



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTO l’articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, che istituisce il Sistema informativo unitario dei servizi sociali (di seguito denominato SIUSS) e, nello specifico:

- il comma 1, che individua le finalità del SIUSS;
- il comma 3, lettera b), che individua, quale articolazione del SIUSS, il Sistema informativo dell’offerta dei servizi sociali;
- il comma 7, il quale prevede che il sistema informativo di cui al punto precedente sia organizzato avendo come unità di rilevazione l’ambito territoriale e assicuri una compiuta conoscenza di tutte le informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche sociali;
- il comma 8, in base al quale i dati e le informazioni di cui al comma 7 dell’articolo 24 sono raccolti, conservati e gestiti dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e trasmessi dai comuni e dagli ambiti territoriali, anche per il tramite delle regioni e delle province autonome;

VISTO il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019, concernente la disciplina delle modalità attuative del Sistema informativo dell’offerta dei servizi sociali (SIOSS) e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, in base al quale i moduli di approfondimento del SIOSS sono in ogni caso individuati per quegli interventi e servizi sociali che costituiscono livelli essenziali delle prestazioni e il successivo comma 6, il quale prevede che l’evoluzione dei moduli di approfondimento ovvero l’individuazione di nuovi moduli, sia adottata *“nelle medesime modalità del presente decreto”*;

VISTA la legge 30 dicembre 2021, n. 234 e, in particolare, l’articolo 1, comma 170, che definisce, in sede di prima applicazione, i seguenti livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS): pronto intervento sociale; supervisione del personale dei servizi sociali; servizi sociali per le dimissioni protette; prevenzione dell’allontanamento familiare; servizi per la residenza fittizia; progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente;

RITENUTO di dover apportare alcune integrazioni alle tabelle allegate al suddetto decreto n. 103 del 22 agosto 2019, al fine di acquisire una conoscenza più ampia dei bisogni sociali, delle prestazioni erogate e di tutte le informazioni necessarie alla programmazione sociale;

RITENUTO altresì di dover acquisire ulteriori informazioni finalizzate al monitoraggio dei LEPS individuati dall’articolo 1, comma 170, della citata legge 30 dicembre 2021, n. 234;

TENUTO CONTO delle risultanze cui è pervenuto il gruppo di lavoro tecnico istituito con decreto direttoriale n. 267 del 14 agosto 2023, con il compito di definire criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale ricomprese nei LEPS;

RILEVATO che per mero errore materiale, nel citato decreto n. 103 del 22 agosto 2019, agli articoli 3, 4 e 5 si richiama erroneamente l’articolo 2, comma 2, lettera a), del medesimo decreto anziché l’articolo 2, comma 1, lettera a) e che all’articolo 3, comma 1, lettera c), si fa riferimento erroneamente all’articolo 2, comma 3, del medesimo decreto anziché all’articolo 2, comma 2;

RITENUTO di dover provvedere anche alla correzione dell’errore materiale innanzi descritto;

ACQUISITA l’intesa della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancita nella seduta del 6 marzo 2025;



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

DECRETA

Articolo 1

(Modifiche e integrazioni ai moduli di approfondimento già presenti sul SIOSS)

1. Per le finalità indicate in premessa, gli allegati 4, 5 e 6 al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019, che contengono rispettivamente le informazioni relative al servizio sociale professionale, all'affidamento familiare e ai servizi residenziali per minorenni, sono sostituiti dai nuovi allegati 4, 5 e 6 che costituiscono parte integrante del presente decreto.
2. Le modalità e i termini per la messa a disposizione delle informazioni di cui al comma 1 restano quelli già disciplinati dall'articolo 8 del decreto del Ministro del lavoro delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019.

Articolo 2

(Ulteriori moduli di approfondimento)

1. Ai fini del monitoraggio dei servizi e degli interventi che costituiscono LEPS ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono adottati per consentire la rilevazione delle rispettive informazioni i seguenti moduli di approfondimento:
 - a) pronto intervento sociale;
 - b) supervisione del personale dei servizi sociali;
 - c) servizi sociali per le dimissioni protette;
 - d) prevenzione dell'allontanamento familiare;
 - e) servizi per la residenza fittizia;
 - f) progetti per il dopo di noi;
 - g) progetti per la vita indipendente.
2. Le informazioni da rilevare nei moduli di approfondimento di cui al comma 1 sono individuate nell'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto.
3. In sede di prima applicazione, con successiva circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono indicati i termini e le modalità per la messa a disposizione delle informazioni di cui all'allegato A relative all'anno 2024.
4. Per le successive rilevazioni, le modalità e i termini per la messa a disposizione delle informazioni di cui all'allegato A restano quelli già disciplinati dall'articolo 8 del decreto del Ministro del lavoro delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019.

Articolo 3

(Modifiche al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019)

1. Al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019 sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) agli articoli 3, 4 e 5 le parole: "articolo 2, comma 2, lettera a)" sono sostituite dalle seguenti: "articolo 2, comma 1, lettera a)";
 - b) all'articolo 3, comma 1, lettera c), le parole: "articolo 2, comma 3" sono sostituite dalle seguenti: "articolo 2, comma 2".



Al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Articolo 4

(Oneri)

1. Alle attività di cui al presente decreto, le amministrazioni interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il presente decreto è pubblicato nella sezione pubblicità legale del sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previo visto e registrazione della Corte dei conti, e della sua adozione è dato avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma,

28 MAR 2025

Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Marina Elvira Calderone

Allegato 4 - Servizio sociale professionale

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	|_| SI |_| NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|	|_| SI |_| NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|				

Da compilare per ogni soggetto attuatore

2. Tipo di gestione		[Diretta/ Esternalizzata]
3. Il servizio è articolato per aree target (con uo dedicate)		[SI/NO]
4. Il servizio ha assistenti sociali esclusivamente dedicate ad un'area target?		[SI/NO]
4.1 se SI, in quale area target?	Famiglia e minori	[SI/NO]
	Anziani autosufficienti	[SI/NO]
	Persone con disabilità	[SI/NO]
	Anziani non autosufficienti	[SI/NO]
	Povertà	[SI/NO]
	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	[SI/NO]
5. Monte ore settimanale svolto complessivamente dagli assistenti sociali dedicati alla funzione		|_|
6. Accordi strutturati per il lavoro delle équipe integrate?		[SI/NO]
7. Accordi strutturati con la rete dei servizi territoriali?		[SI/NO]
8. Informatizzazione della cartella sociale?		[SI/NO]
9. La cartella sociale è collegata informaticamente al servizio di segretariato sociale?		[SI/NO]
10. Presenza di personale amministrativo/tecnico a supporto del lavoro sociale professionale		[SI/NO]
11. È prevista una figura di coordinamento del lavoro sociale professionale (assistente sociale coordinatore)		[SI/NO]
12. Monte ore settimanale svolto complessivamente dal personale amministrativo/tecnico a supporto del lavoro sociale professionale		|_|

Neomaggiorenni in carico al servizio sociale professionale (da compilare per ogni soggetto attuatore) (b)

	(Vedi item 13) di cui N. neomaggiorenni 18 – 20enni in carico al 31 dicembre		di cui con proseguo amministrativo	di cui con proseguo amministrativo allontanati dalla famiglia di origine	N. di neomaggiorenni in carico con disabilità, disturbi psichiatrici, problemi sanitari(c)	
	M	F			M	F
TOTALE						
di cui con cittadinanza straniera (esclusi presi in carico come MSNA)						
di cui presi in carico come MSNA						

Dimessi nel corso dell'anno (da compilare per ogni soggetto attuatore)

	N. dimessi
0-17 anni (escluso MSNA)	
di cui con cittadinanza straniera non MSNA	
0-17 anni presi in carico come MSNA	
18-20 anni (esclusi presi in carico come MSNA)	
di cui con cittadinanza straniera non presi in carico come MSNA	
18-20 anni presi in carico come MSNA	

- (a) La presa in carico coincide con l'apertura della cartella sociale del soggetto/nucleo alla quale segue la valutazione della condizione e dei bisogni del soggetto stesso, con conseguente determinazione di un progetto. Non si considerano presi in carico i soggetti per i quali a seguito della prima segnalazione e del primo contatto, il servizio sociale stabilisce di non procedere alla valutazione e all'elaborazione di un progetto individuale.
- (b) La presa in carico coincide con l'apertura della cartella sociale del bambino o della bambina alla quale segue la valutazione della condizione e dei bisogni del soggetto stesso, con conseguente determinazione del progetto individuale. Non si considerano presi in carico i minorenni per i quali a seguito della prima segnalazione e del primo contatto il servizio sociale stabilisce di non procedere alla valutazione e all'elaborazione di un progetto individuale e i bambini per i quali la famiglia riceve contributi economici senza che ciò determini la presa in carico del bambino nei termini sopra espressi.
- (c) Si considerino i bambini che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale, intellettiva o plurima certificata secondo la legge 104/92 oppure Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) (legge 170/2010), Disturbo dell'Attenzione e dell'Iperattività (ADHD) (C.M. 2213/2012 (ADHD) MIUR), Deficit del linguaggio, Deficit delle abilità motorie Deficit delle abilità non verbali, Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale BES (DSL – Direttiva MIUR del 27/12/12)

Allegato 5 - Affidamento familiare

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore 	☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore 				

Da compilare per ogni soggetto attuatore

Tipo di gestione	[DIRETTA, ESTERNALIZZATA, MISTA]
Quali attività espleta il servizio?	RISPOSTA MULTIPLA vedi (a)
Il servizio è dedicato esclusivamente all'affidamento familiare, ovvero è un Centro Affidi?	[SI/NO]
Se sì, c'è un regolamento che disciplina l'affidamento familiare nel territorio di pertinenza del Centro Affidi?	[SI/NO]
Il servizio e/o il Centro affidi ha una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari?	[SI/NO]
Modalità di accesso al servizio:	RISPOSTA MULTIPLA vedi (b)
Esiste un'équipe permanente per la gestione dell'affidamento familiare?	[SI/NO]
Oltre all'affidamento residenziale per almeno 5 notti alla settimana, sono promosse altre forme di affidamento?	[SI/NO]
Se sì, quali?	RISPOSTA MULTIPLA vedi (c)
Viene redatto un "progetto quadro" comprensivo degli interventi rivolti al bambino e alla sua famiglia di origine?	RISPOSTA SINGOLA vedi (d)
Esistono momenti di monitoraggio e valutazione del progetto quadro?	RISPOSTA SINGOLA vedi (e)
In genere la famiglia affidataria sottoscrive un contratto di affidamento familiare col servizio?	[SI/NO]

Esiste una regolamentazione formale del contributo economico dato alle famiglie affidatarie?		[SI/NO]
Se sì, il contributo economico alle famiglie affidatarie è erogato sulla base dell'ISEE?		[SI/NO]
Viene redatto un "progetto educativo individuale"?		RISPOSTA SINGOLA vedi (d)
Esistono momenti di monitoraggio e valutazione del progetto educativo individuale?		RISPOSTA SINGOLA vedi (e)
Ai bambini e ai ragazzi in affidamento familiare i servizi sociali territoriali assicurano altri sostegni?	Rimborso spese per interventi e servizi specifici ^(f)	[SI/NO]
	Contributi indiretti (g)	[SI/NO]
	Agevolazioni ^(h)	[SI/NO]
Il servizio territoriale promuove progetti post-accoglienza?		[SI/NO]
N. Utenti in carico al 31/12 (Per utenti si intende il numero di persone di minore età).		N°

Minorenni in affidamento familiare (da compilare per ogni soggetto attuatore)[illegible]

	N.
Minorenni in affidamento familiare con decreto di affidamento al servizio sociale:	
Minorenni in affidamento familiare dichiarati adottabili dal Tribunale per i minorenni:	

Neomaggiorenni in affidamento familiare (da compilare per ogni soggetto attuatore)

	N. neomaggiorenni 18-20enni in affidamento familiare in prosieguo amministrativo in carico al 31/12		N. di neomaggiorenni in affidamento con disabilità, disturbi psichiatrici, problemi sanitari(i)	
	M	F	M	F
TOTALE				
di cui con cittadinanza straniera (esclusi presi in carico come MSNA)				
di cui presi in carico come MSNA				

Dimessi dall'affidamento familiare nel corso dell'anno (da compilare per ogni soggetto attuatore)

	N. dimessi per sistemazione alla dimissione dall'affidamento familiare					
	rientro nella famiglia di origine	collocazione in affidamento preadottivo	passati ad altro servizio territoriale	collocazione in struttura residenziale	raggiungimento di una vita autonoma	altro
0-17 anni (escluso MSNA)						
di cui con cittadinanza straniera non MSNA						
0-17 anni presi in carico come MSNA						

18-20 anni (esclusi presi in carico come MSNA)						
di cui con cittadinanza straniera non presi in carico come MSNA						
18-20 anni presi in carico come MSNA						

Dotazioni organiche	Compilare la tabella allegato 7 per lo specifico servizio	Compilare la tabella allegato 7 per lo specifico servizio
----------------------------	--	---

- (a) Colloqui informativi con gli aspiranti affidatari; Azioni di promozione dell'affido; Promozione della messa in rete tra i soggetti pubblici e privati che operano nell'affido; Valutazione dell'idoneità genitoriale del nucleo di origine; Analisi del rischio evolutivo del minore; Analisi e valutazione dei requisiti della famiglia affidataria; Preparazione/formazione/sostegno della famiglia affidataria; Preparazione/sostegno della famiglia di origine; Preparazione/sostegno del minore; Regolamentazione dell'affidamento; Coordinamento e gestione in rete del progetto; Altro (specificare)
- (b) Autorità giudiziaria; Forze dell'ordine; Richiesta della famiglia; Servizi sociali territoriali per applicazione art. 403 c.c.; Servizi sociali territoriali per affidamento consensuale; Servizi sociali territoriali su provvedimento Autorità giudiziaria; Altro
- (c) Diurno; A tempo parziale; Bambini piccoli di 0-24 mesi; In situazioni di emergenza; Adolescenti in prosecuzione oltre i 18 anni; Di particolare complessità (disabilità, disturbi psichiatrici, problemi sanitari); Minorenni stranieri non accompagnati; Accoglienza genitore-bambino; A famiglia affidataria appartenenti ad una rete di famiglie; Affidamento professionale
- (d) Sempre; Spesso; A volte; Raramente; Mai
- (e) Nessuno; Al bisogno; A cadenza prestabilita
- (f) si intende: sanitarie; visite specialistiche e/o urgenti; ortodonzia e/o cure dentali; occhiali da vista; psicoterapia; ausili o protesi non fornite né rimborsate dal S.S.; soggiorni, cure climatiche e/o termali; libri di testo e materiale scolastico; recupero scolastico; rimborso chilometrico (in caso di accompagnamenti frequenti e/o residenza in altro Comune); attività sportive e/o associative; trasporto scolastico; corredo d'ingresso.
- (g) si intende: assicurazione per gli affidati; assicurazione per gli affidatari; esenzione ticket sanitari; frequenza gratuita asili nido pubblici; esenzione pagamento mensa scolastica; riduzione retta asili nido o mensa scolastica; tessere gratuite trasporto urbano; esenzione quota trasporto scolastico; interventi educativi domiciliari
- (h) si intende: priorità iscrizione asili nido e scuole materne comunali/statali; cure ortodontiche e/o dentali gratuite grazie a protocolli con associazioni; attività sportive gratuite grazie a protocolli
- (i) Si considerino i bambini che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale, intellettuale o plurima certificata secondo la legge 104/92 oppure Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) (legge 170/2010), Disturbo dell'Attenzione e dell'Iperattività (ADHD) (C.M. 2213/2012 (ADHD) MIUR), Deficit del linguaggio, Deficit delle abilità motorie Deficit delle abilità non verbali, Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale BES (DSL – Direttiva MIUR del 27/12/12).

Allegato 6 – Servizi residenziali per minorenni

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	|_| SI |_| NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|	|_| SI |_| NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|				

Da compilare per ogni soggetto attuatore

Tipo di gestione		[DIRETTA, ESTERNALIZZATA, MISTA]
Indicare quali e quanti servizi residenziali per minorenni sono presenti nel territorio di competenza		RISPOSTA MULTIPLA vedi (a)
I servizi residenziali per minorenni presenti sul territorio sono accreditati?		RISPOSTA SINGOLA vedi (b)
Gli enti gestori dei servizi residenziali presenti sul territorio sono dotati di Carta dei Servizi?		RISPOSTA SINGOLA vedi (b)
Modalità di accesso:		RISPOSTA MULTIPLA vedi (c)
Esiste un'équipe permanente per la gestione del minorenni accolto nel servizio residenziale?		[SI/NO]
Viene redatto un "progetto quadro" comprensivo degli interventi rivolti al bambino e alla sua famiglia di origine?		RISPOSTA SINGOLA vedi (d)
Esistono momenti di monitoraggio e valutazione del progetto quadro?		RISPOSTA SINGOLA vedi (e)
Viene redatto un "progetto educativo individuale"?		RISPOSTA SINGOLA vedi (d)
Esistono momenti di monitoraggio e valutazione del progetto educativo individuale?		RISPOSTA SINGOLA vedi (e)
Ai bambini e ai ragazzi, i servizi sociali territoriali assicurano altri sostegni?	Rimborso spese per interventi e servizi specifici (f)	[SI/NO]
	Contributi indiretti (g)	[SI/NO]
	Agevolazioni (h)	[SI/NO]
Il servizio territoriale promuove progetti post-accoglienza?		[SI/NO]
N. Utenti in carico al 31/12 (Per utenti si intende il numero di persone di minore età accolte nei servizi residenziali)		N°
Degli utenti in carico al 31/12 specificare il N° di quanti sono accolti nei servizi residenziali per minorenni dentro il territorio regionale		N°

Minorenni accolti nei servizi residenziali (da compilare per ogni soggetto attuatore)

Tipologia	N. bambini in carico al 31 dicembre		Tipo di collocamento		Classe di età					Di cui accolti in strutture genitore/bambino	N. di minorenni accolti con disabilità disturbi psichiatrici, problemi sanitari(i)		Durata				Cittadinanza	
	M	F	di cui giudiziale	di cui consensuale	di cui 0-2 anni	di cui 3-5 anni	di cui 6-10 anni	di cui 11-14 anni	di cui 15-17 anni		M	F	meno di 1 anno	Da 1 a 2 anni	Da 2 a 4 anni	Oltre 4 anni	Italiana	Straniera
accolti nei servizi residenziali per minorenni dentro il territorio regionale																		
collocati in servizi residenziali al di fuori della propria regione																		
di cui MSNA (sul totale minorenni accolti in strutture residenziali)																		

	N.
Minorenni in struttura residenziale con decreto di affidamento al servizio sociale:	
Minorenni in struttura residenziale dichiarati adottabili dal Tribunale per i minorenni:	

Neomaggiorenni accolti nei servizi residenziali (da compilare per ogni soggetto attuatore)

	N. neomaggiorenni 18–20enni in struttura residenziale con prosieguo amministrativo in carico al 31/12		N. di neomaggiorenni accolti con disabilità, disturbi psichiatrici, problemi sanitari(i)	
	M	F	M	F
TOTALE				
di cui con cittadinanza straniera (esclusi presi in carico come MSNA)				
di cui presi in carico come MSNA				

Dimessi dai servizi residenziali nel corso dell'anno (da compilare per ogni soggetto attuatore)

	N. dimessi per sistemazione alla dimissione dalla comunità residenziale					
	rientro nella famiglia di origine	collocazione in affidamento preadottivo	passaggio ad altro servizio territoriale	collocazione in affidamento familiare	raggiungimento di una vita autonoma	altro
0-17 anni (escluso MSNA)						
di cui con cittadinanza straniera non MSNA						
0-17 anni presi in carico come MSNA						
18-20 anni (esclusi presi in carico come MSNA)						
di cui con cittadinanza straniera non presi in carico come MSNA						
18-20 anni presi in carico come MSNA						

Dotazioni organicheCompilare la tabella allegato 7
per lo specifico servizioCompilare la tabella
allegato 7 per lo specifico
servizio

(a)

☐ Comunità familiare per minori	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Comunità socio-educativa	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Alloggio alta autonomia	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Accoglienza bambino/genitore	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Pronta accoglienza	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Educativo e psicologica	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Multiutenza	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°
☐ Altro _____	n° , posti letto n° di cui pronta accoglienza n°

(b) Tutti; Molti; Alcuni; Pochi; Nessuno

(c) Autorità giudiziaria; Forze dell'ordine; Richiesta della famiglia; Servizi sociali territoriali per applicazione art. 403 c.c.; Servizi sociali territoriali per affidamento consensuale; Servizi sociali territoriali su provvedimento Autorità giudiziaria; Altro

(d) Sempre; Spesso; A volte; Raramente; Mai

(e) Nessuno; Al bisogno; A cadenza prestabilita

(f) si intende: spese sanitarie; visite specialistiche e/o urgenti; ortodonzia e/o cure dentali; occhiali da vista; ausili o protesi non fornite né rimborsate dal S.S.; soggiorni, cure climatiche e/o termali; libri di testo e materiale scolastico; recupero scolastico; rimborso chilometrico (in caso di accompagnamenti frequenti e/o residenza in altro Comune); attività sportive e/o associativa; trasporto scolastico; corredo d'ingresso.

(g) si intende: assicurazione per gli accolti; esenzione ticket sanitari; frequenza gratuita asili nido pubblici; esenzione pagamento mensa scolastica; riduzione retta asili nido o mensa scolastica; tessere gratuite trasporto urbano; esenzione quota trasporto scolastico; interventi educativi domiciliari.

(h) si intende: priorità iscrizione asili nido e scuole materne comunali/statali; cure ortodontiche e/o dentali gratuite grazie a protocolli con associazioni; attività sportive gratuite grazie a protocolli.

(i) Si considerino i bambini che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale, intellettiva o plurima certificata secondo la legge 104/92 oppure Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) (legge 170/2010), Disturbo dell'Attenzione e dell'Iperattività (ADHD) (C.M. 2213/2012 (ADHD) MIUR), Deficit del linguaggio, Deficit delle abilità motorie Deficit delle abilità non verbali, Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale BES (DSL – Direttiva MIUR del 27/12/12).

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A1 - Pronto intervento sociale

			GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA			
			Comune 1	Comune 2	...	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...	
1. L'ente è soggetto attuatore?			SI/NO se NO indicare soggetto attuatore	SI/NO se NO indicare soggetto attuatore					
Da compilare per ogni soggetto attuatore (comune o forma associata)									
2. Tipologia di gestione			[diretta/esternalizzata/mista]						
3. Numero di beneficiari	INDIVIDUI		0-17 M F	18-54 M F	55-64 M F	65-69 M F	70-79 M F	80+ M F	
	Situazioni di abbandono persona non autosufficiente								
	Situazioni di grave povertà								
	Situazioni di emergenza per calamità ed eventi straordinari								
	Situazioni di violenza								
	Di cui: Totale Situazioni di violenza								
	Tipo di violenza	Maltrattamento su persone vulnerabili (no donne)							
		Violenza di genere							
		Violenza assistita							
		Abuso sessuale							
		altro							
	NUCLEI		Nuclei con minori	Nuclei con anziani	Nuclei con disabili	Nuclei con due o più delle categorie precedenti	Nuclei non compresi nelle categorie precedenti		
	Situazioni di emergenza per calamità ed eventi straordinari								
	Situazioni di grave povertà								
4. Professionisti coinvolti			Assistente sociale	Educatore professionale	Mediatore culturale/ Operatore interculturale	Psicologo	Pedagogista	Sociologo	
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	
	Personale externalizzato	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	
	segue operatori								
			Funzionario amministrativo/ giuridico	Tecnico dell'inserimento dell'integrazione sociale	Altre professionalità sanitarie o socio-sanitarie	Altro			
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |			
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |			
	Personale externalizzato	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |			
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |			

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

segue Allegato A1 - Pronto intervento sociale

5. Organizzazione servizio	Centrale operativa e Unità territoriali/Unità di strada	[SI/NO]		
	Reperibilità telefonica direttamente gestita da assistenti sociali ed educatori professionali del servizio di pronto intervento sociale	[SI/NO]		
	Altro	[SI/NO]			| specificare |
6. Tipologia di interventi		Servizio garantito sul territorio	N°beneficiari	
			M	F
	Ricezione e gestione segnalazioni	[SI/NO]		
	Valutazione dei bisogni rilevati nella situazione di emergenza (anche in evoluzione durante la fase acuta)	[SI/NO]		
	Presa in carico (delle situazioni su cui si interviene per la sola durata degli interventi in emergenza, ovvero solo per la fase acuta, per un arco temporale breve)	[SI/NO]		
	Risposta urgente sul posto: attivazione Unità territoriale/Unità di strada (UDS) per assistenza immediata (valutazione sul posto, predisposizione progetto aiuto urgente con gli interventi necessari)	[SI/NO]		
	Segnalazione ai servizi competenti per la continuità della presa in carico	[SI/NO]		
	Segnalazione alle Autorità Giudiziarie	[SI/NO]		
	Messa a disposizione di prestazioni ed interventi necessari ed inderogabili di sostegno, protezione e accoglienza per periodi brevi (sola fase acuta), in attesa dell'orientamento e accesso ai servizi: Fornitura di beni di prima necessità	[SI/NO]		
	Messa a disposizione di prestazioni ed interventi necessari ed inderogabili di sostegno, protezione e accoglienza per periodi brevi (sola fase acuta), in attesa dell'orientamento e accesso ai servizi: Prima accoglienza in strutture dedicate	[SI/NO]		
	Attivazione e gestione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso UDS/Unità territoriali per le persone non in grado di rivolgersi ai servizi	[SI/NO]		
	Tracciamento delle azioni svolte nel sistema informativo sociale in uso nel territorio	[SI/NO]		
	Interventi di housing first/led attivabili a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità (Almeno nei comuni con più di 50.000 abitanti e nei capoluoghi di provincia)	[SI/NO]		
	Numero verde	[SI/NO]		
	Attivazione di équipe integrate	[SI/NO]	se si	indicare numero
	Attivazione di PAI**	[SI/NO]	se si	indicare numero
Altro, specificare	[SI/NO]	| specificare |		
7. Tipologia di processi attivati		Processo attivato sul territorio		
	Protocolli integrati con FF.OO., Polizia locale	[SI/NO]		
	Protocolli con VV.FF.	[SI/NO]		
	Protocolli con Protezione Civile	[SI/NO]		
	Protocolli con Autorità giudiziaria minorile o Procura adulti	[SI/NO]		
	Protocolli con privato sociale (strutture di accoglienza, ecc.)	[SI/NO]		
	Protocolli integrati sociale-sanitario (integrazione con Pronto Soccorso, ospedali, CSM, SERD, SUEM, ecc.)	[SI/NO]		
8. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali	Nome fondo 1	| importo |	
		Nome fondo2	| importo |	
		.....	| importo |	
	Regionali	Nome fondo1	| importo |	
		Nome fondo2	| importo |	
		.....	| importo |	
	Locali	Nome fondo1	| importo |	
		Nome fondo2	| importo |	
		.....	| importo |	

Allegato A2 - Supervisione del personale dei servizi sociali

		GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
		Comune 1	Comune 2	....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	....
1. L'ente è soggetto attuatore?		|_ | SI | _ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|	|_ | SI | _ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|	....			
Da compilare per ogni soggetto attuatore (comune o forma associata)							
2. Organico	Assistenti sociali in servizio	| N° |					
	di cui con funzioni di coordinamento	| N° |					
	A tempo indeterminato	| N° |					
	A tempo determinato	| N° |					
	Dipendente da ente del terzo settore	| N° |					
	Altra tipologia contrattuale	| N° |						|specificare|
3. beneficiari			Assistenti sociali			Classi di età	
		M	F	Totale	18-29	30-54	55 e oltre
	Azione A1 – Supervisione	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	di cui con funzioni di coordinamento	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	Azione A2 - Supervisione	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	di cui con funzioni di coordinamento	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	Azione A3 - Supervisione	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	di cui con funzioni di coordinamento	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
			Altre figure professionali				
		Educatore professionale	Psicologo	Pedagogista	Altro		
	Azione A3	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	
			|specificare|				
3.1 beneficiari per tipologia contratto		Azione A1	Azione A2	Azione A3			
	A tempo indeterminato	| N° |	| N° |	| N° |			
	A tempo determinato	| N° |	| N° |	| N° |			
	Dipendente da ente del terzo settore	| N° |	| N° |	| N° |			
	Altra tipologia contrattuale	| N° |	| N° |	| N° |				|specificare|
4. Attività svolte		AZIONE A1 - SUPERVISIONE DI		Gruppi organizzati durante l'anno		| N° |	
				Totale ore realizzate nell'anno		| N° |	
		AZIONE A2 -		Totale ore realizzate nell'anno		| N° |	
		AZIONE A3 - SUPERVISIONE		Gruppi organizzati durante l'anno		| N° |	
				Totale ore realizzate nell'anno		| N° |	
5. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali	Nome fondo 1					| importo |
		Nome fondo 2					| importo |
							
	Regionali	Nome fondo 1					| importo |
		Nome fondo 2					| importo |
							
	Locali	Nome fondo 1					| importo |
		Nome fondo 2					| importo |
.....							

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A3.1 - Dimissioni protette a domicilio

			GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA								
			Comune 1	Comune 2	.....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	.....						
1. L'ente è soggetto attuatore?			☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore	☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore										
Da compilare per ogni soggetto attuatore (comune o forma associata)														
2. Tipologia di gestione			[diretta/esternalizzata/mista]											
3. Numero di beneficiari			0-17		18-54		55-64		65-69		70-79		80+	
			M F		M F		M F		M F		M F		M F	
	Persone infra-sessantacinquenni non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità sociale e/o clinica													
	Anziani in condizioni di fragilità sociale*													
	Anziani non autosufficienti													
	Anziani non autosufficienti e in condizioni di fragilità sociale e/o clinica													
			TOTALE M F											
	Tipo patologia		oncologica											
		ortopedica												
		neurologica												
		altro												
4. Professionisti coinvolti	Dipendenti ente attuatore				Assistente sociale		Educatore		OSS		OSA		Altro	
			N° di operatori											
			Monte ore settimanale											
	Personale esternalizzato		N° di operatori											
		Monte ore settimanale												
5. Tipologia di interventi			Servizio garantito sul territorio		N°beneficiari									
	Cura e igiene personale a domicilio		[SI/NO]		/N°/									
	Spesa e preparazioni pasti a domicilio		[SI/NO]		/N°/									
	Cura e igiene della casa		[SI/NO]		/N°/									
	Pratiche Amministrative		[SI/NO]		/N°/									
	Telesoccorso		[SI/NO]		/N°/									
	Confezionamento esterno e		[SI/NO]		/N°/									
	Altro, specificare		[SI/NO]		/N°/		se sì		specificare					
			N° medio di ore settimanali garantite per beneficiario		N° medio di settimane garantite per beneficiario		N° medio di interventi a settimana garantiti per beneficiario		N° medio settimanale di pasti garantiti per beneficiario					
	Assistenza domiciliare (Cura e igiene personale a domicilio, Spesa e preparazioni pasti a domicilio, Cura e igiene della casa, ecc...)		/N°/		/N°/		/N°/							
Confezionamento esterno e consegna pasti								/N°/						
6. Tipologia di processi attivati	Protocolli integrati sociale-sanitario		[SI/NO]											
	Attivazione di équipe integrate		[SI/NO]		se sì		/N°/							
	Attivazione di PAI		[SI/NO]		se sì		/N°/							
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali	Nome fondo1										/importo/		
		Nome fondo2										/importo/		
														
		Nome fondo1										/importo/		
	Regionali	Nome fondo2										/importo/		
														
		Nome fondo1										/importo/		
		Nome fondo2										/importo/		
Locali	.....										.....			
	Nome fondo1										/importo/			
	Nome fondo2										/importo/			
														

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A3.2 - Dimissioni protette in residenza

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	...	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	|_ | SI |_ | NO	|_ | SI |_ | NO				
	se NO indicare	se NO indicare				
	soggetto attuatore	soggetto attuatore				
	_	_				

Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)

2. Tipologia di gestione	[diretta/esternalizzata/mista]							
3. Numero di beneficiari			0-17	18-54	55-64	65-69	70-79	80+
			M F	M F	M F	M F	M F	M F
	Senza dimora							
	In condizione di precarietà abitativa							
			TOTALE					
			M F					
4. Professionisti coinvolti	PROVENIENZA	Pronto soccorso						
		Ricovero ospedaliero						
			Assistente sociale	Educatore	Psicologo	OSS	OSA	Altro
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|
5. Tipologia di interventi		Monte ore settimanale	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|
	Personale externalizzato	N° di operatori	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|
		Monte ore settimanale	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|	|N°|
			Servizio garantito sul territorio	Numero di beneficiari				
		Vitto	[SI/NO]	|N°|				
6. Tipologia di processi attivati		Alloggio	[SI/NO]	|N°|				
		Lavanderia	[SI/NO]	|N°|				
		Cura e igiene personale	[SI/NO]	|N°|				
		Interventi socio-rieducativi	[SI/NO]	|N°|				
		Pratiche Amministrative	[SI/NO]	|N°|				
		Altro (specificare)	[SI/NO]	|N°|	se sì	specificare		
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)		Permanenza in struttura di accoglienza	N° medio di giorni per beneficiario	indicare numero				
		Protocolli integrati sociale-sanitario	[SI/NO]					
		Attivazione di équipe integrate	[SI/NO]	se sì	|N°|			
	Nazionali			Nome fondo1				|importo|
				Nome fondo2				|importo|
								
				Nome fondo1				|importo|
				Nome fondo2				|importo|
	Regionali			.....				.....
				Nome fondo1				|importo|
				Nome fondo2				|importo|
	Locali			Nome fondo1				|importo|
				Nome fondo2				|importo|
								

Allegato A4 - Prevenzione dell'allontanamento familiare

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	...	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	|_ | SI | _ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|	|_ | SI | _ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_|_|_|				

Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)

2. Tipologia di gestione		[diretta/esternalizzata/mista]						
		Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)						
3. Numero di beneficiari		0-6	7-17	totale				
		M F	M F	M		F		
				Cittadinanza		Cittadinanza		
				[italiana | altro]		[italiana | altro]		
	fine del percorso di accompagnamento in corso d'anno	| N° |	di cui durata >= 18 mesi		| N° |	di cui durata < 18 mesi		| N° |
	inizio del percorso di accompagnamento in corso d'anno	| N° |						
3.1 Numero di nuclei familiari		| N° |						
4. Professionisti coinvolti		Assistent e sociale	Educatore professionale sociopedagogico	Psicologo	Insegnant e/Educat ore nidi	Pedagogis ta	Professionis ti di area sanitaria	Altro
	Dipendenti ente attuatore	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	Personale esternalizzato	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	Personale di altri enti (scuola, santità, nidi. Etc.)	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	di cui	dirigente	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		coordinatore/ referente	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		posizione organizzativa	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		funzionario	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		operatore	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		Altro	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
5. Tipologia di dispositivi attivati	Servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale							| N° |
	Vicinanza solidale							| N° |
	Gruppi con i genitori							| N° |
	Gruppi con i bambini							| N° |
	Partenariato con i servizi educativi e la scuola							| N° |
	Sostegno economico							| N° |
	Altri dispositivi/servizi							| N° |
6. Tipologia di processi attivati	Analisi preliminare							[SI/NO]
	Attivazione di équipe multidisciplinare							[SI/NO]
	Definizione Progetto quadro					1) sez. anagrafica		[SI/NO]
						2) almeno 3 assessment qualitativi		[SI/NO]
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali	Nome fondo 1					| importo |	
		Nome fondo 2					| importo |	
								
	Regionali	Nome fondo 1					| importo |	
		Nome fondo 2					| importo |	
								
	Locali	Nome fondo 1					| importo |	
		Nome fondo 2					| importo |	
								

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A5 - Residenza fittizia

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2		Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	
	|_ | SI |_ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_ |	|_ | SI |_ | NO se NO indicare soggetto attuatore |_ |				
1. L'ente è soggetto attuatore?						

Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)

2. Tipologia di gestione	[diretta/esternalizzata/mista]													
3. Numero di beneficiari		0-17		18-54		55-64		65-69		70-79		80+		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	Senza dimora **													
4. Professionisti coinvolti		Assistente sociale	Educatore	Psicologo	Funzionario amministrativo / giuridico	Tecnico del reinserimento e dell'integrazione sociale	Altro							
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	
	Personale externalizzato	N° di operatori	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	
		Monte ore settimanale	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	| N°	
5. Tipologia di interventi		Servizio garantito sul territorio	Numero di beneficiari											
			M	F										
	Attivazione di indirizzi dedicati o fittizi	[SI/NO]												
	Verifiche posizioni anagrafiche	[SI/NO]												
	Raccolta di documentazione e relazioni di presentazione da parte di ETS/servizi sociali professionali/servizi sanitari di base che hanno in carico i percorsi individuali	[SI/NO]												
	Servizi per la reperibilità: accompagnamento per la ricezione, conservazione e gestione della posta	[SI/NO]												
	Attività di orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari	[SI/NO]												
	Supporto giuridico-legale per le pratiche di residenza	[SI/NO]												
	Servizio di accompagnamento per il riconoscimento dell'identità digitale, attraverso il sistema pubblico di identità digitale	[SI/NO]												
	Altro (specificare)	[SI/NO]		specificare										
6. Tipologia di processi attivati	Protocolli integrati anagrafe-sociale	[SI/NO]												
	Protocolli integrati anagrafe sociale-sanitario	[SI/NO]												
	Attivazione di équipe integrate	[SI/NO]	se sì	Indicare numero										
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali		Nome fondo1										[importo]	
			Nome fondo2										[importo]	
														
			Nome fondo1										[importo]	
	Regionali		Nome fondo2										[importo]	
														
	Locali		Nome fondo1										[importo]	
			Nome fondo2										[importo]	

* Persone aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954 art. 2 e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune.

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A6 - Progetto dopo di noi

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	.....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	.....
1. L'ente è soggetto attuatore?	| _ | SI | _ | NO	| _ | SI | _ | NO				
	se NO indicare	se NO indicare				
	soggetto attuatore	soggetto attuatore				
	_	_				

Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)

2. Tipologia di gestione e istituto giuridico	Istituzione di TRUST		[SI/NO]					
	Soggetto pubblico		[SI/NO]		se sì [diretta/esternalizzata/mista]			
	Soggetto privato		[SI/NO]					
3. Numero di beneficiari			18-35		35-54		55-64	65+
			M	F	M	F	M	F
TOTALE								
4. Professionisti coinvolti			Assistente sociale	Educatore	Psicologo	OSS	OSA	Altro
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
	Personale externalizzato	N° di operatori	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
		Monte ore settimanale	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |	| N° |
5. Tipologia di interventi			Servizio garantito	N°beneficiari				
	Percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare (D.M. 23.11.2016 art. 3 co.2)		[SI/NO]	| N° |				
	Percorsi di de-istituzionalizzazione e Ricerca condizioni e soluzioni abitative che riproducano l'ambiente familiare (art. 3 co. 2 e 3)		[SI/NO]	| N° |				
	Interventi di supporto alla domiciliarità per soluzioni abitative di cui all'art.3 co. 4)		[SI/NO]	| N° |				
	Interventi di domotica (art.3 co. 4)		[SI/NO]	| N° |				
	Interventi di realizzazione di soluzioni alloggiative innovative (art. 3 co. 4)		[SI/NO]	| N° |				
	Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze (art. 3 co. 5)		[SI/NO]	| N° |				
	Inserimento in programmi di politiche attive del lavoro anche con tirocini per l'inclusione sociale e per la riabilitazione (art. 3 co. 6)		[SI/NO]	| N° |				
	Interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitative extra-familiari (art. 3 co. 7)		[SI/NO]	| N° |				
	Altro (specificare)		[SI/NO]	se sì	| specificare |			
6. Tipologia di processi attivati	Protocolli integrati sociale-sanitario		[SI/NO]					
	Attivazione di équipe integrate		[SI/NO]	se sì	| N° |			
	Attivazione di PAI		[SI/NO]	se sì	| N° |			
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali	Nome fondo1						| importo |
		Nome fondo2						| importo |
	Regionali	Nome fondo1						| importo |
		Nome fondo2						| importo |
	Locali	Nome fondo1						| importo |
		Nome fondo2						| importo |

Allegato A – Moduli approfondimento LEPS

Allegato A7 - Vita indipendente

	GESTIONI IN FORMA SINGOLA			GESTIONI IN FORMA ASSOCIATA		
	Comune 1	Comune 2	....	Soggetto attuatore 1	Soggetto attuatore 2	...
1. L'ente è soggetto attuatore?	☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore 	☐ SI ☐ NO se NO indicare soggetto attuatore 				

Da compilare per ogni soggetto attuatore (Comune o forma associata)

2. Tipologia di gestione e istituto giuridico	Istituzione di TRUST		[SI/NO]								
	Soggetto pubblico		[SI/NO]	se sì	[diretta/esternalizzata/mista]						
	Soggetto privato		[SI/NO]								
3. Numero di beneficiari				18-35		35-54		55-64		65+	
	TOTALE			M	F	M	F	M	F	M	F
4. Professionisti coinvolti			Assistente sociale	Educatore	Psicologo	OSS	OSA	Altro			
	Dipendenti ente attuatore	N° di operatori	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]		
	Monte ore settimanale		[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]		
	Personale externalizzato	N° di operatori	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]		
	Monte ore settimanale		[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]	[N°]		
5. Tipologia di interventi			Servizio garantito sul territorio	Numero di beneficiari							
	Assistente personale		[SI/NO]	[N°]							
	Housing sociale		[SI/NO]	[N°]							
	Soluzioni alloggiative di co-housing		[SI/NO]	[N°]							
	Programmi per inclusione sociale e relazionale		[SI/NO]	[N°]							
	Trasporto sociale		[SI/NO]	[N°]							
	Interventi di domotica		[SI/NO]	[N°]							
	Formazione beneficiari e familiari		[SI/NO]	[N°]							
	Formazione assistenti personali		[SI/NO]	[N°]							
	Altro (specificare)		[SI/NO]	[N°]	se sì	specificare					
6. Tipologia di processi attivati	Protocolli integrati sociale-sanitario		[SI/NO]								
	Attivazione di équipe integrate		[SI/NO]	se sì	[N°]						
	Attivazione di PAI		[SI/NO]	se sì	[N°]						
7. Fonti di finanziamento (specificare importo)	Nazionali		Nome fondo1							[importo]	
			Nome fondo2							[importo]	
			.....							[importo]	
	Regionali		Nome fondo1							[importo]	
			Nome fondo2							[importo]	
			.....							[importo]	
	Locali		Nome fondo1							[importo]	
			Nome fondo2							[importo]	
			.....							[importo]	



Ministero dell'Economia e delle Finanze

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

UFFICIO CENTRALE DEL BILANCIO

PRESSO IL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO-2_UCB_LAV

DIREZ.GENERALE PER LO
SVILUPPO SOCIALE E GLI
AIUTI ALLA POVERTA DIV. 1

Oggetto: PROTOCOLLO NR: 4149 - DEL 31/03/2025 - 41 - DG PER LO SVILUPPO SOCIALE E GLI AIUTI ALLA POVERTÀ D.M. 28 MARZO 2025, N.44- DECRETO DEL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 22 AGOSTO 2019, N.103, CHE HA ISTITUITO IL SIOSS (SISTEMA INFORMATIVO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIALI).

Si comunica che il provvedimento n. 44 del 28/03/2025, del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali protocollato da questo Ufficio in data 01/04/2025 e annotato sul registro ufficiale di protocollo con il n. 4806, è stato esaminato ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123, da questo UCB che, al riguardo, non ha ravvisato effetti finanziari diretti e immediati sul bilancio dello Stato. Pertanto, non essendoci osservazioni da formulare da parte di questo Ufficio Centrale di Bilancio, nulla osta all'ulteriore corso del provvedimento.

02/04/2025

Il Dirigente
Firmato digitalmente da
Giovanni Balducci



CORTE DEI CONTI

UFFICIO DI CONTROLLO SUGLI ATTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE E DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Si attesta che il provvedimento numero 44 del 28/03/2025, con oggetto MLPS DM n.44 del 28/03/2025 decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 22 agosto 2019, n.103, che ha istituito il SIOSS (Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali). pervenuto a questo Ufficio di controllo di legittimità, è stato protocollato in arrivo con prot. n. CORTE DEI CONTI - SCEN_LEA - SCCLA - 0017365 - Ingresso - 01/04/2025 - 07:38 ed è stato ammesso alla registrazione il 22/04/2025 n. 476

Il Magistrato Istruttore

RAFFAELE MAIENZA
(Firmato digitalmente)



CORTE DEI CONTI