



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



Regione
Lombardia



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE LOMBARDIA 2014-2020
PROPOSTA DI MODIFICA DELL'ASSE II INCLUSIONE SOCIALE E
LOTTA ALLA POVERTÀ

1 Aggiornamento tipologie di beneficiari delle Azioni 9.2.1, 9.2.2, 9.3.3, 9.3.6 e 9.5.9

1.1 Motivazioni

Con l'avvio della fase attuativa del POR FSE 2014-2020 di Regione Lombardia, è stato possibile rilevare l'esigenza di apportare delle modifiche al documento di programmazione, e in particolare all'Asse II "Inclusione sociale e lotta alla povertà", nell'ottica di meglio precisare e definire le pertinenti tipologie di organismi pubblici e privati che possono accedere ai finanziamenti del FSE per attuare interventi integrati e multidisciplinari che consentano il conseguimento dei risultati previsti per l'inclusione sociale attiva e la riduzione della marginalità delle persone maggiormente vulnerabili.

Con la presente scheda, l'Autorità di Gestione sottopone all'approvazione da parte del Comitato di Sorveglianza la proposta di modifica relativa alle Azioni 9.2.1 - 9.2.2 - 9.3.3 - 9.3.6 - 9.5.9 dell'Asse II "Inclusione sociale e lotta alla povertà", limitatamente alla definizione delle tipologie di beneficiari. La modifica è diretta ad assicurare, in particolare attraverso un'armonizzazione delle definizioni che individuano le tipologie di beneficiari per le azioni citate, il possibile coinvolgimento di tutti i soggetti tipicamente operanti nel territorio lombardo nei settori di riferimento delle iniziative finanziabili.

Come noto, l'Asse II del POR FSE interviene nei settori dell'inclusione sociale e lotta alla povertà in cui si registra - rispetto alla "tipicità" degli attori dei settori dell'istruzione, formazione e lavoro - l'esistenza di una pluralità di organismi pubblici e privati che, caratterizzati da molteplici forme e modelli organizzativi, sono prevalentemente riconducibili al cosiddetto "Terzo Settore". Secondo la definizione di recente adottata nella Legge 6 giugno 2016, n.106 recante "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale", per terzo settore si intende: *"il complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi"*. Nella definizione rientrano una serie di soggetti caratterizzati da differenti forme giuridiche e disciplinati da diverse normative, tra cui ad esempio: associazioni riconosciute e non riconosciute; cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, Onlus, organizzazioni non governative, Enti ecclesiastici cattolici e di altre confessioni, imprese sociali.

Con riferimento alla tipologia di beneficiari delle sopra citate Azioni 9.2.1 - 9.2.2 - 9.3.3 - 9.3.6 - 9.5.9, sono riconducibili al Terzo settore: le organizzazioni iscritte ai registri regionali (cfr. Registri regionale e provinciali delle Associazioni senza scopo di lucro e delle associazioni di promozione sociale, Albo Regionale del volontariato di Protezione Civile, Registro Regionale delle Associazioni di solidarietà familiare, Elenco regionale dei Centri di aiuto alla vita, Albo del Servizio Civile, Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità); gli Enti ecclesiastici; gli enti accreditati Udo sociali e socio sanitarie gestiti da organizzazioni del terzo settore (ad esempio cooperative sociali).

La proposta di modifica non comporta alcuna variazione per quanto riguarda gli indicatori dell'Asse II che, coerentemente con la natura degli interventi finanziati, hanno infatti ad oggetto caratteristiche e condizioni attinenti ai partecipanti (a livello individuale e/o familiare). Come evidenziato, la modifica della definizione delle tipologie di beneficiari è finalizzata a consentire il possibile coinvolgimento di tutti i soggetti operanti nel territorio lombardo nei settori

dell'inclusione sociale e lotta alla povertà, anche in ottica di rafforzamento della capacità di coinvolgimento dei potenziali destinatari e quindi di conseguimento dei target attesi. In tal senso si sottolinea come la modifica favorirà il conseguimento dei risultati previsti per l'inclusione sociale attiva e la riduzione della marginalità delle persone maggiormente vulnerabili e quindi degli obiettivi specifici e dell'impatto atteso sulla realizzazione della strategia dell'Unione per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

Nella scheda sono indicati puntualmente i paragrafi interessati dalle revisioni, la versione originale del testo con le modifiche proposte.

1.2 Schede revisioni

Priorità di investimento 9i - L'inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità.

Azione 9.2.1 - Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF (Classification of Functioning, Disability and Health) su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità.

Versione vigente	Proposta di modifica
Tipologia di beneficiari: Enti pubblici locali in collaborazione con Enti accreditati per la formazione ed il lavoro, Enti gestori accreditati Unità di Offerta (UdO) Sociali, Parti Sociali. (cfr. pagina nr. 79)	Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali, <u>Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese</u> , Enti gestori accreditati UdO sociali e socio sanitarie, Enti accreditati per la formazione ed il lavoro, Parti Sociali.

Azione 9.2.2 - Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment (ad es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti etc.), misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, micro-credito d'impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari).

Versione vigente	Proposta di modifica
Tipologie di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo Settore iscritte nei registri regionali ed Enti accreditati per la formazione e per il lavoro, Parti Sociali, Finanziaria Regionale. (Cfr. pagina nr. 81)	Tipologie di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali <u>o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, Enti gestori accreditati UdO sociali e socio sanitarie</u> , Enti accreditati per la formazione ed il lavoro, Parti Sociali, Finanziaria Regionale.

Priorità di investimento 9ii – L'integrazione socioeconomica delle comunità emarginate quali i Rom.

Azione 9.5.9 - Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

Versione vigente	Proposta di modifica
Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali ed Organizzazioni del Terzo Settore iscritte nei registri regionali, Finanziaria Regionale. (cfr. Pagina nr. 90)	Tipologie di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali <u>o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, Enti gestori accreditati UdO sociali e socio sanitarie, Enti accreditati per la formazione ed il lavoro, Parti Sociali</u> , Finanziaria Regionale.

Priorità di investimento 9iv – Il miglioramento dell'accesso ai servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie di interesse generale.

Azione 9.3.3 - Implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera].

Versione vigente	Proposta di modifica
Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali, Enti gestori accreditati UdO sociali e socio sanitarie. (cfr. pagina nr. 97)	Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali <u>o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese</u> , Enti gestori accreditati UdO sociali e socio sanitarie.

Azione 9.3.6 - Implementazione di buoni servizi per servizi a persone con limitazioni nell'autonomia (per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera e per la promozione dell'occupazione regolare nel settore).

Versione vigente	Proposta di modifica
<p>Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo settore iscritte ai registri regionali, Enti gestori accreditati UdO sociali e sociosanitarie.</p> <p>(Cfr. pagina nr. 98)</p>	<p>Tipologia di beneficiari: Enti Pubblici Locali, Organizzazioni del Terzo settore iscritte ai registri regionali <i>o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese,</i> Enti gestori accreditati UdO sociali e sociosanitarie.</p>

2 Calcolo del valore baseline e target degli indicatori di risultato dell'Asse II (obiettivi specifici 9.3 e 9.5).

2.1 Motivazioni

Il POR prevedeva quali azioni volte ad ottemperare alla condizionalità ex-ante generale G7 la definizione della metodologia per il calcolo del valore baseline e target degli indicatori di risultato riferiti all'Asse II (Obiettivi Specifici 9.3 e 9.5):

- “partecipanti che hanno superato lo stato di criticità acuta ad 1 anno dalla presa in carico”;
- “nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei "tempi di vita e di lavoro".

In attuazione di quanto sopra, è stato condotto uno studio di carattere tecnico-metodologico (cfr. Allegati alla presente nota) attraverso cui sono stati definiti i valori baseline e target dei citati indicatori (relativi rispettivamente a OS 9.3 e 9.5). Con nota del 15 luglio 2015 la Commissione europea ha condiviso l'autovalutazione svolta da Regione Lombardia, ritenendo di conseguenza conseguito il soddisfacimento della condizionalità ex-ante generale G7.

Nella scheda successiva, sono riportate le tabelle indicatori interessate dalle revisioni con le modifiche proposte che riguardano la quantificazione dei valori degli indicatori citati.

2.2 Schede revisioni

Priorità di investimento: 9ii Integrazione socio-economica delle comunità emarginate quali rom														
ID	Indicatore	Categoria di regioni	Unità di misura dell'indicatore	Indicatore comune di output usato come base per la definizione dell'obiettivo	Valore di base			Unità di misura per il valore di base e l'obiettivo	Anno di riferimento	Valore obiettivo (2023)			Fonte di dati	Periodicità dell'informativa
					U	D	T			D	U	T		
b2.1	Partecipanti che hanno superato lo stato di criticità acuta ad 1 anno dalla presa in carico	Più sviluppate	Percentuale				2,27%	%				3,5%	Sistema informativo regionale (SIR)	Annuale

Priorità di investimento: 9iv - miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale														
ID	Indicatore	Categoria di regioni	Unità di misura dell'indicatore	Indicatore comune di output usato come base per la definizione dell'obiettivo	Valore di base			Unità di misura per il valore di base e l'obiettivo	Anno di riferimento	Valore obiettivo (2023)			Fonte di dati	Periodicità dell'informativa
					U	D	T			D	U	T		
B3.1	Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei "tempi di vita e di lavoro"	Più sviluppate	Percentuale				14%	%				10%	Sistema informativo regionale (SIR)	Annuale

* Per la misurazione della migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro è stato assunto come tasso statistico di benchmark la percentuale (in riduzione) del tempo delle donne tra 20 e 64 anni dedicato al lavoro di cura.

POR FSE 2014–2020
INDICATORI ASSE II

INDICATORE AZ. 9.5.9

VALORI BASELINE E TARGET

MILANO, 29 GIUGNO 2015

Premessa

Questo documento nasce dalla necessità di rispondere a quanto previsto per l'indicatore 9.5.9 del POR FSE della Lombardia, approvato recentemente dalla Commissione¹, per il quale in sede di trasmissione formale era stata segnalata formalmente che:

“Dato il carattere sperimentale di questa azione, la definizione dei valori di baseline e target sarà definita in un Piano di Azione al 30 giugno 2015, con indicazione del cronoprogramma di raccolta dati”.

Di seguito sono riportate una serie di riflessioni di carattere tecnico-metodologico che si concludono con la proposta di un *range* all'interno del quale si ritiene di poter collocare il valore *baseline* e *target* dei due indicatori.

1 INDICATORE AZIONE 9.5.9

Priorità di investimento (pdi): 9.ii

Risultato Atteso (RA): 9.5 Riduzione della marginalità estrema e interventi di inclusione a favore delle persone senza dimora e delle popolazioni Rom, Sinti e Camminanti.

Azione 9.5.9 Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani, di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per il sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

1.1 Indicatore di realizzazione:

“Altri svantaggiati” (indicatore comune) Totale: 10.929 Uomini: 5.257 Donne: 5.672

1.2 Indicatore di risultato:

“Numero di partecipanti che hanno superato lo stato di emergenza acuta ad 1 anno dalla presa in carico” (indicatore specifico).

1.2.1 Descrizione e finalità dell'azione

L'azione 9.5.9 prevede il rafforzamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora anche nel percorso verso l'autonomia, attraverso sia interventi legati a fenomeni temporanei (es. flussi migratori contingenti, situazioni critiche legate a chiusure di aziende) sia interventi relativi a fenomeni di lunga durata (es. condizioni di deprivazione e povertà strutturali).

¹ Decisione di esecuzione C(2014) 10098 final del 17 dicembre 2014

Tale duplice natura dei fenomeni affrontati, richiede quindi sia interventi rapidi di prima assistenza, sia il supporto di orientamento per l'accesso alla rete dei servizi ed eventuali percorsi formativi. Entrambe le tipologie di intervento sono caratterizzate da una durata temporale limitata, in quanto i destinatari, una volta risolta la condizione di marginalità estrema – e nel caso in cui prosegua il bisogno – saranno potenzialmente in condizione di accedere alla rete di offerta socio-sanitaria e formativa-occupazionale rivolta alle diverse situazioni di fragilità.

1.2.2 Quale definizione dell'indicatore di risultato cattura meglio le specifiche finalità perseguite dai singoli interventi che compongono l'azione?

La definizione del “*superamento dello stato di emergenza acuta ad un anno dalla presa in carico*”, date le molteplici dimensioni di intervento dell'azione, coincide quindi con il raggiungimento della condizione prevista di volta in volta dal singolo intervento considerato, come definito nella Tabella 1. Il risultato atteso specifico prevalente è quello relativo all'accesso (attuale o avvenuto nell'anno trascorso dalla presa in carico) del partecipante alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alla specifica situazione di fragilità, in maniera coerente con il quadro logico dell'azione. Un risultato atteso per gli interventi prima assistenza può essere definito considerando come auspicabile il fatto che, ad esempio, il beneficiario di un voucher non richiede più volte tale aiuto per la medesima criticità: il partecipante che avrà utilizzato una sola volta tale voucher per risolvere lo stesso problema, e anche non accedendo alla rete dei servizi in modo ulteriore, verrà considerato fuoriuscito dallo stato di emergenza acuta.

La valorizzazione dell'indicatore di risultato avviene quindi attraverso la verifica del raggiungimento del risultato atteso specifico dell'intervento cui il partecipante ha preso parte. Tale verifica avviene mediante un set di domande all'interno di un breve questionario, da sottoporre al termine dell'intervento; le risposte al questionario saranno attribuite alla famiglia del partecipante all'intervento.

Il particolare intervento “*superamento dello stato di emergenza acuta ad un anno dalla presa in carico*” può altresì coincidere (in modo semplificato) con la rilevazione dell'effettivo accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle situazioni di fragilità del partecipante”.

Tabella 1 - Interventi dell'Azione 9.5.9

N	Intervento	Risultati attesi dell'intervento
1	<p>Aiuti di pronto intervento sociale (voucher per l'utilizzo di servizi legati all'igiene personale o all'accoglienza abitativa, strumenti finanziari, ecc.);</p>	<p>1. Il partecipante non ha fatto ulteriore richiesta di voucher per la medesima criticità nell'ultimo anno</p> <p>2. Il partecipante ha accesso e/o ha avuto accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle sua situazioni di fragilità</p> <p><u>Possibili altri risultati attesi</u></p>
2	<p>Supporto nell'identificazione degli attori del sistema che possono accompagnare la persona in un percorso scolastico, lavorativo e di inclusione sociale;</p>	<p>Il partecipante ha accesso e/o ha avuto accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle sua situazioni di fragilità</p>
3	<p>Percorsi di informazione e sensibilizzazione al fine di migliorare la conoscenza dei servizi, raccogliere i bisogni e dare risposta attraverso le reti sociali esistenti;</p>	<p>Il partecipante ha accesso e/o ha avuto accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle sua situazioni di fragilità</p>
4	<p>Il supporto a relazioni educative familiari capaci di avviare processi di cambiamento mediante l'attivazione di risorse personali e di contesto;</p>	<p>Il partecipante ha accesso e/o ha avuto accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle sua situazioni di fragilità</p>
5	<p>Percorsi informativi/formativi sui temi dell'integrazione e della coesione sociale, in una logica di diritti/doveri ed azioni dirette a evitare le particolari situazioni di svantaggio e di disagio connesse con la razza, l'origine etnica (ad esempio nei riguardi dei richiedenti asilo e di coloro che beneficiano di protezione internazionale), l'appartenenza religiosa o culturale (es. spazi informativi integrati ecc.), la non stanzialità (es. le minoranze rom e sinti oggi residenti in Italia che sono in maggioranza di nazionalità italiana), ecc.</p>	<p>Il partecipante ha accesso e/o ha avuto accesso nell'ultimo anno alla rete di offerta socio-sanitaria e/o formativa-occupazionale rivolta alle sua situazioni di fragilità</p>
6	<p>La promozione di sperimentazioni per il riconoscimento di conoscenze acquisite in contesti e momenti di vita, che non abbiano avuto le caratteristiche formali di un percorso di formazione strutturato o riconosciuto.</p>	

2 Valori di riferimento

La definizione di valori di riferimento atti a valutare l'efficacia degli interventi predisposti, non può fare a meno della considerazione di diverse fonti: infatti, vista la complessità e la sofisticatezza delle azioni predisposte, non è possibile ricondursi ad un singolo e pre-esistente indicatore di riferimento; pertanto, è necessario identificare prima un quadro di riferimento del fenomeno.

Nell'intera Unione Europea, le persone che presentano **sintomi di deprivazione materiale corrispondono al 24,8%** nel 2012, con il **9,9%** che presenta una situazione di **severa deprivazione materiale** (Saraceno, 2013).

La flessione del reddito disponibile è stata portatrice di conseguenze negative anche in Italia, dove il rapporto tra reddito medio dell'ultimo e del primo quintile ha registrato un lieve aumento.

In Lombardia, questa flessione ha avuto un impatto più deciso sui nuclei familiari di grandi dimensioni e su quelli con abitazione in affitto². **L'indicatore di povertà assoluta** (calcolato come quota della popolazione che non è in grado di mantenere uno standard di vita accettabile, stante gli attuali consumi familiari) è altresì **triplicato**, passando nel **2013 al 7,9 %**, (a fronte del precedentemente identificato valore del 9,9 % per l'Italia).

È possibile, quindi, identificare come persone che vivono in **povertà assoluta** un numero che oscilla tra i **750mila e gli 800mila**; di questi, circa 15000 sono senza fissa dimora (o homeless).

Inoltre, dati EU-SILC per la Lombardia hanno registrato nel 2013 un **tasso di non accesso a cure mediche di base** (quelle fornite dal SSN) **pari al 4,19%** della popolazione; di questi, circa **l'85%** presenta situazioni di **severa deprivazione materiale**.

I 10.929 destinatari dell'intervento sono, quindi, una partizione dei soggetti ivi identificati.

Per quanto concerne le linee guida necessarie all'identificazione del valore target dell'intervento, si può partire dallo storico dei tassi di "risoluzione" delle criticità, rinvenibili da alcune indagini.

L'indagine ORES del 2012 su "L'esclusione sociale in Lombardia", contiene, inoltre, i dati della percentuale di **casi familiari "chiusi" dagli enti di assistenza**, suddivisi in base alla motivazione di chiusura: tra 2010 e 2011, è stato registrato un tasso medio di chiusura dei casi per "*non ha più bisogno di aiuto*" pari al **3,3%**³.

Per avere dati più specifici circa i comuni interessati dagli interventi, si è provveduto a somministrare **questionari ad-hoc** presso i seguenti comuni⁴:

² Banca d'Italia (2015) Economie regionali – L'economia della Lombardia.

³ ORES (2012) L'esclusione sociale in Lombardia – Quinto rapporto.

⁴ Questi sono i territori che beneficeranno degli interventi della Azione considerata. Infatti il territorio di riferimento per questa Azione sono le "Aree urbane, tra cui quelle individuate dalla strategia di

Milano, Brescia, Mantova, Bergamo, Pavia, Monza, Cremona, Lodi, Lecco, Sondrio, Varese, Bresso, Sesto San Giovanni, Cesano Boscone, Corsico, Cinisello Balsamo, Rozzano, Cologno Monzese, Nova Milanese, Baranzate, Cusano Milanino, Assago, Lissone, Desenzano del Garda, Gallarate, Seregno, Saronno, Crema, Cantù, Cesano Maderno, Vigevano, Garbagnate Milanese, Rho, Limbiate, Bollate, Desio, Cernusco sul Naviglio, Treviglio, Legnano, Pioltello, Brugherio, Paderno Dugnano, Abbiategrasso, Vimercate, Voghera, San Giuliano Milanese, Parabiago, Busto Arsizio, San Donato Milanese, Segrate, Lainate, Buccinasco.

In particolare, l'ultima domanda del **questionario** è inerente l'uscita dalla situazione di povertà, ed ha **registrato**, ad oggi, un **tasso medio di risposta positiva** pari al **2,27%**.

In base ai ragionamenti esposti in precedenza, è possibile, quindi, stimare un **tasso di successo degli interventi previsti intorno al 3,5%**.

Vista l'estrema focalizzazione degli interventi previsti sui circa 10.000 soggetti coinvolti, questi tassi di successo potranno, infatti, essere più elevati rispetto i tassi riscontrati da interventi più "generalisti".

Tabella 2 - Individuazione di baseline e target

Baseline	2,27%
Target 2023	3,5%

3 Questionari

In allegato, un'ipotesi di domanda, da presentare come parte di un questionario somministrato al singolo, dopo la fruizione dell'intervento.

Questa domanda, vuole rilevare qualitativamente se il destinatario dell'intervento è "uscito" dallo stato di criticità acuta grazie ai supporti ricevuti.

Ipotesi 1 – Rilevazione solo post intervento su equilibrio, ripartizione, servizi supporto e clima – 1 domanda

	Per niente d'accordo	Poco d'accordo	Abbastanz a d'accordo	Molto d'accordo
La situazione lavorativa è migliorata				
I problemi socio-sanitari non sono più gravi come in precedenza				
In caso di problemi futuri (lavorativi, socio-sanitari, etc) so a quali interlocutori potermi rivolgere				

sviluppo urbano sostenibile" e sono quelle individuate nelle prime 4 fasce della ricerca "Articolazione territoriale del fabbisogno abitativo", Éupolis Lombardia, 2013, cod.2012B024.

POR FSE 2014–2020
INDICATORI ASSE II

INDICATORE AZ. 9.3.3

VALORI BASELINE E TARGET

VERSIONE 2.0 - NOVEMBRE 2016

Premessa

Questo documento nasce dalla necessità di rispondere a quanto previsto per l'indicatore 9.3.3 del POR FSE della Lombardia, approvato recentemente dalla Commissione¹, per il quale in sede di trasmissione formale era stato segnalato:

“Dato il carattere sperimentale di questa azione, la definizione dei valori di baseline e target sarà definita in un Piano di Azione al 30 giugno 2015, con indicazione del cronoprogramma di raccolta dati”.

Di seguito sono riportate una serie di riflessioni di carattere tecnico-metodologico che si concludono con la proposta di un *range* all'interno del quale si ritiene di poter collocare il valore *baseline* e *target* dell'indicatore.

1 INDICATORE AZIONE 9.3.3

Priorità di investimento (pdi) 9.4

Risultato atteso (RA) 9.3 Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

Azione 9.3.3 Implementazione di buoni servizio per servizi socio-educativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socio-educativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera].

1.1 Indicatore di realizzazione:

Nuclei familiari con figli (coppie e monogenitori) (indicatore specifico)
Totale=9.262

1.2 Indicatore di risultato:

Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei "tempi di vita e di lavoro" (indicatore specifico).

¹ Decisione di esecuzione C(2014) 10098 final del 17 dicembre 2014.

1.2.1 Descrizione e finalità dell'azione

L'azione 9.3.3 sarà realizzata mediante voucher per l'erogazione, anche attraverso Centri per la Famiglia, di servizi di presa in carico delle situazioni di maggiore criticità che si manifestano nelle famiglie fragili (separazioni, disabilità, cura dei minori, difficoltà genitoriali, ecc.). La soddisfazione del bisogno di cura e di supporto espresso dalle famiglie nelle varie fasi di vita e nei momenti di maggior criticità richiede un miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'accessibilità delle risorse sociali, socio-sanitarie e sanitarie già oggi a disposizione. Gli interventi previsti dall'azione, rispondendo a una domanda di servizi di cura e di assistenza, favoriscono così la possibilità, in particolare per le donne, di svolgere il proprio ruolo sia all'interno della famiglia sia in ambito professionale senza che tale bilanciamento si risolva in un'uscita dal mercato del lavoro, ma al contrario valorizzando la partecipazione femminile (in coerenza con le Raccomandazioni Specifiche della Commissione all'Italia, 2014).

1.2.2 Quale definizione dell'indicatore di risultato cattura meglio le specifiche finalità perseguite dai singoli interventi che compongono l'azione?

La dimensione di “migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro (*work-life balance*)” contenuta nell'indicatore di risultato previsto per il RA 9.3 e rivolta all'azione 9.3.3, può essere declinata per ciascun intervento previsto dall'azione come il miglioramento - più o meno diretto - nel bilanciamento dei compiti familiari e lavorativi all'interno dei gruppi familiari, risultato di un soddisfacimento di bisogni di cura e di servizio della famiglia non più delegato a singoli e/o specifici membri del nucleo familiare.

In particolare, la “migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro”, nell'ottica proposta dall'azione, è legata a un (1) migliore bilanciamento tra impegni familiari e di lavoro della donna (soggetto cui, storicamente, è stata spesso delegata la cura di impegni familiari), e, quindi, la (2) diminuzione dell'asimmetria di genere nel tempo dedicato a tali attività.

Per la valorizzazione di questa dimensione, sono state verificate più misure, partendo sempre da dati di fonte statistica ISTAT.

Coerentemente con quanto detto, è stato esaminato un indicatore di *asimmetria* all'interno della coppia che però è stato giudicato non sufficientemente connesso con il maggiore o minore accesso ai servizi in quanto anche in presenza di un accresciuto accesso ai servizi la ripartizione potrebbe rimanere la medesima.

E' stato preso in considerazione un secondo indicatore che si concentra sulla *ripartizione del tempo della donna*² tra lavoro e cura familiare (intesa in senso ampio) la cui variabilità è certamente più direttamente influenzata dalla disponibilità di servizi.

² L'indicatore è disponibile naturalmente anche per gli uomini e se ne riportano i valori più avanti nel testo con la finalità di confronto con le distribuzioni della componente femminile.

Infine, poichè si ritiene importante una verifica puntuale e continua delle azioni, è stato pensato un breve questionario da somministrare al termine dell'intervento; le risposte al questionario saranno attribuite alla famiglia del partecipante all'azione.

1.2.3 Come scegliere la definizione “operativa” dell'indicatore?

Per arrivare alla scelta dei valori da utilizzare come riferimento per le azioni, conviene guardare ad una serie di dati ed informazioni ampia, che ci permette di contestualizzare ulteriormente gli interventi e sottolineare meglio il legame tra l'indicatore scelto e gli interventi prospettati.

Il punto di ingresso, può essere quello della valutazione del tasso di disoccupazione delle donne, ed in particolare del tasso riscontrato nelle donne con figli, che si connette direttamente ad uno degli obiettivi della Commissione e che consente una prima approssimazione rispetto alle possibilità che le donne hanno di partecipare alla vita attiva.

Pur nella consapevolezza che il *work-life balance* è un concetto ancora altamente dibattuto, ma comunque di matrice molto soggettiva, cioè legata alla percezione individuale³, il passo successivo è quello di mettere in evidenza proprio il dato relativo alla suddivisione dei compiti familiari e lavorativi all'interno di una coppia, creando un punto di ancoraggio tra il miglioramento della “vita attiva” e l'equilibrio nella distribuzione dei compiti, nella consapevolezza che storicamente la componente femminile ha sempre visto più concentrati su di sé gli impegni familiari.

In tal senso, un possibile tasso statistico di riferimento è dato dall' “Indice di asimmetria delle coppie nel lavoro familiare”, calcolato dall'indagine multiscopo (ISTAT) nella sezione “Uso del tempo”.

Tale indice misura la quantità di lavoro familiare svolto dalle donne sul totale di quello svolto da entrambi i partner, con valore pari a 100 nei casi in cui il lavoro familiare ricada esclusivamente sulla donna e 0 nel caso in cui ricada esclusivamente sull'uomo; valori compresi tra 0 e 49 e 51 e 99 indicano un carico di lavoro, progressivamente più sbilanciato, rispettivamente sull'uomo o sulla donna, con il valore 50 che indica una paritaria suddivisione del lavoro familiare.

Tale indice di asimmetria per le regioni del Nord è pari (in media) a quasi il 70% per le coppie con figli e con donna occupata nel biennio 2008-2009; nelle coppie con donna non occupata, esso sale al 78,8%.

Una presenza maggiore di servizi *potrebbe* portare ad un riequilibrio nella gestione del tempo familiare, in coerenza con quanto previsto dalla misura.

Questo non è necessariamente dato, perché pertiene, come già detto, alle scelte e alle preferenze individuali e di allocazione del tempo.

³ Reynolds, J. (2005). "In the Face of Conflict: Work-Life Conflict and Desired Work Hour Adjustments"

In più questa misurazione, in quanto “sintetica” non può essere sempre collegata in maniera diretta a tutte le dimensioni di miglioramento dei singoli interventi.

Si propone così un livello ulteriore, che evidenzia l’allocazione del tempo delle donne (e degli uomini) per il lavoro retribuito e per il lavoro di cura domestica (inteso in senso ampio).

Tabella 1 - Interventi dell’Azione 9.3.3

N	Intervento	Risultati attesi dell’intervento
1	<p>Sviluppare il ruolo di accompagnamento alla famiglia in tutte le fasi del ciclo di vita (nascita, maternità/paternità, educazione dei figli ed in particolare degli adolescenti e pre-adolescenti problematici a rischio di consumo di sostanze, situazioni di fragilità con particolare riguardo alle persone con disabilità),</p>	<p>(1) Migliorata gestione del bilanciamento tra impegni familiari e impegni lavorativi della donna</p> <p>(2) Migliorato livello di asimmetria di genere nel tempo dedicato alle attività domestiche</p>
2	<p>Promuovere la salute ed il benessere individuale e familiare mediante la personalizzazione di interventi, nell’ambito della maternità e della natalità, di supporto ai bisogni affettivi contingenti e futuri della donna e del bambino, ovvero al fine di favorire una corretta alimentazione nei riguardi delle neo-mamme e dei loro bambini (ad esempio le misure Nasko e Cresco)</p>	<p>(1) Migliorata gestione del bilanciamento tra impegni familiari e impegni lavorativi della donna</p> <p>(2) Migliorato livello di asimmetria di genere nel tempo dedicato alle attività domestiche</p>
3	<p>Intervenire nell’ambito della “tutela dei minori” sostenendo la famiglia nei suoi compiti di cura dei figli, tramite interventi precoci e preventivi privilegiando programmi di “offerta attiva” verso le situazioni che maggiormente necessitano di sostegno (es. giovani genitori, madri depresse, genitori negligenti, situazioni di maltrattamento, adolescenti con problemi di consumo di sostanze, ecc.).</p>	<p>(1) Migliorata gestione del bilanciamento tra impegni familiari e impegni lavorativi della donna</p> <p>(2) Migliorato livello di asimmetria di genere nel tempo dedicato alle attività domestiche</p>
4	<p>Ottimizzare l’accesso e la fruizione nei servizi per l’infanzia, adeguandoli alle nuove esigenze della famiglia, differenziando le modalità organizzative (ad esempio: orario giornaliero, utilizzo settimanale o mensile, o nei fine settimana, oppure nei periodi festivi o estivi, ecc.)</p>	<p>(1) Migliorata gestione del bilanciamento tra impegni familiari e impegni lavorativi della donna</p> <p>(2) Migliorato livello di asimmetria di genere nel tempo dedicato alle attività domestiche</p> <p><u>NB. Interventi di miglioramento dei servizi, non rivolti direttamente all’utente</u></p>

2 Baseline e target

Quella della differenza nell'uso del tempo tra donne e uomini è questione indagata anche a livello internazionale, come ci dimostrano dei dati (disponibili solo fino al 2009) dell'UNECE e dai quali possiamo vedere (tabella 2) che le donne in generale in Italia spendevano il 21,3% del loro tempo giornaliero (dato 2008-2009, in calo dal 22,2% del 2002-2003) per impegni legati alla cura della casa e dell'ambiente familiare (chiamato "*Domestic work*" e contenente "*housework, child and adult care, gardening and pet care, construction and repairs, shopping and services, and household management*") mentre gli uomini solo il 6,9% (dato 2008-2009, in aumento rispetto il 6,6% del 2002-2003).

Questo "ribilanciamento" del tempo dedicato alla cura dell'ambiente familiare si riversava interamente sull'aumento del tempo dedicato al lavoro e su attività ad esso correlate (qui chiamato "*Gainful work*" e contenente "*time spent on main and second jobs (including informal employment and related activities, breaks and travel during working hours, and on job seeking*"): questo indicatore è passato dal 7,8% (dato 2002-2003) all' 8,8% (dato 2008-2009).

Tabella 2: Ripartizione percentuale delle ore giornaliere dedicate a diverse attività, per sesso e stato occupazionale (fonte: UNECE Statistical Database)

ATTIVITÀ	SESSO	POPOLAZIONE TOTALE		LAVORATORI	
		2002-2003	2008-2009	2002-2003	2008-2009
GAINFUL WORK	DONNE	7,8%	8,8%	18,9%	20,1%
	UOMINI	17,7%	18,1%	25,7%	26,4%
DOMESTIC WORK	DONNE	22,2%	21,2%	16,3%	15,3%
	UOMINI	6,6%	6,9%	4,9%	5,1%
SLEEP	DONNE	34,7%	34,9%	33,3%	33,7%
	UOMINI	34,5%	34,6%	33,1%	33,3%

Tenendo anche conto che l'azione e gli interventi messi in campo sono volti a sostenere la famiglia nelle attività di cura (anche in un'ottica di conciliazione), è utile considerare il grado di accesso ai servizi presenti sul territorio; a questo proposito, è interessante osservare il numero di utenti che in Lombardia hanno usufruito di interventi sociali professionali nell'ambito "famiglia e minori", che nel 2008 era pari a 92.326 e nel 2011 è aumentato a 97.276 secondo l'indagine ISTAT "Interventi e servizi sociali dei Comuni"; mentre l'indagine ISTAT circa i "Servizi di cura" presenta un indice oscillante relativamente alla copertura degli asili nido sul territorio che va dal 15,9% del 2007 al 17,5% del 2012 con un picco nel 2010 di 19,3%.

L'analisi di questi dati ci porta a valutare la realtà italiana come un paese dove vige ancora un sensibile sbilanciamento dei carichi di cura familiare e domestica verso la componente femminile della popolazione: appare quantomai utile la predisposizione di interventi volti al sostegno di queste attività.

Per la definizione di *baseline* e *target* è però utile rivolgersi a dati e informazioni relative alla Lombardia ed è per questo che utilizziamo i *microdati* dell'indagine campionaria ISTAT "Multiscopo sulle Famiglie – Aspetti della Vita Quotidiana".

Questa indagine ha rilevato per la Lombardia la seguente allocazione del tempo tra impegni familiari/domestici ed impegni lavorativi con riferimento alle persone di età compresa tra 20 e 64 anni (tabella 3 e tabella 4)⁴, selezione dovuta al fatto che si è voluta mettere a confronto quella quota di popolazione che può accedere al mercato del lavoro e, nel contempo, è ancora in grado di svolgere un effettivo lavoro di cura domestico:

Tabella 3: Numero di ore dedicate in media ad attività domestiche/familiari, per 1 settimana (168 ore) e loro percentuale sul totale ore, suddivise per sesso negli ultimi 12 mesi (dati Lombardia, fonte: ISTAT)

	Numero ore			Percentuale		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Maschi	6	7	7	3,6%	4,2%	4,2%
Femmine	23	23	23	13,7%	13,7%	13,7%
Totale	14	15	15	8,3%	8,9%	8,9%

Tabella 4: Numero di ore dedicate in media ad attività lavorative per 1 settimana (168 ore) e loro percentuale sul totale ore, suddivise per sesso negli ultimi 12 mesi (dati Lombardia, fonte: ISTAT)

	Numero ore			Percentuale		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Maschi	35	33	33	20,8%	19,6%	19,6%
Femmine	22	20	20	13,1%	11,9%	11,9%
Totale	29	26	27	17,3%	15,5%	16,1%

Abbiamo, quindi, dei valori di riferimento da cui partire: nella tabella 3 e nella tabella 4; prendendo in considerazione il totale delle ore indicate come dedicate a queste due attività per il 2013, possiamo ricostruire un profilo verosimile della popolazione target e riuscire ad identificare dei valori che migliorano il *work-life balance* (tabella 5), grazie alla specificità dell'intervento messo in essere.

⁴ I dati sono campionari, riportati all'universo della popolazione regionale.

Tabella 5: Individuazione del tasso statistico elaborato a titolo di benchmark per la misurazione del work-life balance

#	Oggetto	Descrizione	Valori stimati
A	Baseline	Profilo attuale: percentuale (in media) del tempo delle donne tra 20 e 64 anni dedicato rispettivamente a lavoro retribuito e a lavoro di cura	14% Attività domestiche/familiari 12% Attività lavorative
B	Target	Profilo obiettivo: percentuale (in media) del tempo delle donne tra 20 e 64 anni dedicato rispettivamente a lavoro retribuito e a lavoro di cura	10% Attività domestiche/familiari 15% Attività lavorative

Considerato il contesto nel quale si colloca l'indicatore **si ritiene opportuno adottare l'uso del valore riferito alle "attività domestiche/familiari" quale valore di riferimento per la misurazione del miglioramento del work-life balance** (migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro) dei nuclei familiari partecipanti agli interventi, che si sostanzia nella riduzione dal 14% al 10% del tempo delle donne tra 20 e 64 anni dedicato alle attività domestiche.

Pertanto all'esito delle analisi di carattere tecnico-metodologico condotte per la misurazione della "migliorata gestione dei tempi di vita e lavoro" **per l'indicatore di risultato "Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei "tempi di vita e di lavoro" la baseline è pari a 14% e il valore target è pari a 10%⁵.**

3 Rilevazione ex ante ed ex post

È allo studio un breve questionario (anche in relazione alla particolare popolazione target delle azioni) da somministrare prima e dopo l'erogazione dell'intervento; questo strumento sarà somministrato a tutti i richiedenti, compresi coloro che poi non potranno beneficiare dell'intervento (ad esempio, per esaurimento delle risorse disponibili o perché rinunceranno spontaneamente). Quest'ultimo gruppo "escluso" dall'intervento potrà servire come gruppo di controllo dell'efficacia delle politiche intraprese.

Le domande da somministrare ricalcheranno la via tracciata dai quesitonari ISTAT nell'indagine "Multiscopo sulle famiglie".

⁵ L'effettiva verifica del tasso statistico assunto a titolo di benckmark potrà essere corroborata dal confronto con analoghe analisi sui sistemi informativi statistici integrati tra i quali si può citare ad esempio quello del progetto ARCHIMEDE, in fase di realizzazione da parte di ISTAT, con la collaborazione di parti del Sistema Statistico Nazionale tra le quali Éupolis Lombardia