le fasi e le azioni sopra descritte, come indicate nella letteratura di servizio sociale, utili a definire un programma di cura e assistenza ai fini dell'accesso all'ADI:

Accoglienza della richiesta, dell'analisi della situazione.

In questa fase vengono raccolte informazioni dalla vita reale e da appropriati strumenti di analisi (questionari, ecomappe, genogrammi, checklist, scale, test e eventualmente diagnosi), opinioni e voci dei singoli soggetti, punti di vista, osservazioni, descrizioni di fatti avvenuti, ecc..

Valutazione (assessment)

La valutazione consente di:

- a. costruire analisi (assessment), quindi selezionare fra le diverse informazioni e i diversi dati, ricomporli in un nuovo ordine, attribuendo significato, costruendo ipotesi per avviare l'azione (valutazione iniziale);
- b. ripercorrere tutte le fasi del percorso realizzato per comprendere, nell'insieme, ciò che ha funzionato e ciò che non ha funzionato in relazione all'analisi costruita inizialmente e agli obiettivi raggiunti e non raggiunti previsti dal progetto (valutazione complessiva).

Progettazione

Nella fase progettuale, vengono definiti gli obiettivi, le tempistiche, i compiti, le azioni e le responsabilità, vengono prese decisioni che orientano l'agire pratico.

Intervento

Nella fase dell'intervento, si agisce per affrontare la situazione di difficoltà rilevata, vengono messi a disposizione delle famiglie sostegni, azioni, interventi che permettano loro di costruire nuovi apprendimenti e realizzare gli obiettivi previsti nel progetto nella vita quotidiana.

Strumenti

Come previsto nelle indicazioni teoriche e metodologiche, le fasi sopra descritte non sono diverse da quelle utilizzate dalla pratica professionale per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale nell'ambito delle misure di contrasto della povertà. In questo caso, per l'inserimento in programmi in una fase che precede l'eventuale domanda di accesso all'Assegno di inclusione, si raccomanda l'utilizzo degli analoghi strumenti di valutazione multidimensionale dei bisogni al fine di prevedere l'inserimento nei programmi di cura e assistenza. Pertanto, si potrà fare riferimento agli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale e di definizione del progetto personalizzato definiti con il decreto di cui all'articolo 4, comma 7, del decreto-legge 48 del 2023, in particolare alle nuove "Linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale" dell'Assegno di Inclusione, in via di approvazione.

In particolare, per quanto riguarda la valutazione multidimensionale e la progettazione personalizzata descritte nelle linee guida, sebbene siano state sviluppate con riferimento ai nuclei beneficiari dell'Assegno di Inclusione convocati dai servizi dei comuni per l'accompagnamento all'inclusione sociale, il loro utilizzo, come anche indicato nel documento, potrà riguardare la presa in carico anche di altri soggetti, con particolare riferimento all'area della povertà. Al riguardo la piattaforma GePI utilizzata per la gestione dei Patti di inclusione sociale per i beneficiari dell'Assegno di inclusione verrà messa a disposizione anche per la presa in carico di altre persone e famiglie per le quali può essere opportuno utilizzare il medesimo approccio. In fase di prima applicazione, tali strumenti dovranno essere applicati al di fuori della piattaforma.

Allegato 1. A

**MODULO DI ATTESTAZIONE
DELLA CONDIZIONE DI SVANTAGGIO*
E INSERIMENTO IN PROGRAMMA DELLA PERSONA**

Dichiarazione resa dal soggetto pubblico competente

ASSEGNO DI INCLUSIONE

(Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n.154 del 13 dicembre 2023)

IL SOGGETTO PUBBLICO 'COMPETENTE' che segue la persona nel suo percorso sociale, sanitario o sociosanitario

DENOMINAZIONE _____

SERVIZIO _____

nella persona di:

COGNOME E NOME _____

RUOLO/QUALIFICA _____

(recapito telefonico) _____

Indirizzo di posta elettronica _____

sulla base del progetto individualizzato e della documentazione agli atti

ATTESTA/DICHIARA CHE

il/la Signor/a:

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

DOMICILIATO/A _____ VIA _____

(se diverso dalla residenza)

1) RIENTRA IN UNA DELLE CONDIZIONI DI SVANTAGGIO INDICATE DALL'ARTICOLO 3, COMMA 5 DEL DM 157/2023:

- a
- b
- c
- d
- e
- f
- g
- h
- i

2) RISULTA IN CARICO AL SUDDETTO SERVIZIO E INSERITA IN UN PROGRAMMA DI CURA E/O DI ASSISTENZA

DAL _____ **AL** (facoltativo) _____

3) Si rende necessaria l'acquisizione di ulteriore documentazione attestante²² la condizione di svantaggio di cui al punto 1 da parte della amministrazione competente per l'accertamento della condizione (barrare si o no):

- SI*
- NO*

Luogo e data

timbro e firma

²² A tale fine potrà essere utilizzata l'attestazione di cui all'allegato 1.B.

***Nota:** si definiscono in condizione di svantaggio ai fini dell'accesso all'ADI, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del DM 154/2023, le categorie di seguito indicate:

- a. persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari ai sensi degli articoli 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici;
- b. persone in carico ai servizi sociosanitari o sociali e persone con certificata disabilità fisica, psichica e sensoriale, non inferiore al 46 per cento, 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 D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- c. persone con problematiche connesse a dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, inseriti in programmi di riabilitazione e cura non residenziali presso i servizi sociosanitari, ai sensi degli articoli 28 e 35, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;
- d. persone vittime di tratta, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 "Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime", in carico ai servizi sociali o sociosanitari;
- e. persone vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera r, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ovvero dell'inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio;
- f. persone ex detenute, definite svantaggiate ai sensi dell'articolo 4, della legge 381 del 1991, nel primo anno successivo al fine pena 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), del decreto-legge n. 48 del 2023;
- g. 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 n.328 del 2000, in carico ai servizi sociali;
- h. persone senza dimora iscritte nel registro di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 24 dicembre 1954, n.1228, le quali versano in una condizione di povertà tale da non poter reperire e mantenere un'abitazione in autonomia, come definite all'articolo 2, comma 4, lettera b) del decreto legislativo n. 112 del 2017, in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore; ovvero persone, iscritte all'anagrafe della popolazione residente, in condizione di povertà estrema e senza dimora, definite tali ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto interministeriale 30 dicembre 2021 di approvazione del Piano povertà, in quanto: a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna; c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora; d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa; che siano in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore;
- i. neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno 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, individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari.

Allegato 1. B

**MODULO DI ATTESTAZIONE
DELLA CONDIZIONE DI SVANTAGGIO*
DELLA PERSONA**

Dichiarazione resa dal soggetto pubblico competente

ASSEGNO DI INCLUSIONE

(Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, n.154 del 13 dicembre 2023)

**IL SOGGETTO PUBBLICO 'COMPETENTE' AD ACCERTARE LA
CONDIZIONE DI SVANTAGGIO**

DENOMINAZIONE SOGGETTO PUBBLICO _____

SERVIZIO _____

nella persona di:

COGNOME E NOME _____

RUOLO/QUALIFICA _____

(recapito telefonico) _____

Indirizzo di posta elettronica _____

sulla base della documentazione agli atti

ATTESTA/DICHIARA CHE

il/la Signor/a:

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

DOMICILIATO/A _____ VIA _____

(se diverso dalla residenza)

RIENTRA IN UNA DELLE CATEGORIE DELLE CONDIZIONI DI SVANTAGGIO²³:

- a
- b Data certificazione, se disponibile _____
- c
- d
- e
- f Data fine pena (se applicabile) _____
- g
- h
- i

Luogo e data

timbro e firma

²³ L'attestazione riguarda la condizione di svantaggio e non anche l'inserimento in programma di assistenza, che potrebbe essere curato da altra amministrazione. Per attestare anche l'inserimento nel programma usare il modulo 1.A.

***Nota:** si definiscono in condizione di svantaggio ai fini dell'accesso all'ADI, ai sensi dell'articolo 3, comma 5 del DM 154/2023, le categorie di seguito indicate:

- a. persone con disturbi mentali, in carico ai servizi sociosanitari ai sensi degli articoli 26 e 33 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, compresi gli ex degenti di ospedali psichiatrici;
- b. persone in carico ai servizi sociosanitari o sociali e persone con certificata disabilità fisica, psichica e sensoriale, non inferiore al 46 per cento, 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 D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- c. persone con problematiche connesse a dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da alcool o da gioco, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, inseriti in programmi di riabilitazione e cura non residenziali presso i servizi sociosanitari, ai sensi degli articoli 28 e 35, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;
- d. persone vittime di tratta, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 "Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime", in carico ai servizi sociali o sociosanitari;
- e. persone vittime di violenza di genere in carico ai servizi sociali o sociosanitari, ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera r, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in presenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ovvero dell'inserimento nei centri antiviolenza o nelle case rifugio;
- f. persone ex detenute, definite svantaggiate ai sensi dell'articolo 4, della legge 381 del 1991, nel primo anno successivo al fine pena 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), del decreto-legge n. 48 del 2023;
- g. 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 n.328 del 2000, in carico ai servizi sociali;
- h. persone senza dimora iscritte nel registro di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 24 dicembre 1954, n.1228, le quali versano in una condizione di povertà tale da non poter reperire e mantenere un'abitazione in autonomia, come definite all'articolo 2, comma 4, lettera b) del decreto legislativo n. 112 del 2017, in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore; ovvero persone, iscritte all'anagrafe della popolazione residente, in condizione di povertà estrema e senza dimora, definite tali ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto interministeriale 30 dicembre 2021 di approvazione del Piano povertà, in quanto: a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna; b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna; c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora; d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa; che siano in carico ai servizi sociali territoriali, anche in forma integrata con gli enti del Terzo Settore;
- i. neomaggiorenni, di età compresa tra i diciotto e i ventuno 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, individuati come categoria destinataria di interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale in attuazione dell'articolo 1, comma 250, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in carico ai servizi sociali o sociosanitari.